

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Педіатричний профіль - база тестів 2003 року

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

Кількість запитань: **601**

1. Які напрямки вважаються пріоритетними при стартовій терапії гіповолемічного шоку:

*** А) Інфузія плазмозаміщувачів.**

- В) Введення симпатоміметиків.
- С) Введення інотропних засобів.
- Д) Введення консервованої крові.
- Е) Введення аналептиків.

2. Втрата менш ніж 20% обсягу циркулюючої крові супроводжується:

*** А) Тахікардією.**

- В) Олігурією.
- С) Втратою свідомості.
- Д) Метаболічним ацидозом.
- Е) Брадикардією.

3. Втрата менш ніж 20% обсягу циркулюючої крові супроводжується:

*** А) Ортостатичною артеріальною гіпотензією.**

- В) Олігурією.
- С) Втратою свідомості.
- Д) Метаболічним ацидозом.
- Е) Брадикардією.

4. Тризм спостерігається при:

*** А) Правці.**

- В) Гіпокальціємії
- С) Менінгіті.
- Д) Енцефаліті.
- Е) Всі відповіді вірні.

5. Корчі можуть бути наслідком:

*** А) Всі відповіді вірні.**

- В) Менінгіту.
- С) Метаболічних розладів.
- Д) Передозування солей літію.
- Е) Правця.

6. Корчі при гіпертермії найчастіше зустрічаються у:

*** А) Дітей першого року життя.**

- В) Людей похилого віку.
- С) Дітей шкільного віку.
- Д) Дорослих.
- Е) Всі відповіді вірні.

7. Для уточнення причин корчів необхідно зробити:

*** А) Всі відповіді вірні.**

- В) Клінічне дослідження спинномозкової рідини.
- С) Комп'ютерну томографію головного мозку.
- Д) Ультразвукове дослідження головного мозку.
- Е) Біохімічне дослідження крові з визначенням рівню електролітів та показників кислотно-лужного стану.

8. Лікування гіпокальціємічних корчів повинно включати в першу чергу:

*** А) Препарати кальцію.**

- В) Бензодіазепіни.
- С) Оксипутират натрію.
- Д) Барбітурати.
- Е) Вітамін

9. Спинномозкова пункція протипоказана:

*** А) При септичному шоці.**

- В) Менінгіті.
- С) Енцефаліті.
- Д) Субарахноїдальному крововиливі.
- Е) При корчах на тлі гіпертермії.

10. Яка концентрація розчину глюкози використовується при парентеральному харчуванні у новонароджених через периферичні вени?

*** А) 10 %**

- В) 4,5 %
- С) 15 %
- Д) 20 %
- Е) 40 %

11. Причиною гіперкаліємії може бути:

*** А) Введення гіпотонічного розчину глюкози**

- В) Гіпотермія
- С) Діарея
- Д) Метаболічний алкалоз
- Е) Кишкова непрохідність

12. Які електролітні ускладнення можуть розвинути після операції обмінно-замінного переливання крові ?

*** А) Гіперкаліємія**

- В) Гіпокаліємія
- С) Гіперкальціємія
- Д) Гіпонатріємія
- Е) Гіпермагніємія

13. Дівчинка 10 років доставлена у відділення реані-мації з діагнозом набряк Квінке після вживання у їжу цитрусових. Ваші призначення?

*** А) Десенсибілізуючі, гормони**

- В) Антибіотики, вітаміни
- С) Сердечні глікозиди, антибіотики
- Д) Вітаміни, десенсибілізуючі
- Е) Імуностимулюючі, десенсибілізуючі

14. Після народження у дитини - ціаноз, нерегулярне дихання типу “гаспінг”. Відсутні активні рухи. Тактильна стимуляція в цей момент

*** А) не буде ефективною без проведення штучної вентиляції**

- В) Не буде ефективною без проведення оксигенотерапії вільним потоком кисню
- С) Дозволить підвищити ефективність дихання типу “гаспінг”
- Д) Призведе до відновлення адекватного самостійного дихання
- Е) Повинна супроводжуватись непрямим масажем серця

15. Скільки ммоль калію містить 1,0 мл 7,5% розчину KCl ?

*** А) 1 ммоль**

- В) 10 ммоль
- С) 5ммоль
- Д) 20 ммоль
- Е) 100 ммоль

16. Дитина 5 років, яка до цього часу не хворіла на інфекційні екзантеми, побувала у контакті з хворим на оперезуючий герпес. Результатом цього контакту може бути виникнення у дитини:

*** А) Вітряної віспи**

- В) Кору
- С) Краснухи
- Д) Скарлатини
- Е) Інфекційного мононуклеозу

17. Дівчинка 10 років наглядається з приводу ідіопатичного гіпертрофічного субаортального стенозу. Поступила з клінікою серцевої недостатності. Якому з препаратів Ви віддаєте перевагу?

*** А) Бісопролол**

- В) Строфантін
- С) Енап
- Д) Дофамін
- Е) Верапаміл

18. У ребенка 9 лет во время занятия в школе возникло учащенное сердцебиение, боли в области сердца, головокружение. ЧСС =180 в мин. С применением какого метода вы начнете оказание неотложной помощи?

*** А) Прессорное воздействие на область каротидного синуса.**

- В) Введение строфантина
- С) Введение изоптина
- Д) Введение адреналина
- Е) В/венное введение панангина

19. При обстеженні дитини 5 років, контактної з хворим на лямбліоз, у оформлених випорожненнях виявлені цисти лямблій. Стан дитини задовільний, скарг немає. Яке лікування не показано до проведення серологічного дослідження?

- * А) Протилямбліозне**
- В) Загартовуючи процедури
- С) Масаж
- Д) Лікувальна фізкультура
- Е) Вітамінотерапія

20. У дитини 5 років в оформлених випорожненнях виявлені цисти лямблій. Стан дитини задовільний, скарг немає. Яке необхідно провести дослідження для вибору терапії?

- * А) Серологічні методи (РНІФ та РФА)**
- В) Загальноклінічні методи
- С) Біохімічні методи
- Д) Інструментальні методи
- Е) Бактеріологічні методи

21. У дитини 4 років з'явилися клінічні ознаки парезу лицевого нерва: асиметрія, птоз зліва. В якому випадку слід розцінити ці прояви як “підозрілі на поліомієліт”?

- * А) При неефективності лікування впродовж 2 тижнів**
- В) При неефективності лікування впродовж 1 тижня
- С) Відразу при діагностиці парезу
- Д) У випадку наявності контакту з хворим на поліомієліт
- Е) При виділенні від хворого поліовірусу

22. Новорожденный оценен по Апгар в 5 баллов: акроцианоз, слабый крик, единичные дыхательные движения, ЧСС= 90 в 1 мин, гипотония, гипорефлексия. Роды в срок, масса 3200г. Матери 2 час назад вводился промедол. Тактически верным будет:

*** А) Все перечисленное**

- В) Введение налоксона
- С) Проведение ИВЛ
- Д) Кислородотерапия
- Е) Обеспечить проходимость дыхательных путей

23. У хлопчика 10 років хронічна миготлива аритмія на фоні синдрому WPW. Який з препаратів Ви призначите?

*** А) Аміодарон**

- В) Дігоксин
- С) Верапаміл
- Д) Аймалін
- Е) Етмозін

24. Дитина 2 років з тетрадою Фалло на фоні посилення задишки та ціанозу знепритомніла. Ваші дії?

*** А) Кордіамін**

- В) Атропін
- С) Адреналін
- Д) Глюконат кальцію
- Е) Алупент

25. У дитини з тетрадою Фалло почастишали задишечно-цианотичні напади. Який із препаратів Ви призначите для їх запобігання?

- * А) Анапрілін**
- В) Кордарон
- С) Верапаміл
- Д) Дігосин
- Е) Пропафенон

26. Дитина 9-ти років непритомна. Об'єктивно: шкіра суха, губи яскраво - червоні, язик сухий, тахікардія, запах ацетону із рота. Глюкоза крові 28 ммоль/л, рН - 7,0, ВЕ = - 20 ммоль/л, у сечі (+++) ацетону. Яка найбільш імовірна патологія?

- * А) Кетоацидотична кома**
- В) Гіпоглікемічна кома
- С) Гіперосмолярна кома
- Д) Лактатемічна кома
- Е) Печінкова кома

27. У дитини 10 років кетоацидотична кома. Глюкоза крові 27 ммоль/л, рН - 7,0, ВЕ - 20 ммоль/л, осмо-лярність плазми - 315 мОсм/л, у сечі (+++) ацето-ну. Ваші дії?

- * А) Усунення метаболічних порушень. Insulin корот-кої дії**
- В) Гормони, Insulin тривалої дії
- С) Антибіотики, Insulin тривалої дії
- Д) Протофан, Insulin тривалої дії
- Е) Вітаміни, Insulin тривалої дії

28. Школяр 8 років кашляє близько двох тижнів. Самопочуття задовільне, температура тіла не підвищувалась. В останні декілька днів кашель закінчується блюванням. Який ваш діагноз?

*** А) Кашлюк**

В) Грип

С) Парагрип

Д) Респіраторно-синтиціальна інфекція

Е) Респіраторний хламідіоз

29. У дитини 10 місяців на тлі ГРВІ виникли:афонія , тотальний ціаноз, інспіраторна задишка, непритомність, тахікардія, артеріальна гіпотонія, аритмія, рН 7,24 , рО₂- 56 мм.рт.ст., рСО₂ -100 мм.рт.ст. Визначте ступінь стенозу?

*** А) III ступінь**

В) II ступінь

С) I ступінь

Д) IV ступінь

Е) Без стенозу

30. Хворий 8 років через 2 тижні після скарлатини скаржить на головний біль, зниження апетиту, загальну слабкість, поганий сон, нудоту, блювання, зменшення сечовиділення. Об'єктивно : шкірні покриви бліді з іктеричним відтінком, лице набрякле, тахіпное, запах аміака з рота. Аналіз сечі : білок- 2,5 ммоль./л, відносна густина - 1005, еритроцити - 60-80 в п/з, гіалінові циліндри - 15-20 в п/з. В крові К - 7 ммоль/л, Са - 1,5 ммоль/л, креатинін - 2 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Гострий гломерулонефрит, ГНН, олігурична стадія**

В) Гострий пієлонефрит

С) Сечокам'яна хвороба

Д) Полікістоз нирок

Е) Системний червоний вівчак

31. Хворий 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,2°C, біль в горлі при ковтанні, нездужання, головний біль, нежить. При огляді відмічається одутловатість обличчя, затруднене дихання через ніс, гіперемія слизової зівя, гранульозний фарингіт, лакунарний тонзиліт, збільшення переважно шийних і підщелепних лімфовузлів (лімфаденопатія), печінки та селезінки. В крові атипові мононуклеари. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Інфекційний мононуклеоз**

- В) Краснуха
- С) Дифтерія ротоглотки
- Д) Лімфогранульоматоз
- Е) Аденовірусна інфекція

32. Дівчинка 10 років вважає себе хворою 9 міс. Скаржиться на печію здебільшого після прийому гострої або грубої їжі, інтенсивний тривалий біль в животі вище пупка, який виникає незабаром після їди, відрижку повітрям, нудоту, періодичні закрепи. Харчується нерегулярно, наспіх. При огляді язик вологий, обкладений сіро-білим нашаруванням, при пальпації живота виявляється локальна болючість в надчеребній ділянці. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Виразкова хвороба шлунку**

- В) Виразкова хвороба 12-палої кишки
- С) Холецистохолангіт
- Д) Аскаридоз
- Е) Панкреатит

33. Хвора 10 років скаржиться на підвищену температуру тіла до 37,8°C вологий кашель, незначний біль при ковтанні, нездужання, діарею. Об'єктивно: пастозність обличчя, повік, плівчастий кон'юнктивіт, помірна гіперемія зіву, гранульозний фарингіт, помірне збільшення шийних лімфатичних вузлів. Живіт м'який, болючий у клубовій ділянці справа. Випорожнення без патологічних домішок. В крові лейкопенія, лімфоцитоз. Яке захворювання із групи ГРВІ має місце в дитини?

*** А) Аденовірусна інфекція**

- В) Інфекційний мононуклеоз
- С) Парагрип
- Д) Респіраторно-синцитіальна інфекція
- Е) Риновірусна інфекція

34. Хлопчик народився в стані важкої асфіксії. Пульс 80 за 1 хвилину, дихання аритмічне, поодинокі дихальні рухи, дифузний ціаноз шкіри, знижений тонус м'язів. Лікар вирішив приступити до реанімаційних заходів. Яке положення голови новонародженого повинно бути при наданні первинної реанімаційної допомоги?

*** А) Голівка злегка закинута назад**

- В) Голівка нахилена вперед
- С) Голівка сильно закинута назад
- Д) Голівка повернена вліво
- Е) Голівка повернена вправо

35. Дитина, народжена в терміні 42 тижні гестації. Навколоплідні води з домішками меконію. Через 2 хвилини після народження з'явилися ознаки вторинної асфіксії, тахіпноє, парадоксальне дихання. При аускультатії в легенях - велика кількість вологих хрипів. Рентгенологічна картина характеризується зливними вогнищами ущільнення легеневої тканини. Назвіть імовірний діагноз

*** А) Аспіраційний синдром**

- В) Вроджена пневмонія
- С) Хвороба гіалінових мембран.
- Д) Спинальна травма.
- Е) Ателектаз легенів.

36. Дитина народилася з оцінкою за шкалою Апгар на 1-5 й хвилинах 7-7 балів. Під час пологів спостерігалось короткочасне утруднення при виведенні плечового поясу. Після народження у дитини відмічено вимушене положення правої руки, порушення функції проксимального відділу руки. Плече повернуто до середини, лікоть розігнутий, пронація передпліччя, кисть зігнута у вигляді "руки ляльки". Виставте клінічний діагноз.

*** А) Парез Дюшена-Ерба.**

- В) Остеомієліт правої руки.
- С) Спинальна травма.
- Д) Внутрішньочерепний крововилив.
- Е) Травма м'яких тканин правої руки.

37. Доношена дитина від III вагітності, II пологів. Народилася в терміні гестації 40 тижнів, масою тіла 3600г, довжиною - 54см. Оцінка за шкалою Апгар - 8 балів. На початку 2-ої доби у дитини з'явилася жовтушність шкіри і слизових оболонок, відмічається збільшення печінки на 3 см. Дитина квола, відмовляється від грудей. При обстеженні виявлено: група крові матері - 0 (I) Rh+; група крові дитини -B (III) Rh+.Який імовірний діагноз у дитини?

*** А) Гемолітична хвороба новонароджених, конфлікт за системою АВО, жовтянична форма.**

В) Гемолітична хвороба новонароджених, конфлікт за Rh-фактором, жовтянична форма.

С) Фізіологічна жовтяниця новонароджених.

Д) Фетальний гепатит.

Е) Атретизія жовчних протоків.

38. Дитина народжена у стані асфіксії середньої важкості. Після проведення первинної реанімаційної допомоги дихає самостійно, частота серцевих скорочень більше 100 уд. За хвилину, але спостерігається ціаноз шкіряних покривів.Яка подальша дія лікаря-неонатолога в даній ситуації ?

*** А) Дитині надається додаткова оксигенація.**

В) Дитину слід заінтубувати.

С) Новонародженому слід провести штучний масаж серця.

Д) Дитині слід відсмоктати слиз з верхніх дихальних шляхів.

Е) Новонародженому слід провести допоміжну вентиляцію легенів.

39. Дитина від II вагітності, I пологів в терміні гестації 41 тиждень, масою тіла 4200 г, довжиною 57 см. При народженні в амніотичній рідині відмічаються частки меконію. Не виключена можливість аспірації новонародженим меконіальних навколоплідних вод. Який перший з реанімаційних заходів повинен бути у даному випадку?

*** А) Санація дихальних шляхів від меконіального вмісту.**

- В) Киснева допомога.
- С) Штучний масаж серця.
- Д) Тактильна стимуляція.
- Е) Корекція гіповолемії.

40. Дівчинка 14 років скаржиться на біль в горлі, температуру, млявість, біль в суглобах. При огляді - дифузна макулопапульозна висипка, кон'юнктивіт, припухлість суглобів, помірно болючі та збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Краснуха**

- В) Кір
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Скарлатина
- Е) Псевдотуберкульоз

41. У дитини 2,5 р. хворої на atopічний діатез, через декілька годин після вживання шоколаду з'явилася періоральна папульозна висипка, зуд, везикулярні елементи на слизовій ротової порожнини, диспепсичні розлади. Який ймовірний патогенетичний механізм розвитку даного стану?

*** А) Реакція гіперчутливості негайного типу**

- В) Цитотоксичні реакції
- С) Імунокомплексні реакцій
- Д) Реакції гіперчутливості уповільненого типу
- Е) Надмірне неспецифічне вивільнення гістаміну

42. На фоні ГРВІ в дитини 5 міс високий фебрилітет, ознаки токсикозу, незначний ціаноз, слабкий периферичний пульс, ЧСС 246 на хв, ЧД 60 за хв. Після оксигенотерапії та накладання міхура з льодом на обличчя стан поліпшився, ЧСС 172, ЧД 50 на хв. Який вид порушення ритму та провідності найімовірніший у дитини:

*** А) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія**

- В) Синусова тахікардія
- С) Фібриляція шлуночків.
- Д) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- Е) Групова шлуночкова екстрасистоля

43. На фоні ГРВІ в дитини 7 міс високий фебрилітет, ознаки токсикозу, незначний ціаноз, слабкий периферичний пульс, ЧСС 240 на хв, ЧД 56 за хв. Діагностовано надшлуночкову пароксизмальну тахікардію. Оберіть найпридатніший метод стимуляції n.vagus у дитини:

*** А) Накласти міхур з льодом на лоб та перенісся на 30 с**

- В) Поставити дитину на голову (з підтримкою)
- С) Провести пробу Вальсальви
- Д) Провести однобічний масаж каротидного синусу
- Е) Натиснути на очні яблука

44. Дитині 5 міс. На 2-й день гострого респіраторного захворювання на фоні фебрилітету наявні ознаки токсикозу, незначний ціаноз, слабкий периферичний пульс, гепато- та кардіомегалія, ЧСС 250 на хв, частота дихань 60 за хв. Після оксигенотерапії, введення аденозину ЧСС 180 на хв. Що найімовірніше стало причиною гострої серцевої недостатності:

*** А) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія**

- В) Атріовентрикулярна блокада II ст. з періодами Самойлова-Венкебаха
- С) Миготлива аритмія
- Д) Фібриляція шлуночків
- Е) Синдром слабкості синусового вузла

45. У дитини 10 міс з міокардитом на фоні вірусної інфекції відмічаються неспокій, ціаноз, шумне дихання, вологі хрипи у нижніх відділах легень, пульс 190 на хв, частота дихань 64 на хв, рО₂ 60 мм рт.ст., рСО₂ 55 мм рт.ст. На рентгенограмі: - кардіомегалія, посилення легеневого малюнку. Які клінічні ознаки застійної серцевої недостатності частіше зустрічаються саме у дітей цього віку?

*** А) Тахікардія та гепатомегалія**

- В) Ціаноз та тахіпное
- С) Диспное та застійні прояви в легенях
- Д) Холодні кінцівки та периферичні набряки
- Е) Набухання шийних вен та ритм галопу

46. У дитини 10 міс, що постійно вигодовувалась коров'ячим молоком, відмічено виражений систолічний шум на верхівці серця, помірну кардіомегалію, пастозність шкіри та акроціаноз. Сонографічно вади серця не виявлено. Лабораторні дані: Нb 45 г/л, КП 0,7, Ht 0,2, залізо сироватки 5 мкМ/л. Вирішено почати лікування дитини з дробної трансфузії еритроцитарної маси. Яке твердження в даній ситуації вірне:

*** А) Швидкість трансфузії еритроцитарної маси не більше 1-2 мл/кг за год**

- В) Доза еритроцитарної маси 2 мл/кг на добу підвищить Ht дитини до норми
- С) Введення фуросеміду перед трансфузією еритроцитарної маси протипоказане
- Д) Трансфузія колоїдів (альбуміну) перед введенням еритроцитарної маси
- Е) Середня добова доза еритроцитарної маси 20-25 мл/кг

47. Дівчинка 8 років захворіла гостро вдома, 2 дні лихоманка 38,5-38,8С, ЧД 30 на хв., над легеньми в нижній долі справа вкорочення перкуторного звуку та стійкі, фіксовані крепітуючі вологі хрипи. Тони серця ритмічні, помірно приглушені. Фоновий стан не обтяжений. Яку стартову терапію необхідно призначити:

*** А) Пеніцилін**

- В) Бісептол
- С) Еритроміцин
- Д) Цефотаксим
- Е) Амоксицилін

48. У дитини народженої в терміні гестації 40 тижнів масою тіла 2800 г, довжиною 50 см на 5 добу констатовано генералізований ціаноз, тахіпное, втягування податливих місць грудної клітки. Який з перерахованих заходів можна вважати першорядним?

*** А) Адекватна оксигенотерапія**

- В) Антибіотики
- С) Антиоксиданти
- Д) Інфузійна терапія
- Е) Імунна терапія

49. Батьки звернули увагу на те, що у 10 річної дитини спостерігаються часті падіння, завади на підйомах по сходах. Дитина стала дратівлива, на шкірі висипка в ділянці міжфалангових, ліктьових та колінних суглобів, пурпурове забарвлення верхніх повік. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Дерматоміозит**

- В) СЧВ
- С) ЮХ Поліомієліт
- Д) Поліоміозит

50. У дитини 5 років після внутрішньом'язевого введення розчину пеніциліну з'явилися слабкість, відчуття жаху, затьмарення свідомості, блідість шкіри з уртикарною висипкою на сідниці. При обстеженні ЧСС 110 за хв., АТ 70/55 мм рт. Ст. Як кваліфікувати цей стан?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Кропив'янка
- С) Алергічний контактний дерматит
- Д) Ангіоневротичний набряк
- Е) Синдром Лайєла

51. Дитині 6 міс. Госпіталізована у інфекційне відділення на 2 день захворювання, коли стала неспокійною, підвищилася температура до фебрильних цифр, почастишав стілець до 9 разів за добу. При огляді - утримується гіпертермія, дитина в'яла, гальмована, шкіра бліда з мармуровим малюнком, холодна на дотик. Джерельце запавше. Діурез значно знижений. Живіт здутий, випорожнення водянисті, відмовляється від пиття. Визначити форму порушення водносольового балансу.

*** А) Позаклітинна дегідратація**

- В) Внутрішньоклітинна дегідратація
- С) Позаклітинна гіпергідратація
- Д) Клітинна гіпергідратація
- Е) Загальна гіпергідратація

52. У 6-річної дитини з катаральними явищами на другу добу відмічається погіршення стану за рахунок збудження, гіпертермії на фоні якої виникли тоніко-клонічні судоми. При огляді шкіра бліда з мармуровим відтінком, тахіпное, тахікардія, олігоурія. Велике джерельце напружене. Який попередній діагноз?

*** А) Нейротоксикоз**

- В) Епістатус
- С) Менінгіт
- Д) Енцефаліт
- Е) Субарахноїдальний крововилив

53. У 8-міс. дитини продовж 30 хв відмічаються судоми тоніко-клонічного характеру з порушенням свідомості, рефракторні до введення діазепаму. Які Ваші дії після проведення первинної стабілізації?

*** А) ШВЛ з підтримкою гемоциркуляції**

- В) Повторне введення діазепаму
- С) Введення фенобарбіталу
- Д) Введення фенітоїну
- Е) Проведення дегідратації

54. До стаціонару поступила 6-міс дитина з клінічними ознаками компенсованої фази шоку внаслідок кишкової дисфункції. Після забезпечення моніторингу за вітальними функціями які ваші дії?

*** А) Введення кристалоїдів**

- В) Введення адреналіну
- С) Введення допаміну
- Д) Введення натрія бікарбонату
- Е) Введення еритромаси

55. Хвора дитина 3-х р поступила у лікарню зі скаргами матері на блювоту, пронос, підвищення потовиділення, почервоніння шкіри, біль у череві, потьмарення свідомості. Дані скарги з'явилися після того, як дитина випила сироп, який містив парацетамол. Який препарат застосовується як антидот у даному випадку?

*** А) Ацетилцистеїн**

- В) Сироп іпекакуани
- С) Активоване вугілля
- Д) Бікарбонат натрію
- Е) Фізостігмін

56. У 6-міс дитини, яка знаходиться на одноманітному штучному вигодовуванні коров'ячим молоком навесні виник приступ, який проявився гучним вдихом при плачі, зупинкою дихання на декілька секунд з подальшою появою ціанозу. Приступ закінчився глибоким гучним вдихом, після якого дитина заснула. При лабораторному дослідженні концентрація іонізованого кальцію в сироватці крові 0,85 ммоль/л. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Спазмофілія**

- В) Епілепсія
- С) Стороннє тіло
- Д) Менінгіт
- Е) Гостра пневмонія

57. У 9-річної дитини клінічні ознаки астматичного стану: Потьмарення свідомості, виражена задуха, тахікардія, пери орбітальний та акроціаноз, збільшення печінки. АТ 80/60 мм рт.ст.. Аускультативно - в легенях хрипи відсутні. Реакції на введення ?2-агоністів та кисень немає. Вкажіть найбільш ефективний засіб лікування такого стану.

*** А) ШВЛ**

- В) Введення еуфіліну
- С) Повторне введення ?2-агоністів
- Д) Проведення ін фузійної терапії
- Е) Введення іпратропіума броміда

58. У дитини 7 р відмічається напад задухи переважно у нічний час, який супроводжується здуттям грудної клітини, шумним диханням, частим нестерпним сухим кашлем. Під час приступу відмічається головний біль, біль в череві, неспокій. При обстеженні звуження меж серцевої тупості, велика кількість розсіяних сухих хрипів в легенях. Який із наступних діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Бронхіальна астма**

- В) Застійна серцева недостатність
- С) Стороннє тіло
- Д) Гострий бронхіт
- Е) Кашлюк

59. У доношеній новонародженій дитини від I вагітності своєчасних нормальних пологів через годину після народження з'явилася жовтяниця. У матері група крові 0 (I) резус-від'ємна, у дитини (II) резус позитивна. Білірубін крові загальний 61,3 мкмоль/л, непрямий 61,3 мкмоль/л, прямий 0. Через годину непрямий 85,3 мкмоль/л, прямий 0. Яка дія з перерахованих являється першорядною?

*** А) Операція замінного переливання крові**

В) Інфузійна терапія

С) Фототерапія

Д) Індуктування ферментних систем печінки: фенobarbital, зіксорин

Е) Ентеросорбенти

60. У новонародженого від доношеній вагітності, яка протікала на фоні хронічної фетоплацентарної недостатності при народженні відсутнє дихання, частота серцевих скорочень 60 за 1 хв. Виберіть найбільш доцільну послідовність реанімаційних дій?

*** А) Санація верхніх дихальних шляхів – штучна вентиляція легенів – внутрішньовенне введення адреналіну**

В) Санація верхніх дихальних шляхів – штучна вентиляція легенів

С) Штучна вентиляція легенів – непрямий масаж серця

Д) Непрямий масаж серця – адреналін внутрішньовенно – оксигенотерапія

61. У новонародженого з масою тіла 3500 г з оцінкою по шкалі Апгар 2-6 балів у віці 24 години спостерігається судомна готовність, горизонтальний ністагм, напруження і пульсація великого тім'ячка. Яка тактика невідкладної терапії може вважатися найбільш доцільною?

*** А) Інфузійна терапія + дексаметазон + лазікс**

В) Введення лазіксу внутрішньовенно

С) Введення лазіксу з маннітом внутрішньовенно

Д) Інфузійна терапія + манніт

62. Дитина народилася від 5 вагітності, ускладненої пізнім гестозом, термінових пологів, масою тіла 1800 (= Гіпотрофічний

*** А) Диспластичний**

В) Гіпопластичний

С) Генетична патологія

63. У доношеної новонародженої дитини, яка народилася масою тіла 3200 г, з оцінкою по шкалі Апгар 8-9 балів, на третю добу життя з'явилося блювання типу "кавової гущі", дьогтеподібні випорожнення. Які невідкладні заходи можна вважати першочерговими з перелічених?

*** А) Внутрішньовенне введення свіжозамороженої плазми**

В) Введення 1% вікасолу в/м

С) Внутрішньовенне введення глюкози

Д) Введення в шлунок 5% бета-амінокапронової кислоти

Е) Введення внутрішньом'язево 12,5% етамзілату натрію

64. У недоношеної новонародженої дитини, яка народилася на 32 тижні вагітності масою тіла 1800 г, на другу добу життя розвинувся синдром дихальних розладів з оцінкою 6 балів за шкалою Сільвермана. На рентгенограмі органів грудної клітки встановлено наявність нодозно-ретикулярної сітки. Який невідкладний лікувальний захід можна вважати першорядним?

*** А) Спонтанне дихання під підвищеним тиском**

В) Режим кувезу

С) Альвеофакт

Д) Інфузійна терапія

Е) Антибіотик

65. У доношеної дитини, народженої від нормальних пологів, на третю добу з'явилася жовтяниця, яка поступово збільшувалася паралельно з погіршенням загального стану та появою петехіального висипу. Білірубін крові 261 мкмоль/л, прямий 220 мкмоль/л, активність АЛТ 14 од, АСТ 16 од. Печінка виступає на 3 см. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Фетальний гепатит В**

- В) Вірусний гепатит
- С) Септичний гепатит
- Д) Атрезія жовчовивідних шляхів
- Е) Гемолітична хвороба новонароджених

66. У доношеної новонародженої дитини масою тіла 4400 г, яка народилася від зтяжних пологів, ускладнених раннім відходженням навколоплідних вод, на 5-й день життя наступило різке погіршення стану, неспокій, напади загальних тоніко-клонічних судом, гіперекстазія голівки, симптом “перехресту” нижніх кінцівок. Який з вказаних препаратів найбільш прийнятний для невідкладної допомоги?

*** А) Седуксен**

- В) Оксипутират натрію
- С) Дроперідол
- Д) Хлоралгідрат
- Е) Магіня сульфат

67. У доношеного новонародженого на третю добу життя встановлено наявність універсального ціанозу, пастозність обличчя та кінцівок, тахікардія 180 за хв., грубий систолічний шум, вологі хрипи в легенях, пінка на губах, збільшення печінки на 4-5 см, зміни ЕКГ (глибокий R, високий P). Який з перерахованих препаратів необхідно ввести для надання невідкладної допомоги?

*** А) Дігоксин**

В) Строфантин

С) Корглікон

Д) Дігітоксин

Е) Целанід

68. Хворий Б., 5 років, захворів ангіною. Через 9 днів з'явився набряк повік, різко погіршився стан здоров'я. Змінився колір сечі (колір пива). Об'єктивно головний біль, мелькання "мушок" перед очима, помірний набряк підшкірної клітковини, АТ 140/80 мм.рт.ст. За добу виділив 0,2 л сечі. Через декілька хвилин після поступлення у стаціонар у хворого зник зір, порушилася свідомість, з'явилися клоніко-тонічні судоми, блювання. ЗАК: ер. - $3,7 \times 10^{12}/л$, Нв 90 г/л, лейкоц. - $9,0 \times 10^9/л$, ШОЕ 25 мм/год, креатинін крові 0,12 ммоль/л, КФ 40 мл/хв. Загальний аналіз сечі: еритроцити покривають все поле зору, білок - 0,89 г/л. Ліквор без патології. Який із діагнозів буде найбільш вірогідний?

*** А) Гострий гломерулонефрит, ниркова еклампсія**

В) Гострий пієлонефрит

С) Гостра ниркова недостатність

Д) Сечокам'яна хвороба

Е) Менінгіт

69. Хвора С., 8 років, поступила в клініку в дуже тяжкому стані: збудження, сухий кашель, різкий біль в грудній клітці, напівсидяче положення, експіраторна задишка, поверхнєве дихання до 62 за 1 хв., ціаноз, свистячі хрипи. Грудна клітка емфізематозна, діжкоподібна, перкуторний звук коробочний. Експерсія легенів недостатня. АТ 95/55 мм.рт.ст. Пульс до 142 уд. за хв., слабкого наповнення, помітна пульсація шийних вен. Границі серця звужені, верхівкового поштовху майже не видно, тони приглушені. Раніше відмічалися прояви ексудативно-катарального діатезу, часто хворіла пневмоніями з астматичним компонентом. Який із названих діагнозів найбільш вірний?

*** А) Астма бронхіальна з пневмотораксом**

- В) Гострий бронхіт
- С) Гостра пневмонія
- Д) Бронхоектатична хвороба
- Е) Плеврит

70. Хворий Д., 7 років, переведений в реанімаційне відділення з гострою нирковою недостатністю в олігоануричній стадії. Захворювання виникло на фоні гострого гломерулонефриту і проявилось зменшенням добового об'єму сечі до 200 мл, гіпо- та ізостенурією, макрогематурією, зниженою клубочковою фільтрацією, гіперкаліємією, гіперазотемією, анемією, геморагічним висипом. Невідкладна допомога і лікування в реанімації: інфузійна терапія, преднізолон, корглікон, еуфілін, фуросемід, унітіол, ахлоридна дієта, трентал, ортофен і ін. Які препарати потрібно вводити внутрішньовенно?

*** А) Розчини глюкози, Рінгера, реополіглюкін**

- В) Унітіол 1%
- С) Трентал
- Д) Ортофен

71. В приймальне відділення батько доставив дитину 3,5 років в термінальному стані: дитина без свідомості, шкіра блідо-ціанотична, м'язева гіпотонія. Не дихає. Тони серця ледве прослуховуються, тахікардія. Що із перерахованого є невідкладною і першочерговою дією?

*** А) Очищення дихальних шляхів і забезпечення їх вільної прохідності**

- В) Гіпервентиляція 100% киснем за допомогою мішка Амбу
- С) Штучне дихання "з рота в рот" та "з рота в рот і ніс"
- Д) В/в введення 4% розчину NaHCO_3
- Е) Введення адреналіну 0,1% - 0,01 мг/кг

72. У міському трамваї у 8-міс. Дитини раптово припинилось дихання, шкіра стала ціанотичною. Що треба зробити першим у цьому випадку?

*** А) Закрити ніс дитини пальцями і почати дихання рот - в - рот**

- В) Викликати машину швидкої допомоги
- С) Взяти дитину на руки і нести в якесь приміщення
- Д) Болісне подразнення з метою привести до свідомості
- Е) Непрямий масаж серця

73. Хвора Н., 9 років, доставлена в реанімаційне відділення лікарні з діагнозом печінкової коми, яка виникла на фоні загострення хронічного гепатиту. Надана така невідкладна допомога і лікування: ліжковий режим, внутрішньовенне введення лугових сольових розчинів, реополіглюкіну, 10% розчину глюкози; високі очисні клізми, промивання шлунку, ентеросорбенти, преднізолон, трасилол, есенціале, натрію гідрокарбонат, полівітамінні препарати, плазмаферез. Які препарати із перерахованих являються в першу чергу потрібними для хворої дитини?

*** А) Преднізолон**

- В) Плазмаферез
- С) Інфузійна терапія
- Д) Есенціале

74. Хворий Н., 7 років, доставлений в реанімаційне відділення лікарні в дуже важкому стані. При обстеженні: ступор, блідість, холодний липкий піт, шоковий індекс більше 2, Нв менше 70 г/л, гематокрит 0,22, ЧСС збільшилась на 70% по відношенню до норми, пульс визначається рідко, АТ знижений на 50%. Також знижений фібриноген, тромбоцити, тромбіновий час, а фібринолітична активність підвищена. Об'єм циркулюючої крові знижений на 35%. Відмічається арефлексія, зменшення добового діурезу до 25 мл/год. Перед цією хворобою відмічалася значна шлунково-кишкова кровотеча. Який із перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Геморагічний шок**

- В) Токсико-інфекційний шок
- С) Травматичний шок
- Д) Кардіогенний шок
- Е) Виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки

75. Хвора Н., 9 років, поступила у реанімаційне відділення лікарні у важкому стані з вираженим синдромом інтоксикації (різке збудження, порушення сну, блювання, лихоманка, прогресуюча жовтяниця, порушення свідомості). Об'єктивно: порушення функції ЦНС, приступи збудження змінюються адинамією і сонливістю, не впізнає матір, з'явилися судоми м'язів, тремор рук, зменшені розміри печінки, печінковий запах із рота, тахікардія, пульс 180 за 1 хв, задишка. Який із слідуючих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Печінкова кома (стадія прекоми)**

- В) Вірусний гепатит
- С) Цироз печінки
- Д) Панкреатична кома
- Е) Ацетонемічний синдром

76. Хвора М., 10 років, на протязі 3-х днів хворіє неясним гострим кишковим синдромом. На 4-й день стан здоров'я різко погіршився, скаржилась на головний біль, слабкість, блювання, зменшення добового діурезу до 50 мл. Об'єктивно: блідість, тони серця приглушені, збільшення печінки. В сечі білок до 2 г/д, мікрогематурія, лейкоцитурія, гіалінові і зернисті циліндри; креатинін крові - 0,12 ммоль/л, сечовина - 18 ммоль/л; КФ - 15 мл/хв. Помітно збільшився калій в крові (до 6,5 ммоль/л). Який із наступних діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Гостра ниркова недостатність**

- В) Гострий ентероколіт
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Хронічна ниркова недостатність
- Е) Полікістоз нирок і печінки

77. Хворий А., 8 років, поступив в лікарню в дуже важкому стані зі скаргами на напади ядухи, частіше в нічні години, блідість, ціаноз, задишку, а також на виділення із рота пінистого харкотиння рожевого кольору. Об'єктивно: хворий намагається приймати сидяче положення. В легенях сухі і вологі хрипи. Тахікардія, ослаблений верхівковий поштовх, приглушені тони серця, інколи ритм "галоупу" і серцеві шуми, значна пітливість обличчя, нудота. АТ 100/60 мм.рт.ст. Повторні напади ядухи. Який із перерахованих діагнозів найбільш вірний?

*** А) Гостра лівошлуночкова серцева недостатність**

- В) Гостра правошлуночкова серцева недостатність
- С) Інтоксикація серцевими глікозидами
- Д) Колапс
- Е) Астма

78. Дитина 14 років захворіла поступово. З'явилися тяжкість та біль у надчеревній ділянці, рідкі випорожнення до 3-5 разів на добу без запаху, патологічних домішок. У калі виявлено вегетативні форми лямблій. Які протилямбліозні препарати можна призначити хворому?

*** А) Усі відповіді вірні**

В) Метронідазол

С) Тинідазол

Д) Делагіл

Е) Амінохінол

79. Хворий М., 9 років, поступив в лікарню в важкому стані зі скаргами на сухий кашель, задишку, озноб, ціаноз. Захворювання почалося тиждень тому з кашлю, підвищення t і задишки. При обстеженні: блідість шкіри, поверхневе дихання (48 за хв.), ціаноз носогубного трикутника, укорочений легеневий звук справа, там же ослаблене дихання, під кутом лопатки крепітуючі хрипи; приглушені тони серця, пульс 140 за хв, печінка +2 см. Нв 90 г/л, ер. - $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $12 \times 10^9/л$, ШОЕ 28 мм/год. Ро органів грудної клітки: справа в верхній долі інфільтрація, повітряні пухирі. На 4-й день в стаціонарі стан хворого погіршився, виник болісний кашель, посилився ціаноз обличчя, збільшилась задишка, дихання в правій половині грудної клітки відсутнє. Який із перерахованих діагнозів вірний?

*** А) Правостороння гостра деструктивна пневмонія (були, пневмоторакс)**

В) Астма бронхіальна

С) Гострий обструктивний бронхіт.

Д) Бронхоектатична хвороба

Е) Полікістозна хвороба легенів

80. Дитина 4 років захворіла раптово: температура 39оС, слабкість, незначна нежить та кашель, по усьому тулубу є дрібно плямиста блідо-рожева висипка на незміненому тлі шкіри протягом декількох годин, без тенденції до злиття. Об'єктивно: на слизовій оболоні порожнини рота дрібні червоні плями, збільшення лімфовузлів, переважно потиличних і шийних. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Краснуха**

В) Скарлатина

С) Інфекційний моновірусоз

Д) Кір

Е) Ієрсініоз

81. Хворий А., 12 років, поступив у лікарню зі скаргами на кволість, головний біль, набряк обличчя, збільшення живота, жовтушність шкіри. Хворіє більше 2 років, лікувався 3 рази в стаціонарі з приводу хронічного гепатиту. Об'єктивно: шкіра брудно-жовтушного кольору, печінкові долоні, дихання часте поверхневе, в легенях сухі хрипи. АТ 100/65 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Живіт збільшений в окружності, більше в верхній половині, печінка +2 см, тверда, трохи болюча, селезінка +1,5 см; висока активність трансаміназ, прямий білірубін 38 мкмоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Цироз печінки. Набряково-асцитичний синдром**

В) Полікістоз печінки

С) Хронічний рецидивуючий панкреатит

Д) Жовчокам'яна хвороба

Е) Хронічний гепатит

82. Саша М., 8 міс., доставлений машиною швидкої допомоги в приймальне відділення. Скарги: підвищення t до $37,50^{\circ}\text{C}$, судоми, які з'явилися після тривалої прогулянки на свіжому повітрі. Дитина втратила свідомість, з'явилися переривчасте дихання, ціаноз. Були введені в/м магнію сульфат, натрію оксибутират, судоми припинилися. Через годину напад судом повторився. Народився недоношеним з масою тіла 2300 г. На штучному вигодовуванні коров'ячим молоком, а з 6 міс. – переважно манною кашею. Загальний стан тяжкий, без свідомості, генералізовані клоніко-тонічні судоми, t $38,20^{\circ}\text{C}$. Акроціаноз. Ознаки рахіту II ст. ЧСС 136 уд за хв., тони серця ритмічні, звучні. Дихання аритмічне, поверхнєве. Органи ШКТ без патології. Са сироватки крові загальний 1,5 ммоль/л, іонізований – 0,7 ммоль/л, Ph – 7,2 ммоль/л. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Спазмофілія**

- В) Епілепсія
- С) Гіпопаратиреоїдизм
- Д) Менінгоенцефаліт
- Е) Ниркова остеодистрофія

83. Дитина К., 9 міс, з плачем прокинувся серед ночі з грубим кашлем, утрудненим диханням. Доставлений в приймальне відділення. Стан середньої важкості. Свідомість збережена. Періодично неспокій. Помірне втягіння міжреберних проміжків та югулярної ямки. Голос сиплий, кашель сухий, t $38,70^{\circ}\text{C}$. Яскрава гіперемія зіву. ЧД 32 за хвилину. Перкуторний звук з коробочним відтінком. Дихання жорстке, поодинокі сухі хрипи. ЧСС 130 за хв. Тони серця голосні. Органи ШКТ без патології. Який з наступних діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Гострий ларингіт**

- В) Ларингоспазм
- С) Стороннє тіло дихальних шляхів
- Д) Трахеобронхіт
- Е) Епіглотит

84. У дитини 5 міс. на протязі 3-х днів частий нападоподібний кашель, гарячка, порушення сну і апетиту. Хвороба почалася з підвищення t до 39°C , млявості, кашлю. Вдома лікувався жарознижуючими препаратами та ампіциліном без ефекту. Доношений. З 2-х місяців на штучному вигодовуванні. Прояви алергодерматозу з 3-х місяців. Хворів на ГРВІ 2 рази з явищами бронхіальної обструкції. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, t $38,5^{\circ}\text{C}$, кашель частий, непродуктивний. Оральна крепітація. Шкіра бліда, з проявами алергодерматозу. Підвищеної вигодованості. Тони серця ослаблені, ЧСС 160 за хв. Грудна клітка здута, перкуторний звук коробочний, дихання ослаблене, велика кількість сухих та вологих дрібнопухирчатих хрипів. Задихка переважно експіраторна. ЧД 66 за хв. Живіт м'який, печінка +3 см. Випорожнення в нормі Сечовипускання рідкі. Який з наступних діагнозів є найбільш вірогідним?

*** А) Бронхіоліт**

В) Пневмонія

С) Обструктивний бронхіт

Д) Бронхіальна астма

Е) Гострий ларинготрахеїт

85. Хлопчик К., 8 міс, доставлений у дитяче відділення зі скаргами на підвищення t до $37,50^{\circ}\text{C}$, неспокій, відмову від їжі, задишку, здуття живота. Хворіє 4-й день. Почалася хвороба з підвищення t до $38,20^{\circ}\text{C}$, кашлю, нежитю. На 4-й день стан погіршився: з'явилися неспокій, задишка, відмовився від їжі, почав стогнати. Стан важкий, дитина збуджена, руховий неспокій, гіперкінези. Шкіра бліда, пастозна, губи, нігті ціанотичні. Дихання поверхневе до 70 за 1 хв. Над легеньми коробочний відтінок перкуторного звуку, ослаблене дихання, хрипів немає. Границі відносної серцевої тупості звужені. Тони глухі, аритмія, систолічний шум. ЧСС 220 за хв. На ЕКГ синусова тахікардія. Живіт здутий, печінка $+2$ см. Не мочився 8 год. Діагноз: Гостра коронарна недостатність (токсикоз Кішша) Що із перерахованого являється першочерговим в лікуванні?

*** А) Антиаритмічна терапія**

- В) Етіотропна терапія
- С) Ліквідація інфекційного токсикозу
- Д) Лікування серцевої недостатності

86. В дитяче відділення доставлений Вася С. 4 міс. зі скаргами матері на підвищення t до $38,90^{\circ}\text{C}$, неспокій, відмову від груді. Був контакт з хворим на ГРВІ братом. Одержував парацетамол, проводилися обтирання оцтом з водою. Ефекту не було. Об'єктивно: Стан тяжкий, періодичний неспокій, свідомість збережена. П'є жадібно. Шкіра бліда, кінцівки холодні, t $40,50^{\circ}\text{C}$. Периоральний та акроціаноз. Гіперемія зіву. Утруднене носове дихання. Велике тім'ячко на рівні кісток черепа. Дихання в легенях жорстке, хрипів немає. Тони серця звучні, ЧСС 160 за 1 хв. Печінка $+3$ см. Сечовипускання рідкі. Маса тіла до захворювання 6500 г, на час огляду - 6000 г. Що із перерахованого є першочерговим в лікуванні?

*** А) Нейровегетативна блокада**

- В) Призначення антипіретиків центральної дії
- С) Профілактика синдрому ДВЗ
- Д) Дезінтоксикаційна терапія
- Е) Фізичні методи зниження температури

87. Коля Т., 5 міс. Маса тіла 5850 г, поступив у приймальне відділення на 2-й день захворювання, яке почалося з підвищення температури до 380С, нежитю, покашлювання, неспокою, відмови від їжі, вираженої блідості. Наступного дня стан значно погіршився – став млявим, на шкірі нижніх кінцівок з’явилися “синці”. Об’єктивно: стан дуже тяжкий – дитина в сопорі, температура 35,50С, АТ 70/45 мм.рт.ст Шкіра бліда, екхімози швидко розповсюджуються, по всьому тілу, зливаються. ЧСС 190 за хв, тони серця ослаблені. Дихання жорстке. Живіт помірно здутий. Печінка +2 см. Олігурія. Що з перерахованого є першочерговим в лікуванні хворого?

*** А) Кортикостероїди**

- В) Антибіотики
- С) В/в інфузія плазмозамінників
- Д) Гепарин
- Е) Норадреналін, мезатон

88. Артур Н., 8 міс., поступив до приймального відділення на 4-й день захворювання. Скарги: повторне блювання, часті рідкі випорожнення, млявість, підвищення температури, відмова від їжі, питва. За меддопомогою мати не зверталася. Об’єктивно: стан тяжкий, повторне блювання, дитина млява, загальмована. Втрата маси тіла за час хвороби 9,5%. Шкіра волога, бліда, з мраморним малюнком, кінцівки холодні, акроціаноз, гіпотонія м’язів. Велике тім’ячко запавше. Дитина стогне. Тони серця ослаблені, тахікардія. Дихання везикулярне. Живіт здутий. Коли мочився в останнє, мати не знає. Який із видів дегідратації має місце в даному випадку?

*** А) Соледефіцитна**

- В) Ізотонічна
- С) Водедефіцитна

89. Сашко Т., 4 міс., доставлений в приймальне відділення зі скаргами на підвищення t до 39,50С, постійний монотонний крик, відмову від груді. Хворіє 1-й день. Об'єктивно: Стан тяжкий, t 39,50С, збудження, монотонний крик, тремор рук. Свідомість збережена, Шкіра бліда, кисті та стопи холодні. Зів гіперемований. Велике тім'ячко вибухає. ЧД 60 за хв. Дихання жорстке, хрипів немає. ЧСС 166 за хв, тони серця ритмічні, звучні. Живіт м'який, печінка +2. Олігурія. Аналіз крові: Нв 120 г/л, ер. $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $6,0 \times 10^9$ /л, еоз. - 5%, п. - 3%, с - 42%, лімф. - 44%, м. - 6%, ШОЕ 12 мм/год, Тр. 100%0. Час згортання крові за Лі-Уайтом 6 хв. Тривалість кровотечі 2 хв. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Нейротоксикоз**

- В) Інфекційно-токсичний шок
- С) Енцефаліт
- Д) Кома
- Е) Менінгіт

90. У дитини віком 3 роки, яка хворіє на гострий бронхіт, під час в/м введення пеніциліну з'явилися гіперемія та набряк на місці введення, свербіж шкіри, очей, носа, пчихання, шумне дихання, переймоподібний біль в животі. Які з перерахованих заходів повинні бути першочерговими?

*** А) Припинити введення пеніциліну, ввести в місце ін'єкції пеніциліназу**

- В) Обколоти місце ін'єкції 0,1% розчином адреналіну
- С) Покласти дитину з опущеним головним кінцем, повернути голову набік
- Д) Ввести в/м преднізолон
- Е) Ввести в/в еуфілін

91. У дитини 2 років виявляються інтоксикаційний, менінгеальний синдроми та ознаки вогнищевих уражень нервової системи. Запідозрений герпетичний енцефаліт. Які з наведених симптомів можуть спостерігатися при цьому захворюванні?

*** А) Всі відповіді вірні**

- В) Вперті міоритмії
- С) Психомоторні напади
- Д) Координаційні розлади
- Е) Вегетативні дисфункції

92. У дитини 5 років діагностована типова середньотяжка форма вітряної віспи. На 4 день від початку захворювання на шкірі дитини можна побачити всі елементи висипу, окрім:

*** А) Пустул**

- В) Макул
- С) Папул
- Д) Везікул
- Е) Кірочок

93. У дитини 3 років з типовою тяжкою формою вітряної віспи в терапії протипоказано призначення:

*** А) Глюкокортикоїдів**

- В) Антигістамінних препаратів
- С) Вітамінів
- Д) Жарознижуючих препаратів
- Е) Дезінтоксикаційної терапії

94. У дитини 2 років з цитомегаловірусною інфекцією, яка супроводжується ретинітом, енцефалітом, пневмонією, використовується противірусна терапія. Препаратом вибору для лікування дитини є:

*** А) Ганцикловір**

- В) Зовіракс
- С) Інтерферон
- Д) Ацикловір
- Е) Валцикловір

95. Найбільш поширеним варіантом перебігу здобутої цитомегаловірусної інфекції у імункомпетентних дітей є:

*** А) Інпаарантний перебіг**

- В) Фарингіт
- С) Гепатит
- Д) Бронхіт
- Е) Мононуклеоз

96. У дитини 3 років з гарячкою, ангіною, гепатоспленомегалією та лімфаденопатією діагностовано інфекційний мононуклеоз. Який з перелікованих антибіотиків протипоказаний при цьому захворюванні?

*** А) Ампіцилін**

- В) Цефазолін
- С) Еритроміцин
- Д) Лінкоміцин
- Е) Цефтріаксон

97. Дівчинка 2 років захворіла раптово з підвищення температури тіла до 39°C та появи геморагічного висипу “зірчастої” форми з некрозом у центрі, на нижніх кінцівках, сідницях та швидко збільшується у розмірах. Лікар “швидкої допомоги”, враховуючи об’єктивні дані: тяжкий стан, запаморочення, шкіра бліда, холодна на дотик, поширений “зірчастий” висип з некрозом, АТ знижений, олігурія, тахікардія, поставив діагноз: менінгококцемія, інфекційно-токсичний шок II ступеня. Яку невідкладну допомогу повинен виконати лікар на догоспітальному етапі?

*** А) Ввести глюкокортикоїди.**

В) Ввести еуфілін.

С) Ввести пеніцилін

Д) Ввести адреналін

Е) Ввести усе вищезгадане

98. Дитина 5 років захворіла раптово з підвищення температури тіла, появи на блідому тлі шкіри висипки у вигляді папул, везикул округлої форми, які розміщуються на неінфільтрованій основі з вузькою смужкою гіперемії, вміст прозорий, та кірочки: на обличчі, волосистій частині голови, тулубі та кінцівках (долонях і підшвах). Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?

*** А) Вітряна віспа.**

В) Скарлатина

С) Стрептодермія

Д) Кір

Е) Імпетиго

99. У дитини 5 років температура 39,50С, біль у горлі під час ковтання, головний біль, нездужання, блювання. Вже протягом 2-го дня з'явилася висипка дрібнокрапкова, яскраво-рожева на гіперемійованому тлі шкіри, яка швидко розповсюдилася на тулуб та кінцівки. Найбільше висипань у пахвинній, лобковій ділянках. Чітко виділяється блідий носо-губний трикутник. Об'єктивно: яскрава гіперемія слизової оболонки передніх піднебінних дуг, м'якого піднебіння, язичка - "зів палає", язик обкладений густим білим нальотом, збільшені регіональні лімфатичні вузли. Поставити найбільш імовірний діагноз.

*** А) Скарлатина**

- В) Ангіна з алергічною висипкою
- С) Стрептодермія
- Д) Кір
- Е) Псевдотуберкульоз

100. Дитина 5 років захворіла раптово з підвищення температури тіла до 390С, кашлю, нежиті, світлобоязню, слезотечею, які посилювалися з появою на 5 добу плямисто-папульозної, рясної, місцями зливної на незміненому тлі шкіри висипки: спочатку на обличчі та шиї, потім на тулубі і, врешті, на кінцівках. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?

*** А) Кір**

- В) Скарлатина
- С) Стрептодермія
- Д) Краснуха
- Е) Імпетиго

101. Дитина 6 місяців захворіла раптово з підвищення температури тіла до 40°C, появи геморагічного висипу “зірчастої” форми з некрозом у центрі, який локалізується на сідницях, нижніх кінцівках і рідше на тулубі та обличчі. Лікар запідозрив менінгококцемію. Яким експрес методом можливо це підтвердити?

*** А) Метод “товстої краплі”**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Бактеріологічне обстеження крові
- Д) Бактеріологічне обстеження ліквору
- Е) Бактеріологічне обстеження слизу з носоглотки.

102. У дівчинки 13 років протягом 5 днів висока температура тіла, кашель, риніт, кон’юнктивіт. При обстеженні: макуло-папулярний висип на обличчі, шиї, тулубі і плечах. З появою висипань температура тіла підвищилась. Ваш діагноз.

А) Розеола

*** В) Кір**

- С) Скарлатина
- Д) Синдром Кавасаки
- Е) Вітряна віспа

103. У 14 річної дівчини спостерігається дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37,4°C, незначний біль у горлі. Пальпуються збільшені задньошийні лімфовузли. Через 4 дні висип зник, стан нормалізувався. Найбільш імовірний діагноз.

*** А) Краснуха.**

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

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

*** А) Вітрянковий енцефаліт.**

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

105. У хворого 14 років на 7-й день від початку корового висипу з'явилися задишка, "гавкаючий" кашель, стенотичне дихання. Об'єктивно: на лиці, шиї, тулубі бурувато-коричневі плями з дрібним висівкоподібним лущенням. Яке ускладнення слід діагностувати?

*** А) Ларинготрахеїт**

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

106. У дитини 5 років раптово вранці з'явилася слабкість у правій нозі. Батьки дитини звернулися до дільничного лікаря-педіатра, який діагностував гострий в'ялий параліч. Наведіть подальшу тактику лікаря:

*** А) Направити хворого до інфекційного стаціонару та подати повідомлення до облСЕС.**

- В) Направити хворого до неврологічного відділення та подати повідомлення до облСЕС.
- С) Направити хворого до інфекційного стаціонару без повідомлення до облСЕС.
- Д) Направити хворого до неврологічного відділення без повідомлення до облСЕС.
- Е) Залишити хворого для лікування вдома подавши повідомлення до облСЕС.

107. До приймального відділення інфекційного стаціонару поступила дитина 3 років, яку направив лікар дільничний педіатр з попереднім діагнозом “випадок, який є підозрюваним на поліомієліт”. Який матеріал необхідно зібрати від хворого для обстеження на поліовірус?

*** А) Кал та змив з ротоглотки.**

В) Лише змив з ротоглотки.

С) Лише кал.

Д) Кров та кал.

Е) Кров та змив з ротоглотки.

108. Влітку до інфекційного стаціонару потрапила дитина 6 років з діагнозом “підозрілий на поліомієліт випадок”. Для проведення дослідження на поліовірус відібрали калові маси. Яких особливостей зберігання матеріалу слід дотримуватися?

*** А) Транспортувати та зберігати на льоду (0 - 4оС)**

В) Транспортувати та зберігати при кімнатній температурі

С) Транспортувати та зберігати на водяній бані

Д) Слід засіяти матеріал одразу у ліжка хворого

Е) Таких особливостей не існує

109. У відділенні інфекційного стаціонару знаходиться хвора дитина 4 років з клінічними ознаками гострого в'ялого паралічу. Який результат додаткових методів обстеження необхідно отримати для встановлення діагнозу “поліомієліт”?

*** А) Виділення дикого штаму поліовірусу з калу**

В) Виділення дикого штаму поліовірусу з крові

С) Виділення будь-якого штаму поліовірусу з калу

Д) Високий титр антитіл до поліовірусу

Е) Діагноз “поліомієліт” є клінічним і не потребує лабораторного підтвердження

110. На прийомі у лікаря знаходиться хвора дитина 6 років з клінічними ознаками гострого в'ялого паралічу. Які з особливостей паралічу свідчать на користь поліомієлітної етіології захворювання?

*** А) Мозаїчність ураження без порушення чутливості**

- В) Симетричність ураження без порушення чутливості
- С) Ураження дрібних м'язів кінцівок із значним больовим синдромом
- Д) Спастичний характер паралічу з гіперрефлексією
- Е) Параліч при поліомієліті не має певних ознак

111. Влітку у групі дитячого садка впродовж 3 днів захворіло 5 дітей. У двох з хворих в клініці домінували симптоми інтоксикації з гіпертермією, у одного ці симптоми поєднувалися з катаральними явищами, у іншого було діагностовано герпетичну ангіну, а у останнього мав місце серозний менінгіт. Яку етіологію захворювання можливо запідозрити у даному випадку?

*** А) Ентеровірусу**

- В) Грипозну
- С) Парагрипозну
- Д) Менінгококову
- Е) Про етіологію захворювання у всіх хворих висловитися складно

112. У дитини 3 років під час огляду лікарем дільничним педіатром виявляються: підвищення температури тіла, біль у горлі, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, на дужках та м'якому піднебінні - дрібні пухирці з прозорою рідиною. Наведіть попередній діагноз.

*** А) Ентеровірусна інфекція: герпетична ангіна**

- В) Герпетична інфекція: специфічна ангіна
- С) Гостра респіраторна-вірусна інфекція: гострий тонзілофарингіт
- Д) Аденовірусна інфекція: тонзілофарингіт
- Е) Менінгококова інфекція: назофарингіт

113. Наявність у хворого симптомів інтоксикації, катаральних явищ у ротоглотці з везикульозним висипом на слизовій оболонці дужок та м'якого піднебіння свідчить на користь герпетичної ангіни. Якої етіології це захворювання?

*** А) Ентеровірусної**

В) Грипозної

С) Парагрипозної

Д) Менінгококової

Е) Респіраторно-синцитіальної

114. У новонародженої дитини: ціаноз шкіри, ЧД 90 в хв. з втягуванням поступливих місць. В легенях вологі хрипи. ЧСС-120 в хв. Після вдихання суміші кисню стан декілька поліпшився, але через 40 хв. ЧД підвищилась до 100 в хв., посилювався ціаноз, що не зменшується після застосування 100% кисню. Який діагноз буде найвірогіднішим у даному випадку?

*** А) Хвороба гіалінових мембран**

В) Ателектаз легень

С) Асфіксія 3-го ступеню

Д) Меконіальна аспірація

Е) Вторинна асфіксія

115. У пологовий будинок доставлена породілля 25 років з доношеним новонародженим через 3 години після домашніх пологів. Мати вживає наркотики. При огляді дитина холодна, ціанотична, непокінлива, стогне, спостерігається тремтіння кінцівок та підборіддя, ЧД до 90 в хв. В легенях вологі крепітуючі хрипи. Який стан найвірогідніше виник у дитини?

*** А) Вторинний ателектаз легень**

В) Вроджена пневмонія

С) Мозкова травма

Д) Спинальна травма

Е) Асфіксія новонародженого

116. У новонародженої дитини, народженої шляхом кесарського розтину, з'явилися ознаки наркотичної депресії дихання. Синюшні шкірні покриви, зупинка дихання. Вкажіть препарат первинної допомоги.

*** А) Налоксон**

- В) Натрію гідрокарбонат
- С) Адреналіну гідрохлорид
- Д) Альбумін
- Е) Кальцію глюконат

117. У вагітної жінки 28 років при терміні вагітності 32 тижні, загроза передчасних пологів. Проведіть профі-лактику респіраторного-дистресс синдрому шляхом введення:

*** А) Бетаметазона, або дексаметазона**

- В) Преднізолон
- С) Препаратів заліза
- Д) Антибіотиків
- Е) Спазмолітиків

118. Новонароджена дитина (42 тижні вагітності). Навколоплідні води із домішками меконію. Закричала відразу, але через 2 хвилини з'явився приступ асфіксії, тахіпное, парадоксальне дихання. В легенях при аускультції велика кількість різноманітних вологих хрипів. Який діагноз є най вірогіднішим?

А) Тяжка асфіксія

*** В) Меконіальна аспірація**

- С) Ателектаз легень
- Д) Хвороба гіалінових мембран
- Е) Вторинна асфіксія

119. Доношена дитина від 1-ї вагітності, 1-х пологів. Оцінка за шкалою Апгар 8 балів. На 2-й день у дитини з'явилась жовтяниця шкіри і слизових оболонок. Дитина стала відмовлятися від грудей, швидко засинати. При обстеженні у дитини виявилось: група крові - B(III) Rh + (у матері - O(I) Rh+). Який діагноз є наймовірнішим у даному випадку?

- * А) Гемолітична хвороба новонародженого за системою АВО, жовтянична форма**
- В) Кон'югаційна жовтяниця
- С) Транзиторна жовтяниця
- Д) Синдром Кріглера-Найяра
- Е) Гемолітична хвороба новонародженого, конфлікт за системою Rh фактору, жовтянична форма

120. У новонародженої дитини, народженої в терміні гестації 30 тижнів через 2 години після народження почались дихальні розлади. Оцінка по Сільверману 4 бали. Який метод респіраторної терапії необхідно починати?

- * А) Постійний позитивний тиск за допомогою носових канюль.**
- В) Постійний позитивний тиск через інтубаційну трубку
- С) Штучна вентиляція легенів з позитивним тиском в кінці видиху
- Д) Оксигенотерапія в кисневій палатці
- Е) Допоміжна штучна вентиляція легенів

121. На основі признаков стиглості плода, анамнезу, фізікальних і рентгенологічних даних вдається диференціювати респіраторний дістрес-синдром (РДС) новонародженої дитини від інших причин дихальних розладів. Виявити недорозвиток плода і ризик розвитку РДС можливо по величині співвідношення в аспіраті трахеї:

- * А) Лецитина /сфінгомієліна.**
- В) Фосфатидилхоліна/ лецитина.
- С) Фосфоліпідів/білків.
- Д) Лецитина/ фенілапаніна.
- Е) Фосфатидилхоліна/ сфінгомієліна.

122. Один з ранніх методів респіраторної терапії в недоношеного новонародженого при РДС є дихання під постійним позитивним тиском (ППТ). Головною метою ППТ є:

*** А) Збільшити функціональну залишкову ємкість легенів.**

В) Збільшити дихальний об'єм і хвилинний об'єм дихання.

С) Зменшити кровонаповнення легенів.

Д) Знизити шунтування крові зліва направо.

Е) Збільшити насичення гемоглобіну киснем.

123. Дитина поступила у відділення інтенсивної терапії с тяжким стенозуючим ларинготрахеїтом III ст. Цианоз кожї при диханні 40% O₂, ядуха інспіраторного і експіраторного характеру. В дихані приймають участь всі допоміжні дихальні м'язи. Аускультативно вдих помітно ослаблений. Терапія на протязі 6 годин малоефективна. В данному випадку показано:

*** А) Провести інтубацію трахеї.**

В) Збільшити внутрішньовенне введення дексаметазона.

С) Продовжити інгаляції з нафтизином.

Д) Призначити постійні парокисневі інгаляції і компрес з димексидом.

Е) Підвисити концентрацію кисню до 50-60%.

124. Дитина 8 місяців з лімфатико-гіпопластичним діатезом захворіла ГРВІ. Через 2 дні ввечері у неї почали наростати дихальні розлади. Дитина беспокойна, ядуха інспіраторного характеру. Бухикання "гавкаюче". Який можна поставити діагноз?

*** А) Стенозуючий ларингіт**

В) Епиглотит

С) Трахеобронхіт

Д) Пневмонія

Е) Іностронне тіло гортані

125. Хлопчик 6 років, що хворіє на ГРВІ, грався з розірваним материним намістом. Раптом різко почав кашляти. Інспіраторна ядуха, ціаноз обличчя, тахікардія, моторне збудження. Рідними швидко доставлений до приймального відділення міської лікарні. Якими мають бути невідкладні дії?

*** А) Пряма ларінгоскопія та видалення стороннього тіла щипцями**

В) Термінове накладання трахеостоми

С) Бронхоскопія

Д) Штучна вентиляція легенів

Е) Протинабрякова терапія

126. У ребёнка 11 лет появилась сильная головная боль, затем с громким криком упал, при этом ушибся; через несколько мгновений возникла общая тоническая ригидность, туловище и конечности вытянулись, кисти сжались в кулаки, глаза перекошены, начались клонические судороги начиная с мышц лица быстро распространились на всё туловище и конечности (сгибательные судороги рук и ног, подёргивание лица и глазных яблок, прикусывание языка, выделение пенистой слюны с кровью, непроизвольное отделение мочи и кала). Реакция зрачков отсутствует. О каком заболевании можно думать?

*** А) Эпилепсия**

В) Истерия

С) Спазмофилия

Д) Гипопаратиреоз

Е) Гипоксическая энцефалопатия

127. До приймального відділення машиною швидкої допомоги доставлено дитину 6 місяців із клінічними проявами надниркової недостатності внаслідок гострого інфекційного захворювання. Вкажіть найбільш імовірне інфекційне захворювання?

*** А) Менінгококцемія**

- В) Грип
- С) Токсична дифтерія
- Д) Кишечна інфекція
- Е) Стафілококовий сепсис

128. У ребёнка 7 месяцев появились судороги мышц верхних конечностей с преобладанием тонуса сгибательных мышц, рука приняла позицию “рука акушера”, при судорогах мышц нижних конечностей преобладало действие разгибательных мышц (“конская стопа”). Сознание больной во время приступа тетании сохранено. Для уточнения диагноза дополнительно представлены:
1.Спинальная жидкость- прозрачная, бесцветная, содержит 3-5 лимфоцитов в 1 мм³, белка 0,25 г/л, хлоридов 125 ммоль/л, сахара 0,50 г/л; **2. Электролиты крови-** Са общий 1,8 ммоль/л, Са ионизированный 0,85 ммоль/л.

*** А) Спазмофилия**

- В) Истерия
- С) Эпилепсия
- Д) Гипоксическая энцефалопатия
- Е) Гипопаратиреоз

129. Мальчик 13 лет доставлен в больницу с жалобами на жажду, сухость во рту, головную боль, рвоту, общую слабость. Начало заболевания связывает с началом гриппа. Объективно: состояние тяжелое, заторможен. Кожа сухая, язык сухой. Пульс 110 в 1мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Ритм сердца правильный, тоны ослаблены. ЧД-26 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, отеков нет. Сахар крови- 18,8 ммоль/л. В моче-положительная реакция на ацетон. Какое лечение Вы назначите больному ребенку?

*** А) Инсулин короткого действия**

В) Инсулин длительного действия

С) Сывороточный альбумин

Д) Реополиглюкин

Е) Гемодез

130. Девочка 14 лет доставлена в больницу без сознания. Болеет сахарным диабетом. Получает утром (52 ЕД инсулина короткого действия и 32 ЕД -пролонгированного). В 13.00 внезапно потеряла сознание. Кожа влажная. Судороги мышц рук и ног. Зрачки нормальной величины. Пульс-86 уд. В минуту., ритмичный. АД-100/60 мм рт. Ст. С каких препаратов Вы начнете лечение больной?

*** А) 40% раствор глюкозы**

В) Инсулин длительного действия

С) Инсулин короткого действия

Д) 5% раствор глюкозы

Е) Преднизолон

131. Ребенок страдает инсулинзависимым сахарным диабетом в тяжелой форме. Через 30 минут после начала игры в теннис, мальчик потерял сознание. Объективно: сознание отсутствует. Кожа влажная, тонус мышц конечностей повышен. Язык влажный. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. АД-110/70 мм рт. ст. Тоны сердца обычной звучности. Дыхание 28 в минуту, ритмичное. Менингеальные симптомы отсутствуют. Прикуса языка и произвольного мочеиспускания-нет. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Гипогликемическая кома**

- В) Диабетическая кетоацидотическая кома
- С) Диабетическая гиперосмолярная кома
- Д) Лактаcidотическая кома
- Е) Состояние не связанное с диабетом

132. Мальчик, болеющий сахарным диабетом в течение 10 лет, поступил в клинику ввиду быстрого ухудшения состояния, общая слабость, полиурия, полидипсия, тошнота, рвота, заторможенность, сонливость. Отмечается дыхание Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В моче отмечается заметное количество сахара и ацетоновых тел. Какое осложнение сахарного диабета у данного больного?

*** А) Кетоацидотическая кома**

- В) Гипергликемическая кома
- С) Лактоацидотическая кома
- Д) Гипогликемическая кома
- Е) Печёночная кома

133. У ребенка 5 месяцев, находящегося в реанимационном отделении с катетеризированной подключичной веной, наступила остановка сердечной деятельности. Проводится полный комплекс реанимационных мероприятий. Какой из путей введения атропина и адреналина является предпочтительным?

*** А) Введение препаратов в подключичную вену**

- В) Внутрисердечное введение препаратов, поскольку в этом случае препарат попадает непосредственно в сердце
- С) Пункция бедренной вены с введением препаратов
- Д) Наложение венесекции на большую подкожную вену бедра с последующим введением препаратов
- Е) Эндотрахеальное введение

134. У новорожденного, находящегося в отделении реанимации с тяжелой аспирационной пневмонией, проводится мониторинг сердечной деятельности. Внезапно наступила остановка кровообращения в форме асистолии. Какой наиболее объективный признак этого осложнения?

*** А) Прямая линия на ЭКГ**

- В) Расширение зрачков
- С) Отсутствие пульса на крупных артериях
- Д) Отсутствие дыхания
- Е) Отсутствие тонов сердца при аускультации

135. Новорожденный оценен по Апгар в 4 балла: субтотальный цианоз, слабый крик, единичные дыхательные движения, ЧСС=60 в 1 мин, мышечная гипотония, арефлексия. Роды в срок, масса тела 3200 г., отмечается обвитие пуповиной шеи. В данной ситуации необходимо:

*** А) Проведение ИВЛ и наружного массажа сердца**

- В) Рефлекторная стимуляция дыхания
- С) Начать ингаляцию кислорода через носовые катетеры
- Д) Интенсивное наблюдение
- Е) Провести срочную дефибрилляцию

136. Ребёнок 5 лет поступил в клинику с жалобами на многократную обильную рвоту, беспокойство, запах ацетона изо рта. Данное состояние развилось на фоне респираторной вирусной инфекции. При осмотре: состояние тяжёлое, снижены сухожильные рефлексы, кожные покровы сухие, бледные. Дыхание глубокое, токсическое. Тоны сердца глухие, тахикардия. Живот вздут, резко болезненный. В анализе мочи- ацетон +++, сахар в моче не определяется, а в крови несколько снижен. Поставьте диагноз.

*** А) Ацетонемическая кома**

- В) Диабетическая кома
- С) Гипогликемическая кома
- Д) Гиперосмолярная кома
- Е) Нейротоксикоз

137. Мальчик 2 лет поступил с жалобами матери на затрудненное мочеиспускание, беспокойство. При осмотре во время мочеиспускания препуциальный мешок увеличивается в объеме, отверстие крайней плоти сужено, моча выделяется редкими каплями. Головка полового члена не выводится. Укажите наиболее вероятную причину нарушения мочеиспускания

*** А) Фимоз**

- В) Парафимоз
- С) Баланопостит
- Д) Меатостеноз
- Е) Стриктура уретры

138. У дитини 12 років зі злоякісним новоутвором кореня язика, виникло утруднення при подиху. Викликана ШМД. Дитина збуджена, шкіра ціанотична, ЧД 36 у хв., за участю допоміжних м'язів. Наростають ознаки асфіксії. Яким методом підтримки газообміну варто скористатися при транспортуванні?

А) Оксигенація через маску.

*** В) Трансларингеальна струменева ШВЛ.**

С) Інтубація трахеї.

Д) Воздуховод.

Е) Щтучне дихання за методом "рот у ніс"

139. Мальчик 12 лет после падения промежностью на перекладину турника доставлен в приемное отделение с жалобами на тупые боли в области промежности и мошонки, резкие боли в области мочеиспускательного канала, усиливающиеся при попытках мочеиспускания. При осмотре отмечается засохшая кровь в области наружного отверстия уретры. Отмечается задержка мочи. При попытке катетеризации уретры катетер в мочевого пузыря не проходит. Укажите наиболее вероятную причину острой задержки мочи.

*** А) Полный разрыв уретры**

В) Камень уретры

С) Частичный разрыв уретры

Д) Клапан задней уретры

Е) Разрыв мочевого пузыря

140. 134 В клинику поступил больной с приступом тахиаритмии. Ранее у него был диагностирован синдром ВПВ. ЭКГ исследование показало: ЧСС > 220 в мин., волны мерцания ? с частотой 350-770 в мин., R-R -непостоянны. Деформировано начало QRS. Какой препарат противопоказан в данном случае?

*** А) Дигоксин**

- В) Новокаинамид
- С) Ритмилен
- Д) Аймалин
- Е) Амиодарон

141. Во время приступа удушья у больного с бронхиальной астмой на фоне терапии ?-агонистами развилась пароксизмальная тахикардия. Какой препарат не следует назначать с целью купирования тахикардии?

*** А) Обзидан**

- В) Ритмилен
- С) Новокаинамид
- Д) Этазидин
- Е) Амиодарон

142. Для купирования головной боли ребенок принял per os 1 таб. Анальгина. Через некоторое время у больного появились и стали прогрессивно нарастать отечность лица, век, ушей, затрудненное дыхание осиплость голоса. Вышеуказанная симптоматика укладывалась в диагностическую версию: отек Квинке. С какого препарата целесообразно начинать терапию?

*** А) Адреналин**

- В) Преднизолон
- С) Эуфиллин
- Д) Сода
- Е) Димедрол

143. Во время ОРВИ у ребёнка 6 лет была выявлена транзиторная альбуминурия. В период реконвалесценции ребёнок получал поливитамины с цитрусовым наполнителем. Внезапно, утром у него развились быстро нарастающие отёчность лица, ушей, губ, осиплость голоса, температура 37,40С. Ваш предполагаемый диагноз?

*** А) Отёк Квинке**

- В) Гломерулонефрит
- С) ОРВИ
- Д) Застойная сердечная недостаточность
- Е) Избыточный приём жидкости накануне

144. У хлопчика 3-х років вночі несподівано виник “гавкаючий” кашель, стенотичне дихання. Під час огляду дитина збуджена, шумно дихає. Задуха з різким подовженням вдиху. В акті дихання беруть участь м’язи грудної клітки, спостерігається западіння над- і підключичних ямок, міжреберних проміжків. Пряма ларингоскопія: набряк та гіперемія слизової оболонки підскладкового відділу у вигляді валиків. Який діагностичний термін відображає описану клінічну картину?

*** А) Гострий підскладковий ларингіт**

- В) Гострий ларинготрахеїт
- С) Гортанна ангіна
- Д) Гострий катаральний ларингіт
- Е) Епіглотит

145. Ребенок 4 лет с тетрадой Фалло на высоте затянувшегося одышечно – цианотического приступа потерял сознание. Тотальный цианоз. ЧСС 50 в 1 минуту. Артериальная гипотензия. Частота дыханий 8 в 1 минуту, гаспинг. Правильные действия:

*** А) Сердечно- легочная реанимация (вентиляция легких, закрытый массаж сердца).**

- В) Срочно снять ЭКГ, вызвать кардиолога.
- С) Дать кислород, срочно транспортировать в стационар.
- Д) Ввести эуфиллин
- Е) Вести преднизолон

146. На сельском участке ребенок 5 лет, ранее здоровый. Со слов бабушки, около часа назад во дворе ел неизвестные грибы. Общее состояние ребенка удовлетворительное, жалоб нет. Правильная тактика на догоспитальном этапе:

*** А) Срочно промывание желудка с активацией рвоты, затем- госпитализация.**

- В) Промывание желудка через зонд, затем – госпитализация.
- С) Проведение срочной энтеросорбции.
- Д) Наблюдение на дому, энтеросорбция.
- Е) Госпитализация, промывание в стационаре.

147. Ребенок 7 месяцев, ранее здоровый. После посещения поликлиники в летнее время появились возбуждение, беспокойство, срыгивание. Осмотр: Сознание сохранено, со слов мамы, неадекватен. Кожа горячая, температура тела 38.2 С. Большой родничок слегка запавший. Тургор тканей сохранен. Менингеальных знаков нет. Нарушений вентиляции и гемодинамики нет. Мочеиспускание реже, чем обычно. Наиболее вероятная причина выявленного симптомокомплекса

*** А) Тепловой удар**

- В) ОРВИ, гипертоническая дегидратация
- С) Нейротоксикоз
- Д) Менингит
- Е) Серозный энцефалит.

148. С вокзала доставлен бездомный ребенок 8 лет. Сонлив. Мышечный тремор, скандированная речь. Кожа бледная, периоральный цианоз. Температура тела 34 0С. ЧСС 120 в 1 минуту, тоны приглушены. Нечастый сухой кашель. Правильные действия:

*** А) Согревание в ванне и инфузия теплых растворов**

- В) Экстренная инфузия, кислород.
- С) Наблюдение при температуре помещения, теплое питье.
- Д) Растирание кожи спиртом или тканью.
- Е) Полноценная диета

149. Ребёнок 10 лет, страдающий бронхиальной астмой, сидит упёршись руками о край кушетки. Дыхание шумное, одышка (частота дыханий 34-36 в минуту) экспираторного типа с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразная. Над лёгкими определяется коробочный оттенок перкуторного звука. На фоне удлинённого выдоха выслушивается масса сухих и свистящих хрипов. Какую группу препаратов следует использовать для купирования приступа удушья у ребёнка?

*** А) Ингаляционные β 2-симпатомиметики**

- В) Пероральные β 2-симпатомиметики
- С) Парентеральные β 2-симпатомиметики
- Д) Ингаляционные холинолитики
- Е) Ингаляционные кортикостероиды

150. Хлопчик 10-ти років госпіталізований у відділення інтенсивної терапії та реанімації з діагнозом: Політравма, геморагічний шок III ступеня. Який із судинних доступів є найбільш показаним для здійснення наступних задач: 1.Масивна гемотрансфузійна терапія, 2.Тривале парентеральне харчування, 3.Вимір ЦВТ.

*** А) Черезшкірна катетеризація центральної вени.**

- В) Венепункція.
- С) Пункція і катетеризація периферичної вени.
- Д) Пункція променевої артерії.
- Е) Катетеризація променевої артерії

151. У ребёнка больного пневмонией при кашле появилась резкая острая боль в грудной клетке. Дыхание частое (до 80 в минуту), “охающее”. Пульс слабый нитевидный. Кожа бледная, цианоз. Грудная клетка асимметрична. Перкуторно над правым лёгким высокий тимпанит. Дыхание в этой зоне не выслушивается. Рентгенологически- тень колабированного лёгкого справа, смещение средостения влево. Какое осложнение пневмонии развилось у ребёнка?

*** А) Пневмоторакс**

- В) Плеврит
- С) Ателектаз лёгкого
- Д) Острый медиастенит
- Е) Абсцесс лёгкого

152. У ребёнка на фоне острой респираторной вирусной инфекции ночью появилось шумное стридорозное дыхание, одышка инспираторного типа с втяжением грудных и межрёберных промежутков. Кашель грубый “лающий”, голос сиплый. В лёгких дыхание ослаблено. Ребёнок возбуждён и мечется на руках у матери. Какое осложнение респираторной вирусной инфекции развилось у ребёнка?

*** А) Острый ларингит**

- В) О.фарингит
- С) О.бронхит
- Д) О.аденоидит
- Е) Дифтерия гортани

153. Ребёнок лежит на правом боку. Дыхание частое, стонущее. Кашель редкий, короткий прерывистый. Температура тела 39,60С (4 дня). Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание ослаблено. Перкуторно справа ниже 2-го ребра определяется бедренная тупость. Дыхание не прослушивается. Рентгенологически справа гомогенное затемнение средней интенсивности ниже 2-го ребра, синус не дифференцируется, средостение смещено влево. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Плеврит правосторонний**

- В) Пневмоторакс справа
- С) Пневмония справа
- Д) Туберкулёз
- Е) Лимфосаркома

154. У ребенка 3 лет, заболевшего ОРВИ, на фоне гипертермии (40,20С) вощник судорожный синдром. После снижения температуры судороги не возобновлялись. Данную ситуацию можно трактовать как:

*** А) Фебрильные судороги**

- В) Дебют эпилепсии
- С) Острый вирусный менингит
- Д) Недиагностированную опухоль мозга
- Е) Гидроцефалию

155. В кювезе для новорожденных разбился ртутный термометр. Медперсонал не заметил неисправности. Развития какого осложнения можно ожидать у новорожденных, находящихся в таком кювезе?

*** А) Острой почечной недостаточности**

- В) Острой печеночной недостаточности
- С) Респираторного дисстресс-синдрома
- Д) Острого гастроэнтерита
- Е) Токсической энцефалопатии

156. У дитини 2-х років після отримання опіків II ступеня на 4 добу значно погіршився загальний стан. З'явилися масивні загальні набряки, свербіж і геморагічна висипка на шкірі, запах аміаку із рота, анорексія, діарея, слабкість, тахікардія, артеріальна гіпотонія. У крові: лейкоцити 22,3.10⁹/л, сечовина 24 ммоль/л, еритроцити до 1,8.10¹²/л, паличкоядерні нейтрофіли 12 %. Діурез знижено до 70 мл/добу. Клубочкова фільтрація 25 мл/хв. Відносна щільність сечі 1,032, протеїнурія 9,5 г/л, еритроцитурія 8-12 у п/зору. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гостра ниркова недостатність, олігоанурічна стадія, період декомпенсації**

В) Гостра ниркова недостатність, поліурічна стадія

С) Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром

Д) Тубулоінтерстиціальний нефрит

Е) Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром

157. У дитини, 12 років, після переохолодження з'явилися часті болючі сечовипускання, особливо наприкінці акта. При огляді хворого: загальний стан задовільний, пальпація надлобкової області викликає помірну болючість, "термінальна" гематурія. Дитина пригнічена, настрій поганий, температура тіла нормальна. Клінічний аналіз крові без особливостей. У аналізах сечі - піурія, макрогематурія, сеча - кольору м'ясних помиїв, незначна протеїнурія, клітини плоского епітелію (5-7 у п/зору), бактеріурія. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий цистит**

В) Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом

С) Капіляротоксичний нефрит

Д) Сечокам'яна хвороба

Е) Тубулоінтерстиціальний нефрит

158. До лікарні госпіталізовано дитину 10 місяців з діагнозом: гостра кишкова інфекція, токсикоз з ексикозом II ступеня. Тактика лікаря у призначенні терапії: яка терапія повинна бути домінуючою?

*** А) Інфузійна терапія**

- В) Оральна регідратація
- С) Антибактеріальна терапія
- Д) Ферментотерапія
- Е) Дієтотерапія

159. У дитини віком 4 міс., після першої прогулянки ранньою весною протягом 2 годин раптово з'явилися судоми (карпопедальний спазм, ларингоспазм): звертає увагу блідість шкіри, цианоз губ, голова запрокинута назад, напруга всього тіла, поверхнєве дихання. Корчі продовжувалися до 15 хвилин. Ваш попередній діагноз?

*** А) Спазмофілія**

- В) Епілепсія
- С) Менінгоцефалітичний синдром
- Д) Залишкові явища черепної травми
- Е) Пухлина мозку

160. Вночі у дитини трьох років, який захворів дві доби тому на ГРВІ, розвинулось шумне дихання з експіраторною задишкою, з втягінням міжреберних проміжків; гавкуючий кашель. Аускультативно: у легенях виявлено послаблене дихання; провідні хрипи. Найбільш можливий діагноз?

*** А) Гострий ларінготрахеїт**

- В) Інородне тіло
- С) Пневмонія
- Д) Гострий обструктивний бронхіт
- Е) Гострий альвеоліт

161. Дівчинка 12 років поступила в алергологічне відділення з скаргами на підвищення температури тіла до 37,80, висип на обличчі, тулубі, кінцівках, набряк повік, обличчя після вживання полуниць. Виберіть препарат для невідкладної допомоги.

*** А) Преднизолон**

- В) Еуфілін
- С) Хлористий кальцій
- Д) Лакзикс
- Е) Смекта

162. В приймальню прибув двухрічний малюк с сильним нападоподібним кашлем, який з'явився раптово без симптомів ГРВІ. При перкусії легень відмічено притуплення перкуторного звука справа під лопаткою.

Аускультативно вислуховується послаблення дихання також. Результати якого дослідження можуть найбільше достовірно ідентифікувати чинники цього стану?

*** А) Бронхоскопія**

- В) Рентгенографія
- С) Бронхографія
- Д) Спірографія
- Е) Ангіопульмографія

163. У дитини після вживання і їжу цитрусових з'явилися набряки на губах, скронях, коло очей, верхі-вок, статевих органах. Встановити діагноз.

*** А) Набряк Квінке**

- В) Анафілактичний шок
- С) Інфекційний паротит
- Д) Дифтерія
- Е) Пневмонія

164. При огляді п'ятирічного малюка дома лікарем відмічен напад, який супроводжувався шумним “свистячим” диханням с подовженим видихом; неспокієм. Цьому стану передовав непродуктивний нападковий кашель. У легенях при аускультатії послаблення дихання; поодинокі сухі високотемброві хрипи. Відомо, що дитина хвора на бронхіальну астму (перебіг середньої тяжкості). Який медичний препарат Ви призначите в першу чергу для сняття нападу?

*** А) Інгаляції дозованого аерозолю сальбутамолу**

- В) Інгаляції дозованого аерозолю інталу
- С) Інгаляції дозованого аерозолю серевенту
- Д) Підшкірне введення папаверину
- Е) Внутрішньом'язово введення дімедролу

165. Дитина від II вагітності, I пологів. Під час вагітності у матері хронічна фетоплацентарна недостатність, хронічна гіпоксія плода , анемія I ступеня, пієлонефрит. Пологи в 40 тижнів дівчинкою масою тіла 3400 г, довжиною 54 см. Оцінка за шкалою Апгар 5-6 балів. Стан середньої тяжкості, кволість, м'язевий тонус знижений, шкіра - бліда, ЧСС - 120 за 1 хвилину. ЧД - 40 за 1 хвилину. Діагноз?

*** А) Асфіксія новонародженого**

- В) Пологова травма
- С) Пневмонія
- Д) Пневмопатія
- Е) Анемія новонародженого

166. Новонароджена дитина від II вагітності, II пологів, в 42 тижня гестації. Навколоплідні води із домішками меконію. Закричала зразу, але через 2 хвилини з'явився приступ вторинної асфіксії, тахіпное, парадоксальне дихання. В легенях при аускультатії велика кількість різноманітних вологих хрипів. На рентгенограмі - зливні вогища ущільнення легеневої тканини, ателектаз легень. Що з'явилося причиною вторинної асфіксії?

*** А) Аспірація меконію**

- В) Пологова травма
- С) Внутришньоутробна гіпоксія
- Д) Природженні вади розвитку легень
- Е) Передчасні пологи

167. Недоношена дитина від першої вагітності, I пологів, в 34 тижні гестації. Народилася масою 1900 г, довжиною тіла 43 см. Оцінка за шкалою Апгар 4-5 балів, за шкалою Сільвермана 6 балів. Через 1,5 години після народження стан дитини погіршився: підсилився цианоз, ознаки дихальної недостатності (втягування поступливих місць огруддя, задуха, дихальна аритмія, стогнуче дихання). Назвіть синдром, що має місце в дитини?

*** А) Синдром дихальних розладів**

- В) Синдром аспірації меконію
- С) Транзиторне тахіпное новонародженого
- Д) Синдром порушеної адаптації
- Е) Синдром затримки внутрішньочеревного розвитку

168. Новонароджена дитина від II вагітності, II пологів. Вагітність несприятлива: у матері спостерігалися двічі загроза переривання, хронічна фетоплацентарна недостатність; хронічна внутрішньоутробна інфекція плода. Під час пологів утруднення виведення плечиків. Стан дитини при народженні тяжкий, оцінка за шкалою Апгар 3-5 балів. Які лікувальні заклади в першу чергу поліпшать стан дитини?

*** А) Штучна вентиляція легень**

- В) Еуфілін 2,4 %
- С) Глюкокортикоїди
- Д) Етімізол
- Е) Дроперідол

169. Дитина народилася у термін гестації 32 тижні, маса тіла 1500 г, зріст 39 см. Оцінка за шкалою Апгар 4-5 балів, за шкалою Сільверман 4-6 балів. Ваш попередній діагноз?

*** А) Асфіксія недоношеної новонародженої дитини**

- В) Анемія новонародженої дитини
- С) Пневмонія
- Д) Пологова травма
- Е) Геморагічна хвороба

170. Дитина 15-ти років знаходилась на лікуванні у відділенні пульмонології з діагнозом: Гостра верхньодольова лівостороння пневмонія. Різко погіршився стан. З`явився сильний біль в серці, з іррадіацією у шию, ліву лопатку. Задишка до 36 дих./хв., яка зменшується у сидячому положенні. Сухий кашель. Тони серця різко приглушені. На ЕКГ синусова тахікардія. На рентгенограмі ОГК серце в формі кулі, поперечник більший за довжину. Який з наступних діагнозів є найбільш вірогідним?

*** А) Ексудативний перикардит.**

В) Сухий фебриозний перикардит.

С) Ексудативний плеврит.

Д) Міокардит який супроводжується делятацією серця.

Е) Медіастиніт

171. У дитини 11 років після контакту з оголеним телевізійним проводом виникла раптова зупинка серцевої діяльності і дихання. Батьками викликана спеціалізована бригада швидкої допомоги. По приїзду бригади в дитини відсутня свідомість і рухи в кінцівках, розширені зіниці, відсутній пульс на сонних артеріях, шкірні покриви бліді, акроціаноз. Який порядок проведення серцево-легеневої реанімації?

*** А) Відновлення і підтримка дихання, відновлення і підтримка кровообігу, електроімпульсна і медикаментозна терапія**

В) Відновлення і підтримка кровообігу, відновлення і підтримка дихання, електроімпульсна і медикаментозна терапія

С) Відкритий масаж серця, медикаментозна терапія, відновлення дихання.

Д) Медикаментозна терапія, відновлення і підтримка дихання, відновлення і підтримка кровообігу.

Е) Електроімпульсна терапія, відновлення кровообігу

172. Дитина 10-ти років занедужала гостро, коли на 2-й день після переохолодження, з'явилися болі за грудиною, температура тіла 38,60С. Був госпіталізований до пульмоноло-гічного відділення. При обстеженні: нейтрофільний лейкоцитоз 20×10^9 , ШЗЕ 25 мм/г, позитивні гостро фазові реакції. Виявлено шум тертя перикарда. На рентгенограмі ОГК і УЗД серця підтвердили діагноз: Гострий ексудативний перикардит. Визначте місце пункції перикарда при перикардіоцентезе.

*** А) 0,5 см. Вліво та нижче мечовидного відростку.**

В) 0,5 см. Вправо та нижче мечовидного відростку.

С) У V міжребер'ї, 0,5 см. зліва від грудини.

Д) 2 см. Вліво та нижче мечовидного відростку.

Е) Нижче мечовидного відростку

173. Після тривалої прогулянки, у дитини 2-х років увечері повисилася температура до 38,90С. Дитина стала млявою, з'явився сухий, гавкучий кашель, сиплість голосу. Уночі стан різко погіршився, з'явилася задишка, втягування грудної клітки. ЧД=40 у хвилину. Викликана ШМД. Який метод підтримки газообміну є найбільше раціональним у даному випадку?

*** А) Інтубація трахеї.**

В) “ Ключ життя ” із клапаном.

С) Повітрявид

Д) Коникотомія.

Е) Трахеотомія

174. У дитини 6 років під час споживання твердої їжі раптово з'явився приступоподібний кашель, утруднення дихання. Миттєво розвилася клініка аспірації. Яким методом термінового відновлення проходимості дихальних шляхів необхідно скористатися в даному випадку?

*** А) Конікотомія.**

- В) Повітрявидом
- С) Інтубація трахеї.
- Д) Маскова вентиляція.
- Е) Викликати блювання

175. Бригада невідкладної медичної допомоги, через кілька хвилин після виклику, прибула на місце дорожньо-транспортного випадку. На узбіччі виявлена дитина 14 років з політравмою, відсутнє самостійне дихання, зареєстрована зупинка серцевої діяльності. Визначите вірне співвідношення між числом здавлювання грудної клітки і числом вдихувань повітря під час проведення серцево-легеневої реанімації.

*** А) 5:1**

- В) 4:1
- С) 3:1
- Д) 6:1
- Е) 7:1

176. В переповненому автобусі дівчинка 8 років відчула різку слабкість, мерехтіння мушви перед очима, потім втратила свідомість. Тахікардія, АТ 90/40 мм.рт.ст.. Яку допомогу треба надати в першу чергу?

*** А) Забезпечити доступ свіжого повітря, придати горизонтальне положення.**

- В) Почати СЛР.
- С) Дати нюхати нашатирний спирт.
- Д) Розпочати інтубацію трахеї.
- Е) Транспортувати до лікарні

177. До лікаря-педіатра звернувся підліток 14-ти років зі скаргами на болі в животі, головний біль, запаморочення, біль у икроножних м'язах, неясність бачення, мелькання мушок перед очима. В анамнезі - вживання алкоголю. Об'єктивно: свідомість поплутане, зіниці розширені, фотореакція зіниць ослаблена. Шкірні покриви і слизуваті оболонки сухі, гіперемовані, з цианотичним відтінком. Подих утруднений, ЧД 12 у хв. Пульс слабкий, ЧСС 60 уд. у хв. АТ 100/60 мм.рт.ст.. Поставте діагноз. Яка невідкладна допомога?

*** А) Отруєння метанолом. Промивання шлунка, форсований діурез, гемодіаліз.**

В) Отруєння етанолом. Промивання шлунка, форсований діурез.

С) Отруєння етиленгліколем. У невідкладній допомозі не бідує.

Д) Отруєння сурогатами алкоголю. У невідкладній допомозі не бідує.

Е) Отруєння опіатами. Введення налоксону.

178. У прийомне відділення доставлена дитина 12-ти років. З анамнезу з'ясовано, що хворий уживав ягоди, які зовні нагадують дику вишню. Об'єктивно: гостре психомоторне порушення, галюцинації, марення, сильна рухова активність. Очі блискучі, зіниці розширені, фотореакція зіниць відсутня, діплопія, параліч акомодативної м'язової системи. Шкіра червона, суха. Слизуваті оболонки сухі, ковтання утруднене, афонія. ЧСС 160 уд./хв.. Поставте діагноз:

*** А) Отруєння беладонною.**

В) Отруєння блекотою.

С) Отруєння дурманом.

Д) Отруєння плодами картоплі.

Е) Отруєння важкими металами

179. Дитина 7-ми років грала недалеко від вуликів. Раптово в нього виник сильний біль в області правої щоки. З'явилася біла папула, оточена поясом гіперемії, набряк правої половини обличчя, що поширився на шию. Батьки видалили жало, промили рань спиртом, поклали лід. Через годину з'явився озноб, підвищення температури тіла до 38,00 С, нудота, задишка, запаморочення. Поставте діагноз. Чи правильно була зроблена перша допомога, які повинні бути наступні дії батьків?

*** А) Укус бджоли. Перша допомога правильна. Для подальшого лікування необхідно доставити до лікарні.**

- В) Укус бджоли. Перша допомога правильна. Наступного лікування не потребує.
- С) Укус бджоли. Перша допомога неправильна. Наступного лікування не потребує.
- Д) Укус бджоли. Перша допомога правильна. Залишити дитини в будинку, постільний режим, жарознижуючі засоби.
- Е) Алергічна реакція на медикаменти. Доставити у лікарню.

180. Дитина 5-ти років купалася в морі, у районі пляжу була замічена велика кількість медуз. Батьки дитини почули голосний лемент. У плачучої дитини удалося з'ясувати, що вона схопила руками медузу і відчула сильний пекучий біль в ділянці кистей і передпліччя. При огляді ураженої ділянки виявилася гіперемія, набряк тканин, кропивниця. Яка тактика і лікування?

*** А) Промити уражену ділянку проточною водою з милом, місцево живильні креми.**

- В) Лікування не потрібно.
- С) Промити уражену область слабо-рожевим розчином перманганату калію, місцево вазелін.
- Д) Промити уражену область слабким розчином оцтової кислоти, місцево живильні креми, вазелін.
- Е) Промити уражені області розчином NaHCO_3

181. Дитина 8-ми років, що страждає цукровим діабетом протягом 2-х років, у школі почала скаржитися на болі в животі, підвищену слабкість, пітливість, недомогання, тремтіння в руках, однократну блювоту. Машиною ШМД доставлена у прийомний pokій. При огляді: реакції на зовнішні подразники нема, зіниці звужені, фотореакції зіниць немає. Обличчя амімічне, шкіра бліда, профузний, холодний піт. Подих поверхневий, тони серця ослаблені, брадикардія, АТ знижений, м'язова гіпотонія, гіпотермія. Запаху ацетону немає. Для якого стану характерна дана клінічна картина?

*** А) Гипоглікемічна кома.**

В) Диабетична кома.

С) Ацетонемічна блювота.

Д) Менінгіт.

Е) Отруєння нейротропними препаратами

182. Дитина 13-ти років хворіє на цукровий діабет першого типу з першого року життя, одержує інсулінотерапію. Після уроку фізкультури відчула слабкість у всім тілі, нездужання, тремтіння по всьому тілу, прискорене серцебиття, підвищену пітливість, почуття страху. Шкіра волога, бліда. Язик вологий. Подих поверхневий, ритмічний. Спостерігається тризм щелеп. При якому рівні цукру крові починається подібний клінічний стан?

*** А) 2,2 ммоль/л.**

В) 5,5 ммоль/л.

С) 16,8 ммоль/л.

Д) 3,3 ммоль/л.

Е) 2,8 ммоль/л

183. Під час іспиту у хлопчика 12 років раптово з'явилась пульсація в скронях, неможливість повного вдиху, запаморочення. Об'єктивно: шкіра бліда. Тони серця чіткі, ригідний ритм. На ЕКГ - комплекси QRS не змінні. ЧСС=200 в 1 хвилину. АТ=110/70 мм.рт.ст. Котрий із діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Передсердна пароксизмальна тахікардія**

- В) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- С) Непароксизмальна шлуночкова тахікардія
- Д) Тріпотіння предсердь
- Е) Тріпотіння шлуночків

184. Хлопчик 9 років скаржиться на почуття страху, серцебиття. Подібний стан втретє за рік. Об'єктивно: збуджений. Посилена пульсація судин шиї. Тони серця гучні. ЧСС=180 в 1 хвилину. На ЕКГ - ригідний ритм, зміна морфології зубця Р, незмінний шлуночковий комплекс. Ваші першочергові дії?

*** А) Провести рефлекторні проби**

- В) Ввести обзідан
- С) Ввести лідокаїн
- Д) Ввести ізоптін
- Е) Ввести новокаїнамід

185. Дівчинка 10 років скаржиться на раптову появу серцебиття і біль в серці. В анамнезі синдром WPW. Об'єктивно: ритм серця неправильний. ЧСС=130 в 1 хвилину. Відмічається дефіцит пульсу. Тахіпноє. Чим обумовлено погіршення стану?

*** А) Мерехтінням предсердь**

- В) Пароксизмальною тахікардією
- С) Серцевою недостатністю
- Д) Атріо-вентрикулярною блокадою III ступеня
- Е) Синдромом Морганьї-Адамса-Стокса

186. Дитині віком 18 місяців встановлено діагноз гострої надниркової недостатності внаслідок менінгококцемії, блискавичної форми.

Етіопатогенетична терапія призначена через 18 години від перших проявів захворювання. Вкажіть на вирогідність летального кінця хвороби?

*** А) Більш 90 %**

В) Більш 50 %

С) Більш 30 %

Д) Маловилогідний

Е) 0 %

187. Лікарем загального профілю при огляді вдома хворої дитини 2-х років встановлено попередній діагноз: гостра надниркова недостатність внаслідок менінгококцемії. Перш за все потрібно:

*** А) Розпочати інтенсивну терапію в найближчому медичному закладі**

В) Отримати консультацію кваліфікованого інфекціоніста

С) Направити дитину в спеціалізований медичний заклад для детального обстеження

Д) Встановити спостереження за станом дитини в амбулаторних умовах

Е) Верифікувати етіологічний чинник

188. Машина швидкої допомоги доставила до приймального відділення хлопчика 12 років. Анамнез життя та захворювання невідомий. Об'єктивно: нервово-психичне збудження, тремор рук у вигляді оплесків, тремор губів, повік, атаксія, дизартрія, блукаючий погляд, гіперрефлексія. Шкіра суха з іктеричним відтінком, окремі "судинні зірочки", тургор тканин знижений, склери іктеричні. Гепатоспленомегалія. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

*** А) Гостра печінкова недостатність**

В) Нейротоксикоз при ГРВІ

С) Харчова токсикоінфекція

Д) Менінгококцемія

Е) Токсикоз із ексикозом

189. Під час оперативного втручання з приводу злоякісного утворення головного мозку, у дитини 10 років зареєстрована зупинка серцевої діяльності. Операція проводилася в умовах загальної багатокомпонентної анестезії з забезпеченням газообміну шляхом ШВЛ ендотрахеальним методом. Визначте найбільш перспективний метод введення медикаментів під час проведення серцево-легеневої реанімації.

*** А) Внутрішньовенно**

- В) Внутрішньосерцево
- С) Внутрішньом'язово.
- Д) Ендотрахеально.
- Е) Інтралюмбально

190. У дівчинки 6-ти років при фізичному навантаженні з'явився різкий біль у грудній клітці. Під час огляду встановлено, що стан дитини середньої тяжкості, шкіра бліда, помітне вибухання міжреберних проміжків справа, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. ЧД 36 за хв.. Перкуторно справа тимпаніт, при аускультії дихання справа не вислуховується. Пульс 120 уд./хв.. Верхівковий поштовх зміщений вліво. На обзорній рентгенограмі ОГК повітря в плевральній порожнині справа. З анамнезу відомо, що у дівчини уроджений полікістоз легенів. Яка ланка патогенезу зумовлює важкість стану?

*** А) Екстраперикардіальна тампонада серця.**

- В) Збільшення мертвого простору легенів.
- С) Розвиток підшкірної емфіземи.
- Д) Розвиток пневмонії.
- Е) Перикардіт

191. До дівчинки 5 років, яка знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії, був викликаний черговий анестезіолог. При огляді стан дівчинки тяжкий, шкіра вкрита холодним липким потом, бліда, акроціаноз, задишка. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. ЧД 60 за хв. Тимпанічний перкуторний звук зліва, аускультативно - дихання зліва різко ослаблено. Пульс 150 за хв. Верхневівковий поштовх зміщений вправо. Який стан розвився у дитини?

*** А) Спонтанний пневмоторакс.**

- В) Защемлена діафрагмальна кила.
- С) Обструкція дихальних шляхів інородним тілом.
- Д) Стенозуючий ларинготрахеїт.
- Е) Ексудативний перикардит

192. Дитина 10-ти років доставлена машиною ШМД у непритомному стані. Зі слів батьків відомо, що дитина хворіє протягом 3 діб на ГРВЗ. С початку захворювання температура 38,70 С, сухий виснажливий кашель, слабкість, головний біль. Лікувались самостійно: ацетамінофен 0,2 =3 р./д., “таблетки від кашлю” 2т. =3р./д., вітаміни, обільне лужне питво. Об’єктивно: гіперемія шкіри, зіниці звужені, фотореакція зіниць ослаблена, тонус м`язів вповільнений (вдома відмічалися клоніко-тонічні судоми). ЧСС 58 уд./хв., АТ 90/60 мм. рт. ст.. Також відмічалися напади болю у правому підребер’ї. Перистальтика млява, затримка стулу. Попередній діагноз:

*** А) Передозування препаратів опію.**

- В) Ендотоксичний шок.
- С) Менінгоенцефаліт.
- Д) Печінкова кома.
- Е) Нейротоксикоз

193. У приймальне відділення доставлений хлопчик приблизно 12-13 років, якого знайшли у непритомному стані, у під'їзді дому. У хворого гіперемія шкіри, зіниці звужені, фото реакція зіниць знижена, гіпертонус м'язів. ЧСС 56 уд./хв., АТ 80/50 мм. рт. ст.. На ліктьових згинах відмічаються сліди від внутрішньовенних ін'єкцій. Тактика невідкладної допомоги:

*** А) Промивання шлунку, сорбенти, сольове проносне, форсований діурез, налорфін, атропін, кофеїн, гемосорбція, при необхідності ШВЛ.**

В) Промивання шлунку, сорбенти, сольове проносне, форсований діурез, гемосорбція. Поліглюкін, серцеві глікозиди.

С) Сібазон, сечогінні, люмбальна пункція.

Д) Коригування ОЦК, поляризуюча суміш, серцеві глікозиди, антикоагулянти.

Е) Внутрішньовенно 20 % розчин глюкози.

194. Хлопчик 12-ти років був збитий машиною, доставлений до відділення реанімації у тяжкому стані: непритомний, шкіра рук та обличчя ціанотична, задишка 48 за хв., ЧСС 160 уд./хв., АТ 80/50 мм.рт.ст.. Верхівковий поштовх зміщений вправо. Зліва над легенями перкуторно тимпаніт, випинання міжреберних проміжків при інспірації. Який з допоміжних методів досліджень дозволяє уточнити діагноз:

*** А) Рентгенографія ОГК.**

В) Спірографія.

С) Аналіз газового складу артеріальної крові.

Д) Жоден з перелічених методів.

Е) Клінічне дослідження крові

195. Дитині в післяопераційному періоді для знеболювання призначили введення розчину Морфіну гідрохлориду. Після введення препарату відзначається різкий ціаноз слизових оболонок, зіниці не реагують на світло. ЧСС 60 уд./хв., АТ 90/60 мм.рт.ст., Т 36,00Гіпертонус м'язів. Який специфічний антидот необхідно ввести:

*** А) Налорфін.**

В) Атропін.

С) Унітіол.

Д) Специфічний антидот відсутній.

Е) Форсований діурез

196. У дитини після введення антибіотику з`явився сиплий голос, гавкучий кашель, задишка інспіраторного характеру. Обличчя набуло ціанотичний відтінок. Хворий став неспокійним. Про яке захворювання можна думати:

*** А) набряк Квінке в області гортані.**

В) Тромбоемболія легеневої артерії.

С) Інородне тіло дихальних шляхів

Д) Бронхіальна астма.

Е) Респіраторне вірусне захворювання

197. Хлопчик 4-х років з`їв 4 шоколадні цукерки та 1 апельсин. Через 45 хв. у нього з`явилося інтенсивне свербіння шкіри на обличчі, верхніх кінцівках, грудях, яке змінилося набряком та ділянками висипу. Після дачі антигістамінних препаратів ці явища зникли. Які діагностичні заходи будуть найбільш інформативними:

*** А) Шкіряні проби, елімінаційна проба, клінічний аналіз крові.**

В) Проба Кумпса, біохімічний та клінічний аналіз крові.

С) Клінічний аналіз крові та сечі.

Д) ЕКГ, Клінічний аналіз крові та сечі, , біохімічний аналіз крові.

Е) Бактеріологічне дослідження крові

198. У дитини після укусу бджоли у середню третину передпліччя з`явилися: відчуття жару з різкою гіперемією шкіри, млявість, депресія, неспокій, страх, стискаючий біль за грудиною, пульсуючий головний біль, дзвін у вухах. Далі з`явилося свербіння шкіри, уртикарна висипка, гіперемія склер, ринорея, спастичний сухий кашель. Був виставлений діагноз: Анафілактичний шок. Які невідкладні заходи потрібно вжити?

*** А) Накласти джгут вище місця укусу, обколоти місце 0,1% розчином Адреналіну, забезпечити доступ свіжого повітря.**

В) Розстебнути комірць, дати холодної води, придати положення ортопное.

С) Прикласти лід до місця укусу, зафіксувати кінцівку пов`язкою.

Д) Укласти хворого на горизонтальну поверхню, дати склянку гарячого чаю, покласти гірчичники на нижні кінцівки.

Е) Внутрішньом`язово ввести розчин дімедролу

199. У хлопчика 12 років після підйому у гори раптово погіршився стан. Він втратив свідомість, відмічається блідість шкіри, ціаноз губ, зниження температури. Дихання часте, поверхнєве. Пульс ниткоподібний, частий. Вени спалися. Артеріальний тиск різко та значно знижений. Які з наведених нижче станів можна запідозрити у хлопчика?

*** А) Гіпоксичний колапс.**

В) Симптом Морганьї-Адамса-Стокса.

С) Нейровегетативне запаморочення.

Д) Епілептичний припадок.

Е) Діабетична кома

200. Хлопчику 15 років зроблено ін`єкцію бензогексонію. Після спроби підвестися хлопчик втратив свідомість, шкіра бліда, зіниці розширені, кінцівки холодні, пульс частий ниткоподібний, АТ 80/40 мм.рт.ст., тони серця глухі, хлюпаючи. Дихання часте поверхнєве. Яке положення треба надати хворому при наданні первинної допомоги?

*** А) З опущеною головою та приподнятими кінцівками.**

В) Горизонтальне положення.

С) Сидячи.

Д) Покласти на бік.

Е) З піднятою головою

201. Дитина 7 років захворіла гостро з підвищення температури тіла до 390С, головного болю, повторної блювоти. При огляді відмічено ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. В класі є випадки паротитної інфекції. Хворий проти паротитної інфекції не щеплений. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Паротитний менінгіт**

В) Ентеровірусний менінгіт

С) Менінгококовий менінгіт

Д) Пневмококовий менінгіт

Е) Туберкульозний менінгіт

202. Дитина 6 років хворіє на скарлатину. Отримувала тільки парацетамол та вітаміни. На 14-й день хвороби з'явилась в'ялість, болі в поперековій ділянці, олігурія. В сечі - циліндрурія, гематурія. Яке найбільш вірогідне ускладнення розвинулося у хворого?

*** А) Гломерулонефрит**

В) Пієлонефрит

С) Сечокам'яна хвороба

Д) Геморагічний цистит

Е) Пухлина сечового міхура

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

*** А) Пеніцилін**

В) Офлоксацин

С) Тетрациклін

Д) Еритроміцин

Е) Рифампіцин

204. Дитина, 5 років, захворіла раптово: підвищилася температура тіла до 39,70С, на стегнах, сідницях з'явилася геморагічна висипка зірчастої форми розміром від 0,5 до 3 см, акроціаноз, кінцівки холодні, ниткоподібний пульс. Лікар "швидкої допомоги" запідозрив менінгококцецію. Який антибіотик необхідно ввести дитині на догоспітальному етапі?

*** А) Левоміцетину сукцинат**

В) Оксацилін

С) Гентаміцин

Д) Цефазолін

Е) Рифампіцин

205. Хлопчик після прийому аспіріну відчув себе погано, застонав, з'явилися різка блідість шкіряних покривів, холодний піт, ціаноз обличчя, зіниці розширились, втратив свідомість. Яким препаратом треба надати перевагу при невідкладній допомозі?

*** А) Дексазон**

В) Гідрокортизон

С) Хлористий кальцій

Д) Еуфілін

Е) Смекта

206. Дитина, 8 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38,50С, блювання, біль в животі. При огляді на 3 добу виявлено: жовтушність шкіри та склер, на шкірі тулуба, китицях, стопах гіперемія та дрібнокрапковий висип, збільшення печінки, селезінки. Напередодні хворий їв салат із свіжої капусти. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Псевдотуберкульоз**

В) Вірусний гепатит

С) Скарлатина

Д) Ентеровірусна інфекція

Е) Інфекційний мононуклеоз

207. Дитина, 7 місяців, захворіла гостро з підвищення температури тіла до 38,60С, блювання, рідких випорожнень, неспокою. При огляді на другу добу: стан тяжкий, дитина млява, тургор тканин знижений, шкіра та слизові оболонки ротової порожнини сухі, тахіардія, знижений діурез, гостра втрата маси тіла 500,0 г. повторне блювання. Випорожнення водянисті, кожної години. Який стартовий метод лікування хворого?

*** А) Регідратаційна терапія**

В) Антибактеріальна терапія

С) Призначення ферментів

Д) Призначення пробіотиків

Е) Дієтотерапія

208. У дитини 4 років при огляді виявлено неяскраву гіперемію мигдаликів, їх набряк, ущільнені нашарування сіро-білого кольору, з гладкою поверхнею, які виступають над рівнем слизової оболонки, незнімаються тампоном. Збільшені та болючі підщелепні лімфовузли. Температура тіла 380С. дитина щеплена з порушенням графіку вакцинації. Запідозрена дифтерія ротоглотки. Визначте основне в лікуванні хворого.

*** А) Протидифтерійна сироватка**

В) Антибіотики

С) Гормони

Д) Антигістамінні препарати

Е) Нестероїдні протизапальні засоби

209. В родині двоє дітей. Старший захворів на паротитну інфекцію. Діагноз встановлено на 4-й день захворювання. Молодший, 3 років, проти паротитної інфекції не щеплений, не хворів, відвідує дитячий садок. Що повинен здійснити дільничий лікар стосовно контактної дитини?

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

В) Не допускати в дитячий садок з 1 по 7 день з моменту контакту

С) Провести активну імунізацію

Д) Призначити антибіотик

Е) Призначити протівірусний препарат

210. Хлопчик, 5 років, захворів на кір. В родині є дитина, 8 місяців. Який основний профілактичний захід слід провести стосовно контактної дитини?

*** А) Ввести нормальний донорський імуноглобулін людини**

В) Провести активну імунізацію

С) Призначити антибіотик

Д) Призначити протівірусний препарат

Е) Провести дезінфекцію в приміщенні

211. Дитина, 5 років, захворіла на скарлатину. Лікар призначив стаціонар на дому. Дитина відвідує дошкільний дитячий заклад. Вкажіть термін карантину, який має бути накладений на контактних в дитячому садку.

*** А) 7 днів**

В) 10 днів

С) 14 днів

Д) 21 день

Е) 24 дня

212. Шестирічна дівчинка, яка хворіє цукровим діабетом протягом 2-х років, госпіталізована зі скаргами на поліурію, полідипсію, дворазову блювоту, болі в животі, діарею до 4-х разів на добу. На близькій відстані від дитини відчувається запах ацетону, шкіра суха. Рівень глікемії натще - 18 ммоль/л, глюкозурії - 3.5%, ацетонурія +++. Яка доза та шлях введення інсуліна короткої дії є найбільш доцільними для початку терапії?

*** А) 0.5 ОД/кг підшкірно**

В) 0.75 ОД/кг підшкірно

С) 1.0 ОД/кг підшкірно

Д) 0.1 ОД/кг внутрішньовенно

Е) 0.3 ОД/кг внутрішньовенно

213. До поліклінічного кардіоревматолога звернулась мати з дівчинкою 10 років зі скаргами на болі в ділянці серця, періодичне відчуття серцебиття. Хворіє протягом тижня. Місяць тому перехворіла на грип з важким перебігом. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору. межі серця не змінені, тони послаблені, на верхівці вислуховується систолічний шум. Під час огляду дівчинка раптово поскаржилась на різку слабкість, шкіра стала блідою з обильним потовиділенням, після чого наступила втрата свідомості. При обстеженні: систолічний і діастолічний тиск не визначаються, дихання і пульсація на крупних артеріях відсутні. Призначити невідкладні реанімаційні заходи.

*** А) Штучна вентиляція легень, непрямий масаж серця з одночасовим внутрішньовенним введенням 10% хлориду кальцію, 0,1% адреналіну гідрохлориду та 0,1% атропіну сульфату на 10% розчині глюкози**

В) Внутрішньовенне введення 0,05% строфантину або 0,06% корглікону

С) Внутрішньовенне введення 1% мезатону

Д) Негайне проведення дефібриляції шлуночків

Е) Внутрішньовенне введення 0,1% обзідану (або 10% новокаїнамід, 2% лідокаїну)

214. Хлопчик 2-х років госпіталізований на 4-й день захворювання ГРВІ у зв'язку з різким погіршенням стану - розвитком ядухи. Температура тіла 37.8(С, ЧСС - 130', ЧД - 54', в диханні приймає участь допоміжна мускулатура, шкіра бліда, синюшність носогубного трикутника. Над легенями коробковий звук при перкусії, видох подовжений, з двох сторін свистячі хрипи, в нижніх відділах - поодинокі дрібнопухирчаті хрипи. Який з нижчеперерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

*** А) Гострий обструктивний бронхіт**

- В) Бронхопневмонія, гострий перебіг
- С) Гострий стенозуючий ларінготрахеїт
- Д) Гострий бронхіоліт
- Е) Іншорідне тіло дихальних шляхів

215. В поліклінічному відділенні відновного лікування під час занять у басейні дитина 4-х років, граючись з конструктором, раптово почала кашляти, посиніла і втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра ціанотична, дихання і пульсація магістральних артерій відсутні, м'язевий тонус не визначається, зіниці поширені, не реагують на світло. З чого слід починати надання невідкладної допомоги?

*** А) Забезпечення прохідності дихальних шляхів, штучна вентиляція легень та непрямий масаж серця**

- В) Негайне транспортування дитини до реанімаційного відділення найближчої лікарні
- С) Внутрішньовенне введення 0,1% розчину атропіну, 0,1% адреналіну та натрію бікарбонату
- Д) Внутрішньовенне введення великих доз кортикостероїдів та дихальних аналептиків
- Е) Профедення дефібриляції шлуночків

216. Хлопчик 3 років протягом 2 діб за призначенням лікаря приймав бісептол та лазолван у вікових дозах. При огляді відмічено субіктиричне забарвлення шкіри та склер. Скар-житьсь на появлення темної сечі. Спленомегалія. Еритроцити- $2,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін - 78 г/л, кол.пок.- 0,98, ретику-лоцити - 40%, анізо-та пойкилоцитоз, лейкоц.- 15×10^9 /л, мієлоцити - 3 %, п-6%, с-62 %, л-20%, мон-9 %, ШОЕ - 18 мм/год Білірубін загальний - 40 мкмоль/л, непрямий - 30 мкмоль/л. Яка терапія найбільш раціональна?

*** А) Відміна раніш призначених препаратів + токоферола ацетат в/м + вітамін В 2 в/м**

В) Спленектомія

С) Ферум лек в/м + флавінат в/м

Д) Преднізолон в/м + еритроцитарна маса в/в крапельно

Е) Есенціале в/в + вітамін Е в/м

217. Дівчинка 1-го року життя госпіталізована серед ночі на 2-й день захворювання ГРВІ у зв'язку з раптовим погіршенням стану - розвитком ядухи. Дитина збуджена, голос сиплий, кашель гавкаючий, шкіра бліда і волога, синюшність навколо рота. Температура тіла 39(С, ЧД - 58', ЧСС - 144'. Дихання затруднене на вдосі, втягіння яремної ямки та інших піддатливих місць грудної клітки, слизова оболонка глотки гіперемована. Рахітичні деформації кісток виражені помірно, рівень кальція в сироватці крові - 2,25 ммоль/л. Який з нижчеперерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

*** А) Гострий стенозуючий ларингіт**

В) Спазмофілія, ларингоспазм

С) Гострий епіглотит

Д) Заглотковий абсцес

Е) Іншорідне тіло дихальних шляхів

218. Хлопчик 2-х років життя госпіталізований на 3-й день захворювання ГРВІ у зв'язку з раптовим погіршенням стану серед ночі - розвитком ядухи. Дитина збуджена, голос сиплий, кашель гавкаючий, шкіра бліда і волога, синюшність навколо рота. Температура тіла 39(С, ЧД - 52', ЧСС - 136'. Дихання затруднене на вдосі, втяжіння яремної ямки та інших піддатливих місць грудної клітки, слизова оболонка глотки гіперемована. Який з нижчеперерахованих варіантів лікарської тактики є найбільш доцільним?

*** А) Відволікаюча терапія; парокисневі інгаляції з муколітиками, глюкокортикоїдами та бронходилататорами.**

В) Відволікаюча терапія, парові інгаляції, антигістамінні препарати.

С) Внутрішньовенна інфузійна терапія з введенням антибіотика та антигістамінного препарату

Д) Пряма ларингоскопія і промивання гортані фізіологічним розчином

Е) Інтубація трахеї, ІВЛ.

219. Дитина 8 місяців життя, що народилась в строк від 2 ускладненої вагітності (анемія, загроза переривання) госпіталізована в першу добу захворювання з приводу судом, що виникли на тлі підвищення Т тіла до 39.8(С. При огляді: дитина відмовляється від їжі, збудженість змінюється млявістю, шкіра бліда з мармуровим малюнком, кінцівки прохолодні на дотик. Спостерігається легка гіперемія дужок мигдаликів. Велике тім(ячко дещо вибухає. Інші органи без патології Який з перерахованих нижче синдромів спостерігається в даному випадку?

*** А) Синдром токсичної енцефалопатії (нейротоксикоз)**

В) Гіпертермічний синдром

С) Судомний синдром

Д) Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

Е) Синдром серцево-судинної недостатності

220. Дитина 5 років хворіє на ГРВІ. Останні 2-3 дні скаржиться на серцебиття, задишку, слабкість . Ввечері раптово стан погіршився, з'явився сухий кашель, різка слабкість, біль за грудиною, посилилась задишка та серцебиття, з'явилась ядуха. Виявлено - тахікардія, пульс ниткоподібний, зсув лівої межі серця ліворуч, тони серця різко ослаблені, особливо 1 тон над верхівкою, там же систолічний шум, ритм галопу. В легенях - жорстке дихання та дифузні сухі та вологі хрипи. Яка причина привела до розвитку серцевої астми?

*** А) Гострий міокардит**

- В) Коарктація аорти
- С) Бронхіальна астма
- Д) Ателектаз легень
- Е) Стороннє тіло

221. Дитина, 5 місяців. На тлі правобічної вогнищевої пневмонії, важкий перебіг, на другу добу захворювання з'явилися млявість, сонливість, загальмованість. При огляді: температура тіла 39.8=С , дитина бліда, озноб, періоральний ціаноз, мармурова шкіра, велике тім'ячко вибухає, часте поверхнєве дихання. Періодично спостерігається напруження м'язів тулуба, руки і ноги витягуються, голова повертається в бік. Найбільш імовірна причина судом у дитини?

*** А) ТокеНейротоксикоз.**

- В) Гіпертермічний синдром.
- С) Ексікоз.
- Д) Спазмофілія.
- Е) Епілептичні судоми

222. Дитина, 1 сут., при народженні 3 бали за Апгар. Через 2 години після народження з'явилися ознаки дихальної недостатності, ЧД 75(, втягнення міжреберних проміжків, грудини, опускання підборіддя на вдиху. Дитина адинамічна, ціаноз. Має сенс ендотрахеально ввести:

*** А) Препарат сурфактанту 1,3-5 мл/кг**

В) Розчин натрію гідрокарбонату 2%

С) Препарат хімотрипсину 25-50мг

Д) Глюкокортикоїди 10-20мг/кг

Е) Цефтріаксон 20 – 80 мг/кг

223. Дівчинка, 6 років поступила до стаціонару зі скаргами на набряки, наявність червоної сечі. При обстеженні артеріальний тиск 115/80 мм.рт.ст. На 2 добу перебування в клініці виявлена брадікардія (ЧСС - 56 за 1 хвилину) , підвищення артеріального тиску до 140/100 мм.рт.ст., дівчинка почала жалітися на головний біль, нудоту. З чим пов'язана така динаміка клінічних симптомів?

*** А) Ангіоспазм**

В) Серцева недостатність

С) Диселектролітемія, гіперкаліємія

Д) Ацидоз

Е) Серцева недостатність

224. Дитина 6 років, на прийомі в дитячій поліклініці. Дитина за віком підлягає II ревакцинації АДП та III ревакцинації поліомієліту. Алергологічний анамнез обтяжений. Після огляду педіатра зроблено щеплення. Через 30 хвилин дитина стала різко блідою, втратила свідомість, дихання свистяче. Артеріальний тиск систолічний та діастолічний не визначаються, ЧСС 200 в 1 хв. Якому препарату надати перевагу на початку надання невідкладної допомоги?

*** А) адреналіна гідрохлорид підшкірно навколо місця ін'єкції**

В) адреналіна гідрохлорид внутрішньом'язово

С) мезатон внутрішньом'язово

Д) дімедрол внутрішньом'язово

Е) Преднізолон внутрішньовенно

225. На фоні тривалого діарейного синдрому, що виник після проведення антибактеріальної терапії, у дитини 5 - ти років з'явилися петехії, поширені екхимози, кишкова кровотеча. При обстеженні: тромбоцити $200 \times 10^9 / \text{л}$, тромбіновий час, фібриноген та активність V, VIII, XII факторів у нормі, активність II, VII, X факторів знижена, протромбіновий час (протромбіновий індекс 7 %) та тривалість тромботеста значно збільшені. Яка терапія раціональна ?

*** А) Вікасол в/м або вв + свіжозаморожена плазма в/в крапельно**

В) Амінокапронова кислота в/в + андроксон в/м

С) Діцинон в/м + преднізолон в/м

Д) Фібриноген в/в крапельно + свіжозаморожена плазма в/в крапельно

Е) Тромбоцитарна маса в/в + етамзілат в/в

226. Дівчинка, 6 років поступила до стаціонару зі скаргами на набряки, наявність червоної сечі. При обстеженні артеріальний тиск 115/80 мм.рт.ст. На 2 добу перебування в клініці виявлена брадікардія (ЧСС - 56 за 1 хвилину) , підвищення артеріального тиску до 140/100 мм.рт.ст., дівчинка почала жалітися на головний біль, нудоту. Яким препаратом слід надати перевагу при лікуванні гіпертензивного синдрому в даному випадку?

*** А) Симпатолітики (клофелін, допегіт)**

В) Периферичні вазодилататори (нітропрусід натрію, діазоксид)

С) Бета-блокатори (метапролол)

Д) Блокатори Са каналів (верапаміл)

Е) Інгібітори АПФ

227. Хворий 11 років скаржиться на біль у животі, переважно над пупком та лівому підребер'ї. Відмічалась неодноразова блювота, що не приносила полегшення. Під час огляду температура 37,5 о С, чітке напруження м'язів передньої черевної стінки, метеоризм, позитивні симптоми Керте, Кача. Який з діагнозів є правомірним в даному випадку?

*** А) Гострий панкреатит**

В) Гострий холецистит

С) Гострий пієлонефрит

Д) Загострення виразкової хвороби шлунка

Е) Непрохідність кишок

228. Больной 13 лет, доставлен в отделение в коматозном состоянии. При этом отмечалось глубокое, шумное дыхание типа Куссмауля, гипотония, сухость кожи и слизистых оболочек, снижение тонуса глазных яблок, олигурия, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Чем обусловлено данное состояние?

*** А) Кетоацидотическая кома**

- В) Гиперосмолярная кома
- С) Гипогликемическая кома
- Д) Тиреотоксическая кома
- Е) Печеночная кома

229. Хворий 15 років, який протягом 5 років страждає виразковою хворобою 12-палої кишки, після фізичних вправ відчував сильний біль у епігастральній ділянці та правому підребер'ї, була блювота. Відмічається слабкий пульс, різка болючість праворуч пупка, зникнення печінкової тупості при перкусії. Чим викликаний стан, що потребує невідкладної допомоги?

*** А) Пефорацією виразки 12-палої кишки**

- В) Спонтанним пневмотораксом
- С) Загостренням жовчнокам'яної хвороби (печінкова колька)
- Д) Загостренням виразкової хвороби 12-палої кишки
- Е) Загостренням сечокам'яної хвороби (ниркова колька)

230. У дитини 3-х років, що є хвора на гострий міокардит, з'явилися клінічні ознаки гострої лівошлуночкової серцевої недостатності. Найбільш раціональна невідкладна медикаментозна терапія включає внутрішньовенне призначення:

*** А) Лазикс + допамін + "поляризуюча" суміш**

- В) Еуфілін + допамін + рибоксин
- С) Еуфілін + дигоксин + кокарбоксилаза
- Д) Промедол + строфантин + панангін
- Е) Бензогексоній + добутамін + АТФ

231. Хлопчик 4-х років страждає на тетраду Фалло. Періодично виникають тяжкі напади задишки. Невідкладна терапія тривалого задишково-ціанотичного нападу, крім інгаляції кисню та колінно-грудного положення в ліжку, включає введення медикаментів:

- * А) Сульфат морфіну в/в + 5 % р.глюкози в/в + анаприлін в/м**
- В) Промедол в/в + р.Рингера в/в + обзидан внутрішньо
- С) Седуксен в/в + 5 % р.глюкози в/в + тразикор внутрішньо
- Д) Аміназін в/в + реополюглюкин в/в + панангін в/в
- Е) Оксібутират натрію в/в + фізіологічний розчин в/в + фенібут внутрішньо

232. У хлопчика 5-ти років через 8-10 хвилин після укусу бджоли з'явилися занепокоєння, гіперемія і свербіж шкіри обличчя, нудота, захриплість голосу, свистяче дихання, ринорея, потім сплутаність свідомості, блідість, пітливість. Укажіть найбільш імовірний діагноз захворювання.

- * А) Анафілактичний шок**
- В) Генералізована кропивниця
- С) набряк Квінке
- Д) Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- Е) Бронхіальна астма, приступний період

233. Хлопчик А., 6 років скаржиться на загальну слабкість, генералізований свербіж та почервоніння шкіри, гостре підвищення температури тіла до 38,0(С . Із анамнезу - перший день хвороби. Протягом кількох годин після обробки невеликого садна іхтіоловою маззю з(явилися розлиті гіперемовані папульозно-уртикарні висипання, що виступають над поверхнею шкіри в ділянці передпліччя, живота, стегон, гомілок. Укажіть найбільш імовірний діагноз захворювання.

*** А) Генералізована кропивниця**

- В) Атопічний дерматит - нейродерміт, період загострення
- С) набряк Квінке
- Д) Алергічний контактний дерматит
- Е) Токсикодермія

234. Укажіть найбільш оптимальну дозу глюкокортикоїдних препаратів по преднізолону, яка має бути введена парентерально дитині з набряком Квінке в ділянці шиї із важким загальним станом

*** А) 2 мг/кг**

- В) 0,2 мг/кг
- С) 50 мг/кг
- Д) 25 мг/кг
- Е) 100 мг/кг

235. Новонароджена дитина, при народженні 1 бал за шкалою Апгар, важка асфіксія. ЧСС менше 60 за хвилину. Найдоцільніші заходи:

*** А) ШВЛ 100% киснем 30(разом з непрямим масажем серця**

- В) Слідкувати за наявністю самостійного дихання, повторно визначити ЧСС
- С) Призначити вільний потік кисню (80%) 5 л/хв.
- Д) Провести коротку тактильну стимуляцію і дати вільний потік кисню
- Е) Розпочати непрямий масаж серця 60 за 1 хв.

236. 5 місяців, щеплення не проводились у зв'язку з протипоказанням: перинатальна енцефалопатія. Після огляду невропатолога щеплення дозволили проводити. В кабінеті щеплень дитині зроблено І-АКДП, І-П/м. Через 10 хвилин дитина втратила свідомість, появились клоніко-тонічні судоми, котрі тривали 10 хвилин. З якого препарату почати невідкладну допомогу?

- * А) Седуксен 0,5% - 0,5 мл в/м**
- В) Кальція хлорід 10% 1,0 мл в/в
- С) Хлоралгідрат ректально
- Д) Магнія сульфат 20% в/м
- Е) Кальція глюконат 10% 0,5 мл в/в

237. Для гострої лівошлуночкової серцевої недостатності аускультативно характерно:

- * А) Ослаблений І тон над верхівкою серця**
- В) Посилений І тон над верхівкою серця
- С) Посилений ІІ тон над верхівкою серця
- Д) Ослаблений ІІ тон над верхівкою серця
- Е) Поява періодичного ІІІ тону

238. При коротких нападах асистолії при повній атрію-вентрікулярній блокаді необхідно покласти під язик 1(2 - 1 таблетки:

- * А) Ізадріну**
- В) Валідолу
- С) Нітрогліцеріну
- Д) Дігосину
- Е) Кордарону

239. У разі шлуночкової форми пароксизмальної тахікардії інтенсивну терапію розпочинають з внутрішньовенного введення протиаріtmічного засоба:

- * А) 2% розчину лідокаїну**
- В) 10% розчину новокаїнамідy
- С) 1% розчину мезатону
- Д) 0,05% розчину стофантіну
- Е) 0,025% розчину дигоксину

240. Дитина народилася у стані асфіксії тяжкого ступеню. Проведена санація дихальних шляхів, тактильна стимуляція дихання шляхом подразнення підшв, ефект відсутній. Наступна дія неонатолога:

- * А) Штучна вентиляція легень за допомогою мішка та маски**
- В) Похлопування по сідницях
- С) Постукування по п(ятці
- Д) Подразнення шкіри вздовж хребта
- Е) Штучна вентиляція легень через інтубаційну трубку

241. У новонародженого на 2 добу життя виникла шлункова кровотеча, діагностована геморагічна хвороба. Найбільш ефективним препаратом для внутрішньовенного введення є:

- * А) Свіжозаморожена плазма**
- В) Нативна плазма
- С) Альбумін
- Д) Дицинон
- Е) Адроксон

242. Абсолютним показанням для замінного переливання крові новонародженому з гемолітичною хворобою є:

- * А) Щогодинне зростання білірубіну вище 6,8 мкмоль/л**
- В) Гепатоспленомегалія
- С) Рівень білірубіну в пуповинній крові 40 мкмоль/л
- Д) Рівень непрямого білірубіну на кінець 1-ї доби – 100 мкмоль/л
- Е) Рівень непрямого білірубіну на кінець 2-ї доби – 250 мкмоль/л

243. Хлопчик 12 років поступив у приймальне відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 38о, набряк обличчя, повік, кистей рук, грубий лаючий кашель, шумне дихання, інспіраторну задишку, які з'явилися після укусу оси. Виберіть препарат для невідкладної допомоги.

- * А) Дексазон**
- В) Супрастин
- С) Хлористий кальцій
- Д) Лазикс
- Е) Еуфілін

244. Дівчинка 13 років, що страждає на важку форму бронхіальної астми, в останній час у зв'язку з погіршенням стану самостійно почала використовувати сальбутамол до 12 - 14 разів на добу протягом 7 днів. Доставлена до лікарні у важкому стані, який розцінено як астматичний стан 3 ступеню важкості (“асфіктичний синдром”). При наданні невідкладної допомоги треба призначити все нижчеперераховане, крім:

- * А) Бета-агоністи іншої групи**
- В) Глюкокортикоїди по 20-25 мг(кг в перерахунку на преднізолон
- С) Еуфілін по 20-25 мг(кг(добу
- Д) Лаваж бронхів
- Е) Бронхоскопічна санація

245. У больной 10 лет, страдающей сахарным диабетом, внезапно появилась слабость, беспокойство, холодный пот, дрожание в мышцах рук и ног, онемение языка, тахикардия, с тоническими судорогами, потерей сознания. Какой вид неотложного состояния развился у ребенка?

*** А) Гипогликемическая кома**

- В) Гиперосмолярная кома
- С) Кетоацидотическая кома
- Д) Надпочечниковая кома
- Е) Тиреотоксическая кома

246. Із анамнезу відомо, що дитини 2 років в денну годину гралась з мозаїкою. Раптово дитина стала кашляти, з'явилися експіраторна задишка, ціаноз. Після того як батьки постукали дитину по спині, вона заспокоїлась, зникли задишка, кашель. Вночі стан дитини погіршився і вона була доставлена в стаціонар. В клініці захворювання домінувала гостра декомпенсована вентиляційна дихальна недостатність 2 ст. Було запідозрене стороннє тіло бронхів. При наданні невідкладної допомоги в першу чергу потрібно:

*** А) Терміново провести бронхоскопічну санацію бронхів**

- В) Призначити еуфілін та вентолін
- С) Призначити серцеві глікозиди
- Д) Призначити антибіотики
- Е) Призначити муколітики з наступним масажем у дренажному положенні

247. Дитина 2 років з соціально неблагополучної родини хворіла протягом 7 днів. Лікаря не викликали. На 7 день стан дитини різко погіршився і батьки викликали дільничого лікаря. Лікарем був встановлений діагноз - деструктивна пневмонія, ускладнена напруженим клапанним пневмотораксом, декомпенсована гостра дихальна недостатність 3 ст., гіпоксична енцефалопатія. Тактика лікаря в даній ситуації?

*** А) До приїзду карети швидкої допомоги голкою великого діаметру провести пункцію в 2-му міжребровому проміжку в пахвинній ділянці**

В) Викликати карету швидкої допомоги і чекати її приїзду

С) До приїзду карети швидкої допомоги ввести спазмолітики

Д) До приїзду карети швидкої допомоги голкою великого діаметру провести пункцію в 7-8 міжребровому проміжку по лопатковій лінії

Е) До приїзду карети швидкої допомоги ввести спазмолітики та серцеві глікозиди

248. У дитини 5 років на фоні проявів ГРВІ з'явилися блювота до 4 разів на добу, зниження апетиту, запах ацетону з рота. В сечі - наявність ацетону (++++). Ваш діагноз?

*** А) Синдром ацетонемічного блювання**

В) Гострий гастрит

С) Гостра інфекція сечовивідних шляхів

Д) Шлунково-кишкова кровотеча

Е) Гострий панкреатит

249. Дитина 10 років. Ліве плече набрякло, яскраво червоного кольору з темно-синьою крапкою посередині. Дитина неспокійна, плаче від болю. На обличчі - краплини поту. З анамнезу відомо, що дитина була у лісі, де її щось вкусило за руку (ящерка чи змія). Пройшло 30 хвилин від події. АТ 90(60 мм рт.ст. Ваші дії:

*** А) Введення глюкокортикостероїдів (дексазону) та обколоту ділянку навколо набряку з почервонінням адреналіном**

- В) Дати понюхати нашатирний спирт
- С) Внутрішньом(язове введення антибактеріального та глюкокортико-стероїдного препаратів
- Д) Внутрішньом(язове введення наркотичного засобу
- Е) Підшкірне введення атропіну

250. Дитина 14 років скаржиться на гострий біль в епігастральній ділянці. Об'єктивно: блідий, лежить нерухомо з приведеними до живота ногами. АТ 70(40 мм рт.ст., ЧСС 110(хв., гемоглобін 80 г(л. Ваш попередній діагноз:

*** А) Шлунково-кишкова кровотеча**

- В) Гострий панкреатит
- С) Загострення хронічного гастриту
- Д) Напад сечокам(яної хвороби
- Е) Напад жовчокам(яної хвороби

251. Для якого з видів коматозних станів у дітей характерні: різко виражена гіперглікемія, висока осмолярність крові, відсутність кетоацидозу?

*** А) Гіперосмолярна кома**

- В) Кетоацидотична кома
- С) Лактацидотична кома
- Д) Гіпоглікемічна кома
- Е) Гіпопітуїтарна кома

252. Дитина 6 років, що хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет, доставлена в дитячу лікарню в стані гіпоглікемічної коми. Яку невідкладну допомогу слід негайно здійснити дитині?

*** А) Внутрішньовенно струминно 40% розчин глюкози**

В) Внутрішньовенно струминно 10% розчин глюкози

С) Внутрішньовенно струминно 20% розчин глюкози

Д) Внутрішньовенно крапельно 5% розчин глюкози

Е) Внутрішньовенно крапельно 20% розчин глюкози

253. Хворий 10 років з шкірно-абдомінальною формою геморагічного васкуліту поступив у відділення. Призначення гепарину розглядається як базисний метод лікування. У якій вихідній дозі необхідно призначати гепарін на 1 кг маси тіла?

*** А) 250 - 300 Од**

В) 100 - 150 Од

С) 150 - 200 Од

Д) 300 - 350 Од

Е) 400 - 500 Од

254. Яка крововтрата у відсотках у дітей 5 років від ОЦК може бути смертельною, якщо вона відбувається з великої артеріальної судини?

*** А) 15%**

В) 10%

С) 20%

Д) 25%

Е) 30%

255. Хворий 10 років з тяжким ступенем гемофілії поступив у відділення гематології з кровотечею. Який з перерахованих препаратів необхідно ввести для того, щоб найшвидше підвищити рівень недостатнього антигемофільного фактору?

*** А) Кріопреципітат**

- В) Нативна плазма
- С) Пряма трансфузія крові від донора
- Д) Антигемофільна плазма
- Е) PPSB-плазма

256. У хлопчика 12 років діагностовано гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом. На 7-й день виникла гостра ниркова недостатність гостро-го періоду. Для вирішення питання про походження гострої ниркової недостатності проведено обстеження. Який з тестів не є характерним для ренальної форми гострої ниркової недостатності:

*** А) Осмолярність сечі (500 мОсм/л**

- В) Індекс секреції натрію (3%)
- С) Індекс креатиніну сечі до креатиніну крові (20
- Д) Індекс ниркової недостатності (1%
- Е) Рівень натрію сечі (40 ммоль/л

257. У хлопчика 10 місяців, який 5 день хворіє на гостру кишкову інфекцію з"явилася макрогематурія, олігурія, набряки та судоми. При обстеженні: гемоглобін 72 г/л, еритроцити - $2,8 \times 10^{12}/л$, тромбоцити $115 \times 10^9/л$. Який з наведених симптомів не є характерним гемолітико-уремічного синдрому?

*** А) Експіраторна задишка**

- В) Гіпертензія
- С) Судоми
- Д) Анемія
- Е) Геморагічна висипка

258. У дитини 5 років виникла гостра затримка сечі. Скаржиться на болі в надлобковій ділянці. При пальпації, перкусії та ультразвуковому дослідженні виявлено переповнений сечовий міхур. Незначне сечовиділення з'являється при натисканні на сечовий міхур. Периферичних набряків немає. Яке захворювання можна виключити на підставі комплексу наведених симптомів?

*** А) Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом**

- В) Фімоз, парафімоз
- С) Стриктур уретри
- Д) Пухлина сечового міхура, уретри
- Е) Уролітіаз

259. Хлопчик 7 років госпіталізований зі скаргами на носову кровотечу. При огляді виявлені асиметричні синці, петехії. При лабораторному обстеженні: тромбоцитопенія, подовження часу кровотечі, зниження ретракції кров'яного згустку. Тактика лікаря.

*** А) Внутрішньовенно (-амінокапронова кислота, діцинон; тампонада носа гемостатичною губкою.**

- В) Внутрішньовенно антигемофільна плазма, вікасол.
- С) Тампонада носа гемостатичною губкою, внутрішньовенно еритроцитарна маса.
- Д) Внутрішньовенно свіжозаморожена плазма, тампонада носу гемостатичною губкою, курантил.
- Е) Внутрішньовенно фактор VIII, антигемофільна плазма, внутрішньом'язово піридоксин.

260. Дитина 11 років поступила в тяжкому стані у відділення реанімації. Непокоїть нудота, 1-кратне блювання. Солодко-гнилісний запах з роту, випорожнення рідкі, з таким же запахом. АТ 150(90 мм рт.ст., зіниці розширені, фотореакція повільна, у біохімічному аналізі крові АЛТ – 82 Од(л. Відомо, що дитина та її батьки їли підсмажені на вогню мисливські ковбаски, спитовий розчин пагано горів. Батьки з такими ж ознаками знаходяться у лікарні для дорослих. Ваш діагноз?

*** А) Отруєння діхлоретаном**

- В) Гострий гастрит, ацетонемічний синдром.
- С) Отруєння блідою паганкою.
- Д) Цукровий діабет
- Е) Отруєння етанолом

261. Дитина 3 місяців Захворіла раптово. Збудженість змінюється різким пригніченням поведінки. Дихання аритмічне, брадикардное. Зіниці звужені, фотореакція збережена. АТ 80(55 мм рт.ст. Шкіра бліда з підвищеним потовиділенням. Брадікардія. Вогнищевих ознак ураження мозку та менінгеальних знаків немає. З анамнезу відомо, що протягом останніх 2 діб – виділення з носу, підкашлювання. Лікується краплями у ніс, гіпотермічними засобами. Ваш діагноз?

*** А) Отруєння нафтізином**

- В) Гнійний менінгіт
- С) Струс головного мозку
- Д) Вірусний енцефаліт
- Е) Синдром Уотерхауза –Фрідеріксена

262. Найвірогідніше, що дитина 3 років з'їла декілька таблеток пергідролю. Клінічних ознак хвороби немає через 30 хвилин від події. Діагностичні дії:

*** А) Знайти піну у промивній рідині шлунку.**

- В) Визначити ацетон у сечі.
- С) Визначити глюкозу в сечі.
- Д) Визначити хлориди поту.
- Е) Визначити кров у калі.

263. У ребенка 5 лет заболевание началось с повышения температуры до 38,8(С, кашля, насморка. Госпитализирован. В отделении у него повторные судороги в течение 4 часов. Первая помощь оказана введением седуксена в/в. Для профилактики судорожного статуса что необходимо предпринять?

*** А) Ввести в/в оксибутират натрия.**

- В) Аналгин per os.
- С) Супрастин в/м.
- Д) Ввести 10% раствор глюконата кальция в/в.
- Е) Повторить введение седуксена.

264. В очаге менингококковой инфекции у ребенка 3 лет повысилась температура до 39,7(С, в течение часа покрылся обильной геморрагически-некротической сыпью. Ваша тактика в отношении больного?

*** А) Немедленная госпитализация в инфекционное отделение.**

- В) Срочно ввести викасол.
- С) Направить на консультацию к дерматологу.
- Д) Госпитализация в соматическое отделение.
- Е) Обработать сыпь р-ром бриллиантовой зелени.

265. Случайно на предприятии мужчине 40 лет на левую стопу попала концентрированная серная кислота, сразу появилась резкая боль. На коже возникло грязно-серого цвета пятно, гиперемия вокруг и отек. Ваши действия?

- * А) Промыть большим количеством воды и наложить повязку с раствором соды**
- В) Максимально удалить кислоту и наложить асептическую повязку
- С) Наложить асептическую повязку и направить в специализированный стационар
- Д) Госпитализация в ближайший лечебный стационар
- Е) Направить на прием к хирургу

266. Ребенок рождается в околоплодных водах с густой примесью мекония. Чтобы максимально уменьшить риск аспирации меконием в этом случае требуется:

- * А) Неотложная прямая ларингоскопия и отсасывание содержимое трахеи через эндотрахеальную трубку.**
- В) Удаление околоплодной жидкости с головы и кожи ребенка .
- С) Неотложный лаваж трахеи изотоническим раствором
- Д) Отсасывание содержимого из трахеи через зонд.
- Е) Отсасывание содержимого из глотки.

267. Ребенок родился в состоянии асфиксии от преждевременных родов, обусловленных отслойкой плаценты. Проводится реанимация, в т.ч. ИВЛ мешком и маской, непрямой массаж сердца; дважды вв вводили адреналин. Сохраняются бледность, слабый пульс, с-м “белого пятна”, брадикардия - 70 удмин. Наиболее целесообразным мероприятием для данного ребенка будет:

- * А) Кровезаменители**
- В) Интубация трахеи.
- С) Натрия гидрокарбонат
- Д) Глюконат кальция
- Е) Атропин

268. Ребенок 1 года поступил в инфекционное отделение с жалобами на многократную, неукротимую рвоту, профузный жидкий стул. Адинамичен, черты лица заострены, глаза запавшие, тургор тканей резко снижен, акроцианоз. Кожные покровы бледные, холодные с “мраморным” рисунком. Дыхание поверхностное, тоны сердца глухие, учащены. АД 55/35 мм рт ст. Анурия. О каком неотложном состоянии можно думать?

*** А) Гиповолемический шок**

В) Острая надпочечниковая недостаточность

С) Острая сердечная недостаточность

Д) Острая почечная недостаточность

Е) Острая сосудистая недостаточность

269. У ребенка 4-х лет, страдающего гемофилией, после травмы развилось обильное, не купирующееся кровотечение. При осмотре ребенок заторможен. Кожные покровы резко бледные. Конечности холодные на ощупь. Акроцианоз. Пульс слабый (164 уд. в мин.). АД 60/30 мм рт ст. Олигурия. При лабораторном исследовании выявлено повышение гематокрита, Ht-0,54. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?

*** А) Геморрагический шок**

В) Острая почечная недостаточность

С) Травматический шок

Д) Острая надпочечниковая недостаточность

Е) Острая сердечно-сосудистая недостаточность

270. У девочки 14 лет, страдающей тромбоцитопенической пурпурой, возник геморрагический криз с массивным маточным кровотечением. Что необходимо в первую очередь провести для возмещения кровопотери?

- * А) Трансфузию эритроцитарной массы.**
- В) В/в капельные введения полиглюкина
- С) В/в введение глюкозо-солевых растворов
- Д) В/в введение альбумина
- Е) Трансфузия тромбоцитарной массы

271. У ребенка 3-х лет на фоне ОРВИ повысилась Т тела до 39,40 С. Мальчик возбужден. Кожные покровы бледные, сухие, холодные на ощупь, выражена “мраморность”. Положительный симптом “белого пятна”. Слизистые цианотичные. Тоны сердца учащены. Повышено систолическое АД. Проведено лечение: физические методы охлаждения, парацетамол внутрь. Гипертермия сохраняется. Какова дальнейшая тактика лечения данного неотложного состояния?

- * А) Введение литической смеси**
- В) Введение анальгина
- С) Назначение антибиотика
- Д) Повторный прием парацетамола
- Е) Продолжить проведение физических методов охлаждения

272. Девочка 11 лет доставлена в детское отделение на 2 день от начала заболевания, с жалобами на резкие боли в коленных суставах, повышенную Т до 39,00. Суставы припухшие, кожа над ними гиперемирована, горячая на ощупь, движения резко ограничены из-за болей. Кроме этого отмечается смещение границ сердца влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, учащены, систолический шум у верхушки. На ЭКГ PQ - 0,11. Какую терапию необходимо назначить для снятия болевого суставного синдрома?

*** А) Кетарол в/м**

- В) Пункция сустава
- С) Введение антибиотика в сустав
- Д) Индометацин
- Е) Глюкокортикоиды

273. Ребенок 9 лет находится в клинике 3 день по поводу острого гломерулонефрита, нефритического синдрома. Внезапно состояние ухудшилось, появились мучительные головные боли, двукратная рвота, снижение зрения (туман перед глазами) АД 165/95 мм рт ст. Отмечаются умеренные отеки лица, голеней. Диурез за предыдущие сутки 300 мл. Тоны сердца приглушены, учащены. Какую терапию необходимо назначить в первую очередь при данном неотложном состоянии?

*** А) Гипотензивные**

- В) Гепарин
- С) Дезагреганты
- Д) Дезинтоксикационная терапия
- Е) Эуфиллин

274. У больной 5 лет, страдающей сахарным диабетом с выраженным проявлением жажды, рвоты, полиурии на фоне кишечной инфекции появились симптомы эксикоза, неврологическая симптоматика: афазия, галлюцинации, гипертермия, судороги. Сахар крови 130ммоль/л, КЩР - 7,4 Поставить диагноз.

*** А) Гиперосмолярная кома**

В) Кетоацидотическая кома

С) Тиреотоксическая кома

Д) Острая надпочечниковая недостаточность

Е) Гипохлоремическая кома

275. Ребенок 12 лет поступил в реанимационное отделение в состоянии кетоацидотической комы. Сахар крови 28 ммоль/л. Под влиянием начатой терапии сахар крови снизился до 11 ммоль/л. Какова дальнейшая тактика врача?

*** А) Уменьшить дозу вводимого инсулина**

В) Ввести в/в 10% раствор глюкозы

С) В/венное введение прежней дозы инсулина

Д) Отменить введение инсулина

Е) Перевести на пролонгированный инсулин

276. У ребенка 3-х лет после употребления жирной пищи появились неукротимая рвота, приступообразные боли в животе, определялся запах ацетона изо рта ребенок поступил в детское отделение. Ребенок вял, гиподинамичен. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Живот мягкий, при пальпации живота- разлитая болезненность. Олигурия. Сахар крови 4,0 ммоль/л. Какой патологический процесс у ребенка?

*** А) Ацетонемическое состояние**

В) Гипогликемическое состояние

С) Сахарный диабет

Д) Острый гастрит

Е) Острый аппендицит

277. Ребенку 5-ти лет в детском отделении был введен пенициллин. Через несколько минут после инъекции у ребенка появилось инспираторная одышка, шумное дыхание, отечность кисти и лица, зуд кожных покровов. Какой из перечисленных препаратов следует ввести в первую очередь?

*** А) Преднизолон**

- В) Пипольфен
- С) Глюконат кальция
- Д) Эуфиллин
- Е) Мезатон

278. Ребенок 6 лет поступил с жалобами на обильные зудящие высыпания на коже лица, туловища, беспокойный сон. Накануне была сделана прививка против кори. При осмотре на коже туловища и лица обильные папулезные и уртикарные элементы, следы расчесов. Поставьте диагноз?

*** А) Острая крапивница**

- В) Строфулюс
- С) Нейродермит
- Д) Чесотка
- Е) Краснуха

279. У мальчика 1,5 лет с нервно-артритической аномалией конституции находящегося в детском отделении на фоне ОРВИ появилась повторная рвота, приступообразные боли в животе, запах ацетона изо рта. Кожные покровы сухие, снижен тургор тканей. Олигурия. Какую неотложную терапию необходимо провести больному?

*** А) В/венное введение глюкозо-солевых растворов**

- В) В/м введение платифиллина
- С) В/м введение церукала
- Д) В/венное введение соды
- Е) В/м введение антибиотика (левомицетина)

280. Мальчик 10 лет, поступил в клинику с жалобами на снижение аппетита, общую слабость, субфебрилитет, потливость, увеличение шейных лимфоузлов. Объективно: бледен, шейные лимфоузлы справа увеличены, плотной эластической консистенции, безболезненные, неспаивающиеся между собой и тканями. Со стороны других органов и систем патологии нет. В крови нейтрофилез, повышенная СОЭ. Какое исследование необходимо провести для установления диагноза?

*** А) Биопсия лимфоузлов с последующим гистологическим исследованием.**

В) Рентгенограмма органов грудной клетки

С) Радиоизотопная лимфография

Д) Стернальная пункция

Е) Трепанобиопсия костного мозга

281. У ребенка 8 лет, находившегося в шерстяном спортивном костюме, в душном помещении и участвующего в спортивных играх, возникла головная боль, головокружение, шум в ушах, слабость, сонливость, тошнота, жажда. Ребенок потерял сознание. Кожные покровы бледные, сухие, горячие на ощупь. Температура тела 39,60 С. Одышка, дыхание поверхностное. Пульс нитевидный. Тоны сердца учащены. АД 75/40. Поставьте диагноз:

*** А) Тепловой удар**

В) Сосудистая недостаточность

С) Гипертензивный криз

Д) ВСД с синкопальным приступом

Е) Эписиндром, малая форма

282. Девочка 12 лет доставлена в санпропускник с жалобами на резкие боли в левом подреберье с иррадиацией в левую поясничную область, левую руку, рвоту не приносящую облегчение. Состояние тяжелое. Выражение лица страдальческое, бледна, АД= 85/50 мм рт ст. Живот умеренно вздут резко болезнен в левом подреберье. Положительные симптомы Кача, Керте, Мейо-Робсона. Какое обследование следует провести в первую очередь для установки диагноза?

*** А) Диастаза мочи**

- В) Амилаза в сыворотке крови
- С) Липаза в сыворотке крови
- Д) Трипсин в сыворотке крови
- Е) УЗИ брюшной полости

283. У дівчинки 24 днів з перінатальною енцефалопатією, синдромом збудження спостерігається блювання, зумовлене пілороспазмом. Дитині наказано лікування:

*** А) Спазмолітики, дрібне харчування, на початку кормління 1 чайна ложка антирефлюксної суміші**

- В) Оперативне лікування
- С) Антибактеріальні препарати
- Д) Еубіотики
- Е) Парентеральне харчування

284. Сергей 13 лет, находится на “Д” учете по поводу язвенной болезни 12 - ти перстной кишки. Состояние ребенка внезапно ухудшилась, он срочно доставлен в детское отделение. Жалобы на резкие боли в животе верхней половины живота, рвота “кофейной” гущи, бледность, слабость , АД=80/45. Эритроциты 2.800.000,гемоглобин 92 г/л. Какую терапию нужно провести при данном неотложном состоянии в первую очередь?

*** А) Лазерная коагуляция**

В) H₂ – гистаминоблокаторы

С) Диатермокоагуляция

Д) Дицинон

Е) Переливание одногруппной крови

285. У мальчика 13 лет, страдающего кардиомиопатией, внезапно возникло сердцебиение, чувство стеснения в груди, головокружение. Объективно: ребенок бледен, отмечается пульсация яремных вен. Одышка. Границы сердца расширены в поперечнике. Тоны сердца глухие, тахикардия, RR-0.32 с., АД 85/55 мм рт ст. На ЭКГ: ЧСС 180 - деформирован QRS. Зубец Т дискордантный. Какое неотложное состояние возникло у мальчика?

*** А) Желудочковая пароксизмальная тахикардия.**

В) Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия

С) Синусовая тахикардия

Д) Мерцательная аритмия

Е) Наджелудочковая экстрасистолия

286. У ребенка 2-х лет с тетрадой Фалло на фоне, переносимой ОРВИ внезапно усилился цианоз, одышка, возникло возбуждение, а затем наступило потеря сознания. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

- * А) Одышечно-цианотический приступ**
- В) Острая сосудистая недостаточность
- С) Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Д) Приступ пароксизмальной тахикардии
- Е) Острая дыхательная недостаточность

287. У ребенка 12 лет, находившегося в отделении по поводу осложненной пневмонии, выросла одышка, появился цианоз увеличение количества влажных хрипов в нижних отделах легких. Какую неотложную помощь необходимо оказать больному в первую очередь

- * А) В/венное введение коргликона**
- В) В/венное введение адреналина
- С) В венное введение панангина
- Д) Изоптина
- Е) В/венное введение рибоксина

288. Мальчик 8 лет, с 5 летнего возраста страдает бронхи-альной астмой с частыми приступами. Ночью начался приступ, но дача ингаляции сальбутамола не дала положительного эффекта. Через 7 часов от начала приступа мальчик доставлен в стационар, экспираторная одышка. Кашель сухой. В легких ослабленное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, учащены. Какую неотложную терапию необходимо провести?

- * А) В/венное введение преднизолона**
- В) В/венное введение алупента
- С) Введение в/в эуфиллина
- Д) В/венно введение реополиглюкина
- Е) Оксигенотерапия, капельное введение жидкости

289. Ребенок 11 месяцев, страдающий лимфатико-гипопластической аномалией конституции, поступил в клинику с явлениями ОРВИ. Диагноз был подтвержден и назначено лечение. Через 4 часа после поступления у ребенка возникло сопорозное состояние, развился сосудистый коллапс, на коже предплечий и бедер появилась обильная геморрагическая различной формы сыпь. Какой неотложный синдром у больного?

*** А) Острая надпочечная недостаточность**

В) Острая сосудистая недостаточность

С) ДВС – синдром

Д) Острая сердечная недостаточность

Е) Тромбоцитопения

290. У мальчика 14 лет, находящегося на диспансерном учете по поводу вегетативной дисфункции с синдромом артериальной гипертензии, после контрольной работы возникли сильная головная боль распирающего характера, боль в глазах, усиливающаяся при их движении, чувство жара в лице, тошнота, рвота, звон в ушах, головокружение, гиперемия лица, озноб, полиурия. Какое первоочередное обследование?

*** А) Измерением уровня АД**

В) ЭКГ

С) R0-графией черепа

Д) Электроэнцефалографией

Е) Эхокардиографией

291. У девочки 12 лет, страдающей атопическим дерматитом, рецидивирующим обструктивным бронхитом, через несколько минут после укуса осы появилось ощущение жара, страха, ощущение “нехватки воздуха”, головокружение, резкая бледность, зуд кожи, боль в области сердца, потеря сознания. В легких ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы, АД=120/80 мм рт ст, через 3' 75/50Ваш диагноз?

*** А) Анафилактический шок**

- В) Приступ бронхиальной астмы
- С) Вегетососудистая дистония с синкопальным приступом
- Д) Гипертензивный криз
- Е) Истероидная реакция

292. У ребенка 5 лет находящегося в клинике через 2-3 минуты после внутримышечного введения ампициллина появились зуд кожи, обильные уртикарные высыпания, головокружение. Резко выражена экспираторная одышка. Тоны сердца значительно приглушены, пульс слабого наполнения. Ваши первые действия комплексной неотложной помощи?

*** А) Ввести в/в преднизолон**

- В) В/в хлористый кальций
- С) В/м тавегил
- Д) В/венно строфантин
- Е) Капельное введение жидкости

293. Мальчик 12 лет поступил в клинику по поводу острого гломерулонефрита нефритическим синдромом. Несмотря на проводимую терапию, состояние его прогрессивно ухудшалось, нарастали признаки гипергидратации мозга и легких, в течении предыдущих суток выделил 150 мл мочи. Появилось спутанное сознание, в легких хрипы АД=160/100 мм рт ст, мочевины 93,5 ммоль/л. При проведении неотложной терапии в первую очередь необходимо провести?

*** А) В/в эуфиллин, сердечные гликозиды**

- В) Мочегонные
- С) В/в введение раствора соды
- Д) Дегидратационная терапия
- Е) Гепаринотерапия

294. Дівчинка 2 років, захворіла гостро. Появились нежить, сухий кашель, гіперемія мигдаликів і задньої стінки горла. На 3-й день вночі виникли грубий гавкаючий кашель, стридорозне дихання. Стан погіршувався. Наростала інспіраторна задишка. Діагностовано гострий стенозуючий ларинготрахеїт II ступеня. Що може запобігти прогресуванню стенозу?

*** А) Свіже прохолодне повітря.**

- В) Теплі парові інгаляції.
- С) Теплі содові інгаляції.
- Д) Теплі трав'яні інгаляції.
- Е) Інгаляції зволоженого кисню.

295. Ребенок 2 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии по поводу аденовирусной инфекции. У больного лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Несмотря на проводимое лечение, состояние ребенка прогрессивно ухудшалось, появилась повторная рвота, эксикоз, цианоз, акроцианоз, “мраморность” кожи, единичные петехии, АД=70/40, пульс слабого наполнения, ослаблены тоны сердца, сопорозное состояние. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения неотложного состояния?

*** А) Исследование 17 кетостероидов в моче**

- В) Исследование экскреции альдостерона
- С) Коагулограмма
- Д) Уровень кортикостероидов крови
- Е) Уровень тромботеста

296. У девочки 13 лет при длительном стоянии на школьном митинге в душном помещении появились жалобы на головокружение, слабость. Резко побледнела, тело покрылось холодным потом, кожа приобрела “мраморный” рисунок, появился цианоз губ, сопорозное сознание, частое поверхностное дыхание, тахикардия. Тоны сердца ослаблены. АД=50/10 мм рт ст. Поставьте диагноз?

*** А) Ортостатический коллапс**

- В) Острая сосудистая недостаточность
- С) Мигрень
- Д) Одышечно-цианотический приступ
- Е) Острая сердечная недостаточность

297. У дитини місячного віку на підставі клінічних даних діагностовано пілороспазм. Проводилася антиспастична та інфузійна терапія. Стан дитини не покращується, продовжується блювота. Втрата маси тіла 8%, явища токсикозу та ексікозу нарастають. Яка подальша тактика ведення хворого?

*** А) Скерування у спеціалізований центр.**

- В) Призначення лабораторного обстеження.
- С) Продовження медикаментозного лікування.
- Д) Призначення фізіотерапевтичного лікування.
- Е) Призначення інструментального обстеження.

298. Ребенок 7 месяцев на искусственном вскармливании с 3-х месяцев. В течении 3-х недель получает терапию (витамин Д - 200.000 ед) по поводу рахита 2 степени, подострого течения, стадии реконвалесценции. Последние 3 дня длительно бывает на свежем воздухе. 30 минут назад был приступ клонико-тонических судорог с потерей сознания. При осмотре ребенок бледен, заторможен, Т0 38,5 С0. Повышена нервно-мышечная возбудимость. В крови снижено количество ионизированного кальция. О каком неотложном состоянии можно думать?

*** А) Спазмофилия**

- В) Эпилепсия
- С) Менингоэнцефалит
- Д) Гипервитаминоз Д
- Е) ОРВИ, фебрильные судороги

299. У мальчика 2 лет, лечившегося по поводу ОРВИ: появилось беспокойство, одышка, цианоз, усилился кашель. Состояние ребенка тяжелое, ЧД 52 в мин, акроцианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, перкуторно-легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание, разнокалиберные, влажные хрипы. П = 124 уд в мин. Тоны сердца ритмичные. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

*** А) Острая дыхательная недостаточность**

- В) Острая сердечная недостаточность
- С) Острая сосудистая недостаточность
- Д) Приступ бронхиальной астмы
- Е) Нейротоксикоз

300. Мальчик 8 лет наблюдается по поводу гемофилии А, поступил в детское отделение, в связи с травмой левой поясничной области, происшедшей 5 часов назад. Жалобы: вялость, боль в левом боку, примесь крови в моче. Состояние тяжелое, бледен, вял, в ан. мочи - макрогематурия (эр. - все в поле зрения). Какую терапию необходимо провести при данном неотложном состоянии в первую очередь?

*** А) В/в криопреципитат**

- В) В/венно антигемофильная плазма
- С) Переливание одногруппной крови
- Д) В/венное свежезамороженная плазма
- Е) В/венно альбумин

301. У дитини 5 років, яка була в контактi з хворим на вірусний гепатит на 25 добу від контакту лихоманка до 37,5С, слабкість, нудота, зниження апетиту. Об'єктивно шкіра бліда, збільшення печінки, сеча та кала звичайного кольору. У педіатра виникла підозра, що у дитини продром вірусного гепатиту у дитини. Який лабораторний критерій є найбільш інформативним у ранній діагностиці вірусний гепатит в цьому випадку?

*** А) Активність аланін-аміотрансферази**

В) Рівень білірубіну крові

С) Наявність жовчних пігментів в сечі

Д) Тимолова проба

Е) Рівень лужної фосфатази

302. У дитини 2 років, що перехворіла ГРВІ, після дводенного покращення вночі розвинувся напад задухи. При прямій ларингоскопії на фоні помірної гіперемії слизової оболонки вестибулярного відділу гортані під голосовими складками з обидвох боків наявні випинання значно гіперемованої слизової оболонки у вигляді валиків, що звужують підскладковий простір гортані. Який діагноз?

*** А) Гострий стенозуючий ларингіт.**

В) Дифтерія гортані .

С) Папіломатоз гортані.

Д) Гострий катаральний ларингіт.

Е) Параліч м'язів гортані .

303. Хлопчик 9 років, захворів гостро. Після укусу оси у великий палець лівої руки протягом 2 годин поступово розвинувся набряк кисті, шкіра стала щільноеластичною, білого кольору. Відчуття оніміння пальців, свербіж шкіри. В анамнезі харчова алергія. Батько страждає на поліноз. Вкажіть вірогідний діагноз.

*** А) Алергічний ангіоневротичний набряк.**

- В) Псевдоалергічний ангіоневротичний набряк.
- С) Ідіопатичний ангіоневротичний набряк.
- Д) Спадковий ангіоневротичний набряк.
- Е) Комплекментозалежний ангіоневротичний набряк.

304. Хлопчик 5 років, поступив у дитяче відділення з бронхопневмонією. Страждає на atopічний дерматит. Після внутрішньом'язового введення ампіциліну появились відчуття стиснення у грудях, запаморочення, різка блідість, ціаноз, холодний піт, прискорене шумне дихання. Який з перчислених препаратів слід увести в маніпуляційній негайно?

*** А) Розчин адреналіну підшкірно.**

- В) Розчин преднізолону внутрішньовенно.
- С) Розчин еуфіліну внутрішньовенно.
- Д) Розчин строфантину внутрішньовенно.
- Е) Розчин тавегілу внутрішньовенно.

305. Хлопчик 2 років, страждає на тетраду Фалло. Раптово став збудженим, посилились задишка, тахікардія, ціаноз. Надалі розвинулась млявість. Спостерігалися судороги. Швидкою допомогою негайно доставлений у лікарню. Призначено медикаментозне лікування й оксигенотерапію. Який з перелічених препаратів протипоказано на даний час вводити?

*** А) Серцеві глікозиди внутрішньовенно.**

В) Натрію гідрокарбонат внутрішньовенно.

С) Натрію оксидутират внутрішньовенно.

Д) Морфіну гідрохлорид підшкірно.

Е) Обзидан повільно внутрішньовенно.

306. Хлопчик 10 років знаходиться у відділенні в зв'язку з набряками, анурією, блюванням. Аналіз сечі: білок - 1,98 г/л, еритроцити - 100 - 120 у полі зору. Біохімічні дослідження: сечовина - 42,5 ммоль/л; креатинін крові - 0,36 ммоль/л; калій - 7,5 ммоль/л. Найбільш раціональна терапія?

*** А) Гемодіаліз**

В) Преднізолон

С) Лазікс

Д) Допамін

Е) Еуфілін

307. Хлопчик 12 років, хворіє на atopічну бронхіальну астму з 7 років. Останнього року приступи частішали: вдень 2-3 рази на тиждень і вночі 1 раз щотижня. Призначено щоденний контроль за станом прохідності бронхів. Які показники пікової швидкості видиху і добові коливання їх можна виявити під час загострення хвороби?

*** А) 60-80 % і > 30 %.**

В) < 80 % і > 20 %.

С) < 60 % і > 30 %.

Д) > 80 % і < 20 %.

Е) < 80 % і > 30 %.

308. З тритижневого віку у хлопчика з'явилася блювота "фонтаном". Блювотні маси сироподібні з кислим запахом, втрата маси тіла, виражені симптоми ексікозу, перистальтика шлунка у вигляді "пісового годинника", олігурія, закрепи. Які з обстежень треба провести першочергово для встановлення діагнозу?

*** А) Контрастна рентгеноскопію травного каналу.**

- В) Рентгенографію грудної клітки.
- С) Езофагогастродуоденофіброскопію.
- Д) Оглядову рентгенографію черевної порожнини.
- Е) УЗД пілоричного відділу.

309. У дитини першого півріччя життя на фоні бронхіоліту має місце ціаноз носо-губного трикутника, експіраторна задишка з втягінням поступних місць грудної клітини, спастичний кашель. При якому синдромі спостерігаються зазначені симптоми?

*** А) (Дихальна недостатність обструктивного типу**

- В) Серцево-судинна недостатність
- С) Пневмонія неускладнена
- Д) Простий бронхіт
- Е) Міокардит

310. Дитина у віці 10 місяців госпіталізована зі скаргами на блювоту, млявість, рідкі випорожнення до 10 разів на добу. Дитина бліда, втрата маси тіла 10%. Помірна тахікардія, тургор тканин знижений, велике тім'ячко запале, живіт здутий. Загальний аналіз крові, електроліти в нормі. Як можна прогнозувати в подальшому перебіг хвороби?

*** А) Розвиток гіповолемічного шоку.**

- В) Судомний синдром.
- С) Інфекційно-токсичний шок.
- Д) Гіпоадrenalовий криз.
- Е) Шок від перерозподілу крові.

311. При транспортуванні перенесеної новонародженої дитини з синдромом аспірації меконія реанімобілем на штучній вентиляції легень, стан її раптово погіршився, розвинувся генералізований ціаноз. Насичення крові киснем впало до 75%. Екскурсія правої половини грудної клітки знижена, дихання справа різко ослаблене. Які невідкладні заходи слід застосувати у першу чергу?

*** А) Дренування плевральної порожнини.**

- В) Збільшити частоту вентиляції.
- С) Підвищити відсоток кисню.
- Д) Санація ендотрахеальної трубки.
- Е) Знизити тиск на видиху.

312. При відвіданні дитини вдома з явищами гострої респіраторної вірусної інфекції дільничним педіатром констатовано швидке підвищення температури тіла до 39,6(С, озноб, “гусяча шкіра”, блідість шкіри. Кінцівки холодні на дотик. Які невідкладні заходи з метою боротьби з гіпертермією найбільш доцільно призначити на час візиту лікаря?

*** А) Вкрити, судуннорозширюючі, антипіретики.**

- В) Розкрити, обдув вентилятором.
- С) Холодний валик, антипіретики.
- Д) Холод на великі судини.
- Е) Вологі обтирання, антипіретики.

313. У дитини 2 років у стаціонарі на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції з явищами риніту, фарингіту, трахеїту, температури тіла 39,6(С, розвинувся приступ генералізованих судорог. Який метод невідкладних протисудорожних заходів слід вважати методом вибору?

*** А) Діазепам довенно.**

- В) Хлоралгідрат у клізмі.
- С) Діазепам дом'язово.
- Д) Фенобарбітал зондом у шлунок.
- Е) Дроперидол довенно.

314. Дівчинка віком 17 днів, поступила зі скаргами на блювоту і пронос. Тургор тканин знижений, кров стерильна. Ліквор без патологічних змін. На УЗД – збільшені надниркові залози. За 10 днів втратила 100 г маси, незважаючи на лікування. Зовнішні статеві органи жіночі з ознаками вірилізації. На 17 день життя розвинувся гіповолемічний шок. Яке дослідження найкраще підтвердить діагноз?

*** А) Визначення рівня 17 ОН-прогестерону.**

- В) Визначення рівня тестостерону.
- С) Визначення рівня альдостерону.
- Д) Визначення рівня андротестендіону.
- Е) Визначення рівня гідрокортизону.

315. Дівчина 12 років хворіє 8 років хронічним вірусним гепатитом В. Поступила в соматичне відділення з асцитом, плевритом, набряками на ногах, попереку, лиці, протеїнурією, високим артеріальним тиском. Езофагогастродуоденоскопія без особливостей. Сироватково-асцитичний градієнт альбуміну 9,2 г/л, гіперхолестеринемія, гіперкаліємія. На що вказує даний показник?

*** А) Нефротичний синдром, ГНН.**

- В) Відсутність портальної гіпертензії.
- С) Гепаторенальний синдром.
- Д) Тромбоз ворітної вени.
- Е) Гостра ниркова недостатність.

316. До хлопчика 3 років викликали лікаря з приводу сонливості. Мати помітила біля дитини порожню конвалюту раунатину (кількість прийнятих таблеток невідома). При огляді хлопець сонливий, частота серцевих скорочень - 72 за хвилину, артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Лице гіперемійоване, спітніле, дихання поверхневе. Салівація, зіниці вузькі. Яка першочергова тактика лікаря?

*** А) Промивання шлунка, гідрокортизон, кофеїн.**

В) Активоване вугілля, гідрокортизон, кофеїн.

С) Послаблюючі прпарати, гідрокортизон, кофеїн.

Д) Активоване вугілля, преднізолон, кофеїн.

Е) Активоване вугілля, преднізолон, адреналін.

317. Дитина 1,5 років захворіла на вітряну віспу. При огляді поряд з елементами везикулярної висипки наявні округлі чорні ділянки шкіри діаметром від 0,5 до 2см, які в наступні дні перетворилися в глибокі виразки. Яка форма вітряної віспи у дитини?

*** А) Гангренозна.**

В) Бульозна.

С) Рудиментарна.

Д) Генералізована (вісцеральна).

Е) Геморагічна.

318. У пацієнта на 3й день хвороби - щільний темно-сірий наліт з хвилястою поверхнею покриває значно збільшені мигдалики і поширюється на передні піднебінні дужки, язичок, задню стінку глотки. Слизова оболонка дещо гіперемійована з ціанотичним відтінком, значно набрякла. Ваш діагноз?

*** А) Дифтерія ротогорла.**

В) Герпетична ангіна.

С) Гострий фолікулярний стрептококовий тонзиліт.

Д) Ангіна Людовіка.

Е) Ангіна Сімановського-Венсана.

319. Хлопчик 3 років захворів раптово: під час гри посинів, почав кашляти, з'явилася задишка змішаного типу. Об'єктивно – ознаки дихальної недостатності: періоральний ціаноз, задишка, участь допоміжної мускулатури в акті дихання. Аускультативно в легенях дихання ослаблене справа. Яка причина розвитку цього стану?

*** А) Обструкція стороннім тілом.**

В) Правобічна пневмонія.

С) Алергічний набряк гортані.

Д) Стенозуючий ларинготрахеїт.

Е) Приступ бронхіальної астми.

320. Дівчинка народилася масою 4000 г від першої вагітності у матері з цукровим діабетом з терміном гестації 36 тижнів. Вагітність перебігала без ускладнень. Ранній неонатальний період без порушень. На 4-й день спостерігалось декілька приступів апное. Переведена у відділення патології новонароджених. Які аналізи крові треба провести першочергово?

*** А) Визначення глюкози, кальцію.**

В) Визначення білірубіну, кальцію.

С) Визначення магнію, кетонемії.

Д) Визначення амінокислот, кальцію.

Е) Визначення глюкози, пірувату.

321. Хлопчик 12 років лікувався з приводу остеомієліту. Для корекції анемії проведена гемотрансфузія еритромаси 120,0 мл. Протягом 1 години розвинулось гемотрансфузійне ускладнення: втрата свідомості, порушення серцевої діяльності, зниження артеріального тиску. Сеча інтенсивно червоно-коричневого кольору. Визначіть черговість невідкладних заходів.

*** А) Протишокові, серцеві, стимуляція діурезу.**

В) Серцеві, стимуляція діурезу, інфузія.

С) Гемотрансфузія, гемодіаліз, гемосорбція.

Д) Протишокові, гемотрансфузія, стимуляція діурезу.

Е) Протишокові, стимуляція діурезу, гемодіаліз.

322. Хлопчик 7 років. Хворіє на гемофілію А, що клінічно супроводжується гемартрозами колінних суглобів після невеличких травм. Яка тактика в більшій мірі сприятиме поліпшенню прогнозу та перебігу гемартрозу.

*** А) Введення фактору VIII відразу (навіть батьками на дому) при появі болю в суглобі.**

В) Рання іммобілізація та холод на суглоб. Призначення віт. К.

С) Іммобілізація суглобу та лікування НПЗЗ (індометацин, АСК).

Д) Регулярне обстеження в гематологічному відділенні.

Е) Пункція суглобу з метою діагностики і лікування.

323. Через 2 години після народження у недоношеної дівчинки з гестаційним віком 30 тижнів, масою 1500 г відмічено наростання симптомів дихальної недостатності: тахіпное, ретракції, роздування крил носа, експіраторний стогін, центральний ціаноз. Аускультативно в легенях — крепітуючі хрипи. Антенатально кортикостероїди не вводились. Ваш діагноз.

*** А) Респіраторний дистрес-синдром.**

В) Транзиторне тахіпное новонародженого.

С) Важка асфіксія новонародженого.

Д) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія.

Е) Аспірація меконіальною рідиною.

324. У хлопчика з гестаційним віком 32-33 тижнів, масою 1600 г, народженого від матері з ускладненим акушерським анамнезом на третій день постнатального життя з'явилися епізоди апное, ціаноз при диханні повітрям, роздування крил носа, втягіння податливих місць грудної клітки, фізикальні зміни в легенях. Яке обстеження треба провести першочергово?

*** А) Рентгенографію грудної клітки.**

- В) Загальний аналіз крові.
- С) Кислотно-основний стан.
- Д) Газовий склад крові.
- Е) Сонографію головного мозку.

325. Хлопчик від перших стрімких пологів, гестаційним віком 32 тижнів, народився без самостійного дихання з частотою серцевих скорочень 110 за хв. Немовля зігріто, забезпечено прохідність дихальних шляхів, відсмоктано вміст з рота та носових ходів, проведено тактильну стимуляцію, однак самостійні дихальні рухи не з'явилися. Ваші наступні дії.

*** А) ШВЛ масковим методом.**

- В) Вільний потік кисню.
- С) Розпочати інтубацію трахеї.
- Д) Повторити тактильну стимуляцію.
- Е) Натиснути на живіт.

326. Дівчинка від других передчасних пологів, з гестаційним віком 33-34 тижнів, масою 2000 г, народилася без самостійного дихання, з частотою серцевих скорочень 60 за хвилину, вираженим генералізованим ціанозом. На подразники не реагує. Реакція зіниць на світло слабо виражена. Ваші першочергові дії.

*** А) Розпочати реанімаційні заходи.**

- В) Провести тактильну стимуляцію.
- С) Оцінити за шкалою Апгар.
- Д) Забезпечити тепловий режим.
- Е) Розпочати інфузійну терапію.

327. Дівчинка 4 років скаржиться на шум у вухах, нудоту, блювання, біль у животі, $t=38,1^{\circ}\text{C}$. Зі слів матері, напередодні дитина отримала парацетамол у дозі 4 г. Дитина госпіталізована у реанімаційне відділення. Промито шлунок, проведено дезінтоксикацію. Який антидот потрібно ввести з метою профілактики летальності?

*** А) Розчин ацетилцистеїну парентерально.**

- В) Розчин унітіолу довенно.
- С) Розчин фізостигміну парентерально.
- Д) Розчин атропіну сульфату довенно.
- Е) Суспензію активованого вугілля.

328. Дитина 5 місяців при огляді неспокійна, плаче. Зі слів матері дихає відкритим ротом, відмовляється від їжі. Температура тіла 39,5 (С. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки горла, кулеподібне випинання задньої стінки глотки, при пальпації якого відмічається флюктуація. Яка хвороба зумовлює таку клінічну картину?

*** А) Заглотковий абсцес.**

- В) Катаральна ангіна.
- С) Гострий аденоїдит.
- Д) Паратонзиллярний абсцес.
- Е) Стороннє тіло носа.

329. Дівчинка 7 років поступила у важкому стані: сопор, судороги; $t = 37,4(С$, артеріальний тиск 130/75 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 108 на хвилину, K^+ сироватки - 6,0 ммоль/л. Сеча кольору "м'ясних помиїв", 200 мл/добу. Які заходи слід провести першочергово, щоб запобігти прогресуванню гострої ниркової недостатності?

*** А) Лазикс, інфузія кристалоїдів.**

- В) Інфузія альбуміну, лазикс.
- С) Інфузія низькомолекулярних декстранів.
- Д) Інфузія колоїдних розчинів.
- Е) Інфузія фізіологічного розчину.

330. Хлопчик 11 років поступив зі скаргами на тривалий протягом 2 місяців субфебрилітет, плямисту висипку на лиці і руках, яка з'явилася після інсоляції, болі у колінних суглобах. Аналіз крові: Hb - 75 г/л, лейкоцити - 3,6(109/л, ШОЕ - 45 мм/год. У сечі: білок - 4,4 г/л, еритроцити - 10-20 у п/з, лейкоцити - 10-15 в п/з, циліндри зерн. - 5-6 в п/з; бактеріурії немає. Найбільш вірогідним є діагноз.

*** А) Системний червоний вовчак.**

- В) Гострий інтерстиціальний нефрит.
- С) Нефритична форма гломерулонефриту.
- Д) Нефротична форма гломерулонефриту.
- Е) Гострий первинний пієлонефрит.

331. Хлопчик 12 років, захворів раптово. Скарги на приступи гострого болю у нижній частині живота, болючі сечовиділення. Макроскопічно: сеча кольору темного пива; мікроскопічно: еритроцити - 20-30 у полі зору (змінені і незмінені). У батька сечокам'яна хвороба. Які препарати і в якій послідовності слід призначати першочергово?

*** А) Спазмолітики, седативні, кровоспинні.**

- В) Седативні, кровоспинні, спазмолітики.
- С) Кровоспинні, седативні, спазмолітики.
- Д) Седативні, спазмолітики, кровоспинні.
- Е) Кровоспинні, спазмолітики, седативні.

332. Дівчинка 12 років, що хворіє на хронічний інтерстиціальний нефрит, доставлена швидкою допомогою у клініку. Скарги на болі голови, запаморочення, носову кровотечу. Дитина загальмована, з запізненням відповідає на запитання. Артеріальний тиск - 150/100 мм рт. Ст., тахікардія. Який препарат слід ввести першочергово для терапії гіпертензивного стану?

*** А) Натрію нітропрусид довенно.**

В) Курантил внутрішньовенно.

С) Магнію сульфат внутрішньовенно.

Д) Сибазон внутрішньовенно.

Е) Лабеталол внутрішньовенно.

333. Дівчинка 4 років захворіла гостро, 3 години тому. Скарги на різкий біль в животі справа, часте блювання. Язик сухий, живіт різко болючий та напружений в усіх відділах, більше справа симптом Блюмберга позитивний, аускультативно - ослаблена перистальтика, з вагіни - слизово-гнійні виділення. Лейкоцитиз 24,6 Г/л із зсувом вліво. Per rectum - болючість передньої стінки. Ваш діагноз?

*** А) (Первинний перитоніт**

В) Гострий аппендицит

С) Гострий сальпінгіт

Д) Гострий пієлонефрит

Е) Апендикулярний перитоніт

334. У дитини 9 років виділення крові з анального отвору у виді прожилок, окремих крапель, періодично більш масивна кровотеча після акту дефекації, біль під час дефекації. Яке дослідження потрібне для діагностики причини кровотечі?

*** А) Фіброколоноскопія.**

В) Пальцеве ректальне дослідження.

С) Ректобімануальне дослідження.

Д) Огляд анальної області.

Е) Радіоізотопне дослідження.

335. У дитини 8 місяців при захворюванні бронхолегеневої системи на рентгенограмі має місце нерівномірна пневматизація легень (ділянки гіпер- і гіповентиляції), лобулярні ателектази. При якій у патології зустрічається ця рентгенологічна картина?

*** А) (Ознаки порушення бронхолегеневої прохідності**

- В) При сегментарній пневмонії
- С) При гострому бронхіті
- Д) При некомпенсованій ваді серця
- Е) При гострому трахеїті

336. При якому синдромі у дитини має місце задишка, участь в акті дихання поступних місць грудної клітини та допоміжних м'язів, блідість шкіри, ціаноз носо-губного трикутника та дифузний ціаноз, який посилюється при фізичному навантаженні?

*** А) (Синдром дихальної недостатності**

- В) Синдром серцево-судинної недостатності
- С) Синдром інтоксикації
- Д) Синдром гострої харчової отрути
- Е) Синдром гіперглікемії

337. За умови критичного зниження температури тіла у дитини на тлі пневмонії з'являються такі симптоми: різка блідість шкіри, холодний липкий піт, загострені риси обличчя, тіні навколо очей, прискорене поверхневе дихання, ниткоподібний пульс, низький артеріальний тиск. Кінцівки холодні на дотик. Визначте стан хворої дитини.

*** А) (Колапс**

- В) Токсико-інфекційний шок
- С) Нейротоксикоз
- Д) Гіперглікемічна кома
- Е) Гіпоглікемічна кома

338. Що може виникнути у дитини за умовами розвитку дихальної недостатності в період різкого зниження температури тіла?

*** А) (Колапс**

- В) Біль в шлунку
- С) Інсульт
- Д) Кома
- Е) Біль у горлі

339. У хворої на бронхіальну астму дитини почався напад. Які препарати необхідно призначити для надання невідкладної допомоги?

*** А) (В-бронходилататори короткої дії**

- В) Тавегіл
- С) Аміназин
- Д) Содові інгаляції
- Е) Антибіотики

340. Назвіть основний препарат та його дозу, який вводять дітям внутрішньосудинно під час важких нападів бронхіальної астми та у разі астматичного статусу.

*** А) (Преднізолон у дозі 2-4 мг/кг маси тіла**

- В) Піпольфен у дозі 1 мг/кг маси тіла
- С) Анальгін 50% 1 мл на рік життя
- Д) Аміназин 100-150 мг/кг маси тіла
- Е) Строфантин 0,02% 0,2 мл

341. Що не належить до засобів інтенсивної терапії у разі астматичного статусу ?

*** А) (Антибактеріальна терапія**

- В) Серцеві глікозиди
- С) Оксигенотерапія
- Д) Кортикостероїди
- Е) Вітамінотерапія

342. Дитина впала з висоти. Стан середньої важкості. Скарги на біль в животі. Болючість при перкусії. Нестійке напруження м'язів живота. З чого доцільно почати обстеження?

*** А) Ультразвукове обстеження.**

- В) Рентгенографія черевної порожнини.
- С) Внутрішньовенна урографія.
- Д) Лапароцентез.
- Е) Лапароскопія.

343. Дівчинка 6 місяців поступила у реанімаційне відділення з симптомами гострої дихальної недостатності на тлі тяжкої інтоксикації. Після обстеження поставлений діагноз: гостра деструктивна пневмонія справа, легенево-плевральна форма, піопневмоторакс справа, дихальна недостатність II ступеня. Дитині було проведено дренування плевральної порожнини за Бюллау справа. Проте на 7-у добу зберігається значне скидання повітря по дренажу, дихальна недостатність, а рентгенологічно - колобована легень. Визначите подальшу лікувальну тактику.

*** А) Метод пошукової оклюзії за Гераськіним.**

- В) Торакотомія, ушивання нориці легені.
- С) Активна аспірація повітря по дренажу.
- Д) Бронхоскопічна санація.
- Е) Торакоскопія.

344. У дитини 6-ти місяців підвищення температури до 39,80С, нежить, блювота, незрозуміле занепокоєння, короткочасні клоніко-тонічні судоми, на шкірі сідниць та кінцівок геморагічна висипка неправильної форми з некрозом у центрі. Який діагноз буде вірним?

*** А) Менінгококцемія.**

В) Геморагічний васкуліт.

С) Тромбоцитопенічна пурпура.

Д) Ієрсиніоз.

Е) Кір.

345. Від перших пологів, на тлі нефропатії II ст., у строк 39 тижнів вагітності народився хлопчик масою 3100 г з асфіксією та оцінкою за шкалою Апгар 6 балів. Що є основною метою реанімації новонародженого?

*** А) Реоксіногенація ЦНС.**

В) Відтворення спонтанного дихання.

С) Підвищення ЧСС.

Д) Нормалізація кольору шкірних покривів.

Е) Одержання спонтанного крику у новонародженого.

346. Яка патогенна флора, що викликає септичний шок, найбільш небезпечна в плані прогнозу захворювання?

*** А) Грамнегативні мікроорганізми.**

В) Грампозитивні мікроорганізми.

С) Віруси.

Д) Гриби.

Е) Найпростіші.

347. Дитина народилася від II пологів, строк гестації 40 тижнів. У другій половині вагітності відзначався гестоз. При пологах навколоплідні води темно-зеленого кольору. При народженні дитина не кричить, шкіра та слизові оболонки ціанотичні, дихання аритмічне, пульс 100 за 1 хвилину. Яку допомогу необхідно надати у першу чергу?

*** А) Санація ротоглотки після народження голівки**

- В) Санація дихальних шляхів після народження дитини
- С) Дихання через маску
- Д) Випорожнення шлунку
- Е) Інтубація трахеї

348. При раптовій зупинці кровообігу (асистолії) в організмі розвивається низка симптомів, які характеризують процес вмирання: розширюються зіниці, з'являються судоми поперечносмугастих м'язів, виключається свідомість. Встановлено, що ці симптоми розвиваються у певній послідовності. Який варіант послідовності є найбільш типовим?

*** А) Виключення свідомості, поява судом, розширення зіниць.**

- В) Розширення зіниць, виключення свідомості, поява судом.
- С) Виключення свідомості, розширення зіниць, поява судом.
- Д) Поява судом, розширення зіниць, виключення свідомості.
- Е) Розширення зіниць, поява судом, виключення свідомості.

349. Стан новонародженої дитини, якій проводиться штучна вентиляція легень у відділенні реанімації та інтенсивної терапії різко погіршився. Відзначається підвищення pCO_2 ; падіння pO_2 ; збільшення об'єму та відсутність екскурсій грудної клітки праворуч; зміщення серця вліво. Праворуч дихання відсутнє, перкуторно - тимпаніт. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Правобічний пневмоторакс**

- В) Діафрагмальна грижа
- С) Пневмонія
- Д) Гідроторакс
- Е) Ателектаз

350. У новонародженої дитини, яка народилася від матері з цукровим діабетом, маса тіла 4500 г, на 3 добу відзначається слабкість ссання, апатія, слабкий крик, потіння, тремор кінцівок, апноє, гіпотермія, судоми. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гіпоглікемія**

- В) Пневмонія
- С) Пневмопатія
- Д) Гіперглікемія
- Е) Менінгоенцефаліт

351. У пологовому залі проводиться реанімація дитини, яка народилася в тяжкому стані - 3 бали за шкалою Апгар. Штучна вентиляція проводиться через маску. Який процент O_2 необхідно надавати на період проведення реанімації

*** А) 100%**

- В) 40%
- С) 60%
- Д) 70%
- Е) 50%

352. Гемолітичну хворобу діагностовано у дитини, якій виповнилося 2 доби. Наприкінці першої доби з'явилося жовте забарвлення шкіри, склер. Рівень некон'югованого білірубіну складає 102 мкмоль/л. Назвіть абсолютні показання для замінного переливання крові.

*** А) Приріст непрямого білірубіну за годину**

- В) Підвищення непрямого білірубіну до 300 мкмоль/л
- С) Посилення жовтяниці
- Д) Зниження гемоглобіну
- Е) Збільшення печінки та селезінки

353. У дитини віком 7 років із спадковою схильністю до алергії після укусу оси через 15 хвилин з'явилися відчуття млявості, страху, головного болю, стиснення в ділянці серця, шумне, утруднене дихання, холодний липкий піт, пульс слабкий, АТ 80/45 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Напад бронхіальної астми
- С) Круп
- Д) Вегетосудинна дистонія
- Е) набряк Квінке

354. Хлопчикові 5 років. Хворіє на бронхіальну астму з 2 років. Вночі відзначався напад ядухи, свистяче дихання. Тричі вдихав “Беротек” – суттєвого поліпшення стану не спостерігалось. Викликана швидка допомога. Від госпіталізації батьки відмовилися. Внутрішньовенно дитині введено 2,4% розчин еуфіліну в дозі 3 мг/кг маси тіла, преднізолон 30 мг. Яку дозу еуфіліну необхідно було призначити?

*** А) Еуфілін 4-6 мк/кг маси тіла**

- В) Еуфілін 2-3 мк/кг маси тіла
- С) Еуфілін 8-10 мк/кг маси тіла
- Д) Еуфілін 10-15 мк/кг маси тіла
- Е) Еуфілін 20-24 мк/кг маси тіла

355. Після вживання апельсинового соку у 8-місячної дитини на шкірі тулуба, кінцівок, обличчя з'явилися пухирці, виступаючі над поверхнею шкіри, сверблячка. Батьки звернулися до лікарні. Стан дитини задовільний. Яку допомогу необхідно додати дитині?

- * А) Антигістамінні препарати, елімінаційну дієту**
- В) Елімінаційну дієту
- С) Не вживати апельсиновий сік
- Д) Елімінаційну дієту, ентеросорбенти
- Е) Внутрішньом'язово антигістамінні, гормональні препарати

356. В післяопераційному періоді, з приводу вилучення мигдаликів .у дівчинки з'явився твердий набряк верхньої губи. Із анамнезу відомо, що і раніше у неї відзначалися локальні набряки. Установлено діагноз “спадковий ангіоневротичний набряк Квінке”. Найбільш доцільним у терапії буде призначення:?

- * А) Свіжої або свіжозамороженої плазми**
- В) Антигістамінних препаратів
- С) Глюкокортикостероїдів
- Д) Сечогінних препаратів
- Е) Антигістамінних, гормональних, сечогінних препаратів

357. Хлопчика 13 років госпіталізовано у відділення реанімації з діагнозом “синдром Лайєлла”. Температура 39,10С, пульс 128 за хвилину, частота дихання 30 за хвилину. Яку допомогу в першу чергу необхідно надати дитині?

- * А) Гормони та антигістамінні препарати**
- В) Жарознижуючі препарати
- С) Седативні препарати
- Д) Сечогінні препарати
- Е) Серцеві глікозиди

358. У дитини колота рана підошви. Відомостей про щеплення АКДП-вакциною немає. Які заходи слід провести після хірургічної обробки ушкодження.

*** А) Водночас ввести внутрішньом'язово протиправцевий імуноглобулін та адсорбований правцевий анатоксин.**

- В) Провести щеплення АКДП-вакциною.
- С) Розпочати введення антибіотиків.
- Д) Ввести адсорбований правцевий анатоксин.
- Е) Ввести протиправцеву сироватку.

359. У дитини 10 міс. Підвищена температура тіла до 39,0С, 2 рази відмічалася блювота, 1 раз - рідкі випорожнення. Дитина загальмована, остуда, судомна готовність. Шкіра бліда, холодна, мармурова. Артеріальний тиск - 60/30 мм. Рт. ст., пульс - 160 в одну хвилину, слабкого наповнення. Які першочергові заходи повинен розпочати лікар швидкої допомоги?

*** А) Внутрішньовенне введення глюкокортикостероїдів.**

- В) Внутрішньовенне введення жарознижуючих засобів.
- С) Внутрішньовенне введення протисудомних препаратів.
- Д) Промивання шлунку.
- Е) Внутрішньовенне введення антибіотиків.

360. У дитини 6 міс. підвищення температури тіла до 39,50С, клоніко-тонічні судоми, рясна геморагічна висипка на шкірі тулуба, кінцівок та обличчя, місцями обширні крововиливи. Пульс та артеріальний тиск не визначаються. Тони серця прослуховуються не чітко. Яка лікувальна тактика є вірною ?

*** А) Внутрішньовенне введення преднізолону, левоміцетину сукцинату натрію.**

- В) Внутрішньовенне введення преднізолону, пеніциліну.
- С) Внутрішньовенне введення глюкозо-сольових розчинів, пеніциліну.
- Д) Внутрішньовенне введення диуретиків, левоміцетину сукцинату натрію.
- Е) Внутрішньовенне введення жарознижуючих препаратів, пеніциліну.

361. У дитини 9-ти років, хворої на хронічний гепатит С, визначено: зростаюча млявість, анорексія, нудота, повторна блювота, посилення жовтяниці шкіри та слизових оболонок, тахікардія, зменшення розмірів печінки. Що буде першочерговим в організаційно-лікувальній тактиці лікаря?

*** А) Негайна госпіталізація, інфузійна детоксикація, глюкокортикостероїдна та антипротеолітична терапія.**

В) Оральна дезінтоксикація, мембранопротекторна терапія.

С) Госпіталізація, антиоксидантна терапія.

Д) Промивання шлунка, антибіотикотерапія.

Е) Госпіталізація, кардіотонічна терапія.

362. Дитина 2-х років, хворіє другу добу, лихоманка 39,60С, багаторазова блювота, рясні випорожнення, спрага. Голос слабкий, сиплий, тургор шкіри значно знижений, порушення мікроциркуляції. Живіт здутий. Тахікардія до 188 за 1 хвилину, пульсовий тиск 10 мм. ртутного стовбця., центральний венозний тиск не визначається. Адекватною стартовою терапією слід вважати ?

*** А) Колоїдний розчин та ізотонічний Na Cl.**

В) Полііонні розчини.

С) Трансфузія глюкози з хлоридом калію.

Д) Трансфузія препаратів крові.

Е) УФО крові та плазмаферез.

363. Які лабораторні показники характерні для пілоростенозу?

*** А) Гіпокаліємія, гіпохлоремія, алкалоз, згущення крові.**

В) Гіпокальціємія, ацидоз, гіпохлоремія, гіпонатріємія.

С) Гіперкальціємія, алкалоз, гіпохлоремія, згущення крові.

Д) Гіпонатріємія, згущення крові, гапокаліємія, ацидоз.

Е) Підвищення рівня сечовини, креатинину, гіперкаліємія.

364. Дитина 1 року 8 місяців. Хворіє тиждень. Клінічно прояви кишкової інфекції. Останні 2 дні різке погіршення стану: багаторазова блювота, анорексія, відмовляється від їжі та води. Шкіра бліда з жовтим колоритом, прояви геморагічної висипки від пітехій до екхімозів. Олігурія. Тромбоцитопенія, підвищення вільного білірубіну. Який синдром слід діагностувати?

*** А) Гемолітикоуремічний.**

В) Тромбогеморагічний.

С) Дисемінованого внутрішньо-судинного звертання.

Д) Кетоацидозу.

Е) Гострої ниркової недостатності.

365. Дитина 1 року хворіє другу добу, лихоманка 39,8 тонічна судома, багаторазова, блювота, часті випорожнення з домішками води та слизу. На огляд майже не реагує, мікроциркуляторні розлади, тони серця приглушені. Тахікардія до 180 за 1 хвилину. Олігурія. Прояви якого токсикозу слід діагностувати?

*** А) Токсикоз з ексикозом (кишковий токсикоз).**

В) Нейротоксикоз.

С) Метаболічний токсикоз.

Д) Ексикоз ІІІ.

Е) Соледефіцитний ексикоз.

366. У хлопчика трьох років на 4-ту добу ГРВІ на тлі $t 38,9^{\circ}\text{C}$ з'явилося психомоторне збудження, ціаноз периорального трикутника, інспіраторна задишка, тахікардія. Встановити діагноз.

*** А) набряк гортані**

В) Пневмонія

С) Дифтерія

Д) Вроджена вада серця

Е) Ревматизм

367. У дитини 6-ти місяців підвищення температури до 39,80С, нежить, блювота, незрозуміле занепокоєння, короточасні клоніко-тонічні судоми, на шкірі сідниць та кінцівок геморагічна висипка неправильної форми з некрозом у центрі. Який діагноз буде вірним?

*** А) Менінгококцемія.**

- В) Геморагічний васкуліт.
- С) Тромбоцитопенічна пурпура.
- Д) Ієрсиніоз.
- Е) Кір.

368. У 5-ти річної дівчинки, хворої на гострий лейкоз, діагностована повітряна віспа. Які профілактичні міри серед контактних, хворих на лейкоз, не хворівших на повітряну віспу, слід вважати вірними.

*** А) Введення протиповітряновіспіного імуноглобуліну та ізоляція з 7 до 28 доби після контакту.**

- В) Ізоляція з 7 до 21 доби після контакту.
- С) Ізоляція з 7 до 28 доби після контакту.
- Д) Ізоляція з 11 до 21 доби після контакту.
- Е) Введення протиповітряновіспіного імуноглобуліну.

369. У хворого 1,5 міс. Зі зниженою масою тіла, лихоманка - 39,50С, блювота, короточасна судома, симптом Брудзинського (+). Виповнена люмбальна пункція: білок - 0,5 г/л, глюкоза - 2,2 ммоль/л, лейкоцити - 125 в мкл, грам(-) негативні бактерії. Яка лікувальна тактика буде адекватною?

*** А) Внутрішньо-венне введення цефтріаксону (лонгацеф).**

- В) Внутрішньо-венне введення ампіціліну
- С) Внутрішньо-венне введення оксациліну.
- Д) Внутрішньо-венне введення бензілпеніциліну.
- Е) Внутрішньо-венне введення гентаміцину.

370. У 8-ми міс. хворого з підвищеною температурою тіла до 38,0С, катаральними явищами слизової оболонки ротоглотки та грубим “гавкаючим” кашлем, сиплим голосом, вночі раптом виникло гучне дихання з утрудненим вдихом та утягуванням міжреберних проміжків. Яке захворювання у дитини?

*** А) Обструктивний ларингіт.**

- В) Стороннє тіло гортані.
- С) Дифтерійний круп.
- Д) Обструктивний бронхіт.
- Е) Пневмоторакс.

371. У 2-х міс. хлопчика з підвищеною температурою тіла до 39,50С, блювота, короточасна судорога, напруження великого тім'ячка - виповнена люмбальна пункція: білок - 1,0 г/л, глюкоза - 2,5 ммоль/л, лейкоцити - 208 в мкл. Яке захворювання найбільш ймовірне?

*** А) Менінгіт, спричинений менінгококом.**

- В) Менінгіт, спричинений пневмококом.
- С) Менінгіт, спричинений паличкою туберкульозу.
- Д) Менінгіт, спричинений паличкою Афанасьєва-Пфейфера.
- Е) Менінгіт, спричинений вірусом Коксакі.

372. У 7-ми міс. хлопчика з підвищеною температурою тіла, катаральними явищами верхніх дихальних шляхів вночі раптово виникло гучне дихання з утрудненим вдихом та утягуванням міжреберних проміжків. Адекватною терапією слід вважати?

*** А) Внутрішньо-венне введення преднізолону і баралгіну.**

- В) Внутрішньо-м'язове введення баралгіну і аміназину
- С) Внутрішньо-венне введення глюкози та еуфіліну.
- Д) Внутрішньо-м'язове введення еуфіліну та дімедролу.
- Е) Внутрішньо-венне введення кальцію глюконату і но-шпи.

373. У дитини 2,5 місяців протягом 5 днів кашель помірно наростає, залишався сухим. Температура тіла не перевищувала 37,2 0С, самопочуття не порушувалось. Раптом обличчя дитини почервоніло, появився ціаноз носогубного трикутника, виникла зупинка дихання (апноє). З чого розпочати невідкладну допомогу ?

*** А) Очистити ротову порожнину та вхід в дихальні шляхи від мокротиння, слизу та блювотних мас і розпочати штучне дихання “рот до рота” або “рот до носа” з тривалою оксигенотерапією.**

В) Ввести засоби, які збуджують дихальний центр (дихальні аналептики).

С) Ввести серцеві глікозиди.

Д) Ввести магнію сульфат 25% внутрішньом(язово.

Е) Ввести преднізолон.

374. У дитини 1р. 2 міс. на фоні нежиті, покашлювання, лихоманки 38,7 -39,50С з(явилися повторні судоми. Блювота була 2 рази. Дитина - занепокоєна. Прояви інтоксикації. Мікроциркуляторні порушення не виявлені. Слабопозитивними є ригідність потиличних м(язів і верхній симптом Брудзинського. Яке дослідження необхідно проводити в першу чергу?

*** А) Дослідження спино-мозкової рідини.**

В) Електрокардіографію.

С) Ехоенцефалоскопію.

Д) Визначити рівень кальцію в крові.

Е) Рентгенографію кісток черепа.

375. У дитини 1 р. 2 міс. Вночі на фоні катаральних проявів носоглотки, осиплого голосу появилось шумливе, утруднене дихання. Дитина збуджена, ціаноз губ, кінчика носа і пальців, холодний піт. Шкіра сіра з мармуровим малюнком. Задишка постійна. Дихання за участю допоміжної мускулатури, грудина втягується до хребта. Пульс частий, слабкого наповнення. Який із нижченазваних лікарських препаратів не рекомендується вводити на догоспітальному етапі?

- * А) Еуфілін**
- В) Баралгін
- С) Спазмалгон
- Д) НО-ШП Преднізолон

376. Дитина 5 років, яка не хворіла кіром і не щеплена, день тому була в контакті з хворим на кір. Що необхідно зробити з профілактичною метою?

- * А) Щеплення**
- В) Ввести імуноглобулін
- С) Почати антибактеріальну терапію
- Д) Призначити антигістамінні препарати
- Е) Ввести гормони

377. Дитині 4 роки. Кашель, нежить, підвищення температури тіла до 37,50С, мигдалики гіперемійовані. Аускультативно - дихання везикулярне. Три дні тому була в контакті з хворим на менінгококову інфекцію. Яке першочергово дослідження треба провести для уточнення діагнозу?

- * А) Бактеріологічне дослідження слизу із зіву та носу на менінгокок**
- В) Імуно-флюоресцентне дослідження слизу із зіву та носу на антигени вірусів
- С) Бактеріологічне дослідження слизу із зіву та носу на дифтерію
- Д) Бактеріологічне дослідження слизу із зіву та носу на стрептокок
- Е) Бактеріологічне дослідження слизу із зіву та носу на сальмонельоз

378. Дитині 6 місяців у зв'язку з фізіологічним фімозом зроблене безкровне розширення препуційного мішка. Вдома дитина не змогла помочитися, плаче, неспокійна, хапається руками за статевий член. Доставлений з мамою машиною швидкої допомоги в дитячу лікарню. Які дії чергового лікаря?

*** А) Поставити дитині очисну клізму і домогтися сечовипускання разом з актом дефекації.**

- В) Увести гангліоблокатори у віковій дозі.
- С) Призначити адіурекрин для зменшення продукції сечі.
- Д) Зробити катетеризацію сечового міхура м'яким катетером.
- Е) Установити постійний катетер Фолея на 2-3 дні.

379. Дівчинка 10 років. Госпіталізована зі скаргами на геморагічний висип на ногах. Висип з'явився на фоні клінічних проявів ГРЗ. При огляді виявлені поодинокі петехії на гомілках. При лабораторному обстеженні: нормальна кількість тромбоцитів, тромбоцитограма - збільшена кількість старих та дегенеративних форм тромбоцитів. Тактика лікаря по профілактиці кровотечі.

*** А) Призначення препаратів, що поліпшують функціональні можливості тромбоцитів при інтеркурентних захворюваннях.**

- В) Призначення нестероїдних протизапальних засобів при інтеркурентних захворюваннях.
- С) Призначення антибіотиків групи пеніциліну, сульфаніламідів при інтеркурентних захворюваннях.
- Д) Призначення інтерферону, рибонуклеази, вікасолу при інтеркурентних захворюваннях.
- Е) Призначення антигістамінних препаратів, нестероїдних протизапальних засобів при інтеркурентних захворюваннях.

380. Хлопчику віком 10 років, хворому на гемофілію А, передбачається екстракція одного моляра у стоматологічній поліклініці. Що повинен призначити лікар для профілактики значної крововтрати і покращання прогнозу після операції.

*** А) Фактор VIII в дозі 20 ОД/кг ваги внутрішньовенно за 30 хвилин до екстракції, амінокапронова кислота.**

В) Антигемофільну плазму, хлорид кальцію внутрішньовенно.

С) Кріопреципітат в дозі 10 ОД/кг ваги внутрішньовенно за добу до операції, діцинон.

Д) Діцинон, хлористий кальцій за 30 хвилин до операції, гемостатичну губку для зупинки кровотечі після операції.

Е) Вікасол 1% 1 мл внутрішньом'язово за 24 години до операції.

381. Хворий О., 6 років, скаржиться на підвищення температури до 37,6оС, швидку втому та пухлину на шиї зліва. При пальпації визначався конгломерат безболісних, щільно еластичних, не спаяних один з одним та з навколишніми тканинами лімфовузлів. Симптом флюктуації негативний. Печінка, селезінка та мигдалини не збільшені, каріозних зубів нема. Який діагноз є найбільш імовірним?

*** А) Лімфогрануломатоз.**

В) Шийний лімфаденіт вульгарної етіології.

С) Туберкульоз шийних лімфовузлів.

Д) Хвороба Брілля-Сіммерса.

Е) Актиномікоз.

382. Хворий А., 7 років, поступив до лікарні зі скаргами на пітливість, висипання на шкірі, сверблячку, схуднення, збільшення лімфовузлів на шиї зліва. Виникла підозра на лімфогрануломатоз. Яке дослідження необхідно зробити для підтвердження діагнозу?

*** А) Біопсію лімфовузлів.**

- В) Рентгенографію органів грудної клітини.
- С) Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини.
- Д) Імунограму.
- Е) Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини.

383. У хворої дитини віком 5 років з тромбоцитопенічною пурпурою відзначаються генералізований шкірний синдром, кровотеча з слизової оболонки носу, крововиливи в склеру. Кількість тромбоцитів у крові $16 \times 10^9/\text{л}$. Призначте невідкладну терапію.

*** А) Холод на перенісся, в/в 5% р-н (-АКК, 12,5% р-н діцинону, преднізолон, тампонада носу.**

- В) Холод на перенісся, в/в гепарин, преднізолон, тампонада носу.
- С) Холод на перенісся, в/в антигемофільний фактор VIII, преднізолон, тампонада носу.
- Д) Холод на перенісся, курантил, гепарин, тампонада носу.
- Е) Холод на перенісся, в/в 5% р-н (-АКК, гепарин, преднізолон, тампонада носу.

384. У хворого 3 років виявлена затримка сечі. Напередодні проводилось безкровне розправлення фізіологічного фімозу. Ваша тактика?

*** А) Ввести дриптан.**

- В) Ввести пікамілон.
- С) Поставити катетер.
- Д) Поставити клізму.
- Е) Ввести но-шпу.

385. У хворого 15 років після травми попереку також з'явився біль, домішок крові у сечі. Які лабораторно - інструментальні обстеження необхідні?

*** А) Ультразвукове дослідження.**

- В) Аналіз сечі.
- С) Екскреторна урографія.
- Д) Мікційна цистографія.
- Е) Обзорна рентгенографія черевної порожнини

386. Дитині 1 рік 2 місяці. Захворіла гостро, з'явилися блювота, біль у животі, підвищилась температура тіла, з'явився частий стул, тенезми. Госпіталізований в дитяче інфекційне відділення, де встановлено підвищення сечовини крові до 24 ммоль/л, вміст калію в сироватці крові 8 ммоль/л, гемоглобін 70 г/л, тромбоцити 65(109/л, анурія, набряк легень. Ваша терапевтична тактика.

*** А) Гемодіаліз.**

- В) Інфузійна терапія.
- С) Призначення препаратів крові.
- Д) Призначення кортикостероїдів.
- Е) Призначення сечогінних препаратів.

387. Яка хірургічна тактика при розриві тонкої кишки на стороні, протилежній брижі?

*** А) Ушивання отвору в поперечному напрямку.**

- В) Ушивання отвору в подовжньому напрямку.
- С) Резекція з U-образним анастомозом.
- Д) Клиноподібна резекція.
- Е) Резекція з анастомозом "кінець у кінець".

388. У дитини віком 5 міс., яка перенесла внутрішньоутробний міокардит, з'явилися ознаки серцевої недостатності у вигляді: задишки та підвищення серцебиття без фізичного навантаження; збільшення печінки до 3,5 см; значне зниження апетиту, інколи блювання; при аускультції незвучні вологі хрипи з обох боків, переважно у нижніх долях. Про яку серцеву недостатність йде мова?

- * А) Серцева недостатність II ст. тотальна**
- В) Серцева недостатність I ст. лівошлуночкова
- С) Серцева недостатність II Б ст. правошлуночкова
- Д) Серцева недостатність III ст.
- Е) Серцева недостатність II ст. правошлуночкова

389. У дитини віком 4 міс. Встановлена клініка серцевої недостатності II Б ст., тотальна. Яка доза серцевих глікозидів- дігосину показана для лікування?

- * А) Доза насичення- 60мкг/кг, піддержуюча- 25 мкг/кг**
- В) Доза насичення- 80 мкг/кг, піддержуюча- 40 мкг/кг
- С) Доза насичення- 50 мкг/кг, піддержуюча- 25 мкг/кг
- Д) Доза насичення- 40 мкг/кг, піддержуюча- 30 мкг/кг
- Е) Доза насичення 75 мкг/кг, піддержуюча- 25 мкг/кг

390. У дитини віком 7 міс. з уродженою вадою серця- тетрадою Фалло: кількість дихань до 36 в 1', періодично- апное, зменшилась інтенсивність шуму в надсерцевій ділянці, дитина знепритомніла, були одноразові недовготривалі судоми та збільшився ціаноз. Чим обумовлено невідкладний стан у дитини?

- * А) Задишково-ціанотичний криз**
- В) Формування фази декомпенсації вади серця
- С) Приєднання гострої респіраторної вірусної інфекції
- Д) Вірусний енцефаліт
- Е) Менінгіт

391. У хворої дитини віком 10 років з гострим кардитом, з серцевою недостатністю II Б ст. зареєстровано на ЕКГ передсердно-шлуночкову блокаду III ст. Які ліки слід відмінити?

*** А) Серцеві глікозиди**

- В) Кортикостероїди
- С) Панангін
- Д) Супрастин
- Е) Фуросемід

392. У хлопчика 10 років при сильному емоційному напруженні виник напад тахіаритмії: на ЕКГ зареєстровано широкі комплекси QRS. Який з ліків протипоказано вводити?

*** А) Дігосин**

- В) Новокаїнамід
- С) Кордарон
- Д) Лідокаїн
- Е) Панангін

393. У дівчини, 14 років, на уроці фізичного виховання при різкій зміні положення тіла раптово виникла втрата свідомості, виявлено низкий артеріальний тиск, рідкий слабкий пульс. Про який стан слід думати?

*** А) Колапс**

- В) Непритомність
- С) Серцева недостатність
- Д) Ортостатична гіпотензія
- Е) Кардіогенний шок

394. Хлопчик, 10 років, який хворий на цукровий діабет, отримав опіки II ступеня, площею 35% тіла. Загальний стан важкий: млявий, дихання поверхове, часте, тахікардія, тяжкі ознаки дегідратації, осмолярність сироватки крові- 390 мосмоль/кг. Які розчини слід вводити дитині в першу чергу?

*** А) 0,45% розчин хлориду натрію**

В) 4% розчин гідрокарбонату натрію

С) 10% розчин глюкози

Д) 0,9% розчин хлориду натрію

Е) 5% розчин глюкози

395. Дівчинка 5 років госпіталізована в інфекційну лікарню з діагнозом гострого гастроентероколіту. Дитина хворіє на цукровий діабет з 2 років. Загальний стан дівчинки важкий: млява, дихання часте, поверхове, тахікардія, тяжкі ознаки дегідратації. Дослідження яких лабораторних показників необхідно провести в першу чергу?

*** А) Осмолярність сироватки крові**

В) Загальний білок

С) Коагулограма

Д) Загальний холестерин крові

Е) Глікозильований гемоглобін

396. У дитини, віком 10 міс., на тлі перебігу гострої респіраторної вірусної інфекції раптово з'явилась різка млявість, блідість шкіряних покривів, блювота, підвищилась температура тіла до 39°C. При обстеженні виявлена глухість тонів серця, тахікардія- 160 за хвил., артеріальна гіпотонія- 70/50 мм рт. ст. Вміст Na+ плазми 125ммоль/л, Cl- плазми -84ммоль/л, глюкози 2,8 ммоль/л. З яким ускладненням пов'язано погіршення стану дитини?

*** А) Гостра недостатність надниркових залоз**

- В) Гостре запалення легенів
- С) Гіпотонічний тип ексікозу
- Д) Гіпоглікемічна кома
- Е) Гостра серцева недостатність

397. Хлопчик, 8 років, на першому уроці в школі відчув слабкість, млявість, втратив свідомість, розвинулись клоніко-тонічні судоми. Шкіряні покриви покрилися липким потом, глазні яблука гіпертонічні. Дитина хворіє на цукровий діабет I типу, інсулін вживає регулярно згідно рекомендації лікаря. В останній раз після ін'єкції інсуліну (хумулін R-6 од.) не поснідав. Який чинник розвитку невідкладного стану у дитини?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Кетоацидотична кома
- С) Гіперосмолярна кома
- Д) Вегетативний криз
- Е) Судинний колапс

398. У якій кількості і який саме розчин еуфіліну вводять внутрішньовенно під час нападу бронхіальної астми у дитини 10 років?

*** А) (10 мл (із рахунку 4-8 мл/кг) 2,4% розчину еуфіліну +10мл 0,9% розчину хлориду натрію**

- В) 5мл 24% розчину еуфіліну+10мл 5% глюкози
- С) 10мл 2,4% розчину еуфіліну +10мл 10% глюкози
- Д) 2 мл 2,4% розчину еуфіліну+5мл 5% глюкози
- Е) 5мл 2,4% розчину еуфіліну+10мл 10% глюкози

399. Назвіть протикашльові препарати, що призначаються дітям за умови надсадного сухого кашлю

*** А) (Лібексин**

- В) Муколтін
- С) Еуфілін
- Д) Піпольфен
- Е) Дігосин

400. Назвіть бронхорозширювальні засоби для лікування приступу бронхіальної астми у дітей

*** А) (Теофілін, В- бронходилататори короткої дії**

- В) Седуксен
- С) Пілокарпін
- Д) Супрастин
- Е) Дігосин

401. Визначте першочерговий препарат, який вводять дітям раннього віку у разі судомного синдрому на фоні гіпертермії при важкій формі грипу.

A) Дігоксин

*** B) (Дроперідол, антигістамінні препарати**

C) Антибіотики

D) Корглікон

E) Нестерорідно – протизапальні препарати

402. У якій дозі призначають 50% розчин анальгіну дітям у разі гіпертермії в перші дні гострого респіраторного захворювання.

*** A) (0,1 мл на 1 рік життя**

B) 0,1 мл/кг маси тіла

C) 0,2 мл/кг маси тіла

D) 0,5 мл на 1 рік життя

E) 0,3 мл на 1 рік життя

403. Назвіть характер задишки під час нападу бронхіальної астми у дітей

*** A) (Експіраторна**

B) Зміни дихання нема

C) Інспіраторна

D) Змішана

E) Часткова зміна дихання

404. Дівчинка 6 років хворіє на бронхіальну астму з 3-х років, у неї відмічаються нічні напади ядуги, свистяче дихання. При останньому нападі ядуги тричі вдихала “Сальбутамол” - поліпшення стану у дівчинки не відмічалось. Які засоби лікування слід призначити?

*** А) (Преднізолон**

- В) Муколітін
- С) Антибіотики
- Д) Піпільфен
- Е) Дігосин

405. Чого не можна застосовувати дитині першого року життя у разі гіпертермії у перші дні гострого респіраторного захворювання.

*** А) (Ультрафіолетове опромінення дитини**

- В) Холод на магістральні судини
- С) Протирання шкіри тулуба та кінцівок 30% розчином анальгін 1 мл
- Д) Клізму з 50% розчином анальгін
- Е) Обдування шкіри тулуба вентилятором

406. У якій дозі дітям раннього віку, хворим на гостре респіраторне захворювання, у разі розвитку гіпертермічного синдрому призначають 0,25% розчин дроперідолу?

*** А) (0,2 мл на 1 кг маси тіла кожні 8 годин**

- В) 0,05 мл на 1 кг маси тіла кожні 8 годин
- С) 0,1 мл на 1 кг маси тіла кожну годину
- Д) 1 мл на 1 кг маси тіла 1 раз на добу.
- Е) 0,5 мл на 1 кг маси тіла кожні 6 годин

407. Які заходи не включають при підготовці хворого до проведення бронхоскопії?

*** А) (Вранці - промивання шлунку і очисна клізма**

- В) Психологічну підготовку
- С) На передодні призначення транквілізаторів
- Д) Проведення місцевої анестезії
- Е) Проведення загальної анестезії

408. Дівчинка 6 років доставлена у клініку через 10 год. від початку захворювання, коли у животі з'явився біль приступоподібного характеру, блювота. Об'єктивно: дівчинка млява, бліда. Живіт піддутий, при пальпації нижче і правіше пупка визначається пухлиноподібне утворення еластичної консистенції. Після клізми отримана рідина, інтенсивно пофарбована кров'ю. Нь - 80 г/л, еритроцити - 2,7(10¹²/л. В анамнезі - епізод кишкової кровотечі у віці 4 років. При ФГДС, ректороманоскопії, колоноскопії патологія не виявлена. Хірург консервативно розправив інвагінат. Наступного дня після клізми - стілець з домішкою темної крові, через добу стілець - темно-вишневого кольору. Нь - 70 г/л, еритроцити - 2,5(10¹²/л. Яка подальша тактика?

*** А) Оперативне втручання.**

- В) Виписка під спостереження хірурга поліклініки.
- С) Повторна консервативна дезінвагінація.
- Д) Колоноскопія.
- Е) Гемостатики, динамічне спостереження.

409. Дитина 5 років захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 39 С, з явилися нежить, світлобоязнь, пастозність повік. На 4 добу від початку хвороби з явилась плямисто – папульозна висипка на шкірі обличчя, за вухами, на шиї, котра на наступну добу розповсюдилась на тулуб. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Кір**

- В) Скарлатина
- С) Інфекційний моновірус
- Д) Краснуха
- Е) Псевдотуберкульоз

410. У дитини 3 років на 2 добу захворювання при температурі 37,5 С присутні помірно виражені катаральні явища, макуло – папульозна висипка, більш виражена на розгинальній поверхні кінцівок, поліаденопатія (особливо збільшені потиличні лімфовузли). Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Краснуха**

- В) Скарлатина
- С) Кір
- Д) ГРВІ, алергічний дерматит
- Е) Псевдотуберкульоз

411. Хлопчик 12 років знаходиться у відділенні в зв'яз- ку з набряками, олігоанурією, блюванням, голов-ним болем. Аналіз сечі: білок – 1,65 г/л, еритро-цити – 80 – 100 у полі зору. Біохімічні досліджен-ня: сечовина – 32 ммоль/л; креатинін крові – 0,28 ммоль/л; калій – 7,5 ммоль/л. Найбільш вірогід- ний діагноз?

*** А) Гостра ниркова недостатність**

- В) Хронічна ниркова недостатність
- С) Нефротичний синдром
- Д) Інтерстиціальний нефрит
- Е) Хронічний гломерулонефрит

412. Дитина 7 років захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 39 С, з'явилися головний біль. Біль у горлі, рвота. Через 3 години в пахвинних ділянках, на шиї та у верхній частині грудної клітки з'явилась дрібна яскраво - червона висипка на гіперемованому фоні. У ротоглотці - яскрава гіперемія, сірі нальоти на мигдаликах, підщелепні лімфовузли збільшені. Болючі. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Скарлатина**

В) Кіп

С) Краснуха

Д) Псевдотуберкульоз

Е) Дифтерія

413. У дитини 9 років, яка знаходиться у школі - інтернаті, лікар встановив плівчасту форму дифтерії мигдаликів на 2 день хвороби. Як повинен діяти лікар?

*** А) Терміново госпіталізувати дитину в інфекційну лікарню та обстежити на дифтерію усіх контактних**

В) Ввести дитині протидифтерійну сироватку та госпіталізувати

С) Зробити дитині внутрішньошкіряну пробу з кінською сироваткою, потім госпіталізувати. Контактних обстежити на дифтерію

Д) Ізолювати дитину на місці, а потім ввести протидифтерійну сироватку

Е) Ввести дитині протидифтерійну сироватку, контактних обстежити на дифтерію

414. У дитини 4х років раптово виникли запаморочення, відчуття страху, різка блідість шкіри, акроціаноз. Пульс ниткоподібний, частота серцебиття 200 за 1 хв., нерівномірна гучність серцевих тонів. На ЕКГ – деформовані шлуночкові комплекси, QRS = 0,13 с, дискордантність S і T. Ваш діагноз:

*** А) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**

В) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

С) Миготлива аритмія

Д) Фібриляція шлуночків

Е) Синусова тахікардія

415. Дитина 3 років хворіє на протязі 3-х діб. Захворювання має повільний початок: температура субфебрильна, кашель “гавкаючий”, а потім беззвучний, голос афонічний, дихання шумне з втягуванням поступливих місць грудної клітки. З’явився ціаноз носо-губного трикутника. В легенях вислуховуються сухі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Дифтерія гортані, стенотична стадія**

В) ГРВІ, стенозуючий ларинготрахеїт

С) Інородне тіло гортані

Д) Алергічний набряк гортані

Е) ГРВІ з синдромом бронхообструкції

416. Дитина 11 років, яка знаходиться у школі – інтернаті, хворіє другу добу, скаржиться на головний біль, біль у горлі, млявість, двічі була рвота. Температура тіла 39 С. При огляді: мигдалики збільшені, набряклі. Слизова ротоглотки гіперемована, має ціанотичний відтінок. Мигдалики вкриті плівчастим біло – сірим нальотом, який шпателем не знімається. Підщелепні лімфовузли збільшені, болючі. Інших відхилень немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Дифтерія мигдаликів, плівчаста форма**

- В) Фолікулярна ангіна
- С) Лакунарна ангіна
- Д) Некротична ангіна Симановського – Венсана
- Е) Скарлатина

417. Дитина 4 років хворіє на вітряну віспу, легкий перебіг. На 5 день хвороби з'явилися запаморочення, головний біль, хитка хода, нестійкість у позі Ромберга. Чим можна пояснити вказані симптоми?

*** А) Розвитком вітряночного енцефаліту**

- В) Генералізацією процесу
- С) Суперінфікуванням нейротропним вірусом
- Д) Ускладненням менінгітом
- Е) Травмою голови

418. Дитина 9 міс. Захворіла гостро: підвищилась температура до 39 С, з'явилися кашель та нежить. На 2 день хвороби раптово вночі стан дитини значно погіршився: дитина стала неспокійною, з'явилися “гавкаючий” кашель, задишка, осиплість голосу. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) ГРВІ, ларінготрахеїт із стенозом**

- В) Кашлюк
- С) Дифтерія гортані
- Д) Інородне тіло в дихальних шляхах
- Е) Алергічний набряк гортані

419. Дитина 3 років захворіла гостро: підвищилась температура до 39 С, головний біль, двічі була рвота. Ввечері стан дитини погіршився: на тулубі та кінцівках з'явилася висипка. Батьки викликали “швидку допомогу”. При огляді: стан дитини важкий, температура 36,9 С, дитина млява, заторможена. На шкірі тулуба та кінцівок плямисто - папульозний та геморагічний висип неправильної форми. Менінгеальні знаки відсутні. Частота пульсу - 140 в 1 хв. Артеріальний тиск - 80/40. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Менінгококцемія, інфекційно - токсичний шок 1 ступеня**

- В) ГРВІ, алергічний дерматит
- С) Геморагічний васкуліт
- Д) Тромбоцитопенічна пурпура
- Е) Ентеровірусна інфекція

420. Дитина 5 місяців захворіла гостро ввечері: підвищилась температура до 39С, дитина відмовилась від їжі, стала неспокійливою, одноразово були судороги, двічі рвота, яка незв'язана з прийомом їжі. Батьки викликали швидку допомогу. При огляді лікаря: стан дитини важкий, голова запрокинута, тім'ячко напружене, вибухає, шкіра чиста. Відзначається ригідність потиличних м'язів, гіперестезія шкіряних покривів. Іншої патології нема. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Менінгіт**

- В) Грип
- С) ГРВІ нейротоксичний синдром
- Д) Харчова токсикоз-інфекція
- Е) Поліомієліт

421. У дитини 2 років лікар діагностував менінгококцемію, інфекційно-токсичний шок I ступеня. Яке лікування найбільш доцільно призначити при цьому стані?

*** А) Левоміцетин сукцинат та преднізолон**

- В) Пеніцилін та гамаглобулін
- С) Пеніцилін та преднізолон
- Д) Преднізолон та гамаглобулін
- Е) Гамаглобулін

422. У дитини 6 місяців гостра кишкова інфекція ускладнилась токсикозом з ексикозом II ступеня. Виберіть необхідну кількість рідини на кг маси тіла для регідратації

*** А) 170 мл/кг**

- В) 200 мл/кг
- С) 120 мл/кг
- Д) 100 мл/кг
- Е) 70 мл/кг

423. Дитина 8 місяців на другу добу захворювання при кишковій інфекції втратила 5% ваги тіла. Яким чином ліквідувати водно-сольовий дефіцит?

*** А) Призначити оральну регідротацію**

- В) Призначити дієтотерапію
- С) Призначити парентеральну регідротацію на 3 доби
- Д) Призначити парентеральну регідротацію до нормалізації випорожнень
- Е) Призначити на 3 доби парантеральну регідротацію, потім оральну регідротацію

424. При гіповолемічному шоці для екстреної інфузійної терапії слід використовувати:

*** А) Поліглюкін**

- В) Глюкоза 5%
- С) Розчин Рінгера
- Д) Глюкоза 10%
- Е) Ацесоль

425. Тільки що народилося немовля. Самостійне дихання відсутнє. Ви швидко кладете його під джерело променевого тепла й обсушуєте, забезпечуєте належне положення дитини і відсмоктуєте вміст рота і носа. Дихальних рухів немає. Ваша дія далі?

*** А) Проведення тактильної стимуляції дихання**

- В) Штучна вентиляція легень
- С) Визначення частоти серцевих скорочень
- Д) Проведення непрямого масажу серця
- Е) Введення адреналіну

426. Густих меконій виявлено в амніотичній рідині в момент пологів. Акушер відсмоктав вміст з рота, глотки і носа відразу після народження головки (до народження плечей). Після народження дитини проведено відсмоктування вміста гіпофаринкса. Ваша дія далі?

*** А) Інтубація трахеї і відсмоктування вмісту через ендотрахеальну трубку**

- В) Проведення тактильної стимуляції дихання
- С) Штучна вентиляція легень з використанням мішка і маски
- Д) Оцінка кольору шкіри
- Е) Визначення частоти серцевих скорочень

427. У хлопчика 2,5 місяців спостерігається блювання з перших днів після народження. При езофагогаст-родуоденоскопії патології немає. Рівень калію у крові 6 ммоль/л, натрію - 130 ммоль/л, 17-кетосте-роїди у сечі - 6 мг/добу (норма - 2 - 3 мг/добу). Яка найбільш вірогідна патологія?

*** А) Сільвтрачаюча форма адреногенітального синдрому**

- В) Гострий гастроентероколіт
- С) Пілоростеноз
- Д) Пілороспазм
- Е) Халазія стравоходу

428. У дитини 4х років раптово виникли ознаки пароксизмальної тахікардії: запаморочення, відчуття страху, різка блідість шкіри, акроціаноз. Пульс ніткоподібний, частота серцебиття 220 за 1 хв., нерівномірна гучність серцевих тонів. На ЕКГ - деформовані шлуночкові комплекси, QRS = 0,13 с, дискордантність S і Т. Що треба ввести?

*** А) Внутрішньовенно лідокаїн**

- В) Внутрішньовенно дигоксин
- С) Внутрішньовенно строфантин
- Д) Внутрішньовенно еуфілін
- Е) Внутрішньовенно обзидан

429. У дитини віком 10 міс., з неревматичним кардитом, на тлі ГРВІ розвинулися ознаки серцевої недостатності: збудження, блідість, акроціаноз, задишка 60 за 1 хв., дрібно пухирчасті хрипи над легенями; тахікардія 156 за 1 хв., ослаблений I тон, галоп, край печінки на 3 см нижче реберної дуги. Якому препарату Ви надасте перевагу?

*** А) Лазикс внутрішньовенно**

- В) Фуросемід всередену
- С) Каптопріл всередину
- Д) Еуфілін всередену
- Е) Еуфілін внутрішньовенно

430. У дитини 10 міс. у зв'язку з тяжким перебігом де-структивної пневмонії та раптовим розвитком пне-вмотораксу виникла зупинка серця та дихання.

Проведено штучне дихання, непрямий масаж сер-ця. Контролювався артеріальний тиск. Який мінімальний артеріальний тиск підтримує функцію життєво важливих органів?

*** А) 60 мм рт. ст.**

В) 70 мм рт. ст.

С) 80 мм рт. ст.

Д) 90 мм рт. ст.

Е) 100 мм рт. ст.

431. У хворого 4х місяців на тяжкий перебіг сепсису наступила раптова зупинка серця. Не пізніше якого терміну треба починати штучну вентиляцію легенів ?

*** А) через 60 сек.**

В) через 70 сек.

С) через 80 сек.

Д) через 90 сек.

Е) через 100 сек.

432. У дитини 6 місяців на фоні пневмонії розвинулись ознаки серцевої недостатності. Призначено дигок-син. На 3 добу введення препарату з'явилися ознаки інтоксикації серцевими глікозідами: блювання, судоми, на ЕКГ - ознаки шлуночкової бігеменії. Тактика лікаря при наданні невідкладної допомоги:

*** А) Відміна дигоксину та введення дифеніну і уніті-олу**

В) Введення лазиксу та седуксену

С) Введення 10 % розчину глюкози та еуфілліну

Д) Введення пірацетаму та еуфілліну

Е) Введення неогемодезу та унітіолу

433. Недоношеному новонародженому хлопчику призначений дигоксин у зв'язку з природженою ва-дою серця - в дозі 0,08 мг/кг. На 5 добу життя виникли млявість, судоми, апное, брадикардія, на ЕКГ - АВ - блокада II ступеня. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку картину?

*** А) Інтوكсикація серцевими глікозiдами**

- В) Пологова травма
- С) Асфіксія
- Д) Внутрішньо шлуночковий крововилив
- Е) Хвороба гіалінових мембран

434. Дитина 4 років доставлена в реанімаційне відділення з явищами отруєння препаратами групи атропіну. Дитині промитий шлунок, був даний активірований вугіль і касторова олія. Адек-ватною невідкладною допомогою слід уважати призначення:

*** А) Форсирований діурез, 1 - 6 % пілокарпін та 0,5 % седуксен**

- В) 50 % анальгін та 0,5 % седуксен
- С) 20 % ГОМК та 20 % пірацетам
- Д) 10 % альбумін та 20 % ГОМК
- Е) 10 % глюкоза та 0,25 % дигоксин

435. Через дві години після вживання в їжу марінова-них грибів у дитини 10 років з'явилися відчуття важкості та болі у шлунку, судома в ікроножних м'язах, сльозо- та слиновідділення, повторна блювота, діарея. Встановлено отруєння грибами. Що є першою доврачебною допомогою?

*** А) Промивання шлунку**

- В) Введення антидотів
- С) Застосування ентеросорбентів
- Д) Проведення активної інфузійної терапії
- Е) Замінне переливання крові

436. У дитини 1,5 місяців з гострою пневмонією з'явилася рідке випорожнення до 10 разів на добу. Протягом двох днів дитина втратила 4 % від маси тіла, збуджена, відмічається спрага, запале тім'ячко, тахікардія. Яке ускладнення пневмонії розвинулося у дитини?

*** А) Синдром дегідратації I ступеню**

В) Синдром дегідратації II ступеню

С) Синдром дегідратації III ступеню

Д) Синдром гіпергідратації

Е) Судомний синдром

437. У дитини 1,5 місяців з гострою пневмонією з'явилася рідке випорожнення до 10 разів на добу. Протягом двох днів дитина втратила 4 % від маси тіла, збуджена, відмічається спрага, запале тім'ячко, тахікардія. Було встановлено ускладнення пневмонії у виді синдрому дегідратації I ступеню. Який відсоток від розрахованого добового обсягу рідини необхідно ввести внутрішньовенно?

*** А) 20 - 30 %**

В) 40 %

С) 50 %

Д) 60 %

Е) 70 %

438. У дитини 14 років з хронічним вірусним гепатитом з'явилися неврологічні симптоми, сонливість, сплутана свідомість, солодкий запах з рота, зниження факторів згортання крові, гіперамоніємія. Поставте діагноз.

*** А) Гостра печінкова недостатність**

В) Гостра ниркова недостатність

С) Хронічна ниркова недостатність

Д) Діабетична кома

Е) Гіпоглікемічна кома

439. У дитини 2-х років на тлі вірусної інфекції розвив-ся ларінготрахеїт зі стенозом II ступеня. Якому препарату Ви надаєте перевагу?

*** А) Гідрокортизон внутрішньовенно**

- В) Гентаміцин внутрішньовенно
- С) Супрастин внутрішньовенно
- Д) Еуфілін внутрішньовенно
- Е) Дігосин внутрішньовенно

440. Під час їжі дитина 3-х років поперхнулась, спосте- рігались: короткочасне апное, ціаноз, нападопо-дібний кашель, блювання. Над легенями справа послаблене дихання. Що дозволить встановити ві-рогідний діагноз?

*** А) Бронхоскопія**

- В) Фіброгастроскопія
- С) R-графія органів грудної клітини
- Д) Комп'ютерна томографія
- Е) Спірографія

441. Дитина хворіє на бронхіальну астму 10 років, от-римувала стероїди. Стан тяжкий: експіраторна за-дишка, перелякана. Аускультативно синдром “ні-мої легені”, ?-антагоністи неефективні. На R-грамі органів грудної клітини ознаки емфіземи. Який ді-агноз?

*** А) Бронхіальна астма, астматичний статус**

- В) Бронхіальна астма, нападний період
- С) Бронхіальна астма, пневмоторакс
- Д) Бронхіальна астма, ателектаз
- Е) Бронхіальна астма, позанападний період

442. У дитини 1,5 років на тлі сегментарної пневмонії з'явилися клонико-тоничні судоми. Яку дозу 20 % розчину оксидутирату натрію необхідно призначити дитині?

*** А) 100 - 150 мг/кг**

В) 20 - 30 мг/кг

С) 60 - 80 мг/кг

Д) 80 - 100 мг/кг

Е) 5 - 10 мг/кг

443. До пологового будинку надійшла дитина, народжена вдома. Збуджений. Тремтіння рук. На 4 добу життя у дитини з'явилися тотальні тоничні судоми та втрата свідомості. На нейросонограмі щілиноподібні шлуночки, зсув серединних структур. Що з'явилось чинником судом у новонародженого?

*** А) Пологова травма**

В) Гіпоглікемія

С) Внутришньошлуночковий крововилив

Д) Фенілкетонурія

Е) Гіпокальціємія

444. Хворий 14 років скаржиться на $t 39^{\circ}C$, проливні поти, остуди, збільшені шийні лімфатичні вузли зліва. Аналіз крові: $Hb - 95 \text{ г/л}$, $ер. - 3,2 \cdot 10^{12} \text{ Т/л}$, лейкоцитів - $12,5 \text{ г/л}$, $СОЕ - 60 \text{ мм/год}$. Яка най-більш імовірна патологія зумовлює таку картину?

*** А) Лімфогранулематоз**

В) Реактивний лімфаденіт

С) Гострий лимфобластний лейкоз

Д) Гострий миєлобластний лейкоз

Е) Інфекційний мононуклеоз

445. Дитина 12 років знаходиться в гематологічному відділенні на лікуванні з діагнозом лімфогрануло-матоз. Клінічний діагноз підтверджений гістологічним дослідженням (при біопсії лімфовузла знайдені клітини Березовського - Штейнберга). Яка терапія найбільш ефективна?

*** А) Цитостатики**

- В) Антибіотики
- С) Кортикостероїди
- Д) Гемотрансфузія

446. Хлопчик 13 років хворіє на цукровий діабет I типу на протязі 2х років. Госпіталізований до реанімації в зв'язку з втратою свідомості, генералізованими судомами. Останнє введення інсуліну за годину до госпіталізації. Глюкоза крові 2,5 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у хлопчика?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Діабетична кома
- С) Гіперосмолярна кома
- Д) Лактатемічна кома
- Е) Діабетична нейропатія

447. Удівчинки 14 років хворої на цукровий діабет після переохолодження наросли симптоми дегідратації, розладу свідомості, тимчасових вогнищевих неврологічних порушень. Запаху ацетону з рота немає, дихання неглибоке, часте. Глюкоза крові - 50 ммоль/л, підвищений рівень в крові NaCl, бікарбонатів, сечовини, залишкового азоту. Кетоацидоз відсутній. Яке ускладнення виникло?

*** А) Гіперосмолярна кома**

- В) Діабетична кома
- С) Гіпоглікемічна кома
- Д) Лактатемічна кома
- Е) Діабетична нейропатія

448. У хворої дитини на цукровий діабет діагностовано гіперосмолярну кому. Глюкоза крові більш як 50,0 ммоль/л, рівень NaCl, бікарбонатів підвищений, осмолярність сироватки крові 380 мОсм/л. Які головні моменти в лікуванні гіперосмолярної коми?

*** А) Внутрішньовенне введення 0,45 % розчину NaCl, калію**

В) Внутрішньовенне введення гіпертонічного 40 % розчину глюкози, калію

С) Внутрішньовенне введення ізотонічного розчину NaCl, калію

Д) Внутрішньовенне введення 5 % розчину глюкози, калію

Е) Внутрішньовенне введення гідрокарбонату натрія 4 % розчину, калію

449. Хворий 57 років, багато років страждав синдромом Рейно, холодовою крапівницею (погано почував себе на холоді: з'являлась блідність пальців рук, кінчика носу, вухів, жгучі болі у руках, ногах, шкірний зуд). Скарги на загальну слабкість, зниження працездатності. Спостерігається повільно виражений анемічний синдром. Анемія розвивається та посилюється тільки в холодний час року і практично зникає влітку. Тривалі переохолодження приводять до болів у крижах, підвищенню температури, з'явленню чорної сечі, посилення анемії, та жовтяниці. В аналізі крові номохромна анемія, ретикулоцитоз, кількість лейкоцитів і тромбоцитів нормальна. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Аутоімунна гемолітична анемія, обумовлена появою холодних агглютининів**

В) Залізодефіцитна анемія

С) Фолієводефіцитна анемія

Д) B12 – дефіцитна анемія

Е) Постгеморагічна анемія

450. Наприкінці напруженого понеділка пацієнт Б. Почув головний біль вже звичної гіпертензії. Власним транспортом поїхав додому. Незабаром на шляху побачив хлопчика та різко зупинив машину. Через декілька хвилин жах стиснув грудну клітину, з'явився шум у голові, біль в серцевій ділянці. Що прийняти?

*** А) Нітрогліцерин (нітромінт)**

- В) Анальгін
- С) Амлодіпін
- Д) Карділ
- Е) Нітронг

451. У дитини 6 років - біль у животі, нудота, блювота, головний біль, посилене виділення слини, слюзотеча, плач, неспокій, потіння, задишка. Зіниці звужені, температура тіла 37,8°C, дихання важке, пульс прискорений. Тиждень тому дитина хворіла на грип.

*** А) Гостре отруєння ФОС.**

- В) Гострий енцефаліт.
- С) Харчова токсикоінфекція.
- Д) Гострий аппендицит.
- Е) Отруєння саліцилатами.

452. У хлопчика 9 років, який мав позитивний парентеральний анамнез, за допомогою клініко-лабораторно-ехоскопічних методів дослідження був установлений діагноз гострого вірусного гепатиту В. Крім того, за допомогою ПЛР визначена активна реплікація ДНК-вірусу. Які з препаратів є специфічними засобами вибору?

*** А) Протівірусні препарати**

- В) Мембраностабілізатори
- С) Антиоксиданти
- Д) Холеретики
- Е) Препарати тимуса

453. Дитина 5 років, мешкає в Харківській області. Хворіє 10 місяців.

Скаржиться на головний біль, зниження апетиту, слабкість. У дитини відійшла одна з особин аскариди. Об'єктивно: достатнього харчування, язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, доступний для пальпації, виражений біль у перидуоденальній області. Змін при дослідженні крові не виявлено. У калі яєць гельмінтів не знайдено. Яку лікувальну тактику Ви оберете?

*** А) Пролікувати декарисом.**

В) Не лікувати.

С) Продовжити обстеження.

Д) Вести нагляд.

Е) Призначити додаткове обстеження через місяць.

454. У дитини, яка мешкає у сільській місцевості, при обстеженні в зв'язку зі вступом до школи були виявлені в калі яйця волосоголовця. Об'єктивно: достатнього харчування, язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, доступний для пальпації, має місце виражений біль у правій іліоцекальній області. При дослідженні крові виявлена гіпохромна анемія. Який з перелічених препаратів ви оберете для лікування?

*** А) Вермокс.**

В) Піронтел.

С) Піперазин.

Д) Білтрицид.

Е) Фазижин.

455. Дитина трьох років, на фоні тривалого підвищення температури, “бачила велику муху”, ковдру сприймала як змію, закривалась від неї руками, був виражений афект страху, неспокій, не впізнавала рідних. Ваш діагноз?

*** А) Інфекційний делірій**

- В) Алкогольний делірій
- С) Ранній дитячий аутизм Канера
- Д) Шизофренія
- Е) Маніакально-депресивний психоз

456. До стаціонару привезена 6-місячна дитина з триденною діареєю. Не плаче, а стогне. Шкіра бліда, з мармуровим малюнком. Пульс 160 хв-1, нитковидний. До вени введений катетер. Що вливати в першу чергу?

*** А) 0,9% розчин натрію хлориду**

- В) 7,5% розчин калію хлориду
- С) 10% розчин кальцію хлориду
- Д) Розчин дофаміну
- Е) Розчин добутаміну

457. Потерпіла 12 років витягнена з холодної річної води через 15 хвилин після утоплення, без ознак життя. Які заходи необхідно провести?

*** А) Звільнити дихальні шляхи від води, розпочати серцево-легеневу реанімацію.**

- В) Не проводити реанімаційних заходів.
- С) Транспортувати потерпілу до найближчого лікувального закладу для проведення реанімаційних заходів.
- Д) Не марнувати часу на видалення води з дихальних шляхів, розпочати серцево-легеневу реанімацію.
- Е) Ввести кордіамін, 1 мл внутрішньом'язово.

458. Дитина поступила з важкою дихальною недостатністю. Діагностована гостра двустороння пневмонія. При аналізі артеріальної крові: P_{aO_2} 52 мм.рт.ст., P_{aCO_2} 66 мм.рт.ст. Які заходи необхідні в першу чергу?

*** А) Ендотрахеальна інтубація та ШВЛ**

- В) Оксигенотерапія та спостереження
- С) Використання бронходилататорів
- Д) Використання антибіотиків широкого спектру дії
- Е) Використання цитохрому С

459. У новонародженої дитини з респіраторним дистрес-синдромом, на тлі 20-хвилинної інгаляції 100% кисню, рН нижче 7,2, напруга кисню в артеріальній крові нижче 100 мм рт.ст. Спостерігається уповільнений та фіксований ритм серця (110-120 уд./хв.) при зростанні задишки (60-100 за хвилину). Який прогноз для цієї дитини?

*** А) Неприятливий для життя**

- В) Сприятливий для життя
- С) Сприятливий для відновлення функцій
- Д) Сумнівний
- Е) Неприятливий для відновлення функцій

460. Протягом 4 годин після народження стан дитини різко погіршився: загальне занепокоєння, тахіпное, роздування крил носа, западіння мечовидного паростка, втягіння міжреберних проміжків, хрипле дихання на видиху, ціаноз. Коробочний відтінок перкуторного звуку, послаблення дихання з грубими хрипами при аускультатії. На рентгенограмі - дифузні очаги зниженої прозорості, зниження пневматизації легеневої тканини, збільшення кардіоторакального індексу. Ваш діагноз?

*** А) Респіраторний дистрес-синдром**

- В) Аспірація меконію
- С) Внутрішньоутробна пневмонія
- Д) Порушення гемоліквородинаміки
- Е) Вада серця

461. Трирічна дитина переведена до реанімаційного відділення з ЛОР-відділення, де робили операцію видалення стороннього тіла гортані. Стан дитини важкий, виражений ціаноз, задишка з участю допоміжних м'язів. Артеріальний та венозний тиск підвищені, тахікардія. У легенях аускультативно: дихання послаблене, сухі хрипи. Голос сиплий. Про яке ускладнення слід думати?

*** А) набряк гортані**

- В) набряк легень
- С) бронхоспазм
- Д) епіглотит
- Е) синдром Мендельсона

462. Який внутрішньогрудний тиск може розвинути новонароджений під час першого вдиху?

*** А) Від -40 до -50 см вод.ст**

В) Від -10 до -20 см вод.ст

С) Від +20 до +40 см вод.ст

Д) Від +5 до +10 см вод.ст

Е) Від -20 до -40 см вод.ст

463. З метою уникання переохолодження новонароджених та “холодової зупинки серця” розчини для інфузії слід підігрівати до температури:

*** А) 34-37°C**

В) 24-27°C

С) 27-30°C

Д) 30-33°C

Е) 39-40°C

464. Повне розправлення легень у новонароджених відбувається:

*** А) Протягом декількох днів**

В) Одразу після народження

С) Через 3 години після народження

Д) Протягом першого місяця

Е) Протягом трьох місяців

465. Хвора дитина 5 років скаржиться на сверблячку в області анального отвору. Дитина погано спить, скрипить зубами уві сні. Об'єктивно: відзначаються подряпини шкіри навколо анального отвору, в крові 8% еозинофілів. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Ентеробіоз**

- В) Алергійний дерматоз
- С) Аскаридоз
- Д) Трихоцефальоз
- Е) Лямбліоз

466. Дитина 2 років хворіє на цитомегаловірусну інфекцію, не чує, відстає в розвитку. Мати дитини вагітна. Що з нижчевказаного є НЕ вірним?

*** А) Новонародженого треба ізолювати від свого брата**

- В) Мати має антитіла до цитомегаловірусу
- С) Інфекція може стати реактивованою у матері
- Д) Народження дитини з уродженою цитомегаловірусною інфекцією є нереальним
- Е) Не рекомендується переривати вагітність

467. У дитячому інфекційному відділенні в працюючої санітарки виявлений оперізуючий лишай. Що мусить зробити завідувач відділення?

*** А) Ввести карантин у відділенні по вітряній віспі**

- В) Призначити дітям імуноглобулін
- С) Виписати всіх дітей із відділення
- Д) Призначити імуномодулятори з профілактичною метою
- Е) Обстежити санітарку на стафілокок

468. Хлопчик 11 років скаржиться на болісність при жуванні, підвищення температури до 37,1°C, збільшення привушної слинної залози справа. У віці 8 років переніс паротитну інфекцію. Об'єктивно: в області правої привушної слинної залози - пухлиноподібне утворення, болісне при пальпації, шкіра над ним не змінена. Зів помірно гіперемований, мигдалини вільні від нальотів. Ваш попередній діагноз?

A) Лімфаденіт

B) Паротит

*** C) Цитомегаловірусний сіалоаденіт**

D) Інфекційний мононуклеоз

E) Сіалолітіаз

469. Яка патологія є прикладом перерозподільного шоку?

*** A) Анафілаксія.**

B) Тяжке блювання.

C) Напружений пневмоторакс.

D) Шлунково-кишкова кровотеча.

E) Тромбоемболія легеневої артерії.

470. Дитина 6 років прийнята до лікарні зі скаргами на головний біль, в'ялість, нудоту, блювання, біль у животі та триразове рідке випорожнення зі слизом. При огляді - температура 39,1°C, блідість, шкіра чиста тони серця приглушені, тахікардія. У легенях - без змін. Живіт злегка піддутий, при пальпації - болісний у лівій здухвинній області, визначається спазмована сигмовидна кишка. Анус податливий. Ваш діагноз?

*** A) Шигельоз**

B) Сальмонельоз

C) Ротавірусний гастроентерит

D) Холера

E) Вірусна діарея неуточненого генезу

471. У соматичному відділенні у дитини 8 місяців діагностована менінгококцемія. Висипка з тенденцією до зростання. Ваші дії?

*** А) Ізоляція хворого до окремого боксу та терміновий початок невідкладної терапії з використанням гормонів, антибіотиків та інфузійної терапії**

- В) Переведення до спеціалізованого відділення
- С) Призначення пеніциліну
- Д) Запрошення лікаря-інфекціоніста для консультації
- Е) Бакдослідження крові та слизу з носоглотки на менінгокок

472. Сформулюйте діагноз у дитини з гнійним менінгітом, вогнищною симптоматикою з боку центральної нервової системи, порушенням свідомості та поодинокими геморагічними висипаннями на кінцівках

*** А) Менінгококова інфекція: генералізована форма (менінгоенцефаліт + менінгококцемія)**

- В) Менінгоенцефаліт
- С) Менінгококцемія
- Д) Гнійний менінгіт неясного генезу
- Е) Менінгококовий менінгіт

473. У дитини 6 місяців - висока лихоманка, неспокій, відмова від їжі, блювання. У сім'ї всі здорові. Старша дитина в сім'ї відвідує дитячий садок, де мав місце випадок менінгокової інфекції. Старша дитина обстежена, аналіз на менінгокок - негативний. Яке захворювання можливе у молодшої дитини?

*** А) Менінгіт**

- В) Гостра респіраторна вірусна інфекція
- С) Кишкова інфекція
- Д) Пневмонія
- Е) Харчова токсикоінфекція

474. Дитина раннього віку захворіла на менінгіт, етіологія якого не визначена. Лікар призначив пеніцилін. Відомо, що пеніцилін є ефективним при менінгітах, спричинених усіма переліченими збудниками, окрім

*** А) Кишкової палички**

В) Менінгококу

С) Пневмококу

Д) Стрептококу

Е) Лістерії

475. У дитини 11 років на п'ятий день від початку збільшення привушних слинних залоз - температура до 39°C, головний біль, блювання до 6 разів на добу. Запідозрений паротитний менінгіт. Який з перелічених варіантів найбільш інформативний для остаточного діагнозу паротитного менінгіту?

*** А) Люмбальна пункція та наявність лімфоцитарного цитозу**

В) Позитивні менінгеальні симптоми

С) Чотириразове зростання титру специфічних антитіл у реакції зв'язування комплементу

Д) Відсутність токсикозу при виражених ознаках внутрішньочерепної гіпертензії

Е) Виділення вірусу паротиту з ліквору

476. Інтубацію трахеї новонародженому в пологовому залі завжди слід проводити, якщо

*** А) Амніотична рідина густо забруднена меконієм**

В) Пологи відбулися шляхом операції кесарева розтину

С) Дихання у новонародженого після народження типа "гаспінг"

Д) Оцінка за шкалою Апгар на 1 хвилині життя складає 6 балів

Е) Новонароджений має масу тіла 1500 г

477. У новонародженої дитини, якій проводили реанімаційні заходи, відзначається центральний ціаноз, незважаючи на проведення оксигенотерапії вільним потоком кисню, частота серцевих скорочень 140 за хвилину, є адекватне самостійне дихання. Який із перерахованих заходів слід вважати ефективним в цей момент?

*** А) Проведення штучної вентиляції під позитивним тиском**

- В) Підвищення температури лампи променевого тепла
- С) Проведення тактильної стимуляції
- Д) Введення фізіологічного розчину
- Е) Проведення непрямого масажу серця

478. У новонароджений під час проведення непрямого масажу серця штучну вентиляцію легень потрібно здійснювати:

*** А) Після кожної третьої компресії грудини**

- В) З частотою 60 за хвилину
- С) З частотою 100 за хвилину
- Д) Після кожної компресії грудини
- Е) З частотою 140 за хвилину

479. Дитина народилася з масою тіла 1200 г, шляхом кесарева розтину, у зв'язку з відшаруванням плаценти. Дитині проведена інтубація трахеї та розпочата штучна вентиляція легень 100% киснем. Через 30 секунд частота серцевих скорочень склала 50 ударів за хвилину. Ваша перша подальша дія:

*** А) Розпочати непрямий масаж серця**

- В) Ввести адреналін
- С) Розпочати введення фізіологічного розчину
- Д) Ввести розчин соди
- Е) Розпочати інфузію дофаміну

480. Що потрібно робити для максимального зменшення ризику виникнення внутрішньошлуночкового крововиливу при введенні розчину соди недоношеній дитині під час реанімації?

*** А) Зменшити швидкість уведення розчину**

В) Зменшити дозу

С) Підігріти розчин

Д) Збільшити концентрацію розчину

Е) Збільшити швидкість уведення розчину

481. Поліцитемічний синдром у новонародженого ($Hb > 220 \text{ г/л}$, $Ht > 65\%$) може призвести до:

*** А) Гіпербілірубінемії**

В) Набряку мозку

С) Розвитку ДВС-синдрому

Д) Пневмонії

Е) Не загрожує дитині

482. Хлопчик 12 років хворіє протягом місяця. Самопочуття цілком задовільне, шкіра іктерична із зеленуватим відтінком, свербіж шкіри. Лабораторно: antiHAVIgM у значному титрі. УЗД: розширення внутрішньопечінкових жовчних протоків і рясний гетерогенний вміст жовчного міхура на фоні ехо-ознак гепатиту. Ваш діагноз?

*** А) Холестатична форма вірусного гепатиту**

В) Хронічний вірусний гепатит

С) Затяжний вірусний гепатит

Д) Біліарний цироз печінки

Е) Синдром Байлера

483. Дитина 4 років, яка відвідує дитячий садок, захворіла на вірусний гепатит А, госпіталізована. Що треба робити в дитячому садку з метою профілактики гепатиту А?

*** А) Пасивна імунізація гамма-глобуліном**

- В) Ізоляція
- С) Карантин
- Д) Введення генно-інженерної вакцини зувакс В
- Е) Введення гомологічної сироватки

484. Дівчинка 13 років перебувала влітку у своїх родичів в Узбекистані. Через кілька днів після повернення підвищилась температура тіла, погіршилось самопочуття, згодом з'явилися ознаки жовтяниці, анемія, сеча цегляно-червоного кольору. Ваш діагноз?

*** А) Вірусний гепатит Е**

- В) Залізодефіцитна анемія
- С) Нефротичний варіант гострого гломерулонефриту
- Д) Синдром Жільбера
- Е) Синдром Кріглоера-Наджара

485. В дитячому садку - спалах вірусного гепатиту А. При плановому огляді однієї дитини виявили збільшення розмірів печінки, цегляний колір сечі. Ваш діагноз?

*** А) Вірусний гепатит Е**

- В) Вірусний гепатит
- С) Пігментний гепатоз
- Д) Гіпокінезія жовчного міхура
- Е) Хронічний холецистохолангіт

486. У хлопчика 7 років удома діагностована скарлатина, типова, легкої форми. Дитина не госпіталізована. Які антибіотики є препаратами вибору за цих умов?

*** А) Макроліди**

- В) Пеніциліновий ряд
- С) Напівсинтетичні пеніциліни [амінопеніциліни]
- Д) Фторхінолони
- Е) Цефалоспорини

487. Хлопчик 7 років хворіє третій день. Висока температура тіла, біль у горлі, яскрава гіперемія слизової зіву, на гіперемованій шкірі - крапчаста пурпурно-червона висипка, шкіра суха з нестійким білим дермографізмом. Ваш діагноз?

*** А) Скарлатина**

- В) Кір
- С) Краснуха
- Д) Інфекційна еритема
- Е) Псевдотуберкульоз

488. У хлопчика 14 років, який вживав ін'єкційні наркотичні засоби, за допомогою лабораторно-ехоскопічних методів дослідження був установлений діагноз гострого вірусного гепатиту С. Крім того, за допомогою ПЛР визначена активна реплікація вірусу. Який наслідок захворювання найбільш вірогідний?

*** А) Хронічний гепатит С**

- В) Гепатоцелюлярна карцинома
- С) Цироз печінки
- Д) Одужання
- Е) Біліарна патологія

489. У дитини 10 місяців на фоні гіпертермії, відмови від їжі та підвищеної плаксивості, зниження загальної активності вперше виникли швидкі, раптові дрібнорозмашисті судомні рухи в м'язах кінцівок на фоні загального психомоторного збудження із закиданням голівки назад. За кілька днів до того дитині була зроблена вакцинація. Як називається цей судомний синдром і чим він зумовлений?

*** А) Хореїчний гіперкинез (подразнення стріарної системи), зумовлений вторинним поствакцинальним енцефалітом.**

В) Епілептична хвороба, прояви котрої спровокувала вакцинація

С) Судомний синдром при отруєнні їжею

Д) Судомний синдром при спадковому захворюванні

Е) Судомний синдром на фоні наслідків пологової травми ЦНС

490. У дитини 6 років на фоні гіпертермії, сильного головного болю з'явилися зорові галюцинації жахливого змісту, марення, дезорієнтація. Шкіра гіперемована, з дрібною висипкою, рожевого кольору, шкіра носогубного трикутника бліда, ознаки напруження м'язів потилиці, симптом Керніга, Брудзінського, поживавлення рефлексів без різниці між сторонами. Який діагноз ви припускаєте?

*** А) Кореєвий менінгіт з деліріозним синдромом**

В) Деліріозний синдром при отруєнні їжею

С) Деліріозний синдром при ЧМТ

Д) Деліріозний синдром при алергічному захворюванні

Е) Менінгококовий менінгіт з деліріозним синдромом

491. У дитини 5 місяців через 3 тижні після щеплення проти поліомієліту з'явилися в'ялі парези без порушення чутливості. Є підозра на вакцин-асоційований поліомієліт. Який з нижченазваних критеріїв діагностики є вирішальним для встановлення діагнозу?

*** А) Виділення вакцинального штаму вірусу поліомієліту та не менш ніж чотириразове зростання до титру типоспецифічних антитіл до нього**

- В) Поява парезів у строки від 4 до 30 днів після прийому живої вакцини Себіна
- С) Залишкові явища паралічів після 2 місяців хвороби
- Д) Відсутність прогресивного перебігу хвороби

492. Дитина віком 5 років поступила до стаціонару з клінікою гострого паралітичного поліомієліту. Для підтвердження діагнозу використовуються вірусологічні та серологічні методи діагностики. У якій із перелічених рідин поліовірус ніколи не виявляється?

*** А) У спинномозковій рідині**

- В) У крові
- С) У калі
- Д) У носоглоткових змивах
- Е) У секційному матеріалі

493. У дитини 10 років захворювання почалося з підйому температури до 39°C, болю, гіперемії та дертя в горлі. На другий день хвороби з'явилися слъозотечія та зливні крововиливи до кон'юнктиви. Ваш діагноз?

*** А) Ентеровірусна інфекція: гострий геморагічний кон'юнктивіт**

- В) Грип
- С) Аденовірусна інфекція
- Д) Продром кору

494. У дитини 1 року 8 місяців з'явилися рясна слинотечія, відмова від твердої та гарячої їжі, температура до 38°C. У зіві - на тлі яскравої гіперемії задньої стінки глотки, на дужках - поодинокі везикули, оточені вінчиком гіперемії. Ваш діагноз?

*** А) Герпангіна**

- В) Афтозний стоматит
- С) Катаральна ангіна
- Д) Тонзилофарингіт

495. У дитини 4 років на третій день захворювання діагностована поширена форма дифтерії носоглотки. Препарат специфічної терапії -

*** А) Протидифтерійна сироватка в/в**

- В) Антибіотики пеніцилінового ряду в/м
- С) Кортикостероїди
- Д) Макроліди per os
- Е) Дезінтоксикаційна терапія

496. У дитячому садку зареєстрований випадок дифтерії. Який з нижченазваних заходів НЕ проводять контактним дітям?

*** А) Введення протидифтерійної сироватки**

- В) Одноразово - мазок із зіву та носа для бактеріологічного дослідження
- С) Щодня - спостереження протягом 7 днів
- Д) Визначення титрів специфічних антитіл
- Е) При повторних випадках захворювання - позачергова ревакцинація проти дифтерії

497. У дитини 2 років - субфебрильна температура, сухість слизових, блідість шкіри, збільшення лімфовузлів. У зіві - на тлі застійної гіперемії сіруваті перламутрові двобічні плівкоподібні нальоти, які не поширюються за межі мигдалин. Відсутність ефекту від антибактерійної терапії. Попередній діагноз?

*** А) Локалізована дифтерія ротоглотки**

- В) Інфекційний моновузлиоз
- С) Стрептококова ангіна
- Д) Ангіна Симановського - Венсана
- Е) Гострий лейкоз

498. У дівчинки 5 років на тлі субфебрильної температури та задовільного самопочуття - збільшення та болісність при пальпації задньошийних, потиличних і навколоушних лімфовузлів. На другий день з'явилася дрібно-плямиста висипка по всьому тілу, яка безслідно зникла через 3 доби. У крові - збільшення кількості плазматичних клітин. Попередній діагноз?

*** А) Краснуха**

- В) Кір
- С) Скарлатина
- Д) Алергічний дерматит
- Е) Псевдотуберкульоз

499. У дитини 2 років - температура 38°C, риніт, кон'юнктивіт, вологий болісний кашель, на гіперемованій слизовій оболонці щік, губ, ясен - сірувато-білясті точки, що нагадують манну крупу. Ваш діагноз?

*** А) Кір (продромальний період)**

- В) Аденовірусна інфекція
- С) ГРВІ
- Д) Ентеровірусна інфекція
- Е) Інфекційний моновузлиоз

500. З якою основною дією вірусу кору пов'язана поява плямисто-папульозної висипки зливного характеру?

*** А) Гемолізуюча та аглютинуюча активність вірусу**

- В) Антитоксична активність вірусу
- С) Відкладання меланіну в елементах висипки
- Д) Формування вогнищ продуктивного запалення
- Е) Накопичення лімфоцитарних і гістіоцитарних клітин в елементах висипки

501. Виклик додому до дитини 6 років. Протягом доби - температура 39°C, ринорея, слезотечія, світлобоязнь, болі у м'язах, сильний головний біль, першіння в горлі, сухий кашель. Млявий, сонливий, лякається іграшок, просить прибрати їх із кімнати, бо "...вони стали великими і страшно дивляться..". Змушує матір постійно витирати йому обличчя, груди і кінчики пальців: "...мокрі, по них вода тече..". Ваш діагноз?

*** А) Грипозний психоз**

- В) Реактивний психоз
- С) Шизофренія
- Д) Епілепсія
- Е) Психоз у результаті інтоксикації свинцем

502. Дитина 10 років після важкої конфліктної ситуації в школі стала мовчазною, змінилася поведінка: закриває вдень штори на вікнах, плаче, надягає на голову шапку, затикає вуха ватою. На питання "навіщо ти це робиш", відповідає: "діти сміються з мене, там за вікном та стіною, підглядають, що я роблю". Упевнена, що її думки читають однокласники. Визначте психопатологічний синдром.

*** А) Галюцинаторно-параноїдний синдром**

- В) Параноїдний синдром
- С) Астенічний синдром
- Д) Іпохондричний синдром
- Е) Астено-депресивний синдром

503. Яка патологія є прикладом перерозподільного шоку?

*** А) Гостра наднирникова недостатність.**

- В) Тяжке блювання.
- С) Напружений пневмоторакс.
- Д) Шлунково-кишкова кровотеча.
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії.

504. Дитина 7 років скаржиться на слабкість, біль у животі, часті позиви на дефекацію. Хворіє 2-й день. Об'єктивно: температура тіла 38,5оС, шкіра бліда, слизова оболонка ротової порожнини сухувата, язик обкладений білим нальотом. При пальпації живота виявляється спазмована, ущільнена, болюча товста кишка, особливо сигмовидна. Стілець частий, випорожнення малими порціями, слизом і світлою кров'ю. Ваш діагноз?

*** А) Дизентерія.**

- В) Сальмонельоз.
- С) Пухлина товстої кишки.
- Д) Кишкова інвагінація.
- Е) Кишкова інвагінація.

505. Дитина 7 років скаржиться на слабкість, біль у животі, часті позиви на дефекацію. Хворіє 2-й день. Об'єктивно: температура тіла 38,5оС, шкіра бліда, слизова оболонка ротової порожнини сухувата, язик обкладений білим нальотом. При пальпації живота виявляється спазмована, ущільнена, болюча товста кишка, особливо сигмовидна. Стілець частий, випорожнення малими порціями, слизом і світлою кров'ю. Яке дослідження потрібне для підтвердження діагнозу?

*** А) Бактеріальне дослідження калу, РПГз кінця 1-го тижня, копрограма.**

- В) Рентгенографія кишок
- С) Ректороманоскопія
- Д) Рентгенографія кишок і ректороманоскопія
- Е) Ультразвукове дослідження кишок

506. Дитина 4 років доставлена в стаціонар зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5оС, болі в животі, блювоту. Хворіє 4 дні. Шкіра обличчя гіперемована, обличчя одутле. На шкірі тулуба, кінцівок дрібно-плямиста висипка. Слизова зіву гіперемована, набрякла, язик малиновий. Шийні лімфовузли збільшені в розмірах, не болісні при пальпації. Дихання жорстке. Тони серця ослаблені, ритмічні. Живіт при пальпації болісний. Печінка + 2 см, край її м'який, заокруглений. Стілець рідкий, буро-зеленого кольору. Діурез адекватний. В гемограмі помірний лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШОЕ. Ваш діагноз?

*** А) Єрсиніоз, генералізована форма**

В) Гострий аппендицит

С) Черевний тиф

Д) Лептоспіроз

507. У дитини, що хворіє на пневмонію, стан погіршився. Рухове збудження, шкіра блідо-ціанотична. Тахікардія. Артеріальний тиск підвищений. Значне тахіпное, задишка змішаного характеру з участю допоміжної дихальної мускулатури. При дослідженні газів крові PaO_2 55 мм рт. ст., $PaCO_2$ 32 мм рт. ст. Визначте стадію гострої дихальної недостатності.

*** А) Стадія субкомпенсації.**

В) Стадія компенсації.

С) Стадія декомпенсації.

Д) Дихальна недостатність відсутня.

Е) За наданими даними не можна оцінити стадію дихальної недостатності.

508. Дитина 4 років доставлена в стаціонар зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5оС, болі в животі, блювоту. Хворіє 4 дні. Шкіра обличчя гіперемована, обличчя одутле. На шкірі тулуба, кінцівок дрібно-плямиста висипка. Слизова зіву гіперемована, набрякла, язик малиновий. Шийні лімфовузли збільшені в розмірах, не болісні при пальпації. Дихання жорстке. Тони серця ослаблені, ритмічні. Живіт при пальпації болісний. Печінка + 2 см, край її м'який, заокруглений. Стілець рідкий, буро-зеленого кольору. Діурез адекватний. В гемограмі помірний лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШОЕ. Які дослідження необхідні?

*** А) Бактеріологічні дослідження калу й сечі на ерсиніоз, серологічне на 1 і 3 тижні захворювання в Рабо РНГА,, діагностичний титр 1:280 і більше. Диференційний діагноз із гострим апендицитом, черевним тифом**

В) Спостереження хірурга

С) Бактеріологічні дослідження крові, калу, сечі на черевний тиф, серологічні реакції

Д) Дослідження залишкового азоту, сечовини, креатиніну в крові. РМз лептоспірами, виявлення лептоспір у крові та сечі

509. Хвора 5 років поступила переведенням до інфекційного стаціонару з діагнозом: Кампілобактеріоз, гастро-інтестинальна форма, середньої тяжкості. Яке лікування показане при даній патології?

*** А) Оральна регідратація ("регідрон", глюкосалап, оралит), трихопол або еритроміцин - 5 днів, ферменти, еубіотики**

В) Парентеральне введення глюкозо-сольових розчинів

С) Хірургічне втручання, пеніцилін в/м

Д) Клізми, сульфаніламід

510. Дитина віком 4 років (ходить до дитячого садку) захворіла гостро після споживання в їжу копченої риби. Скарги на повторну блювоту, частий рідкий стілець до 6 раз на добу, загальну слабкість. Температура до 38оС, шкіра бліда, язик сухуватий, обкладений білим нальотом. Дихання везикулярне, тони серця ритмічні. Живіт болючий при пальпації в області епігастрія, помірно здутий. Стілець великими порціями, пінистий, темно-зеленого кольору (жаб'яча ікра) з домішкою слизу. Ваш діагноз?

*** А) Гострий ентероколіт, середньої тяжкості, можливо сальмонельозної етіології.**

В) Дизентерія

С) Вірусний гепатит

Д) Дифтерія

Е) ГРВІ

511. Дитина віком 4 років (ходить до дитячого садку) захворіла гостро після споживання в їжу копченої риби. Скарги на повторну блювоту, частий рідкий стілець до 6 раз на добу, загальну слабкість. Температура до 38оС, шкіра бліда, язик сухуватий, обкладений білим нальотом. Дихання везикулярне, тони серця ритмічні. Живіт болючий при пальпації в області епігастрія, помірно здутий. Стілець великими порціями, пінистий, темно-зеленого кольору (жаб'яча ікра) з домішкою слизу. Ваша лікувальна тактика?

*** А) Потрібна госпіталізація. Основне в лікуванні - оральна регідратація, ентеросорбенти, ферменти, еубіотики**

В) Амбулаторне лікування: оральна регідратація, ферменти, фітотерапія

С) Госпіталізація: парентеральне введення глюкозо-сольових розчинів, цефалоспоріни, канаміцин

Д) Амбулаторне лікування: аміноглікозиди + макроліди

Е) Амбулаторне лікування: аміноглікозиди + фторхінолони

512. Дитина віком 9 місяців захворіла гостро з багаторазового блювоти, підвищення температури тіла до 38°C. Дитина на змішаному вигодовуванні, напередодні у матері з'явилися ознаки маститу, зліва. Стан дитини тяжкий за рахунок проявів ексікозу, токсикозу. Шкіра бліда, кінцівки холодні. Язик обкладений білим нальотом. Велике джерельце впале. Живіт болючий при пальпації. Печінка і селезінка не збільшені. Стілець рідкий, водянистий. В гемограмі лейкоцитоз, нейтрофіліоз, помірне прискорення ШОЕ. Діагноз - гострий ентероколіт (можливо, стафілококової етіології), тяжкий перебіг, ексікоз 2 ст. Лікувальна тактика?

*** А) Госпіталізація, промивання шлунку 2% розчином питної соди або 0,1% розчином перманганату калію, ентеросорбенти, оральна регідратація, часткове парентеральне живлення, ферменти, еубіотики. Ампіцилін в/в, ніфуроксазид або цефалоспорини**

В) Амбулаторне лікування: оральна регідратація

С) Оральна регідратація, ентеросорбенти, антибіотики не потрібні

Д) Амбулаторне лікування: аміноглікозиди + макроліди

Е) Амбулаторне лікування фітопрепаратами

513. Захворювання у дитини 2 років розпочалося гостро з появи повторної блювоти, водянистого стільця до 8 разів на добу, підвищення температури тіла до 37,5°C. Шкіра чиста, зів гіперемований, зернистість м'якого піднебіння й дужок. Дихання везикулярне, тони серця ритмічні, чисті, живіт помірно здутий. Випорожнення жовтого кольору, пінисті з домішкою води. Діагноз?

*** А) Ротавірусна інфекція. Диференціювати з холерою, ентеровірусною інфекцією, гастроентеральною формою сальмонельозу**

В) Холера. Диференціальний діагноз з ешеріхіозом, вірусними діареями

С) Дизентерія. Диференціальний діагноз із сальмонельозом, ешеріхіозом, вірусними діареями

514. Дитина віком 3 міс., поступила до стаціонару зі скаргами, зі слів матері, на підвищення температури тіла до 37,5оС, блювоту, рідкий стілець до 8 разів на добу з домішками води, яскраво-жовтого кольору. Дитина з 1-місячного віку на штучному вигодовуванні. Захворіла вчора. Стан середньої тяжкості за разунок токсикозу, ексикозу. Шкіра сухувата на дотик. Слизові оболонки та язик вологі, тургор тканин - нормальний. Живіт м'який при пальпації, болісний, прояви метеоризму. Печінка, селезінка не збільшені. Стілець на прийомі водянистий, з незначними домішками слизу. Встановлено ешерихіоз, гастроентерична форма, середньої тяжкості. Який основний метод діагностики даної патології?

*** А) Бактеріологічний**

- В) Серологічний
- С) Рентенографічний
- Д) Імунологічний
- Е) Вірусологічний

515. До ЦРЛ поступила дитина 5 років з діагнозом: “Інтерстиціальний нефрит, гостра ниркова недостатність”. Калій плазми 6,2 ммоль/л. Які терапевтичні заходи можна вжити для корекції гіперкаліємії, якщо неможливо провести гемодіаліз?

*** А) Хлористий кальцій, 20 мг/кг, в/в; інфузія 4% натрію гідрокарбонату, 1-2 мл/кг, протягом 20 хвилин; інфузія 20% глюкози, 1-2 г/кг з інсуліном; ентерально калійобмінну смолу, 0,5 мг/кг, з 70% розчином сорбітолу, 0,5 мг/кг**

- В) Почати трансфузію еритроцитарної маси в дозі 10-20 мл/кг, ентерально дати відвар ізюму
- С) Призначити діуретики: фуросемід 6-8мг/кг, еуфілін 2-4 мг/кг
- Д) Почати інфузію реополіглюкіну 10 мл/кг, альбуміну 15 мл/кг; призначити ентеросорбенти
- Е) Усе неправильно. Треба негайно транспортувати дитину до спеціалізованого стаціонару, де можна провести гемодіаліз

516. У дитини в віці 1 року, що декілька днів хворіла на гостру респіраторну інфекцію, ввечері з'явилися задишка, грубий “гавкаючий” кашель, осиплість голосу. Шкіра бліда, на щоках гіперемія. Дихання стенотичне, інспіраторна задишка з участю допоміжної дихальної мускулатури, втягування поступливих місць грудної клітини. При аускультатії дихання в легенях дифузно ослаблене. Тахікардія, випадіння пульсової хвилі на вдиху. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) Вірусний круп.**

- В) Обструктивний бронхіт.
- С) Стороннє тіло дихальних шляхів.
- Д) Пневмонія.
- Е) Дифтерійний круп.

517. При проведенні диференційної діагностики у дитини 3 років між нейротоксикозом при грипі і вірусним менінгітом вирішальне значення має:

*** А) Результати аналізу спинномозкової рідини**

- В) Результати аналізу крові
- С) Результати енцефалограми
- Д) Результати комп'ютерної томографії
- Е) Результати реоенцефалограми

518. До відділення реанімації та інтенсивної терапії поступила дитина віком 11 місяців. З анамнезу хвороби відомо, що дитина захворіла 3 доби тому, коли з'явилися фебрилітет, понос до 10-15 разів на добу, блювота 8-10 разів на добу. Шкіра та слизові оболонки сухі. Кінцівки холодні, перфузія нігтьових фаланг значно знижена, тахікардія, серцеві тони хлопаючі. АТ 70/40 мм.рт.ст. Діурез 3 мл/годину або ж 0,3 мл/кг за годину. Клінічний аналіз крові: еритроцити $1,8 \cdot 10^{12}/л$, Hb 70 г/л, тромбоцити $120 \cdot 10^9/л$. Клінічний аналіз сечі: каламутна, питома вага 1003, білок 2,2 г/л, лейкоцити 14-18 у п/з, еритроцити вилужені 20-30 у п/з, циліндри: гіалінові-8-10 у преп., зернисті 6-8 у преп., восковидні 6 у преп. При біохімічному дослідженні: креатинін плазми 190 мкмоль/л, сечовина плазми 30 ммоль/л, калій плазми 6,8 ммоль/л, загальний кальцій 1,6 ммоль/л, гемоглобін плазми 18 мг%. Фібриноген 1,8 г/л, протромбіновий індекс 47%, фібриноген В +++ . Час згортання крові >15хвилин. Проба Кумбса негативна. Ваш діагноз?

*** А) Гемолітико-уремічний синдром. Гостра ниркова недостатність, олігоанурічна стадія.**

- В) Гемолітична анемія. Гемолітичний криз.
- С) Гостра ниркова недостатність, поліурічна стадія.
- Д) Гострий гломерулонефрит.
- Е) Гострий гастроентероколіт. ДВЗ-синдром.

519. До приймального відділення поступила дитина 2? років у важкому стані. Зі слів матері відомо, що дитина захворіла 6 днів тому. Дільничний педіатр поставив діагноз ГРВІ. Добу тому температура тіла підвищилась до фебрильних цифр, з'явилися біль у горлі, стридорозне дихання, дисфагія, нездатність відкашлятись. При огляді дитина займає вимушене положення із запрокинутою шиєю. При огляді виникають труднощі через занепокоєність дитини, нездатність відкрити рот і надмірну слинотечію. Зроблена бокова рентгенографія ший: визначається розширення м'яких тканин між повітряним стовпом і шийним відділом хребта. Ваш діагноз?

*** А) Заглоточний абсцес**

- В) Стенозуючий ларинготрахеїт
- С) Уроджений стридор
- Д) Інородне тіло гортані
- Е) Обструктивний бронхіт

520. Хлопчик віком 1 рік 8 місяців доставлений до приймального відділення “швидкою”. При огляді стан дуже важкий. Притомний. Менінгеальних симптомів нема. Температура тіла 39,8(С, кінцівки холодні. Виражені розлади мікроциркуляції. На нижніх кінцівках, сідницях, тулубі, обличчі - зливна “зірчаста” геморагічна висипка, що швидко розповсюджується. Невеличкі крововиливи на слизових оболонках. Висипка з'явилась декілька годин тому. ЧД 54 за 1 хвилину. ЧСС 180 за одну хвилину. АТ 65/25 мм рт.ст. Ваш діагноз?

*** А) Блискавична менінгококцемія, синдром Уотрехауза-Фрідеріксена.**

- В) Тромбоцитопенічна пурпура.
- С) Геморагічний васкуліт.
- Д) Аддисоновий криз.
- Е) Геморагічна лихоманка.

521. До клініки поступила дитина віком 2 роки на четвертий день, як заболіла. Скарги на слизисті виділення з носу, підвищення температури тіла до фебрильних та субфібрильних цифр, кашель, осиплість голосу. При огляді дитина неспокійна, дихання шумне, стридорозне, інспіраторний характер задишки, участь допоміжної мускулатури в акті дихання, втягіння податливих місць грудної клітини. Ваш діагноз?

*** А) ГРВІ. Стенозуючий ларинготрахеїт**

- В) Обструктивний бронхіт
- С) Бронхіальна астма
- Д) Папіломвтоз гортані
- Е) Пневмонія

522. У дитини, яка перебуває у відділенні інтенсивної терапії з діагнозом “ГРВІ, стенозуючий ларинготрахеїт” посилились прояви обструкції, зросла інспіраторна задишка, збільшилось втягіння поступливих місць грудної клітки, зросла робота дихальної мускулатури, кашель непродуктивний, ціаноз. При дослідженні КОС: PaO_2 42 мм.рт.ст., $PaCO_2$ 58 мм рт.ст., pH 7,32 при концентрації вдихуваного кисню 60%. Які лікувальні заходи треба провести?

*** А) Інтубацію трахеї**

- В) Інгаляцію з адреналіном
- С) Внутрішньовенно ввести кортикостероїди
- Д) Посилити антибактеріальну терапію
- Е) Штучну вентиляцію легень

523. При стенозуючому ларинготрахеїті набряк слизової оболонки дихальних шляхів призводить до зниження об'єму дихальних шляхів на:

*** А) 75%**

- В) 33%
- С) 28%
- Д) 19%
- Е) 90%

524. При стенозуючому ларинготрахеїті набряк слизової оболонки дихальних шляхів призводить до підвищення опору повітряному потоку в

*** А) 16 разів**

В) 1,5 рази

С) 5 разів

Д) 23 рази

Е) 15 разів

525. До інфекційного стаціонару поступила дитина 1 року. Захворіла 2 доби тому, коли підвищилась температура тіла, почалися блювота, діарея. Вага тіла 10 кг. Втрата ваги -10%. Натрій у плазмі 125 ммоль/л. Скільки треба ввести натрію (щоб поповнити дефіцит до 135 ммоль/л) та води, з урахуванням не тільки дефіциту, але й мінімальних потреб у цих інгредієнтах на цей час?

А) 100 ммоль натрію, 1 літр води

*** В) 215 ммоль натрію, 2 літри води**

С) 1000 ммоль натрію, 4 літри води

Д) 400 ммоль натрію, 3 літри води

Е) 1100 ммоль натрію, 4,5 літра води

526. Для дитини з дегідратацією (вага тіла 10 кг, осмолярність плазми 340 мосм/л, рівень Na^+ у плазмі - 160 ммоль/л) дефіцит води складає:

*** А) 1 літр**

В) 500 мл

С) 2 літра

Д) 2,5 літра

Е) 300 мл

527. Хворому з дефіцитом натрію, щоб швидко підвищити натрій плазми на 5 ммоль/л, треба ввести 30 ммоль натрію. Скільки мілілітрів 3% розчину NaCl треба ввести, якщо 1 мілілітр 3% NaCl містить 0,513 ммоль Na+?

- * A) 60 мл**
- B) 100 мл
- C) 200 мл
- D) 260 мл
- E) 500 мл

528. Хворому з дефіцитом натрію, щоб швидко підвищити натрій плазми на 5 ммоль/л, треба ввести 30 ммоль натрію. Скільки мілілітрів 5% розчину NaCl треба ввести, якщо 1 мілілітр 5% NaCl містить 0,856 ммоль Na+?

- * A) 35 мл**
- B) 130 мл
- C) 250 мл
- D) 300мл
- E) 5 мл

529. У дитини, що скаржиться на задишку, при дослідженні газів крові отримані наступні дані: PaO₂ 45 мм рт. ст., PaCO₂ 30 мм рт. ст. Після інгаляції 100% кисню показники газів крові не змінилися. Визначте найбільш імовірний механізм дихальної недостатності.

- * A) Внутрішньолегенове шунтування крові.**
- B) Альвеолярна гіповентиляція.
- C) Дихальної недостатності немає.
- D) За наведеними показниками визначити механізм дихальної недостатності неможливо.
- E) Вентиляційно-перфузійний дисбаланс.

530. Дівчинка 2 років доставлена до приймального відділення “швидкою”. При огляді стан дитини дуже тяжкий. Свідомість не порушена. Менінгеальних симптомів нема. Температура тіла 40,3(С, але кінцівки холодні. Різко виражений розлад мікроциркуляції. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба, обличчя - зливна “зірчаста” геморагічна висипка, що швидко розповсюджується. Невеличкі крововиливи на слизових оболонках. Висипка з’явилась декілька годин тому. ЧД 48 за 1 хвилину. ЧСС 160 за одну хвилину. АТ 75/30 мм. Рт. ст. Ваш діагноз?

*** А) Блискавична менінгококцемія, синдром Уотерхауза-Фрідеріксена.**

В) Тромбоцитопенічна пурпура.

С) Геморагічний васкуліт.

Д) Менінгококова септицемія.

Е) Геморагічна лихоманка.

531. При мікроскопічному дослідженні спинномозкової рідини у дитини з підозрою на менінгіт були знайдені грам-негативні диплококи (схожі на кавові зерна), розташовані всередині нейтрофільних лейкоцитів. Яка етіологія менінгіту найбільш імовірна?

*** А) Менінгококова.**

В) Стафілококова.

С) Пневмококова.

Д) Лістеріозна.

Е) Вірусна.

532. Назвіть показник, що вважається прогностично несприятливим у хворих на менінгококову інфекцію:

*** А) Відсутність лейкоцитозу.**

В) Наявність лейкоцитозу.

С) Наявність підвищеної ШОЕ.

Д) Наявність менінгеальних симптомів.

Е) Наявність фебрильної лихоманки.

533. Назвіть показник, що вважається прогностично несприятливим у хворих на менінгококову інфекцію:

*** А) Низький рівень тромбоцитів.**

- В) Наявність лейкоцитозу.
- С) Наявність підвищеної ШОЕ.
- Д) Наявність менінгеальних симптомів.
- Е) Наявність фебрильної лихоманки.

534. При огляді дитина непритомна. Постуральний тонус відсутній. Шкіра блідо-ціанотична. Дихання відсутнє. Зіниці розширені. Пульсу на магістральних артеріях нема. Ваші дії?

*** А) Розпочати серцево-легеневу реанімацію.**

- В) Покликати на допомогу.
- С) Викликати "швидку"
- Д) Ввести кордіамін.
- Е) Ввести строфантин.

535. Назвіть лікарський засіб, що може бути введений ендотрахеально при серцево-легеневій реанімації у дитини

*** А) Адреналін.**

- В) Хлорид кальцію.
- С) Бретиліум.
- Д) Гідрокарбонат натрію.
- Е) Трисамін.

536. Назвіть лікарський засіб, що може бути введений дитині ендотрахеально при серцево-легеневій реанімації

*** А) Атропін.**

В) Хлорид кальцію.

С) Бретиліум.

Д) Гідрокарбонат натрію.

Е) Трисамін.

537. Визначте вірне твердження про дозу першої дефібриляції у дітей:

*** А) 2 Дж/кг.**

В) 4 Дж/кг.

С) 1 Дж/кг.

Д) 5 Дж/кг.

Е) 10 Дж/кг.

538. Дитина 12 років при огляді у приймальному відділенні непритомна. При розмові з батьками стало відомо, що декілька днів тому був ушиб голови, після якого зберігався головний біль, декілька разів була блювота, поступово (на протязі останніх 12 годин) зменшувався рівень свідомості. Температура тіла 36,7°C. При неврологічному дослідженні: кома I ступеню, анізокорія, геміпарез, декортикаційна поза. Яка найбільш імовірна причина коматозного стану?

*** А) Внутрішньочерепна гематома.**

В) Гострий розлад мозкового кровообігу.

С) Енцефаліт.

Д) Отруєння.

Е) Струс мозку.

539. Дитина 8 років при огляді у приймальному відділенні непритомна. При розмові з батьками стало відомо, що декілька днів тому дитина хворіла на ГРВІ, лікувалась аспірином. Непокоїв головний біль, багато разів була блювота, зменшувався рівень свідомості. Температура тіла 36,7(С. При неврологічному обстеженні: зіниці розширені, фотореакції збережені, декортикаційна поза, вогнищна неврологічна симптоматика та менінгеальні знаки відсутні. Клінічний аналіз крові в нормі. Підвищений рівень трансаміназ та аміаку, білірубін у нормі, знижений рівень фосфатів у крові. При УЗД печінки виявлено жировий гепатоз. Яка імовірна причина коматозного стану?

*** А) Синдром Рейє.**

- В) Гострий розлад мозкового кровообігу.
- С) Енцефаліт.
- Д) Отруєння.
- Е) Менінгіт.

540. У дитини, що страждає на цукровий діабет І типу і отримує замісну терапію інсуліном, раптом виникло занепокоєння, відчуття голоду, тремор у кінцівках; вона зблідла і втратила свідомість. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану?

*** А) Гіпоглікемічний стан.**

- В) Розвиток тяжкої гіперглікемії.
- С) Зомління
- Д) Гострий розлад мозкового кровообігу.
- Е) Отруєння ліками.

541. У дитини через 4 години після проведення спинномозкової пункції стан різко погіршився: виникли судоми, втрата свідомості, аритмічне дихання, анізокорія. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану хворого?

*** А) Дислокація та уклинення мозку.**

- В) Гострий розлад мозкового кровообігу.
- С) Епілептичний припадок.
- Д) Істеричний припадок.
- Е) Внутрішньочерепний крововилив.

542. Невідчутні втрати рідини підвищуються:

*** А) При використанні джерел тепла**

- В) При високій вологості
- С) При апаратному диханні
- Д) У доношених дітей
- Е) При парентеральному харчуванні

543. Друга дитина з двійні важить 1500 г, гестаційний вік 36 тижнів. Обидві дитини знаходяться на грудному вигодовуванні. На третю добу життя в дитини відзначається гіпотонія, знижена реакція на подразнення. Найбільш імовірний діагноз:

А) Поліцитемія

*** В) Гіпоглікемія**

- С) Фето-фетальна трансфузія
- Д) Ядерна жовтяниця
- Е) Тромбоз ниркових вен

544. У новонародженої дитини вагою 1100 г, гестаційний вік 29 тижнів, розвинувся респіраторний дистрес-синдром, який потребував ендотрахеальної інтубації та штучної вентиляції в першу добу життя. У віці 36 годин життя в дитини відзначається гіпотензія, брадикардія, ціаноз, напруженість тім'ячка. Найбільш інформативне дослідження в даній ситуації:

*** А) Нейросонографія**

- В) Ехокардіографія
- С) Коагулограма
- Д) Електроенцефалографія
- Е) Клінічний аналіз крові

545. Дитина вагою 1700 г, гестаційний вік 36 тижнів, виражене маловоддя. Оцінка за Апгар на 1-й і 5-й хвилині по 5 балів. Комплекс реанімаційних заходів у пологовому залі включав інтубацію і тривалу штучну вентиляцію, відповідно до рівня газів крові. У віці 1 години життя в дитини гостро розвилися ціаноз, брадикардія, артеріальна гіпотензія. Найбільш імовірний діагноз гострого стану:

*** А) Пневмоторакс**

- В) Відкрита артеріальна протока
- С) Внутрішньошлуночковий крововилив
- Д) Гіпоглікемія
- Е) Респіраторний дистрес-синдром

546. Дитину 28 тижнів гестації у віці 3 доби відлучають від апарата штучної вентиляції, ШВЛ проводиться у зв'язку з важким респіраторним дистрес-синдромом. Кількість внутрішньовенної інфузії збільшена до 175 мл/кг за добу. Сьогодні в дитини розвинулися гіпоксемія та гіперкарбія, що вимагало збільшення параметрів ШВЛ для підтримки нормальних рівнів газів крові. Фізикально: великий пульсовий тиск, грубий неіррадіюючий систолічний шум вислуховується біля лівого краю грудни. Через 24 години, після обмеження введення рідини і діуретичної терапії, респіраторний стан не покращився. Найбільш відповідне діагностичне дослідження:

*** А) Ехокардіографія**

- В) Ниркова ультразвукографія
- С) Електрокардіограма
- Д) Нейросонографія
- Е) Рентгенографія органів грудної клітки

547. У дитини 32 тижнів гестації у віці 1 години життя розвинулися прогресуючий ціаноз, експіраторні шуми, роздування крил носа, ретракції грудної клітки. На рентгенограмі органів грудної клітки “матове скло”, повітряні бронхограми. Дитина потребує 40-50% кисню для адекватної оксигенації. Найбільш відповідне терапевтичне втручання:

*** А) Сурфактант ендотрахеально**

- В) Індометацин перорально
- С) Дексаметазон внутрішньовенно
- Д) Вітамін Е внутрішньом'язово
- Е) Сода внутрішньовенно

548. Дитину віком 3 тижні прийнято до реанімаційного відділення у зв'язку з дегідратацією і діареєю протягом 3 діб. Дитина народилася з вагою 3500 г, виписана з пологового будинку у віці 6 діб з вагою 3450 г. У дитини відзначається випорожнення 10-12 разів на добу протягом останніх декількох днів і температура 39°C. Протягом останніх 18 годин нема сечі. Фізикально: западання тім'ячка, сухість слизистих, знижені тургор і еластичність шкіри. Що зробити в першу чергу?

*** А) Інфузію розчину Рінгера, 20 мл/кг, одночасно - визначати рівень електролітів крові**

- В) Клінічний аналіз крові і бактеріологічний засів крові
- С) Бактеріологічний засів сечі, визначити рівень електролітів сечі.
- Д) Виконати копрограму і бактеріологічний засів калу
- Е) Почати вигодовування грудним молоком

549. Дитину віком 3 тижні прийнято до реанімаційного відділення у зв'язку з дегідратацією і діареєю протягом 3 діб. Дитина народилася з вагою 3500 г, виписана з пологового будинку у віці 6 діб з вагою 3450 г. У дитини відзначається випорожнення 10-12 разів на добу протягом останніх декількох днів і температура 39°C. Протягом останніх 18 годин нема сечі. Фізикально: западання тім'ячка, сухість слизистих, знижені тургор і еластичність шкіри. Найкращий моніторинг поліпшення стану дитини - це визначення:

*** А) Погодинного діурезу**

- В) Збільшення ваги
- С) Центрального венозного тиску
- Д) Артеріального тиску
- Е) Частоти серцевих скорочень

550. Переливання тромбоцитарної маси триденній дитині показано при:

*** А) Рівні тромбоцитів $50 \times 10^9/\text{л}$ і проведенні ШВЛ з приводу респіраторного дистрес-синдрому**

В) Рівні тромбоцитів $90 \times 10^9/\text{л}$ у клінічно стабільних недоношених новонароджених

С) Внутрішньочерепному крововиливі та рівні тромбоцитів $155 \times 10^9/\text{л}$

Д) Рівні тромбоцитів $70 \times 10^9/\text{л}$ у клінічно стабільної доношеної дитини

Е) Загрозі сепсису та рівні тромбоцитів $80 \times 10^9/\text{л}$

551. Який із наступних факторів сприяє ядерній жовтяниці?

*** А) Великі дози аналогів вітаміну К**

В) Гіпотермія

С) Сепсис

Д) Гіпоглікемія

Е) Штучне вигодовування

552. Дитина 7 років. Скарги на відсутність апетиту, сухість в роті, закріп, порушення сну, ознобоподібне тремтіння, тахікардію, неприємні почуття в області голови: “наче щось переливається, роздувається”. Похмура, тривожна, мова тиха і повільна, рухи уповільнені. Зі слів матері, дитина постійно плаче, заявляє, що вона погана, вечорами відмічаються поліморфні страхи. У сомато-неврологічному статусі – без особливостей. Тактика лікаря загальної практики –

*** А) Направлення на консультацію до психіатра**

В) Обстеження у невропатолога

С) Направлення на консультацію до ендокринолога

Д) Призначення транквілізаторів седативного спектру дії

Е) Призначення антидепресантів

553. Дитині 10 років. Госпіталізована в зв'язку з появою набряку обличчя, висипки на тулубі, утруднення дихання. Зі слів мами дитину вкусила 30 хв тому бджола. При огляді: набряк обличчя, пастозність стоп, висипка папульозного характеру на тулубі та кінцівках, свербіння. Пульс 120 за хв, дихання 30 за 1 хв, шумне, втягіння міжреберних м'язів. Сечопуску не було 3 год. Яке найхарактерніше захворювання, що зумовило таку картину?

*** А) Набряк Квінке**

- В) Кропивниця
- С) Анафілактичний шок
- Д) Атопічний дерматит
- Е) Алергічний бронхіт

554. Дитині 5 років. Скарги на висип на тулубі, кінцівках, підвищення температури тіла до 38(С , біль в животі, свербіж. Півгодини тому дитина з'їла біля 0,5 кг полуниць. Об'єктивно: млявість, сонливість, на обличчі, тулубі, кінцівках висип папульозного характеру з нерівними контурами, рожевого кольору, місцями зливається між собою. Пульс до 110 за 1 хв, дихання з частотою 25-30 за 1 хв. Живіт при пальпації болючий в підложечній ділянці. Першочергово дитині необхідно зробити:

*** А) Промивання шлунку**

- В) Очисну клізму
- С) Дати сорбенти
- Д) Дати гіпосенсибілізуючі препарати
- Е) Ввести преднізолон

555. Дитині 1,5 року. Скарги на підвищення температури до 39(С, збудження, блювоту. Захворіла раптово. Батько дитини хворіє третій день (підвищення температури, головний біль, блювота).Об'єктивно: реакція на подразники знижена, на тулубі дрібноточковий геморагічний висип. Посіпування в м'язах обличчя, тремор кінцівок, ригідність м'язів потилиці, пульс 140 за 1 хв, дихання 40 за 1 хв. Яке з обстежень необхідно виконати першочергово?

*** А) Дослідження спинномозкової рідини**

- В) Загальний аналіз крові
- С) УЗД головного мозку
- Д) Дослідження очного дна
- Е) ЕКГ

556. У хлопчика 9 років після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції з'явилися скарги на спрагу, частий сечопуск, головний біль, болі в животі. Для постановки діагнозу першочерговим лабораторним обстеженням є:

*** А) Аналіз крові на цукор**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Посів сечі на флору
- Д) Проба за Зимницьким
- Е) Визначення ацетону в сечі

557. Дівчинка 8 років доставлена швидкою допомогою в зв'язку з втратою свідомості після конфлікту в школі. Упродовж останнього місяця у дівчинки спостерігається підвищення апетиту, спрага, почашений сечопуск. Об'єктивно: сопорозний стан, звуження зіниць, реакція на світло слабка. Очні яблука впалі, м'які. На щоках гіперемія, шкіра суха. Дихання шумне, 40 за хв. Пульс 120 за хв, АТ 80/40 мм рт. ст. У повітрі запах ацетону. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см. Найбільш вірогідним захворюванням на основі вказаних симптомів є:

*** А) Кетоацидотична кома**

- В) Ацетонемічна кома
- С) Печінкова кома
- Д) Гіпоглікемічна кома
- Е) Наднирникова кома

558. Хлопчику 12 років. Знаходиться в клініці з приводу цукрового діабету в фазі декомпенсації. Отримав перед сніданком 10 ОД і перед обідом 6 ОД простого інсуліну. Апетит знижений. Через 30 хв після обіду хлопчик раптово втратив свідомість, з'явилися судоми. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра волога, бліда, тризм щелеп. Тони серця приглушені, пульс 100 за 1 хв, слабкого наповнення, АТ 90/50 мм рт.ст. дихання поверхневе 28 за 1 хв. Першочергова допомога в даній ситуації включає:

*** А) Внутрішньовенне введення глюкози**

- В) Оксигенотерапія
- С) Введення преднізолону
- Д) Збільшення дози інсуліну
- Е) Проведення форсованого діурезу

559. Дитині 10 років. Доставлена в клініку без свідомості. Годину тому вживала багато солодощів, копченого м'яса. Почалась багаторазова блювота, нудота, судоми, втрата свідомості. З анамнезу відомо, що дівчинка постійно збуджена, непосидюча, часто конфліктує. Вчиться на "відмінно". Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха, гіпотонія. В повітрі запах ацетону; АТ 90/60 мм рт.ст. Випорожнення без змін. В ан. Крові - гіпохлоремія, нормоглікемія. В сечі позитивна реакція на ацетон. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Ацетонемічна кома**

В) Кетоацидотична кома

С) Гіпоглікемічна кома

Д) Уремічна кома

Е) Церебральна кома

560. Дитині 5 років. Скарги на підвищення температури до 38(С, біль в горлі, утруднення при ковтанні, блювоту. Об'єктивно: стан тяжкий, реакція на подразник сповільнена, дихання "шумне", 30 за 1 хв, голос охриплий. Мигдалики збільшені, покриті сіробрудним нальотом, який погано знімається шпательом. Пальпуються підщелепні лімфовузли, набряк підшкірної основи в області шиї. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

*** А) Дифтерія ротоглотки**

В) Лакунарна ангіна

С) Стенозуючий ларингіт

Д) Загострення хронічного тонзиліту

Е) Обструктивний бронхіт

561. Дитині 10 років. Скарги на підвищення температури до 39(С, біль в горлі при ковтанні, артралгії, головний біль. Хворіє другий день. Об'єктивно: блідість, слизова губ яскраво-червоного кольору, гіперемія зіву. Мигдалики збільшені, рихлі з точковим білим нашаруванням. Підщелепні лімфовузли збільшені. Пульс 105 за 1 хв. Яке обстеження необхідно зробити першочергово?

*** А) Мазок із зіву на BL**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Консультація ЛОР- лікаря
- Д) Біохімічний аналіз крові
- Е) Мазок із зіву на чутливість флори до антибіотиків

562. Хлопчик 9 років хворіє 5 днів. Початок хвороби гострий: біль голови, температура тіла 38,5(С, болі в правій половині грудної клітки, відчуття печії шкіри. При огляді грудної клітки відмічається гіперемія шкіри в міжреберних проміжках правої половини, поодинокі міхурці із прозорим вмістом, болючі при пальпації. Екскурсія грудної клітки обмежена. Сформулюйте попередній діагноз.

*** А) Оперізуєний герпес**

- В) Міжреберна невралгія
- С) Піодермія
- Д) Вітряна віспа
- Е) Проста екзема

563. Дитина народилася від доношеної I вагітності, яка у мами перебігала на фоні анемії середньої тяжкості. При народженні оцінка по Апгар 3 бали. Стан тяжкий, шкіра бліда, рефлекси новонародженого не викликаються, м'язовий тонус знижений, рухова активність мінімальна, реакція на огляд відсутня, ЧСС - 95 ударів за 1 хвилину, поверхнєве аритмічне дихання. Через 5 хвилин по шкалі Апгар стан розцінений в 6 балів. Чим обумовлена тяжкість стану дитини ?

*** А) Тяжкою асфіксією**

- В) Гіпокією плода
- С) Внутрішньоутробним інфікуванням
- Д) Легкою асфіксією
- Е) Аспірацією в пологах

564. Дитина 5 років хворіє 2 дні, коли почали турбувати сверблячка, а далі печія на нижній губі, субфебрильна температура. При огляді шкіра блідо-рожева, периферичні лімфатичні вузли не змінені, нижня губа набрякла, шкіра інфільтрована з множинними дрібними везикульозними висипаннями із прозорим вмістом. Сформулюйте діагноз.

*** А) Простий герпес**

- В) Дитяча екзема
- С) Вітряна віспа
- Д) Інфільтрат губи
- Е) Фурункульоз

565. У дитини 6 місяців на фоні загального збудження виникли клоніко-тонічні судоми. При огляді займає положення із запрокинутою назад головою, велике тім'ячко вип'ячене, пульсує, виражена гіперестезія шкіри, ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга, підвищені сухожильні рефлекси. Призначте медикамент, який необхідно першочергово ввести дитині.

*** А) Оксипутират натрію**

В) Фенобарбітал

С) Маннітол

Д) Хлоралгідрат

Е) Лазікс

566. Дитина 6 місяців захворіла 4 дні тому, з появи фебрильної температури тіла, гіперемії зіву, нежитю. Вночі стан раптово погіршився: з'явився грубий кашель, охриплість голосу. При огляді дитина збуджена, блідість і підвищена вологість шкіри, задишка інспіраторна, ціаноз носогубного трикутника, в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. ЧСС - 128 уд. За хв, серцеві тони гучні. Над легень перкуторно - коробковий звук, аускультативно - жорстке дихання, ЧД - 38 за хв. Сформулюйте діагноз.

*** А) Стенозуючий ларинготрахеїт**

В) Стороннє тіло дихальних шляхів

С) Гостра бронхопневмонія

Д) Приступ бронхіальної астми

Е) Дифтерійний круп

567. У хлопчика 9 років, хворого на геморагічний васкуліт, на фоні абдомінальних болей виникла блювота з домішками крові, слизисті випорожнення рожевого кольору з кров'янистими згустками. Виберіть найбільш оптимальний варіант гемостатичної терапії.

*** А) Переливання свіжозамороженої плазми**

- В) Переливання свіжоцитратної крові
- С) Переливання відмитих еритроцитів
- Д) Переливання нативної плазми
- Е) Вливання реополіглюкіну

568. У хлопчика 5 років, після екстракції зуба, серед ночі, раптом з'явилась блювота кров'ю. Об'єктивно: шкіра бліда, чиста, в луночці видаленого зуба пухкий тромб, сліди свіжої крові. Пальпаторна болючість живота без чіткої локалізації. Кал чорного кольору. В заг.ан.крові еритроцити $2,5 \times 10^{12}$ / л, Нв - 74 г/л, лейкоцити $11,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 17 мм/год., тривалість кровотечі 2 хв, час зсідання крові - початок 6 хв, кінець - 18 хв. Виберіть найбільш оптимальний варіант гемостатичної терапії.

*** А) Переливання сухого концентрату АГГ**

- В) Переливання кріопреципітату
- С) Переливання свіжозамороженої плазми
- Д) Пряме переливання крові
- Е) Вливання епілонамінокапронової кислоти

569. У дитини 1 року в ризидуальному періоді ГРВІ на фоні задовільного загального стану з'явилася петехіальна геморагічна висипка на повіках, периорбітальних і лобній ділянках. В заг.ан.крові еритроцити $8,2 \times 10^{12}$ /л, Нв - 116 г/л, лейкоцити $8,2 \times 10^9$ /л, тромбоцити 74×10^9 /л, тривалість кровотечі 6 хв, час зсідання крові 8 хв. Який варіант терапії представленого геморагічного синдрому буде відповідати його патогенезу?

*** А) Глюкокортикоїди**

- В) Аскорутин
- С) Дицинон
- Д) Тромбоцитарний концентрат
- Е) Епсілонамінокапронова кислота

570. У дитини 9 міс., на фоні тоніко-клонічних судом, обумовлених спазмофілією, виникла раптова зупинка дихання. Розпочато штучне дихання за методом “рот в рот”. Що є показником правильності техніки проведення штучного дихання?

*** А) Рухи грудної клітки хворого**

- В) Дихальні шуми при аускультції легень
- С) Зміна забарвлення шкіри
- Д) Зменшення проявів гіпоксії
- Е) Відновлення самостійного дихання

571. У хлопчика 7 років внаслідок електротравми наступила зупинка дихання на фоні брадікардії. Розпочато штучне дихання за методикою “рот в рот”. Який прийом є найбільш ефективним для попередження роздування шлунку?

*** А) Легко натиснути на персневидний хрящ**

- В) Покласти дитину на спину
- С) Вивести нижню щелепу
- Д) Катетеризувати шлунок
- Е) Підкласти валик під плечі

572. У хлопчика 12 років через 6 годин після вечері, яка включала омлет, домашню сметану та сир, раптово підвищилась температура тіла до 39(С, відмічалась повторна блювота, болі в животі, почащені випорожнення з домішками зеленого слизу та прожилками крові. Який з мікроорганізмів найбільш ймовірно буде виділений при бакдослідженні випорожнень?

*** A) Salmonella typhimurium**

B) Escherichia coli

C) Staphylococcus aureus

D) Shigella

E) Proteus mirabilis

573. У дитини 3 років на наступний день після вживання в їжу м'ясної котлети підвищилась температура тіла до субфебрильних цифр, мала місце одноразова блювота та відмічались почащені рідкі випорожнення з домішками зеленого слизу. З калу висіяна Salmonella typhimurium. Який із запропонованих медикаментозних засобів є найбільш оптимальним в терапії захворювання?

*** A) Біфіформ**

B) Ніфуроксозид

C) Мезим-форте

D) Смекта

E) Імодіум

574. У дівчинки 10 років протягом тижня відмічається тривалий фебрилітет, загальна слабкість, анорексія, головний біль, болі в животі. Шкіра бліда, суха, чиста, долоні і підшви жовтушні, по центру язика густі брудно-сірі нашарування. Живіт здутий, болючість в правій здухвинній ділянці. Селезінка +2 см, печінка +3 см., затримка випорожнень. В ан крові ер. 4,0 x 10¹² /л, Нв - 130 г/л, л - 11,3 x 10⁹/л, п- 21 %, с - 37 %, л - 40 %, м - 2 %, ШОЕ - 32 мм/год. Який з Перерахованих діагнозів більш ймовірний в даному випадку?

*** А) Черевний тиф**

- В) Сальмонельоз
- С) Паратиф
- Д) Гострий пієлонефрит
- Е) Грип

575. У хлопчика 5 років на 3 день гострого ринофарингіту погіршився загальний стан, знову підвищилась температура тіла до 39,4(С, з'явилися загальна гіперестезія, головний біль, сонливість, транзиторний ністагм, зглаженість лівої носогубної складки, напруженість і болі в спині, кінцівках, тонічні судоми в ногах. Менінгіальні симптоми помірні, болючість по ходу периферичних нервів. Випорожнення розріджені, почашчені. Визначте попередній діагноз, який потребує першочергового уточнення.

*** А) Гострий поліомієліт**

- В) Гостра аденовірусна інфекція
- С) Грип
- Д) Полірадикулоневрит
- Е) Туберкульозний менінгіт

576. Дитині 8 місяців, поступила в інфекційне відділення, діагностована менінгококова інфекція, менінгококцемія, менінгіт. Який антибактеріальний препарат доцільно призначити хворій та в якій дозі?

*** А) Бензилпеніцилін по 400 тис. ОД/ кг маси на добу**

В) Левоміцетин сукцинат натрію по 100 мг/кг маси на добу

С) Ампіцилін по 300 мг/ кг маси на добу

Д) Гентаміцин по 5 мг/кг маси на добу

Е) Цефотоксим по 100 мг/кг маси на добу

577. У хлопчика 2 років із затримкою фізичного розвитку на фоні двобічної бронхопневмонії із затяжним перебігом розвинувся серозний менінгіт. Об'єктивно: шкіра бліда, іктерична, збільшені всі групи лімфовузлів, припухлість в за- і підвужній ділянці з обох сторін, білі нашарування на слизовій зіву та піднебінні, печінка +5 см, селезінка +4 см, розріджені , часті випорожнення. Який попередній діагноз найбільш ймовірний у даному випадку?

*** А) Синдром набутого імунодефіциту**

В) Первинний імунодефіцит

С) Сепсис

Д) Інфекційний мононуклеоз

Е) Гострий лейкоз

578. Лікар прибув на виклик до дитини 4 місяців. Скарги матері на раптову появу посіпувань китиць і стоп, витягування тулуба, кінцівок, втрату свідомості, які виникли під час роздягання дитини після прогулянки. При огляді стан тяжкий, свідомість затьмарена, виникли генералізовані клоніко-тонічні судоми. Шкіра бліда, волога, голова деформована, краніотабес, велике тім'ячко 2,5 x 2,0 см, краї м'які. Тони серця ослаблені, тахікардія. Живіт збільшений в розмірах, м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см, селезінка на 2 см. Які призначення необхідно зробити дитині в першу чергу?

*** А) Ввести довенно 10 % розчин кальцію глюконату**

- В) Ввести довенно 0,5 % розчин седуксену
- С) Ввести довенно 25 % розчин магнію сульфату
- Д) Ввести довенно 20 % розчин натрію оксибутирату
- Е) Ввести довенно 5 % розчин кислоти аскорбінової

579. В реанімаційне відділення поступила дитина 8 місяців в тяжкому стані. Хворіє 1 день. Діагноз при направленні: грип, нейротоксикоз. Менінгіт? При огляді температура тіла 39,5(С , монотонний крик, голова закинута назад, ноги приведені до живота, гіперестезія, судомні скорочення м'язів обличчя, китиць. Велике тім'ячко 2,0 x 1,5 см, виступає над кістками черепа, пульсує. Шкіра бліда, чиста. Слизова зіву гіперимована, катаральні явища відсутні. Дихання жорстке. Тахікардія. В сім'ї старший брат хворіє на ГРВІ. Які дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення діагнозу?

*** А) Зробити люмбальну пункцію**

- В) Змиви з носа та ротоглотки на віруси
- С) Посів з носа та ротоглотки на менінгокок
- Д) Зробити загальний аналіз крові
- Е) Ультразвукове дослідження головного мозку

580. На шкільній перерві хлопчик 10 років раптово втратив свідомість, впав на підлогу, тулуб витягся, прогнувся в спині, а через декілька секунд виникли клонічно-тонічні судоми, які продовжувалися біля 2 хвилин. Крім того спостерігалася слюнотеча, в кінці нападу судом – сечопуск, хлопчик заснув. Дитина доставлена в стаціонар машиною швидкої допомоги. Що з ним сталося не пам'ятає. В анамнезі – 2 роки назад була черепно-мозкова травма, подібний напад судом виник вперше. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для з'ясування діагнозу?

*** А) Комп'ютерну томографію головного мозку**

- В) Електроенцефалографію
- С) Реоенцефалографію
- Д) Спинно-мозкову пункцию
- Е) Огляд очного дна

581. До лікаря звернувся хлопчик 11 років із скаргами на підвищення температури тіла до 38(С, головний біль, слабкість, нудоту, зниження апетиту, біль в животі. При огляді шкіра бліда, слизові блідо-рожеві, язик вологий, з білим налетом. Живіт при пальпації болючий в правому підреб'ї, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, щільна, болюча. Стілець оформлений, блідо-жовтого кольору. Сеча - насичено-жовтого кольору. За останні 2 місяці в класі у хлопчика двоє дітей захворіли на вірусний гепатит А. Які дослідження необхідно провести дитині в першу чергу для постановки діагнозу?

*** А) Визначити в сироватці крові анти-ВГІg М за допомогою ІФА.**

- В) Визначити рівень АлАТ та АсАТ в сироватці крові
- С) Визначити рівеньбілірубіну, його фракції в сироватці крові.
- Д) Призначити аналіз сечі на жовчні пігменти.
- Е) Ультразвукове дослідження гепатобіліарної системи.

582. Хлопчик 15 років звернувся до лікаря зі скаргами на слабкість, зниження апетиту, нудоту, рідку блювоту, біль в правому підребер'ї на протязі 4-х днів. Відомо, що сім'я хворого два тижні тому переїхала на постійне місце проживання з Узбекистану. Мати хлопчика місць назад виписана з лікарні, де лікувалася з приводу гепатиту Е. Лікар запідозрила у хворого вірусний гепатит Е. Який протиепідемічний захід необхідно провести в першу чергу для попередження розповсюдження інфекції?

*** А) Ізолювати хворого в інфекційне відділення до 30 днів від початку хвороби.**

В) Відправити термінове повідомлення в СЕС.

С) Провести заключну дезінфекцію вдома та школі.

Д) Накласти карантин на клас і сім'ю на 45 днів.

Е) Спостереження за контактними на час карантину.

583. Виклик до дівчинки 6 місяців. Скарги матері на підвищення у неї температури тіла до 39(С, неспокій, блювання, тремор рук, підборіддя, які з'явилися за останні 4 год. Стан дитини тяжкий, голова відкинута назад, гіперестезія, тремор підборіддя, рук. Велике тім'ячко 2,0 x 1,5 см, виступає над кістками черепа, пульсує. Шкіра бліда, в ділянці сідниць, стегон, внизу живота відмічена нерясна геморагічна висипка різної форми та розмірів, на кінцівках - точкова. Акроціаноз. Тахікардія, тони серця ослаблені. Катаральні явища відсутні. В сім'ї всі здорові. Який попередній діагноз можна поставити хворій?

*** А) Менінгококова інфекція: менінгококцемія.**

В) Геморагічний васкуліт

С) Тромбоцитопенічна пурпура

Д) Грип, токсична форма

Е) Ієрсиніоз

584. Дитина 4-х місяців доставлена в клініку в тяжкому стані. Хворіє 2 доби, турбують блювота до 10 раз та рідкий стілець до 7 раз на добу. Зі слів матері, спостерігається значна втрата маси за час хвороби. Температура 36,1(С. Шкіра бліда, з “мармуровим” рисунком, суха. Слизові яскраво-рожеві, сухі. Пити дитина не хоче. Активні рухи відсутні, брадикардія, артеріальний тиск знижений. В легенях дихання рівномірно ослаблене. Сечопус рідкий. Стілець в невеликій кількості, жовто-зеленого кольору. Які лабораторні дослідження необхідно призначити в першу чергу для визначення типу зневоднення?

*** А) Визначити рівень натрію та калію в плазмі крові**

- В) Гематокритний показник
- С) Рівень білка в плазмі крові
- Д) Питому щільність сечі
- Е) Загальний аналіз крові

585. В інфекційне відділення поступила дитина 6 місяців з діагнозом “Гострий ентероколіт неуточненої етіології, ексікоз II ступеня”. Яку суміш доцільно призначити хворому для оральної регідратації?

*** А) ORS 200 (Hipp)**

- В) Ораліт
- С) Регідрон
- Д) Моркв'яну суміш
- Е) Відвар рису

586. Педіатр прибув на виклик до дівчинки 6 міс. Скарги матері на підвищення температури тіла у дитини до 40(С, неспокій, посмикування м'язів обличчя. Хворіє декілька годин. В сім'ї всі хворі на грип. Стан дитини тяжкий. Шкіра бліда, на кінцівках "мармуровий" рисунок,гіперестезія. Катаральні явища відсутні. Велике тім'ячко 2,0 x 1,5 см, виступає над кістками черепа . Дихання в легенях жорстке, тахіпное, тахікардія. При огляді виникли клоніко-тонічні судоми. Що призначити в першу чергу для зниження температури тіла?

*** А) Ввести довенно або внутрішньом'язово 0,1 мл 50 % розчин аналгіну.**

В) Розкрити дитину, розтерти шкіру водно-спиртово-оцтовим розчином

С) Положити холод на ділянку магістральних судин

Д) Зрошення слизової кишківника рідиною при температурі 18(С.

Е) Ввести внутрішньом'язово 1 % розчин дібазолу

587. Під час огляду 4-річного хлопчика лікар-педіатр виявив відсутність м'язового тону, сухожилкових рефлексів і активних рухів у правій нозі дитини. Профілактичних щеплень хлопчик не отримувал. Захворів гостро, з появи гіпертермії до 39(С, млявості, болю голови, нежитю. На тлі терапії темперетура тіла нормалізувалася, а на 5-й день хвороби знову зросла до 40(С , з'явилися блювання, слабкість і біль у правій ніжці. Через 2 дні зникли активні рухи правої ніжки. Який попередній діагноз є найвірогіднішим?

*** А) Поліомієліт**

В) Ентеровірусна інфекція

С) Полінейропатія

Д) Вроджена міотонія

Е) Енцефаліт

588. Під час госпіталізації 7-річної дівчинки педіатр відмітив у неї згладження носогубної складки зліва, перетягнення кута рота вправо, відсутність горизонтальних складок на чолі при підніманні брів зліва. Захворіла гостро, з появи гіпертермії до 38(С, млявості. На тлі лікування на 3-й день хвороби температура тіла нормалізувалася, а на 5-й - знову зросла до 39(С з появою змін з боку обличчя. Запідозрено понтинну форму паралітичного поліомієліту. Який метод дослідження є навірогіднішим для діагностики даного захворювання?

*** А) Вірусологічний.**

- В) Серологічний
- С) Імунологічний
- Д) Гемограма
- Е) Огляд невролога

589. Від 1-ої доношеної вагітності у матері з анемією середнього ступеня тяжкості, народилася дівчинка з масою тіла - 3000 г, зростом - 50 см. Пологи тривали 18 год., безводний період - 5. Навколоплідні води прозорі. Відмічалось туге обвиття пуповиною навколо шиї . Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хв - 3 бали. Стан дитини тяжкий, м'язовий тонус, рухова активність і реакція на огляд різко знижені. Який перший захід в процесі надання невідкладної допомоги?

*** А) Відсмоктати вміст ротової порожнини відразу після народження голівки.**

- В) Відсмоктати вміст ротової порожнини на пеленальному столику
- С) Провести активну тактильну стимуляцію новонародженої дитини
- Д) Провести допоміжну вентиляцію легенів
- Е) Провести корекцію гемодинамічних і метаболічних розладів

590. Госпіталізовано дівчинку віком 2 роки . Захворіла гостро, з появи гіпертермії до 38,5(С, млявості, кашлю, задишки. При поступленні стан дитини тяжкий: шкіра ціанотична, гаряча на дотик, виражена задишка, втягнення міжреберних проміжків; тахіпное до 70 за 1 хв, вкорочення перкуторного звуку і ослаблення дихання нижче кутів лопаток з обох боків, дрібноміхурцеві хрипи; послаблення серцевих тонів, тахікардія до 140 за 1 хв. Вкажіть найвірогіднішу форму дихальної недостатності.

*** А) Бронхолегенева**

- В) Торакоабдомінальна
- С) Нейром'язова
- Д) Центрогенна
- Е) Змішана

591. Хлопчик 9 міс. Віку хворіє 4-ту добу. Під час виклику педіатр оцінив стан хлопчика як тяжкий: дитина млява, стогне, шкіра сірувато-ціанотична, втянення міжреберних проміжків під час дихання, вкорочення перкуторного звуку і ослаблення дихання в задньонижніх відділах легенів, тахіпное до 68 за 1 хв; послаблення серцевих тонів, тахікардія до 150 за 1 хв. Який лікарський препарат є найефективнішим для зменшення явищ дихальної недостатності?

*** А) Еуфілін**

- В) Преднізолон
- С) Лазікс
- Д) Кокарbokсилаза
- Е) Аскорбінат натрію

592. Дитина 7 років скажиться на біль в ділянці серця, втому, млявість.

Дільничий педіатр виявила порушення ритму серцевої діяльності і направила дитину для електрокардіографічного обстеження. Заключення лікаря кабінету функціональної діагностики: синдром Вольфа-Паркінсон-Уайта, шлуночкові екстрасистоли. Які зміни включає синдром WPW?

*** А) Зменшена подовженість інтервалу P-Q, збільшена подовженість комплексу QRS, дельта хвиля**

В) Зменшена подовженість інтервалу P-Q

С) Збільшена подовженість комплексу QRS

Д) Змінена подовженість інтервалу P-Q

Е) Змінена подовженість комплексу QRS

593. Скарги дитини на біль голови, біль в ділянці серця, втому, серцебиття.

Лікар швидкової допомоги при аускультатії серця виявила тахікардію, на ЕКГ – надшлуночкову форму пароксизмальної тахікардії. Який препарат з перерахованих потрібно ввести дитині?

А) Лідокаїн

*** В) Верапаміл (ізоптин)**

С) Строфантин

Д) Новокаїнамід

Е) Кордарон (аміодарон)

594. Лікар швидкої допомоги прибув на місце дорожньо-транспортної пригоди.

При огляді травмованої 10 дівчинки констатовано раптову зупинку серця.

Назвіть найбільш достовірні критерії раптової зупинки серця?

*** А) Зупинка дихання, відсутність пульсу на сонних артеріях, розширення зіниць, зміна кольору шкірних покривів**

В) Зупинка дихання

С) Зміна кольору шкірних покривів

Д) Відсутність пульсу на сонних артеріях

Е) Розширення зіниць

595. У дитини 5 років з'явилася блювота, температура до 40(С. Дитина адинамічна, свідомість затьмарена, спостерігається мармуровість шкірних покривів, холодний піт, тахікардія, глухі тони серця, артеріальний тиск знижений. Лікар швидкої допомоги діагностував паралітичну форму колапсу. Які першочергові заходи необхідно провести?

*** А) Ввести преднізолон довенно**

- В) Ввести преднізолон внутрішньом'язово
- С) Ввести реоополіглюкін довенно
- Д) Ввести свіжозаморожену плазму довенно
- Е) Ввести альбумін довенно

596. Дитина 5 років хворіє на вроджену ваду серця, відкритий артеріальний проток. Поступила в лікарню в тяжкому стані. Лікар виявив акроціаноз, задишку, вологі хрипи в легенях, систоло-діасто-лічний шум в другому міжребер'ї зліва від краю грудини, акцент другого тону на легеневій артерії, ослаблені тони серця, тахікардію. Назвіть найбільш достовірний симптом лівошлуночкової серцевої недостатності.

*** А) набряк легень**

- В) Акроціаноз
- С) Акцент другого тону на легеневій артерії
- Д) Посилений судинний малюнок на рентгенограмі легень
- Е) Ослаблені тони серця

597. Дитина 5 місяців доставлена швидкою допомогою в тяжкому стані в приймальний відділ з діагнозом гострої пневмонії. При огляді дитини шкірні покриви сірі, акроціаноз, пінисті виділення з рота, ослаблені тони серця, частота серцевих скорочень 198 за хвилину, акцент другого тону над легеневою артерією. Крепітуючі хрипи на протязі всіх легень. Який препарат із перерахованих потрібно ввести в першу чергу?

*** А) Преднізолон**

В) Кокарбоксилаза

С) Аскорбінат натрію

Д) Панангін

Е) Нітропрусид натрію

598. Дитина трьох років поступила в клініку з приводу ревматоїдного артрити. Констатовано поразення обох колінних суглобів, вони припухлі, гарячі на дотик, рухи в них обмежені. З анамнезу встановлено, що другого січня був контакт дитини з хворим на кір. Проти кору щеплення не проведені. Які строки карантину у даному випадку?

*** А) з 09.01 до 23.01**

В) з 02.01 до 23.01

С) з 10.01 до 23.01

Д) з 02.01 до 19.01

Е) з 02.01 до 25.01

599. Дівчинка 5 років захворіла гостро, підвищилася температура тіла до 38(С, з'явився нежить, кашель, на другий день захворювання приєднався плівчатий кон'юнктивіт. Хвора звернулася до лікаря. Яке вірусологічне дослідження необхідно зробити в першу чергу?

*** А) На аденовірус**

- В) На вірус грипу
- С) На вірус парагрипу
- Д) На герпетичний вірус
- Е) На респіраторно-синцитіальний вірус

600. Хлопчик двох років поступив в клініку в тяжкому стані, температура тіла 38,5(С, збільшені лімфатичні вузли, бліді шкірні покриви, периоральний ціаноз, задишка до 60 в хвилину. Дихання пуерильне, тони серця ритмічні, приглушені, ЧСС 150 в хвилину. На рентгенограмі легень справа констатована негомогенна інфільтрація округлої форми розміром 2,5 x 2,0 см з просвічуванням судин і бронхів, пов'язана із розширенням коренем легень. Яку форму туберкульозу необхідно запідозрити?

*** А) Первинний туберкульозний комплекс**

- В) Туберкульозний бронхораденіт
- С) Тубінтоксикацію
- Д) Міліарний туберкульоз
- Е) Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень

601. Мати хлопчика 5 років звернулася до лікаря з скаргами на кашель, поганий апетит, блідість, втому, пітливість, підвищення температури до 37,5(С. Хворіє на протязі двох місяців. При рентгенологічному обстеженні констатована в верхній долі правої легені інфільтративна тінь розміром 4,0 x 4,5 см, зв'язана з коренем. Правий корінь інфільтрований, розширений. Проба Манту позитивна (папула 25 мм). Яку форму туберкульозу необхідно запідозрити?

*** А) Первинний туберкульозний комплекс**

В) Бронхоаденіт

С) Інфільтративний туберкульоз

Д) Первинну каверну

Е) Туберкулому легень