

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Охорона здоров'я дітей

Категорія: **Сімейна медицина**

Кількість запитань: **474**

1. Найменш вірогідний шлях передачі ВІЛ-інфекції у дітей:

- A) Трансплацентарний
- B) Парентеральний
- C) Контактний

*** D) Повітряно-крапельний**

2. Який контингент дітей не відноситься до групи ризику розвитку ВІЛ-інфекції?

- A) Хворі на гемофілію
- B) Діти, які знаходяться на гемодіалізі
- C) Діти, які народилися від наркоманів, бісексуалів, повій
- D) Діти з первинними імунодефіцитами

*** E) Діти, що знаходяться на ранньому штучному вигодовуванні або часто хворіють на ГРЗ**

3. До основних клінічних ознак ВІЛ-інфекції у дітей не відноситься:

- A) Висока температурна реакція протягом понад 2 тижні
- B) Лімфаденопатія
- C) Пітливість
- D) Втрата маси тіла

*** E) Лімфоцитоз**

- F) Розвиток "опортуністичних інфекцій"

4. До первинних критеріїв діагностики ВІЛ-інфекції у дітей не відноситься:

- A) Мати з підтвердженою ВІЛ-інфекцією
- B) Інтерстиціальна пневмонія
- C) Резистентна до терапії молочниця
- D) Збільшення слинних залоз
- E) Сепсис або менінгіт

*** F) Значна затримка розвитку**

5. Замісна ферментотерапія при гострому панкреатиті у дітей призначається:

A) З перших діб дієтичного лікування

B) З 3-5 доби дієтичного лікування

*** C) З 7-10 доби дієтичного лікування**

D) Після 30 діб лікування

6. Найбільш часте ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у дітей:

A) Перивісцерит

B) Рефлюкс-езофагіт

*** C) Кровотеча з виразкових ушкоджень**

D) Дуодено-гастральний рефлюкс

E) Перфорація виразки

F) Стеноз дванадцятипалої кишки

7. Які циліндри (поодинокі в препараті) можуть зустрічатися у сечі здорових дітей?

A) Зернисті

*** B) Гіалінові**

C) Восковидні

D) Еритроцитарні

8. Яке обстеження найбільш інформативне при наявності дизурічних розладів у дітей:

A) Вивчення ритму спонтанних сечопусків

*** B) Мікційна цистографія**

C) Ультразвукове дослідження сечового міхура та нирок

D) Радіоізотопна ренографія

9. Який терапевтичний захід не застосовують при гіпотиреозі у дітей?

- A) Індивідуальний підбор дози тиреоїдних гормонів
- B) Пожиттєве застосування тиреоїдних гормонів
- * C) Циклове застосування тиреоїдних гормонів**
- D) Вітамінотерапію
- E) Психостимулятори

10. Препаратом вибору при лікуванні I стадії гострого ДВЗ-синдрому у дітей є:

- * A) Гепарин**
- B) Контрикал
- C) Нативна плазма
- D) Цільна кров

11. Препаратом вибору при лікуванні II стадії гострого ДВЗ-синдрому у дітей є:

- A) Преднізолон
- B) Гепарин
- C) Контрикал
- * D) Свіжозаморожена плазма**
- E) Кріопреципітат

12. Критеріями нервово-психічного розвитку дитини є:

- A) Фізичний розвиток
- * B) Сенсорний розвиток**
- * C) Активне мовлення**
- * D) Гра**

13. Резистентність організму дитини визначається по:

- A) Реакції на щеплення
- * B) Схильності до гострих респіраторних захворювань**

14. Яке уроонкологічне захворювання у дітей зустрічається найчастіше?

- A) Пухлина сечового міхура
- B) Пухлини яєчок і придатків

*** C) Пухлина нирки**

15. До соціально-біологічних пренатальних факторів ризику відносяться:

- * A) Вік матері до 18 років і старше 35 років**
- * B) Вік батька 40 років і більше**
- * C) Зріст матері менше 150 см, вага на 25% вище норми**
- * D) Шкідливі звички батьків**
- E) Місце проживання

16. Комплексне санаторно-курортне лікування дітей із захворюваннями травного каналу включає:

- * A) Дієту**
- * B) Застосування мінеральних вод**
- * C) Фізіотерапію**
- * D) ЛФК**
- E) Призначення антибактеріальної терапії

17. Принцип групової ізоляції в закладах для дітей дошкільного віку, перш за все, обумовлений:

- A) Віковими особливостями рухової активності
- B) Віковими особливостями вищої нервової діяльності
- * C) Низькою резистентністю організму дитини**

18. Лікарський дородовий патронаж проводиться у випадках:

- * А) При тяжкій патології вагітності**
- * В) При тяжкому токсикозі вагітності**
- * С) При несприятливих соціально-побутових умовах**
- D) За бажанням батьків

19. Первинний дородовий патронаж медичною сестрою здійснюється:

- A) На 14-16 тижні вагітності
- B) На 18-20 тижні вагітності
- * С) На 22-23 тижні вагітності**
- D) На 26-30 тижні вагітності

20. Діти 1-го року життя з групи високого ступеню ризику спостерігаються:

- * А) За індивідуально складеним планом**
- B) У декретовані строки
- C) Раз у квартал
- D) Раз у півроку

21. Здоров'я людини закладається:

- * А) У ранньому віці**
- B) У підлітковому віці
- C) У зрілому віці

22. Оптимальна температура для прийому сонячних ванн для дітей:

- A) 25-28°C
- * В) 20-24°C**
- C) 29-30°C
- D) 16-18°C

23. В які години дітям недоцільно проводити водні процедури у відкритих водоймищах:

- A) О 10-11 годах
- * В) О 12-14 годах**
- C) О 16-18 годах

24. Що не відноситься до переваг годування дітей грудним молоком порівняно з коров'ячим?

- A) Великий вміст альбуміну
- B) Великий вміст ліпази
- C) Імунологічні фактори захисту
- * D) Великий вміст казеїну**
- E) Наявність бета-лактози

25. Що недоцільно призначити матері при первинній гіпогалакції:

- A) Нікотинову кислоту
- B) Пролактин
- C) Токоферол, мікродози йоду, апілак
- D) Масаж, УВЧ-терапію, УФО-терапію, акупунктуру
- * E) Пивні дріжджі**

26. При штучному вигодовуванні збалансованими сумішами прикорм треба вводити:

- * A) У тіж строки, як і при природному вигодовуванні**
- B) Пізніше ніж при природному вигодовуванні
- C) Раніше ніж при природному вигодовуванні

27. Вкажіть всі негативні наслідки нефізіологічного положення дитини під час харчування або застосування неякісної соски:

- * А) Аерофагія**
- * В) Аспірація**
- * С) Середній отит внаслідок аспірації**
- * D) Недорозвиток щелеп, м'язів язика, губ**
- Е) Тоніко-клонічні припадки

28. Вкажіть всі доцільні суміші для штучного вигодовування здорової дитини:

- А) Суміш №3, В-рис
- * В) Малюк, Малятко**
- * С) Сімілак**
- * D) Детолакт-плюс**

29. До показів більш раннього введення прикорму не відноситься:

- А) Анемія
- * В) Гострий кишковий розлад**
- С) Недостатнє збільшення ваги
- Д) Рахіт
- Е) Стійке зригування

30. Чи слід годувати немовлят у періоді новонародженості за фіксованими годинами?

- А) Немає значення
- В) Так
- * С) Показане вільне харчування до 8-12 разів, включаючи нічне годування**

31. Група сумішей, що призначаються при алергії на білок коров'ячого молока:

А) Бона, Пілтті, Нутрілон

*** В) Пепті Нутрілон, Альфаре**

С) Детолакт, Імпресс, Сімілак

32. Група сумішей, яку недоцільно призначати здоровій недоношеній дитині:

А) Детолакт, Сімілак, Бона

В) Ненатал, Альпрем, Детолакт-пре

С) Малятко

*** D) суміш №3, В-рис**

33. Який сік найчастіше викликає харчову алергію у дитини:

А) Яблучний

В) Моркв'яний

*** С) Цитрусовий**

Д) Капустяний

Е) Сік смородини

34. Докорм треба вводити дитині:

А) Перед грудним годуванням

*** В) Після грудного годування**

С) Між прикладаннями до грудей матері

35. В якому віці (за календарем щеплень) треба починати вакцинацію проти кашлюка?

А) 2 місяці

*** В) 3 місяці**

С) 4 місяці

Д) 5 місяців

36. Вакцина, після введення якої найбільш часто виникають ускладнення з боку центральної нервової системи:

A) АДП

*** В) АКДП**

C) Проти поліомієліту

D) Проти кору

E) Проти паротиту

37. Через який час після АКДП-вакцинації можуть виникнути неврологічні ускладнення у вигляді фебрильних судом?

*** А) В перші 3 дні**

B) Через 6-7 днів

C) Через 8-10 днів

D) Через 10-14 днів

38. З якого віку (за календарем щеплення) треба починати вакцинацію проти дифтерії?

A) В 2 місяці

*** В) В 3 місяці**

C) В 4 місяці

D) В 5 місяців

39. Що є нехарактерним для нормального перебігу вакцинації БЦЖ при негативній попередній пробі Манту:

A) Через 4-6 тижнів на місці введення БЦЖ утворюється папула

B) Зворотний розвиток настає через 2-3 місяці

C) Часто відмічається утворення скоринки над поверхневою виразкою

D) Залишковий слід-рубець

*** Е) Може перебігати у вигляді абсцесу**

40. Термін вакцинації проти туберкульозу за календарем щеплення:

*** А) 3-7 день життя**

В) 1-2 день життя

С) 28-30 день життя

Д) 45-60 день життя

Е) 90-120 день життя

41. Визначте помилкове твердження:

А) Живі вакцини протипоказані особам з вродженими комбінованими імунодефіцитними станами; пацієнтам, що отримують імуносупресивну терапію

*** В) Наявність хронічних захворювань у дитини є протипоказанням для проведення планової вакинації**

С) Сильною місцевою реакцією в місці введення препарату вважається набряк м'яких тканин більше 50 мм у діаметрі, інфільтрат більше 20 мм у діаметрі, гіперемія більше 80 мм у діаметрі

Д) Контакт з інфекційним хворим не є протипоказанням до щеплення

42. Перша ревакцинація проти туберкульозу за календарем щеплення (при негативній пробі Манту) проводиться в:

А) 5 років

В) 9 років

*** С) 7 років**

Д) 14 років

43. Найбільш часто у дітей із вродженим важким імунодефіцитом після щеплення БЦЖ розвивається:

*** А) Генералізована туберкульозна (БЦЖ) інфекція**

В) БЦЖ-остеомиєліт

С) БЦЖ-лімфаденіт

Д) Келоїдні рубці на місці введення вакцини

44. Чи сформується повноцінний поствакцинальний імунітет у дитини, якщо через 7 днів після щеплення живою протикоревою вакциною їй був введений нормальний людський імуноглобулін?

A) Так

*** B) Ні**

45. До протипоказів для проведення щеплення не відноситься:

A) Крупозна пневмонія

*** B) Тимомегалія**

C) Гідроцефалія в стадії декомпенсації

D) Епілепсія з частими приступами (2 і більше разів на місяць)

46. До ускладнень після вакцинації АКДП відносять всі, окрім:

A) набряку типу Квінке

B) Алергічної висипки

C) Анафілактичного шоку

D) Колаптоїдного стану

E) Фебрильних судом

*** F) Регіонарного лімфаденіту**

47. З якого віку (за календарем щеплення) треба починати вакцинацію проти кору?:

*** A) З 12 місяців**

B) З 18 місяців

C) З 6 місяців

D) З 24 місяців

E) З 36 місяців

48. Ревакцинацію проти краснухи проводять усім дітям віком:

*** А) 6 років**

В) 8 років

С) 12 років

Д) 4 років

Е) 5 років

49. Через який мінімальний час після перенесеного ГРЗ без температурної реакції дитині можна провести вакцинацію проти кору?

*** А) Одразу після одужання**

В) Через 1 місяць

С) Через 1,5 місяця

Д) Через 3 місяці

Е) Через 6 місяців

50. Щеплення, після якого найбільш часто виникають ускладнення алергічного характеру:

А) Проти дифтерії

*** В) Проти кашлюка**

С) Проти кору

Д) Проти паротиту

51. В якому віці (за календарем профілактичних щеплень) проводять першу ревакцинацію проти кашлюку, дифтерії та правця?

*** А) 18 місяців**

В) 3 роки

С) 6 років

Д) 12 місяців

Е) 2 роки

52. Групи ризику розвитку поствакцинальних неврологічних ускладнень:

- * А) Діти з гідроцефалією в стадії субкомпенсації**
- * В) Діти, що перенесли пологову черепно-мозкову травму**
- * С) Діти, що мають в анамнезі судоми різного генеза**
- * D) Діти, що перенесли нейроінфекцію**
- Е) Діти, що часто хворіють на ГРВІ

53. Контингент дітей, що не входить до групи ризику розвитку поствакцинальних ускладнень алергічного характеру:

- А) Діти з алергічним діатезом
- В) Діти з респіраторними алергозами
- С) Діти з проявами шкірної алергії
- * D) Діти, що часто хворіють на ГРЗ**

54. Який віковий інтервал є найбільш критичним щодо рівня гуморального імунітету?

- А) Від 0 до 1 місяця
- * В) Від 3 до 6 місяців**
- С) Від 6 місяців до 1 року
- Д) 2 рік життя

55. В якому віці встановлюється мінімальний рівень IgG у сироватці крові?

- А) На першому місяці життя
- * В) На кінець 6 місяця життя**
- С) На кінець 1 року життя
- Д) На кінець 2 року життя
- Е) На кінець 10 року життя

56. При якому рівні IgA у сироватці крові можна достовірно стверджувати про наявність у дитини імунодефіциту IgA?

- A) 1,5 г/л і нижче
- B) 1,0 г/л і нижче
- * C) 0,05 г/л і нижче**
- * D) 0,6 г/л і нижче**

57. Головним фактором місцевого імунітету є:

- A) Сироватковий IgA
- B) Сироваткові IgG і IgM секретів
- C) Трансферин
- D) Альфа1-антитрипсин
- * E) Секреторний IgA**

58. Визначте помилкове твердження:

- A) Вторинні імунодефіцитні стани можуть викликатися ДНК-вірусними інфекціями
- B) Внутрішньоутробні вірусні інфекції - краснуха, кір, грип, гепатити В і С, ВІЛ-інфекція - викликають розвиток вторинних імунодефіцитних станів
- * C) Диференційний діагноз вторинних і первинних імунодефіцитів не складний**

59. У якому віці концентрація IgG у сироватці крові дитини дорівнює його вмісту у дорослих:

- A) 1-2 роки
- B) 1-2 місяці
- C) 5-6 років
- * D) 7-8 років**
- E) 3-4 роки

60. Хворі діти якої статі частіше страждають на імунодефіцити?

A) Жіночої

*** B) Чоловічої**

C) Суттєвої різниці не відмічається

61. Який варіант імунодефіцитних станів у дітей зустрічається найчастіше?

*** A) Недостатність антитіл**

B) Комбінований імунодефіцит

C) Переважно клітинний імунодефіцит

D) Розлад у системі фагоцитозу

E) Розлад у системі комплементу

62. Причина, що не призводить до розвитку вторинних імунодефіцитних станів у дітей:

A) Внутрішньоутробні інфекції

B) ВіЛ-інфекція

C) Лікування імунодепресантами

D) Вплив імунотоксинів

*** E) Штучне вигодовування**

63. Що є не характерним для дітей з ознаками ВіЛ-інфекції:

A) Гострий початок із підвищення температури, збільшення лімфоїдних органів

B) Часте свербіння шкіри; папульозна висипка, інколи з геморагічними елементами

C) Частий розвиток енцефалопатії

*** D) Летальний кінець настає у більш пізній термін, ніж у дорослих**

E) Частий сепсис, що викликається грамнегативними мікробами, грибами, простішими

F) Лімфоцитопенія, анемія, тромбоцитопенія

64. Препарати вибору для замісної терапії при недостатності антитіл у дітей:

A) Донорська кров

B) Нативна плазма

*** C) Внутрішньовенний імуноглобулін**

*** D) Внутрішньом'язовий імуноглобулін**

65. Патологічною вважається концентрація хлоридів у поті дітей віком старше 4 місяців:

A) 20 м.екв./л

B) 40 м.екв./л

*** C) 60 м.екв./л**

D) 25 м.екв./л

E) 30 м.екв./л

66. Ознака, що не є проявом хвороби Дауна:

A) Низьке перенісся

B) Епікант

C) Антимонголоїдний розріз очей

D) Маленькі вуха

*** E) Підвищення м'язового тону**

67. Метод дослідження, який дозволяє своєчасно діагностувати фенілкетонурію в популяції:

A) Клінічне обстеження

B) Визначення каріотипу

C) Визначення статевого хроматину

*** D) Масовий скринінг на фенілкетонурію**

E) Дерматогліфіка

68. Який вид терапії застосовується при фенілкетонурії?

A) Вітамінотерапія

*** B) Елімінаційна дієтотерапія**

C) Ферментотерапія

D) Антибактеріальна терапія

E) Гормонотерапія

69. Комбінація препаратів, що є найбільш адекватною при лікуванні муковісцидозу в період загострення (важкість клінічних проявів обумовлена загостренням з боку бронхолегеневої системи):

A) Антибіотики, бронхолітики, гормони

B) Бронхолітики, замісна ферментотерапія

*** C) Антибіотики, муколітики, бронхолітики, замісна ферментотерапія**

70. Захворювання, для якого характерні "кавові плями" та пухлини шкіри з тенденцією до поширення за ходом периферичних нервів; пухлини головного та спинного мозку?

A) Хвороба Дауна

B) Синдром Шерешевського-Тернера

*** C) Хвороба Реклінгхаузена (нейрофіброматоз)**

D) Глікогенози

71. Захворювання, яке найчастіше призводить до ураження ЦНС у новонароджених:

A) Вроджений гепатит

*** B) Гемолітична хвороба новонароджених**

C) Жовтяниця від материнського молока

D) Атретія жовчних шляхів

72. Патологія, при якій буває пряма гіпербілірубінемія:

- A) Кон'югаційна жовтяниця
- B) Гемолітична хвороба новонароджених

*** C) Атрезія жовчних шляхів**

- D) Масивні крововиливи

73. Патологія, при якій буває непряма гіпербілірубінемія:

- A) Синдром згущення жовчі
- B) Атрезія жовчних шляхів
- C) Вроджений гепатит

*** D) Гемолітична хвороба новонароджених**

74. Що є невірним стосовно фізіологічної жовтяниці новонароджених:

- A) Частіше виникає на 3 день життя, а зникає на 5-7
- B) Не потребує лікування

*** C) Пряма гіпербілірубінемія**

- D) Непряма гіпербілірубінемія

75. Жовтяниця виникає в перші (1-2) дні життя при:

- A) Кон'югаційній жовтяниці
- B) Атрезії жовчних шляхів

*** C) Гемолітичній хворобі новонароджених**

- D) Сепсисі

76. Найбільш частим первинним вогнищем при сепсисі новонароджених є:

- A) Шкіра

*** B) Пупкові судини**

- C) Кишечник
- D) Легені

77. Найбільш часто гнійний мастит новонароджених диференціюють із:

- A) Адіпонекрозом
- B) Ангіомою
- C) Ліпомою

*** D) Фізіологічним нагрубанням молочних залоз**

78. До клінічних ознак остеомієліту новонароджених не відноситься:

- A) Погіршення апетиту
- B) Підвищення температури
- C) Відсутність активних рухів в уражених кінцівках
- D) Різкий біль при пасивних рухах

*** E) Симетричне ураження кінцівок**

79. Тактика ведення новонародженої дитини з флегмоною:

- A) Консультація хірурга
- B) Консультація дерматолога

*** C) Термінова госпіталізація в хірургічне відділення**

- D) Призначення амбулаторного лікування

80. При судомному синдромі у новонароджених не призначають:

- A) Люмінал

*** B) Хлорал-гідрат**

- C) Седуксен
- D) Натрія оксібугірат

81. Яке обстеження проводять першочергово при синдромі блювання у новонароджених?

A) УЗД органів черевної порожнини

*** В) ФЕГДС**

C) Рентгенографію органів грудної клітки

D) Рентгенобстеження стравоходу та органів черевної порожнини

82. Патологія, для якої характерні домішки жовчі в блювотних масах у новонароджених:

A) Пілороспазм

B) Пілоростеноз

*** C) Стеноз дванадцятипалої кишки**

D) Ахалазія стравоходу

83. Яке захворювання можна запідозрити у новонародженої дівчинки з синдромом блювання та ексикозом, у якої збільшений клітор і великі статеві губи?

A) Ахалазію стравоходу

B) Пілоростеноз

C) Пілороспазм

*** D) Адено-генітальний синдром**

84. Що не може бути причиною судомного синдрому у новонароджених:

A) Нейроінфекція

B) Асфіксія в пологах

C) Внутрішньочерепний крововилив

*** D) Кефалогематома**

85. До поняття "статевий криз" новонароджених не відноситься:

- A) Нагрубання молочних залоз
- B) Десквамативний вульвовагініт
- C) Кровотеча з піхви
- D) Milia (жовто-рожеві крапки на кінчику і крилах носу та прилеглих відділах щік)

*** E) Фізіологічна еритема**

86. Який синдром не відноситься до граничних станів новонароджених:

- A) Транзиторна втрата початкової маси тіла
- B) Фізіологічна і токсична еритема
- C) "Статевий криз"
- D) Фізіологічна жовтяниця
- E) Транзиторна поліцитемія

*** F) Судомний синдром**

87. За визначенням ВООЗ до недоношених відносять тих немовлят, які народилися раніше:

*** A) 37 тижнів вагітності**

- B) 38 тижнів вагітності
- C) 39 тижнів вагітності
- D) 40 тижнів вагітності

88. До факторів ризику розвитку сепсису новонароджених не відноситься:

- A) Септичні стани матері
- B) Передчасне відходження навколоплідних вод
- C) Інструментальні втручання
- D) Гнійний омфаліт

*** E) Фізіологічна гіперемія**

89. Що є нехарактерним для сепсису новонароджених:

- A) Інтоксикація
- B) Млявість або неспокій дитини
- C) Блідість шкіри з сіруватим або жовтяничним відтінком

*** D) Швидке відновлення первинної маси тіла, задовільний апетит**

90. Профілактика гнійно-запальних захворювань новонароджених не включає:

- A) Щоденні гігієнічні ванни
- B) Туалет пупочної ранки
- C) Природне вигодовування
- D) Чиста натільна та постільна білизна

*** E) Призначення імуностимуляторів**

91. При вродженому пілоростенозі синдром блювання виникає в терміни:

*** A) 2-3 тижнів**

- B) 3 перших днів життя
- C) 1-1,5 місяці
- D) Після 3-х місяців життя

92. В неврологічному статусі при хореї у дітей відмічаються:

*** A) Підвищення сухожильних рефлексів, особливо колінних, нестійкість в позі Ромберга, позитивні симптоми "кволих плеч", очей та язика**

- B) Ригідність м'язів потилиці, нормальні пальценосова та п'яtkово-колінні проби

93. Захворювання, дебютом яких може бути алергосепсис Вісслера - Фанконі у дітей:

*** A) Системний червоний вовчак**

*** B) Ювенільний ревматоїдний артрит**

- C) Ревматизм
- D) Системна склеродермія

94. Синдром, непритаманний вузликовому поліартеріїту у дітей молодшого віку:

- A) Лихоманки
- B) Респіраторний
- C) Кардіальний
- * D) Суглобовий**
- E) Шкірний
- F) Менінгеальний

95. Натрію диклофенак (вольтарен, ортофен) призначається дітям з неревматичним кардитом у дозі:

- A) 10 мг/кг маси тіла на добу
- B) Не призначається
- * C) 2 мг/кг маси тіла на добу**
- D) 4 мг/кг маси тіла на добу
- E) 5 мг/кг маси тіла на добу

96. Найчастіше анатомічне овальне вікно може зберігатися протягом:

- * A) Першого півріччя життя**
- B) Першого року життя
- C) Всього життя
- D) Перших 3-х років життя

97. Нормальна частота пульсу новонародженої дитини:

- A) 90 ударів за 1 хв
- B) 100-110 ударів за 1 хв
- * C) 120-140 ударів за 1 хв**
- D) 200 ударів за 1 хв

98. Нормальна частота пульсу у дитини 5 років:

A) 60 ударів за 1 хв

B) 80 ударів за 1 хв

*** C) 100 ударів за 1 хв**

D) 140 ударів за 1 хв

99. Нормальна частота пульсу у дитини 14 років:

A) 40-50 ударів за 1 хв

*** B) 70-80 ударів за 1 хв**

C) 100-110 ударів за 1 хв

D) 120-140 ударів за 1 хв

100. Аускультативна характеристика нормального другого тону серця у дітей:

A) Низький, протяжний, виникає під час систоли шлуночків

*** B) Високий, короткий, виникає під час діастолі шлуночків**

C) Вислуховується краще на верхівці серця

101. Патологія, при якій у дітей спостерігається зміщення серця в бік ураженої легені:

A) Ексудативний плеврит

B) Гідроторакс

C) Гемоторакс

D) Пневмоторакс

*** E) Ателектаз легені**

102. Посилення першого тону на верхівці серця у дітей спостерігається при:

*** A) Мітральному стенозі**

B) Недостатності двостулкового клапана

C) Міокардиті, міокардіодистрофії

D) Інфекційному ендокардиті

103. Особливості тахікардії інтоксикаційного генезу у дітей:

*** А) Відповідає температурі тіла та емоційному стану дитини, зникає під впливом дезінтоксикаційної терапії**

В) Не відповідає температурі тіла та емоційному стану дитини, стійка до дезінтоксикаційної терапії

104. Особливості периферичного ціанозу (акроціанозу) у дітей:

А) Виникає в результаті порушення оксигенації крові в легенях, змішування артеріальної та венозної крові, носить дифузний характер

*** В) Зв'язаний з підвищеною утилізацією кисню тканинами, більш виражений на віддалених від серця частинах тіла (губах, кінчику носа, кінцевих фалангах)**

105. Найбільш часте ускладнення тетради Фалло у дітей:

*** А) Задишково-ціанотичні напади**

В) Пневмонії

С) Інфекційний ендокардит

Д) Перикардит

106. При якій ваді серця у дитини з'являється пульс на стегнових артеріях після хірургічної корекції:

А) Тетрада Фалло

В) Відкритий артеріальний проток

*** С) Коарктація аорти**

107. Протипоказання до імунізації дітей з вродженими вадами серця зі збагаченим легеневим кровообігом:

А) Протипоказань немає

*** В) Протипоказана при важкому перебігу в термінальній фазі**

108. Патології серця у дітей, при яких у дітей розвивається серцева недостатність через перевантаження тиском:

*** А) Стеноз вічка аорти, стеноз легеневої артерії**

В) Недостатність мітрального клапана, недостатність клапана аорти

109. Які симптоми найбільш характерні для правошлуночкової недостатності кровообігу II Б стадії у дітей:

А) Значне збільшення частоти серцевих скорочень та числа дихань за хвилину, настирливий кашель, вологі хрипи в легенях, можливий акроціаноз

*** В) Збільшення печінки на 3-5 см з під краю реберної дуги, пастозність гомілок, набухання шийних вен**

110. Які симптоми найбільш характерні для лівошлуночкової недостатності кровообігу III стадії у дітей:

А) Гепатомегалія, набряковий синдром, анасарка

*** В) Різко виражена тахікардія та задишка в спокої; набряк легень**

111. Ранні симптоми серцевої недостатності у дітей:

*** А) Тахікардія, задишка, послаблення тонів серця**

В) Збільшення печінки

С) Периферичні та порожнинні набряки

112. Найбільш часта причина непритомності (зомління) у дітей:

А) Внутрішньочерепна гіпертензія

В) Набряк тканин головного мозку

*** С) Гостра гіпоксія головного мозку**

113. Першочергові заходи при непритомності (зомлінні) у дітей:

*** А) Забезпечити достатній доступ свіжого повітря, покласти хворого та злегка опустити головний кінець ліжка**

В) Покласти хворого та дещо підняти головний кінець ліжка, забезпечити вільне дихання

114. Що нехарактерне для колапсу у дітей?

- A) Різке зниження артеріального та венозного тиску
- B) Гіпоксія головного мозку та пригнічення життєво важливих функцій

*** C) Нормальні показники артеріального та венозного тиску**

115. Стан, при якому у дітей спостерігається синусова брадикардія:

- A) Переважання тону симпатичної нервової системи
- B) Гіперфункція щитовидної залози
- C) Побічна дія ефедрину

*** D) Гіпотиреоз**

116. ЕКГ - ознака гіпертрофії правого передсердя у дітей:

*** A) Високий (більше за 2 мм) загострений зубець Р у II, III, avF відведеннях**

- B) Подовжений (більше 0,10 сек.), зазубрений зубець Р у II, III, avF відведеннях

117. ЕКГ - ознака гіпертрофії лівого передсердя у дітей:

*** A) Подовжений (більше 0,10 сек.), зазубрений зубець Р у II, III, avF відведеннях**

- B) Високий (більше за 2 мм) загострений зубець Р у II, III, avF відведеннях

118. Локалізація епіцентру шуму у другому міжребер'ї праворуч біля краю грудини у дітей характерна для:

- A) Вираженої мітральної недостатності
- B) Стенозу легеневої артерії

*** C) Стенозу вічка аорти та недостатності клапанів аорти**

119. Локалізація епіцентру шуму біля місця прикріплення четвертого ребра до грудини зліва характерна для:

- A) Стенозу легеневої артерії

*** B) Дефекту міжшлуночкової перетинки**

120. Для лікування вираженої брадикардії у дітей не застосовують:

- A) Атропін
- B) Іpratропію бромід
- C) Новодрин

*** D) Дігосин**

121. Фібриляція та тріпотіння передсердь у дітей не спостерігається при:

- A) Вадах серця
- B) Синдромі Вольфа-Паркінсона-Уайта
- C) Тиреотоксикозі

*** D) Вегето-судинних дистоніях**

122. При якій вродженій ваді серця у дітей найменший ризик виникнення інфекційного ендокартиту?

- A) Тетраді Фалло
- B) Дефекті міжшлуночкової перетинки
- C) Усіх різновидах стенозу аорти (клапанний, надклапанний, ідіопатичний, гіпертрофічний)

*** D) Коарктації аорти**

123. Вкажіть клінічні ознаки коарктації аорти у дітей:

*** A) Диспропорція верхньої та нижньої половини тулуба**

*** B) Відсутність стегнового пульсу**

- C) Підвищення артеріального тиску на ногах

*** D) Підвищення артеріального тиску на руках**

124. Які віруси частіше за все відіграють роль у розвитку запальних уражень ендокарда та клапанів у дітей в сучасних умовах:

A) Риновіруси

B) Аденовіруси

*** C) Ентеровіруси Коксакі А та В**

D) Віруси грипу

125. Кількість рідини, що міститься в нормі в порожнині перикарду у дітей:

*** A) Від 5 до 20 мл**

B) Від 40 до 50 мл

C) Не міститься зовсім

D) Від 60 до 100 мл

126. У дитини, хворої на гострий фібринозний перикардит, при перкусії виявляють:

A) Розширення границі серця вліво

*** B) Границі серця не змінені**

127. При ексудативному перикардиті на рентгенограмі грудної клітки дитини виявляють:

A) Збіднення судинного малюнку легень

*** B) Трапецієвидну конфігурацію серця**

C) Сегментацію правої нижньої долі легень

128. Нейроциркуляторній дисфункції у дітей притаманні:

*** A) Нейроциркуляторний синдром**

*** B) Психоемоційні розлади**

*** C) Синдром дизадаптації**

*** D) Гіпоталамічний синдром**

E) Панічні атаки

129. Для вагоінсулярних кризів у дітей характерним є:

*** А) Млявість, розбитість, гіпотонія, наявність ядухи, підвищена пітливість, головний біль, біль у животі, гіпоглікемія**

В) Раптовий початок, різка тахікардія, підвищений артеріальний тиск, озноб, болі в ділянці серця

130. Напівліжковий режим для дитини, хворої на ревматизм не передбачає:

А) Самостійне відвідування туалету та їдальні

В) Малорухомі ігри

С) Виконання шкільних завдань не більше 45 хвилин щоденню

*** D) Прибирання в приміщеннях**

131. Діагностичні критерії системної склеродермії у дітей:

*** А) Ураження шкіри**

*** В) Артралгії**

*** С) Остеоліз нігтьових фаланг пальців**

*** D) Суглобово-м'язовий синдром з контрактурами**

Е) Ураження нервової системи

132. Періорбітальна еритема у дітей найбільш характерна для:

А) Ревматоїдного артрити

*** В) Дерматоміозиту**

С) Склеродермії

Д) Вузликового поліартеріїту

Е) Системного червоного вовчака

133. Для дерматоміозиту у дітей не характерно:

- A) Деструктивні і некротичні процеси в м'язовій тканині
- B) Міозит
- C) Кальцифікація м'язової тканини

*** D) Гіперрефлексія**

134. При якому захворюванні найбільш часто спостерігаються некротичні ураження шкіри у дітей:

- A) Ревматоїдному артриті

*** B) Вузликовому поліартеріїті**

- C) Системному червоному вовчаку
- D) Системній склеродермії

135. Група найбільш тяжких ускладнень терапії цитостатиками у дітей:

- A) Лейкоцитоз, поліцитемія

*** B) Лейкопенія, анемія, тромбоцитопенія**

- C) Підвищення ШОЕ, нейтрофільний зсув вліво
- D) Відсутність апетиту, нудота, блювота

136. Для місцевого лікування уражень шкіри при системній склеродермії у дітей використовують:

*** A) Аплікації розчину 33-50 % диметилсульфоксиду /ДМСО/**

*** B) Аплікації протизапальних та судинних препаратів**

*** C) Електрофорез з лідазою, гіалуронідазою**

*** D) Лазерну терапію, акупунктуру**

- E) Аплікації розчину антибіотиків

137. Які мазі і гелі недоцільно призначати дитині, хворій на ревматоїдний артрит:

- A) Фастумгель /кетопрофен/
- B) Долгиткрем /ібупрофен/
- C) Гель вольтарена
- D) Ніфлугель

*** E) Мазь "Солкосерил"**

138. Для якого захворювання найбільш притаманний тромбангітичний синдром:

- A) Системний червоний вовчак

*** B) Вузликовий поліартеріїт**

- C) Системна склеродермія
- D) Ревматоїдний артрит
- E) Ревматизм
- F) Дерматоміозит

139. Основні причини виникнення системного васкуліту у дітей:

*** A) Імунокомплексні зміни, генетична детермінованість**

- B) Гіпокоагуляційні зміни
- C) Анатомічні зміни у судинах

140. Артеріальний тиск при вузликовому поліартеріїті у дітей найчастіше:

- A) Змінюється за типом артеріальної гіпотензії

*** B) Підвищений, інколи злоякісна гіпертензія**

- C) Не змінюється

141. Довготривалі зміни серця і судин у дітей при дифтерії виникають:

*** A) При тяжкій токсичній формі захворювання**

- B) При локальній формі дифтерії

142. Ознаки пізнього ураження серцево-судинної системи при дифтерії у дітей:

- * А) Тони серця різко ослаблені, вислуховується систолічний шум на верхівці**
- В) Тони серця звучні, акцент II тону на аорті
- С) Ритм "перепілки" на верхівці
- Д) Тони серця послаблені, грубий діастолічний шум на аорті

143. Синдром Дауна частіше всього поєднується з:

- * А) Дефектом міжшлуночкової або міжпередсердної перетинки**
- В) Стенозом аорти
- С) Коарктацією аорти
- Д) Стенозом легеневої артерії

144. Ознаки, характерні для синдрому Марфана характерно:

- * А) Високий зріст**
- В) Низький зріст
- * С) Арахнодактилія**
- * Д) Деформація грудної клітки**
- * Е) Підвивих кришталіка**
- * F) Серцево-судинні аномалії**

145. Патології, при яких спостерігається посилена пульсація шийних вен у дітей:

- * А) Недостатність тристулкового клапана**
- * В) Ексудативний перикардит**
- * С) Правошлуночкова серцева недостатність**
- Д) Недостатність клапанів аорти
- Е) Недостатність двостулкового клапана

146. Ослаблення першого тону на верхівці серця у дітей спостерігається при:

*** А) Міокардиті, міокардіодистрофії**

В) Мітральному стенозі

С) Тиреотоксикозі

Д) Вегето-судинній дистонії

147. Особливості тахікардії при гострій серцевій недостатності у дітей:

А) Відповідає температурі тіла та емоційному стану дитини, зникає під час сну

*** В) Не відповідає температурі тіла та емоційному стану дитини, не зникає під час сну**

148. Нормальний вміст калію в сироватці крові /ммоль/л/ у дітей:

А) 1,2-3,0

*** В) 3,7-5,1**

С) 6,1-7,0

Д) 5,2-6,0

Е) 7,1-7,5

149. Яка ознака найбільш характерна для задишково-ціанотичних приступів у дітей:

*** А) Присідання навпочіпки, значне посилення задишки та ціанозу**

В) Втрата свідомості

С) Зупинка дихання

Д) Клініка набряку легенів

150. Найбільш інформативний метод дослідження для діагностики вроджених вад серця у дітей:

A) ЕКГ

B) ФКГ

*** C) Ехокардіографія**

D) Реоенцефалографія

E) Рентгеноскопія

151. Вада серця, при якій у дитини відсутній пульс на стегнових артеріях:

A) Відкрита артеріальна протока

*** B) Коарктація аорти**

C) Стеноз вічка аорти

D) Мітральний стеноз

E) Мітральна недостатність

152. Найбільш часта причина набутих вад серця у дітей:

*** A) Ревматична лихоманка**

B) Вірусні ураження серцевих м'язів

C) Травми серця

D) Інфекційний ендокардит

E) Дифтерія

153. Група продуктів, що протипоказані при гіпероксалурії у дітей:

A) Яблука, виноград, груші, абрикоси

B) Варені м'ясо, риба

C) Картопля, капуста, свіжі огірки

D) Гречана, вівсяна та пшенична крупи

*** E) Щавель, шпинат, бобові, сир**

154. При якому спадковому синдромі у дітей рідко виявляється пролапс мітрального клапана:

А) Марфана

*** В) Шерешевського-Тернера**

С) Елерса-Данлоса

155. Ураження серця, які можуть сприяти розвитку переважно лівошлуночкової недостатності кровообігу у дітей:

А) Стеноз легеневої артерії, хвороба Ебштейна, тромбоемболія легеневої артерії, ексудативний та злипний перикардит

*** В) Міокардити, кардіоміопатії, коарктація та стеноз аорти, артеріальні гіпертензії, аритмії**

156. Ураження серця, які можуть сприяти розвитку переважно правошлуночкової недостатності кровообігу у дітей:

*** А) Стеноз легеневої артерії, хвороба Ебштейна, тромбоемболія легеневої артерії, ексудативний та злипний перикардит**

В) Міокардити, кардіоміопатії, коарктація та стеноз аорти, артеріальні гіпертензії, аритмії

157. Головні ознаки непритомності у дітей:

*** А) Раптова короткочасна втрата свідомості, різка блідість, значне послаблення серцевих тонів**

В) Збереження свідомості, бліді, холодні на дотик шкірні покриви, акроціаноз, прискорений пульс малого наповнення, різке зниження артеріального тиску

158. Головні ознаки колапсу у дітей:

А) Раптова короткочасна втрата свідомості, різка блідість, значне послаблення серцевих тонів

*** В) Збереження свідомості, бліді, холодні на дотик шкірні покриви, акроціаноз, прискорений пульс малого наповнення, різке зниження артеріального тиску**

159. Локалізація шуму у дитини біля верхівки серця є найбільш характерною для:

- A) Недостатності правого передсердно-шлуночкового клапана
- B) Стенозу легеневої артерії
- * C) Вираженої мітральної недостатності**
- D) Відкритого артеріального протоку

160. Найбільш характерні особливості функціональних шумів серця у дітей:

- * A) Майже завжди систолічні**
- * B) Не проводяться за межі серця, зникають чи слабнуть у вертикальному положенні**
- C) Можуть бути систолічними і діастолічними
- D) проводяться за межі серця, не залежать від положення хворого

161. Найбільш характерні особливості органічних шумів серця у дітей:

- A) Майже завжди систолічні
- B) Не проводяться за межі серця, зникають чи слабнуть у вертикальному положенні
- * C) Можуть бути систолічними і діастолічними**
- * D) Проводяться за межі серця, не залежать від положення хворого**

162. Причини аритмій у дітей:

- * A) Вроджені вади серця**
- * B) Фіброеластоз міокарду**
- * C) Вроджені аномалії провідної системи**
- * D) Запальні процеси та метаболічні зміни в серці**
- E) Хронічний тонзиліт в стадії субкомпенсації

163. Найбільш часта причина набутих екстрасистолій у дітей:

- * А) Запальні захворювання серця з ураженням міокарду**
- В) Метаболічні зміни в серцевому м'язі та склеротичні процеси
- С) Механічні фактори (катетеризація, ангіографія)
- Д) Ендокардити

164. Найбільш типові клінічні ознаки інфекційного ендокардиту у дітей:

- А) Болі в ділянці серця та за грудиною, шум тертя перикарду у другому - четвертому міжребер'ї зліва
- В) Вибухання шийних вен, неспокій, задишка, почуття страху
- * С) Постійна інтермітуюча чи гектична гарячка, блідо-сіро-землисті або з відтінком "кава з молоком" шкірні покриви, артралгії, петехії**
- * Д) Діастолічний шум недостатності аортального клапана або систолічний шум недостатності мітрального клапана, помірний біль у ділянці серця**

165. Первинний інфекційний ендокардит у дітей виникає:

- * А) На інтактних клапанах серця**
- В) На дефектних клапанах серця в результаті вроджених чи набутих вад
- С) На клапанах серця після оперативних втручань

166. Вторинний інфекційний ендокардит у дітей виникає:

- А) На інтактних клапанах серця
- * В) На дефектних клапанах серця в результаті вроджених чи набутих вад, оперативних втручань**

167. Яким антибіотикам надають перевагу при лікуванні інфекційних ендокардитів у дітей:

- А) З бактеріостатичним механізмом дії
- * В) З бактерицидним механізмом дії**

168. Визначте характер болю в ділянці серця при перикардиті у дітей:

- * А) Гострий, давлячий за грудиною**
- В) Посилюється при вдиху
- С) Віддає у праву половину грудної клітки

169. У дитини, хворої на ексудативний перикардит при аускультації виявляють:

- А) Грубий систолічний шум на верхівці
- В) Шум тертя перикарду протягом всієї хвороби
- * С) Непостійний шум тертя перикарду, обмежений зоною вислуховування, на початку захворювання**

170. Головні особливості анулярної висипки у дітей при гострій ревматичній лихоманці:

- * А) Являє собою кільцевидні рожево-червоні плями з блідим центром**
- * В) З'являється частіше на початку захворювання, тримається недовго та зникає безслідно**
- С) Папульозно-поліморфний висип
- Д) Залишає після себе пігментацію

171. Вкажіть всі прояви, характерні для вовчакового вісцериту у дітей:

- * А) Кардит**
- * В) Люпус-нефрит**
- * С) Люпус-пневмоніт**
- * D) Полісерозит**
- Е) Езофагіт

172. При якому захворюванні у дітей найбільш часто виникає дистальна гангрена:

- A) Дерматоміозит
- B) Системний червоний вовчак

*** C) Вузликовий поліартеріт**

- D) Ревматизм
- E) ЮРА

173. Для якого захворювання у дітей найбільш характерно ураження очей:

- A) Вузликовий поліартеріт

*** B) ЮРА**

- C) Системний червоний вовчак
- D) Ревматизм
- E) Системна склеродермія
- F) Дерматоміозит

174. При яких міокардитах у дітей спостерігається найбільш тяжка клінічна картина:

- A) Інфекційно-алергічному

*** B) Дифтерійному**

*** C) Ідіопатичному**

175. Зміщення серця у дітей в протилежну сторону /по відношенню до сторони ураження легень/ спостерігається при:

- A) Ателектазі легень

*** B) Ексудативному плевриті, пневмотораксі**

*** C) Пневмонії**

176. Для третьої стадії лівошлуночкової серцевої недостатності характерно:

А) Гепатомегалія, набряковий синдром

*** В) Шумне дихання з пінистим харкотинням, вологими хрипами в легенях**

177. Для третьої стадії правошлуночкової серцевої недостатності характерно:

*** А) Гепатомегалія, набряковий синдром**

В) Шумне дихання з пінистим харкотинням, вологими хрипами в легенях

178. Найбільш часте ускладнення після хірургічної корекції вад серця у дітей:

А) Пневмонія

В) Гепатит

*** С) Бактеріальний ендокардит**

Д) порушення серцевого ритму та провідності

Е) Менінгіт

179. Дітям, які перенесли первинний ревмокардит без розвитку вади серця, проводиться біциліно-профілактика:

А) До 18 років

*** В) До 25 років**

С) 5 років

Д) Довічно

180. Чи надається перевага тонзилектомії над консервативним лікуванням хронічного декомпенсованого тонзиліту у хворих на ревматичну гарячку:

*** А) Так**

В) Ні

181. Проведення тонзилектомії у дітей, хворих на ревматичну гарячку доцільно:

- А) Через 3 місяці після початку захворювання ревматизмом в стадії стихання активності процесу
- В) Через 2 місяці після початку захворювання ревматизмом, в стадії стихання активності процесу
- С) Недоцільно при активній консервативній санації носоглотки
- * D) Через 6 місяців після початку захворювання ревматизмом, в стадії стихання активності процесу на фоні антибіотикотерапії**

182. У дітей профілактика ревматичних вад серця крім ін'єкцій біциліну, припускає також призначення:

- А) Гормонів, імунодепресантів
- * В) Нестероїдних протизапальних засобів, вітамінів, десенсибілізуючої та кардіометаболічної терапії**
- С) Антикоагулянтів, дезагрегантів

183. Яка найбільш часта кардіогенна причина раптової смерті у молодих спортсменів:

- * А) Фібриляція шлуночків**
- В) Аномалія коронарних судин
- С) Синдром Марфана
- Д) Гіпертонічна хвороба
- Е) Вегето-судинна дистонія

184. Яка група змін з боку серцево-судинної системи найбільш характерна для підлітків із ожирінням:

*** А) Підвищення рівня тригліцеридів та загального холестерину, зниження ліпопротеїнів високої щільності, розвиток гіпертензії**

В) Вегетативна дисфункція з частими симпатикоадреналовими кризами

С) Підвищення рівня ліпопротеїнів високої щільності та зниження ліпопротеїнів низької щільності

Д) Зниження працездатності

Е) Розвиток артеріальної гіпотензії, зниження рівня тригліцеридів та загального холестерину

185. Ознаки, характерні для "юнацького серця":

*** А) Пришвидшення пульсу**

*** В) Роздвоєння II тону над легеневою артерією**

С) Діастолічний шум над верхівкою

Д) Стійка артеріальна гіпертензія II ступеня

*** Е) Систолічний шум над верхівкою та легеневою артерією**

*** F) Лабільність артеріального тиску**

186. При якому із патологічних станів у дітей спостерігається послаблення обох серцевих тонів?

А) Мітральному стенозі

В) Тиреотоксикозі

С) Міокардитах

*** Д) Ексудативних перикардитах**

Е) Важких анеміях

187. Найбільш часті скарги при вроджених вадах серця у дітей:

- A) Відставання в психомоторному розвитку
- * В) Ціаноз, серцебиття, задишка**
- * С) Відставання у масі тіла**
- D) Приступи судом
- * Е) Задишково-ціанотичні приступи**

188. Гострий перебіг ревматичної лихоманки у дітей характеризується:

- A) Нечіткими проявами хвороби: фебрильна температура переходить в субфебрилітет, періодичні артралгії, невиражений артрит без чіткого ексудативного компонента, ознаки ураження серця поодинокі
- * В) Підвищенням температури (до фебрильної, субфебрильної), інтоксикацією після перенесеного за 2—3 тижня до цього захворювання верхніх дихальних шляхів, наявністю поліартриту або артралгії, панкардиту, полісерозиту**
- C) Діагноз у більшості випадків встановлюється тільки при початку формування набутої вади серця ретроспективно

189. Ураження нервової системи при ревматизмі у дітей проявляється у вигляді:

- * А) Малої хореї, коли виявляються гіперкінези, м'язова гіпотонія, судинна дистонія**
- B) Ангедогії та асоціальної поведінки
- * С) Шизофреноподібних розладів**
- D) Психоемоційних порушень
- E) Обсесивно-компульсивних розладів

190. Частота дихання в нормі у дитини віком 1 рік:

- A) 20 за хвилину
- * В) 30-35 за хвилину**
- C) 40-60 за хвилину
- D) 20-16 за хвилину

191. Частота дихання в нормі у дитини віком 5 років:

- A) 30-35 за хвилину
- * B) 20 за хвилину**
- C) 40-60 за хвилину
- D) 16-18 за хвилину

192. Частота дихання в нормі у дитини віком 14 років:

- A) 30-35 за хвилину
- B) 20 за хвилину
- C) 40-60 за хвилину
- * D) 16-18 за хвилину**

193. Чим пояснюється відносна рідкість носових кровотеч у дітей:

- A) Ніжною слизовою оболонкою носа
- * B) Недостатнім розвитком кавернозної підслизової тканини носу**
- C) Вузькими носовими ходами
- D) Викривленням носової перетинки

194. Анатомічні особливості порожнини носа у дітей раннього віку:

- * A) Недорозвинення порожнин**
- * B) Ніжність слизової оболонки**
- C) Щільність хрящів
- * D) Вузькі носові ходи**
- * E) Несформований нижній носовий хід**

195. До анатомо-фізіологічних особливостей гортані дітей раннього віку відоситься усе,окрім:

- A) На відміну від дорослих має воронкоподібну форму
- B) М'якість і піддатливість хрящового скелету гортані
- C) Слизова оболонка ніжна, значно васкуляризована, багата на лімфоїдну тканину
- D) Голосова щілина вузька, м'язи її швидко стомлюються

*** E) Добре розвинуті еластичні волокна**

196. Анатомо-фізіологічні особливості бронхіального дерева у дітей раннього віку:

- * A) Бронхи I-III порядку відносно широкі, для бронхіол характерна абсолютна вузькість, що обумовлює відносну частоту обструктивного синдрому**
- * B) Лівий бронх відходить від трахеї під більшим кутом, ніж правий (правий бронх є наче продовженням трахеї)**
- * C) Слизова оболонка добре розвинута і васкуляризована**
- D) Добре розвинуті еластичні і м'язові волокна, що запобігає спаданню бронхів
- * E) Недорозвиненість і піддатливість хрящового скелету**

197. Яка із особливостей будови бронхіального дерева у дітей раннього віку обумовлює частоту попадання сторонніх тіл в правий бронх і частоту правобічних пневмоній:

- A) Бронхи I-III порядку відносно широкі
- * B) Лівий бронх відходить від трахеї під більшим кутом, ніж правий (правий бронх є наче продовженням трахеї)**
- C) Слизова оболонка добре розвинута і васкуляризована
- D) Недорозвиненість і піддатливість хрящового скелету

198. Виберіть помилкове твердження:

А) Для новонароджених характерний діафрагмальний тип дихання (реберна мускулатура приймає незначну участь в акті дихання)

В) Змішаний (черевно-грудний) тип дихання з'являється в грудному віці, при переході дитини в вертикальне положення в акті дихання беруть участь діафрагмальні і реберні м'язи

С) У дітей віком 3-7 років відмічається грудний тип дихання за рахунок добре розвинутих м'язів плечового поясу

*** D) Після 7 років у дітей, як і у дорослих, тип дихання грудний і не залежить від статі дитини**

Е) Порушення типу дихання вказує на ураження відповідних м'язів

199. Виберіть помилкове твердження стосовно анатомо-фізіологічних особливостей легеневої тканини у дітей раннього віку:

А) Легені в абсолютних і відносних розмірах менші, ніж у дорослих

*** В) Кількість і розміри альвеол, будова ацинуса у дітей до 2 років відповідають дорослим**

С) Легені містять багато інтерстиціальної тканини, що обумовлює відносну частоту інтерстиціальних пневмоній

Д) Добре розвинуті кровоносні судини

Е) Недостатньо розвинута еластична тканина

F) Немає чіткого розподілу на частки (долі), не виражені міждольові щілини

200. Тяжкість стану дитини при гострому бронхіоліті на початку захворювання, перш за все, зумовлена:

А) Інтоксикаційним синдромом

*** В) Дихальною недостатністю**

С) Серцево-судинною недостатністю

Д) Гіпертермічним синдромом

201. Бронхіоліт частіше за все розвивається у дітей віком:

- * А) 1 року життя**
- В) На 2 році життя
- С) Старших за 5 років

202. Який вірус найчастіше є збудником обструктивного бронхіту у дітей?

- А) Парагрип
- * В) Респіраторно-синцитіальний вірус**
- С) Аденовірус
- Д) Риновірус

203. До симптомів обструктивного бронхіту у дітей не відноситься:

- А) Свистяче дихання, експіраторний тип задишки
- В) Подовжений видих, наявність різнокаліберних вологих та сухих хрипів з обох сторін
- С) Підвищення прозорості легень поряд з підсиленням судинного малюнку на рентгенограмі
- * Д) Інтоксикація**

204. До патогенетичних механізмів гострого стенозуючого ларинготрахеїту у дітей не відноситься:

- А) набряк і інфільтрація слизової оболонки та підскладкового простору гортані
- В) Спазм м'язів гортані, трахеї, бронхів
- С) Гіперсекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї, бронхів
- * Д) Склерозування стінки гортані і трахеї**

205. Вкажіть мінімальний термін диспансерного нагляду за дітьми, які перенесли бронхіоліт при підозрі на облітеруючий бронхіоліт:

A) 6 місяців

*** B) 1 рік**

C) 2 роки

D) 3 роки

E) 5 років

206. Про затяжний перебіг гострого бронхіту у дітей свідчить термін захворювання більше:

A) 10 днів

B) 2-х тижнів

*** C) 3-х тижнів**

D) 5-ти днів

E) 7-ми днів

207. Захворювання, при яких у дитини при обстеженні буде виявлятися коробковий відтінок перкуторного звуку:

*** A) Бронхіальна астма**

*** B) Обструктивний бронхіт**

C) Вогнищева пневмонія

*** D) Емфізема легень**

208. До критеріїв рецидивуючого бронхіту у дітей не відноситься:

A) Загострення бронхіту не менше 3 разів на рік протягом 1-2 років

B) Відсутність стійких морфологічних змін в бронхолегеновому апараті

C) Вентиляційна недостатність за обструктивним типом в періоді загострення

D) В 50% випадків прихований бронхоспазм в періоді ремісії

*** E) Наявність катарально-гнійного ендобронхіту в періоді ремісії**

209. Найбільш характерні синдроми для парагрипу у дітей:

- A) Нейротоксичний
- * B) Синдром крупу**
- C) Ураження лімфатичних вузлів
- * D) Обструктивний**

210. Що не характерно для сегментарної пневмонії у дітей:

- A) Локальність фізикальних даних
- B) Інфільтрація сегментів або долі легені
- C) Підвищення температури тіла
- * D) Затяжний перебіг**

211. Для яких вірусних інфекцій у дітей найбільш характерна гіпертермія:

- * A) Грип А**
- B) Парагрип
- * C) Аденовірусна інфекція**
- D) Риновірусна інфекція

212. Яке з захворювань бронхолегеневої системи у дітей не потребує диспансерного нагляду?

- A) Рецидивуючий бронхіт
- B) Бронхіальна астма
- * C) Гострий бронхіт**
- D) Пневмонія

213. Прояв, нехарактерний для аденовірусної інфекції у дітей:

- A) Кон'юнктивіт
- B) Катар верхніх дихальних шляхів
- C) Абдомінальний синдром
- D) Реакція лімфатичних вузлів
- * E) Геморагічний синдром**
- F) Діарея

214. Яка флора найчастіше викликає гнійний менінгіт новонароджених?

- * A) Стафілококи і стрептококи**
- B) Менінгокок
- C) Пневмокок
- * D) Грамнегативна флора /кишкова паличка, протей, клебсієла/**
- * E) Змішана флора**

215. Захворювання, які супроводжуються синдромом задишки у дітей до 1-го року:

- * A) Гострі запальні захворювання бронхолегеневого апарату (бронхіт, бронхіоліт, пневмонія)**
- * B) Вроджені вади серця**
- * C) Вроджені вади розвитку бронхолегеневого апарату**
- * D) Муковісцидоз**
- E) Гастроезофагеальний рефлюкс

216. Найчастіший збудник негоспітальних пневмоній у дітей:

- A) Стафілокок
- B) Паличка інфлюенци
- * C) Пневмокок**
- D) Мікоплазма
- E) Клебсієла
- F) Стрептокок

217. При якому захворюванні бронхолегеневої системи у дітей не спостерігається укорочення перкуторного звуку:

- A) Пневмонія
- B) Ателектаз
- C) Плеврит
- * D) Бронхіоліт**
- E) Первинний туберкульозний комплекс

218. Які алергени мають найбільше значення у патогенезі бронхіальної астми у дітей?

- A) Харчові
- B) Інфекційні
- * C) Побутові**
- D) Пилкові
- E) Епідермальні
- F) Медикаментозні

219. Яке ускладнення найчастіше зустрічається при деструктивній стафілококовій пневмонії у дітей?

*** А) Піопневмоторакс**

- В) Пневмоторакс
- С) Абсцес
- Д) Перикардит
- Е) Гнійний медіастеніт
- Ф) Менінгіт

220. Яка клінічна ознака не характерна для ексудативного плевриту у дітей?

- А) Гіпертермія
- В) Короткий болючий кашель
- С) Асиметрія грудної клітки, потовщення шкіряної складки, відставання хворої половини грудної клітки в акті дихання
- * Д) Жорстке дихання**
- Е) Укорочення перкуторного звуку, тупість
- Ф) Інтенсивне затемнення, нечіткість синусів, зміщення середостіння в здорову сторону на рентгенограмі

221. Вкажіть єдину правильну тактику ведення дитини з гнійним плевритом:

- А) Спостереження, підсилення антибактеріальної терапії
- В) Дослідження крові в динаміці
- С) Повторне рентгенологічне обстеження
- * Д) Проведення лікувальної плевральної пункції, корекція антибактеріальної терапії**

222. Який антибіотик є неефективним при лікуванні грамнегативних пневмоній у дітей?

- * А) Пеніцилін**
- В) Амікацин
- С) Цефтазидим
- Д) Ампіцилін
- Е) Аугментин

223. Для муковісцидозу характерно все, окрім:

- А) Ураження залоз з екзокринним типом секреції
- В) Стеатореї
- С) Хронічного бронхолегеневого процесу
- Д) Підвищення концентрації електролітів в поті, нігтях
- * Е) Порушення амінокислотного обміну**
- Ф) З мокротиння часто висівається синьогнійна паличка

224. Патогенетичні механізми розвитку бронхообструктивного синдрому у дітей:

- * А) Бронхоспазм**
- * В) Дискринія та дискінезія**
- * С) Набряк слизової оболонки бронхів**
- * Д) Гіперплазія слизової оболонки**
- Е) Слабкість м'язового апарату грудної клітки

225. Після пневмонії диспансерний нагляд за дитиною раннього віку становить:

- А) 3 міс
- В) 6 міс
- * С) 1 рік**
- Д) 3 роки

226. Препарати, що призначаються при неускладненій гострій респіраторній вірусній інфекції:

- * А) Протівірусні засоби**
- * В) Для зволоження слизової оболонки носа, короткі курси судиннозвужуючих засобів**
- * С) Муколітики; при сухому, болісному кашлі - протикашльові засоби**
- D) Антибіотики
- E) Жарознижуючі препарати при субфебрильній температурі

227. Інформативними критеріями бронхіоліту у дітей є усі, окрім:

- A) Виражена експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури
- B) Свистячий шум на видиху
- C) Дифузні мілкопухирцеві хрипи
- D) Підвищення прозорості легеневого малюнка на рентгенограмі
- * Е) Дрібні вогнища інфільтрації з обох сторін на рентгенограмі**
- F) Одно-дводобове підвищення температури

228. До ознак муковісцидозу не відноситься:

- A) Аутосомно-рецесивний тип спадковості
- B) Ураження всіх екзокринних залоз
- C) Кістофіброз підшлункової залози
- * D) Підвищення цукру в крові**
- E) Синдром мальдігестії і мальабсорбції
- F) Хронічний бронхолегеневий процес

229. У структурі захворюваності на туберкульоз легенів у дітей провідне місце займає:

- A) Інфільтративний туберкульоз легень
- B) Туберкульозний плеврит

*** C) Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів**

- D) Гострий міліарний туберкульоз легенів
- E) Кавернозний туберкульоз легенів

230. До нормальних проявів місцевої реакції при вакцинації БЦЖ не відноситься:

- A) Інфільтрат з рожевим кольором шкіри над ним
- B) Інфільтрат-вузлик з ціанотичним відтінком
- C) Інфільтрат з пустуляцією

*** D) Поява виразки розміром 10 мм та більше**

231. Для туберкульозної інтоксикації у дітей характерне усе, окрім:

- A) Субфебрилітету
- B) Зниження апетиту, підвищеної втомлюваності

*** C) Анемії з ретикулоцитозом**

- D) Позитивної туберкулінової проби
- E) Збільшення лімфатичних вузлів

232. Оберіть неправильне твердження стосовно нормального перебігу вакцинації БЦЖ:

- A) Через 4-6 тижнів виникає папула на місці введення БЦЖ
- B) Зворотній розвиток папули виникає через 2-3 місяці
- C) Часто має місце утворення кірочки над поверхневою виразкою

*** D) Можливий розвиток абсцесу на місці введення БЦЖ**

- E) Залишковий слід - рубчик

233. Діти, що не входять до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз:

- A) Нещеплені проти туберкульозу
- B) Що мали контакт з хворими на відкриті форми туберкульозу
- * C) З хронічним тонзилітом**
- D) З віражом туберкулінових проб та гіперергічними реакціями
- E) З верхньодольовими пневмоніями з негативною динамікою при неспецифічній терапії

234. Типове розташування поствакцинального /БЦЖ/ лімфаденіту у дітей:

- A) Права аксиллярна область
- * B) Ліва аксиллярна область**
- C) Локтьовий згин
- D) Надключична область

235. Через який строк можна проводити пробу Манту після будь-якого профілактичного щеплення?

- A) Не раніше, ніж через 2 тижні
- B) Відразу
- * C) Не раніше, ніж через 4 тижні**
- D) Не раніше, ніж через 2 місяці

236. Що не є протипоказом до проведення проби Манту?

- A) Шкірні хвороби в стадії загострення
- B) Гострі інфекційні захворювання
- * C) Тривалий субфебрилітет**
- D) Алергійні стани

237. Найбільш інформативним методом виявлення стертих форм туберкульозу внутрішньогрудних лімфовузлів у дітей є:

- A) Оглядова рентгенограма
- B) Рентгенографія в боковій проекції

*** C) Томографічне дослідження**

238. Ускладнення у вигляді поствакцинального (БЦЖ) регіонарного лімфаденіту розвиваються у дітей після щеплення через:

- A) 2-3 тижні
- B) 1-1,5 місяці

*** C) 2-6 місяців**

- D) 1 рік
- E) 2 роки

239. Діти з поствакцинальним (БЦЖ) регіонарним лімфаденітом підлягають всім видам лікування за виключенням:

*** A) Призначення антибіотиків широкого спектру дії протягом 3-4 тижнів**

- B) Призначення протитуберкульозних препаратів протягом 3-10 місяців
- C) Місцевого лікування
- D) Хірургічного видалення при неефективності консервативного лікування

240. До облігатної флори товстого кишечника у дітей відносять:

- A) Лактобактерії
- B) Ешерихії
- C) Ентерококи

*** D) Біфідобактерії**

- E) Цитробактер

241. Що із наведеного не відноситься до біопрепаратів:

- A) Біфідумбактерин
- B) Колібактерин
- C) Біфікол
- D) Лактобактерин

*** E) Ніфуроксазид**

242. Клінічні прояви рефлюкс-езофагіту у дітей:

*** A) Печія**

B) Діарея

*** C) Біль за грудиною**

*** D) Симптом "вологої подушки"**

*** E) Біль під час ковтання**

243. Рекомендації дитині при рефлюкс-езофагіті:

A) Спати на животі

*** B) Спати з припіднятим головним кінцем ліжка**

*** C) Не робити різких нахилів**

*** D) Не одягати одягу, що тисне на живіт**

*** E) Виключити з раціону шоколад**

244. Група препаратів для лікування рефлюксної хвороби стравоходу у дітей без запалення слизової оболонки:

*** A) Антациди**

B) Антибіотики

C) Ферментні препарати

D) Інгібітори протонної помпи

245. Провідний етіологічний фактор панкреатитів у дітей:

- A) Інфекційний
- B) Алергічний
- C) Травматичний
- * D) Аліментарний**
- E) Ендокринний

246. Який препарат може бути застосований при панкреатиті у дітей із супутньою холепатією:

- A) Аллохол
- B) Сульфат магнію
- * C) Оксафенамід**
- D) Хологон

247. Види терапії при лікуванні гострого панкреатиту у дітей:

- * A) Антиферментна**
- * B) Дезінтоксикаційна**
- * C) Антацидна**
- * D) Антибактеріальна**
- E) Жовчогінна

248. Який із методів лабораторної діагностики не дозволяє виявити екзокринну недостатність підшлункової залози у дітей:

- A) Визначення вмісту ферментів в панкреатичному секреті
- B) Визначення активності ферментів підшлункової залози у сироватці крові
- C) Визначення активності ферментів підшлункової залози у сечі
- D) Визначення активності ферментів підшлункової залози у калі
- * E) Тест толерантності до глюкози**

249. Клінічний прояв, що нехарактерний для гострого панкреатиту у дітей:

- A) Різкий абдомінальний біль із ірадіацією в спину, поперек
- B) Відсутність апетиту
- C) Багаторазова блювота, що не приносить полегшення
- * D) Одно-, дворазова блювота, що приносить полегшення**
- E) Сухість у роті

250. Симптом, що найбільш часто зустрічаються при хронічному панкреатиті у дітей:

- A) Симптом Ортнера
- * B) Симптом Мейо-Робсона**
- C) Симптом Кера
- D) Симптом Раздольського
- E) Симптом Щоткіна - Блюмберга

251. Патологія підшлункової залози у дітей, яка зустрічається найбільш часто:

- A) Гострий панкреатит
- B) Хронічний панкреатит
- * C) Диспанкреатизм**
- D) Аномалії розвитку

252. При гострому панкреатиті у дітей біль характеризується:

- * A) Іррадіацією в спину, ліву лопатку**
- B) Зменшенням в положенні на спині
- C) Збільшенням при нахиленні вперед
- D) Збільшенням в положенні на правому боці з зігнутими ногами

253. Для диспептичного синдрому при гострому панкреатиті у дітей не характерно:

A) Стійкий метеоризм

B) Блювота

*** C) Закреп**

D) Пронос чи нестійкий стілець

E) Сухість у роті

254. Що не відноситься до ускладнень при виразковому коліті у дітей:

A) Перфорація виразки

B) Профузна кишкова кровотеча

*** C) Шлункова кровотеча**

D) Токсична ділятація товстої кишки

255. В розвитку виразкового коліту у дітей провідна роль належить:

A) Вірусній інфекції

B) Бактеріальній інфекції

*** C) Аутоімунним реакціям**

D) Кишковому дисбактеріозу

E) Гельмінтозам

256. Ознака, не характерна для виразкового коліту у дітей:

A) Збільшення кількості випорожнень до 7-10 разів на добу

B) Кров, слиз та рідина в стільці

*** C) Велика кількість нейтрального жиру в калі**

D) Больовий абдомінальний синдром

257. Препаратом вибору при лікуванні виразкового коліту легкого перебігу у дітей є:

A) Фуразолідон

B) Гентаміцин

*** C) Сульфасалазін**

D) Бісептол

E) Імодіум

258. Для панкреатичних розладів при муковісцидозі у дітей не характерно:

A) Зміни фізико-хімічних властивостей секрета підшлункової залози

B) Обтурація протокової системи залози

*** C) Тотальний аутоліз підшлункової залози**

D) Кістозні зміни залози

259. Підвищення якого показника відмічається при синдромі Жильбера у дітей:

A) Прямої фракції білірубіну

B) Прямої і непрямой фракції білірубіну

*** C) Непрямої фракції білірубіну**

D) Стеркобіліну в калі

E) Уробіліну в сечі

260. Дієта для дітей, хворих на дискінезію кишечника, що перебігає із закрепом, включає:

A) Міцний чай, гранатовий сік, шоколад

B) Слизові рисові супи

*** C) Овочеві страви, овочеві та фруктові салати з курагою, чорносливом**

D) Киселі з чорною смородиною

261. Активність яких ферментів в більшій мірі знижується при хронічному ентериті у дітей:

*** А) Лактази, сахарази**

В) Ліпази

С) Протеаз

Д) Нуклеаз

*** Е) Мальтази**

262. Провідним клінічним симптомом дискінезії кишечника в фазі загострення у дітей є:

А) Біль переважно у верхній половині живота

В) Підвищення температури

С) Блювота

*** Д) Біль переважно знизу живота**

263. Аскариди в організмі дитини паразитують:

*** А) Тільки в тонкому кишечнику**

В) В початкових відділах товстого кишечника

С) В термінальних відділах товстого кишечника

Д) Тільки в товстому кишечнику

264. Наявність свіжої крові у фекаліях спостерігається у дітей хворих на:

*** А) Поліпоз кишечника**

*** В) Системний васкуліт**

*** С) Хворобу Крона**

Д) Виразкову хворобу шлунку

*** Е) Неспецифічний виразковий коліт**

265. Основним методом діагностики виразкового коліту у дітей є:

- A) Колонофіброскопія
- * B) Ректороманоскопія**
- C) Іригографія
- D) Дослідження калу на приховану кров

266. Який молочний продукт дозволяють вживати при виразковому коліті у дітей:

- A) Сир
- B) Молоко
- * C) Кефір**
- D) Вершкове масло

267. Який фрукт дозволяється вживати при виразковому коліті хворим дітям:

- A) Малину
- B) Апельсини
- * C) Яблука**
- D) Кавуни
- E) Виноград

268. В період загострення хронічного панкреатиту у дітей фізіологічний спокій досягається призначенням всіх заходів за винятком:

- A) Дієти
- B) Антацидів
- C) Антисекреторних препаратів
- * D) Антибіотиків**
- E) Спазмолітиків

269. Віруси, які найчастіше викликають формування хронічного вірусного гепатиту у дітей:

- A) Вірус гепатиту А
- * В) Вірус гепатиту В**
- * С) Вірус гепатиту С**
- D) Вірус гепатиту Є
- * Е) Вірус гепатиту Д**

270. Яка група медикаментозних засобів не застосовується при лікуванні хронічних гепатитів у дітей:

- A) Протівірусні
- B) Імуносупресивні
- C) Гормони та їхні синтетичні аналоги
- * D) Імуностимулятори**
- E) Гепатотропні засоби

271. В якому віці найбільш часто з'являються скарги на закреп при доліхосигмі:

- A) З перших днів життя
- * В) На першому році**
- C) У ранньому шкільному віці
- D) У юнацькому віці

272. Для ускладненого перебігу дивертикула Меккеля у дітей найбільш характерна:

- A) Блювота шлунковим вмістом
- * В) Профузна кишкова кровотеча**
- C) Біль в епігастрії
- D) Багаторазова блювота "кавовою гущею"
- E) Біль у лівій здухвинній ділянці

273. У якому віці найчастіше з'являються клінічні прояви синдрому Жильбера:

- A) У періоді новонародженості
- B) У ранньому дитячому
- * C) У підлітковому**
- D) У дорослих

274. На який термін ізолюють дитину, хвору на кашлюк?

- A) 21 день від початку захворювання
- B) 25 днів від початку захворювання
- * C) 30 днів від початку захворювання**
- D) 45 днів від початку захворювання
- E) 60 днів від початку захворювання

275. Що не характерно для менінгококової висипки у дітей?

- * A) Висипає одночасно з підвищенням температури**
- B) Геморагічний характер
- C) Не зникає при натискуванні
- D) Улюблена локалізація на гомілкях, стопах, сідницях, унизу живота
- E) Некрози в центрі великих елементів

276. Вкажіть всі прогностично несприятливі симптоми при менінгококцемії у дітей:

- * A) Ранній вік дитини**
- * B) Раннє швидке наростання геморагічної зливної висипки**
- * C) Переважне розташування висипки на тулубі, шиї**
- * D) Гіпотермія, низький артеріальний тиск**
- E) Головний біль

277. Еубіоз кишечника у дітей це:

*** А) Оптимальне співвідношення мікроорганізмів у кишечнику**

В) Якісні зміни мікрофлори кишечника

С) Кількісні зміни кишкової флори

278. Нормальна кишкова флора новонароджених включає:

*** А) Біфідумбактерії**

В) Гриби рода кандіда

С) Умовно-патогенну флору

Д) Патогенну флору

279. До нормальної кишкової флори дітей грудного віку не відносяться:

А) Біфідумбактерії

В) Лактобактерії

С) Бактероїди

*** Д) Золотистий стафілокок**

280. При нераціональній антибіотикотерапії у дітей найбільш грізним ускладненням може бути:

А) Закреп

В) Діарея

С) Зниження апетиту

Д) Кишкова кровотеча

*** Е) Псевдомембранозний ентероколіт**

281. До якого з інфекційних захворювань високо сприйнятливі діти перших місяців життя?

*** А) Кашлюк**

- В) Дифтерія зіву
- С) Скарлатина
- Д) Епідемічний паротит
- Е) Вітряна віспа

282. Вкажіть особливість больового синдрому при гастриті у дітей:

- А) Нічні болі
- В) Болі натщесерце
- С) Болі під час прийому їжі
- Д) Болі після фізичного навантаження

*** Е) Болі після їжі**

283. Найчастіша локалізація виразкової хвороби в дитячому віці:

*** А) Цибулина дванадцятипалої кишки**

- В) Тіло шлунку
- С) Дно шлунку
- Д) Постбульбарний відділ дванадцятипалої кишки
- Е) Пілоричний відділ шлунку

284. Клінічний прояв, нехарактерний для гіпомоторної дискінезії жовчовивідних шляхів у дітей:

- А) Постійні ниючі болі у правому підребер'ї

*** В) Гострі переймоподібні болі в животі**

- С) Постійні диспептичні прояви
- Д) Зв'язок болю з прийомом їжі

285. Тактика ведення дитини, що хвора на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки:

*** А) Госпіталізувати**

- В) Призначити лікування в амбулаторних умовах
- С) Госпіталізувати при неефективності призначеної терапії
- Д) Направити на додаткове обстеження

286. Лікування гіпертонічної дискінезії жовчовивідних шляхів у дітей не передбачає призначення:

- А) Холеретиків
- В) Холеспазмолітиків

*** С) Холекінетиків**

- Д) Седативних засобів

287. Характер больового синдрому при дискінезіях жовчовивідних шляхів у дітей молодшого шкільного віку:

- А) Болі натщесерце

*** В) Болі після фізичного навантаження**

- С) Нічні болі
- Д) Болі після розумового навантаження

288. Дієтотерапія виразкової хвороби у дітей передбачає всі заходи, окрім:

- А) Частого харчування, невеликими порціями

*** В) Збільшення квоти жиру в добовому раціоні**

- С) Введення в раціон страв, що мають мінімальний стимулюючий ефект на залози шлунково-кишкового тракту
- Д) Ідивідуального харчування

289. Вкажіть самий ефективні засоби для блокування продукції соляної кислоти при виразковій хворобі у підлітків:

- A) Платифілін
- B) Атропін
- C) Де-нол
- * D) Омепразол**
- E) Альмагель

290. Характер больового синдрому при ізольованому гастриті у дітей:

- * A) Болі після вживання їжі**
- B) Болі під час їжі
- C) Підсилення болю після вживання жовчогінних засобів
- D) Болі після психоемоційного навантаження
- E) Болі після фізичного навантаження

291. Інфекційний агент, якому належить провідна роль в розвитку виразкової хвороби у дітей:

- * A) Helicobacter pylori**
- B) Campylobacter
- C) E.coli

292. Для виразкової хвороби у дітей не характерно:

- A) Болі натщесерце
- B) Відрижка
- C) Нудота
- D) Печія
- * E) Блювота, що не приносить полегшення**

293. Морфологічна форма хронічного холециститу, що найбільш часто зустрічається у дітей:

- * А) Катаральна**
- В) Флегмонозна
- С) Гангренозна
- Д) Виразково-некротична

294. При якій формі дифтерії у дітей найчастіше розвивається міокардит?

- А) Локалізована форма дифтерії зіву
- В) Розповсюджена форма дифтерії зіву
- * С) Токсична форма дифтерії зіву**
- Д) Дифтерія носу
- Е) Дифтерійний круп

295. Причини формування дуодено-біліарного рефлексу у дітей:

- * А) Хронічний дуоденальний стаз**
- * В) Підвищення тиску у дванадцятипалій кишці**
- * С) Недостатність сфінктеру Одді**
- * Д) Хронічний панкреатит**
- Е) Ентеробіоз

296. Для якого гельмінтозу у дітей найбільш характерно самозараження:

- * А) Ентеробіозу**
- В) Стронгілоїдозу
- С) Трихоцефальозу
- Д) Аскаридозу

297. Лабораторні методи діагностики, які застосовують для виявлення ентеробіозу у дітей:

- * А) Зішкряб з періанальних складок**
- * В) Змиви з пальців рук**
- * С) Змиви з нижньої білизни /труси/**
- D) Серологічні

298. Умова, за якої підвищується ефективність застосування антигельмінтних препаратів у дітей:

- A) Прийом за 30 хвилин до обіду
- B) Прийом одразу після їжі
- * С) Прийом перед сном**

299. Найчастіший етіологічний чинник хронічних гепатитів у дітей:

- * А) Вірусний**
- B) Бактеріальний
- C) Токсичний
- D) Токсикоалергічний

300. Яка больова точка не є патогномонічною щодо гострого панкреатиту у дітей:

- A) Точка Дежардена
- B) Точка Мейо-Робсона
- C) Зона Шоффара
- * D) Точка Кера**
- E) Точка Кача

301. До основних принципів лікування гострого панкреатиту у дітей не відносяться:

- A) Встановлення балансу рідини
- B) Антиферментна терапія
- C) Купіювання больового синдрому
- * D) Жовчогінна терапія**
- * E) Замісна ферментотерапія**

302. Найменш інформативним методом при діагностиці панкреатиту у дітей є:

- * A) Рентгенологічний**
- B) УЗД
- C) Реопанкреатографія
- D) Комп'ютерна томографія
- E) Сканування

303. Які функції здійснюються в товстій кишці здорової дитини?

- A) Всмоктування продуктів розщеплення жирів та білків
- B) Синтез ферментів, амінокислот
- * C) Всмоктування води**
- * D) Ферментування та пасаж калових мас**

304. Яка ознака найбільш інформативна для діагностики солітарного поліпу прямої кишки у дітей:

- * A) Наявність крові при оформленому калі**
- B) Наявність крові при рідкому калі
- C) Виділення слизу з твердим калом
- D) Виділення слизу із анального отвору незалежно від консистенції калу

305. Найхарактерніша ознака непрохідності кишечника у дітей, що обумовлена дивертикулом Меккеля має:

- * А) Багаторазова блювота шлунковим вмістом**
- В) Багаторазова блювота "кавовою гущею"
- С) Одноразова блювота з напруженням м'язів живота в правій здухвинній ділянці
- Д) Блювота жовччю

306. Найбільш частим наслідком синдрому Кріглера-Наджара у дітей є:

- А) Одужання
- В) Цироз печінки
- С) Хронічний гепатит
- * Д) Білірубінова енцефалопатія**
- Е) Летальний наслідок

307. Ознаки, характерні для синдрому Кріглера-Наджара у дітей:

- А) Больовий синдром
- * В) Неврологічна симптоматика**
- * С) Підвищення непрямого білірубіну**
- Д) Підвищення стеркобіліну у калі
- Е) Підвищення прямого білірубіну

308. Лямблії у дітей можуть викликати усі патологічні зміни, окрім:

- А) Порушення функції гепатобіліарної зони
- В) Формування дисбактеріозу
- С) Формування синдрому мальдигестії
- * Д) Пригнічення активності ферментів товстої кишки**

309. При хронічному панкреатиті у дітей в період загострення не рекомендується наступна група продуктів:

- A) Сухарі із пшеничного хліба
- B) Омлет білковий паровий
- C) Протерті каші

*** D) Овочі та фрукти**

310. Терапія біопрепаратами кишкового дисбактеріозу у дітей проводиться протягом:

- A) 10 днів
- B) До 2 тижнів
- C) До 3 тижнів

*** D) Понад 2-х місяців**

311. Для підтримки балансу кишкової флори у дітей використовують:

- A) Антибіотики
- B) Сульфаніламід

*** C) Пробіотики (еубіотики)**

- D) Протигельмінтні препарати

312. Поновлення мікробного біоценозу кишечника у дітей можна досягти призначенням усіх груп препаратів, окрім:

- A) Інтестинальних антисептиків
- B) Бактеріальних препаратів
- C) Продуктів метаболізму нормальних симбіонтів

*** D) Спазмолітиків**

313. Синдром мальабсорбції у дітей притаманний усім захворюванням, окрім:

- A) Муковісцидозу
- B) Целіакії
- C) Ексудативної ентеропатії
- * D) Синдрому Кріглера-Наджара**
- E) Дефектів в системі дисахаридаз

314. Патологія нирок у дітей, при якій наявний симптом жовтяниці:

- A) Гломерулонефрит
- B) Пієлонефрит
- * C) Гемолітико-уремічний синдром**
- D) Дисметаболічна нефропатія

315. Показник крові, найбільш інформативний для оцінки азотовидільної функції нирок у дітей:

- A) Сечова кислота
- B) Залишковий азот
- * C) Креатинін**
- D) Сечовина

316. Що характерно для ниркової кольки у дитини раннього віку:

- * A) Біль у животі без чіткої локалізації, метеоризм, різкий руховий неспокій**
- B) Біль у животі з чіткою локалізацією, переймоподібна, із світлими проміжками

317. Найбільш часте показання до мікційної цистографії у дітей:

- A) Розлади ритму сечовипускань
- * B) Стійка лейкоцитурія**
- C) Стійкі болі в животі та попереку
- D) Підозра на аномалію ниркової артерії

318. Для якого з ниркових захворювань у дітей не характерна артеріальна гіпертензія:

- A) Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- B) Аномалія ниркових артерій
- * C) Спадковий фосфат-діабет**
- D) Ниркова дисплазія
- E) Хронічна ниркова недостатність

319. Уретрит частіше виникає у:

- A) Хлопчиків
- * B) Дівчаток**
- C) Однаково часто у хлопчиків і дівчаток

320. Клінічна ознака, нехарактерна для нефротичного синдрому у дітей:

- * A) Артеріальна гіпертензія**
- B) Набряки та олігурія
- C) Гіпопротеїнемія
- D) Масивна протеїнурія
- E) Гіперхолестеринемія

321. Клінічна форма хронічного гломерулонефриту у дітей, що має найбільш несприятливий перебіг:

- A) Гематурична
- B) Нефротична
- * C) Змішана**

322. Нехарактерним для гематуричної форми хронічного гломерулонефриту у дітей є:

А) Гематурія

*** В) Виражені набряки**

С) Тривале збереження функції нирок

Д) Підвищення артеріального тиску в період загострення

323. Рослини, що мають переважно кровозупинну дію і можуть застосовуватися при гематурії у дітей:

*** А) Грицики звичайні, листя кропиви, листя чорної смородини**

В) Листя та корінь петрушки, польовий хвощ, квіти та листя суниці

324. Яке дослідження може застосовуватися як скринінгове для діагностики нефроурологічної патології у дітей?

А) Оглядова рентгенографія черевної порожнини

В) Екскреторна урографія

С) Цистографія

*** Д) Ультразвукове дослідження нирок та сечовивідних шляхів**

325. Пієлонефрит від циститу у дітей відрізняється:

А) Ступенем бактерійурії

В) Ступенем лейкоцитурії

*** С) Наявністю інтоксикації, високої активності запального процесу, стійкої лейкоцитурії**

326. Що не застосовують при лікуванні пієлонефриту у дітей:

А) Антибіотики

В) Уросептики

С) Виключення із харчування гострих страв

Д) Дезінтоксикаційна терапія

*** Е) Кортикостероїди**

327. Покази для дослідження сечі та вимірювання артеріального тиску дітям:

- * А) Перенесене інтеркурентне захворювання (через 2-3 тижні)**
- * В) Оформлення в дитячий колектив (вперше і після тривалої перерви)**
- * С) Направленні на будь-яке оперативне лікування**
- * D) Не менше 2 разів протягом року незалежно від групи здоров'я**
- Е) Тільки за бажанням батьків

328. Захворювання, що найчастіше призводить до розвитку хронічної ниркової недостатності у дітей:

- А) Дисметаболічна нефропатія
- В) Інтерстиціальний нефрит
- С) Хронічний пієлонефрит
- * D) Хронічний гломерулонефрит**
- Е) Вроджена та спадкова патологія нирок

329. При нефротичній формі гострого гломерулонефриту у дітей преднізолон призначається в максимальній терапевтичній дозі не менше:

- А) 2-3-х тижнів
- В) 3-4-х тижнів
- * С) 6-8 тижнів**
- Д) 4-5 тижнів

330. Дієтичні рекомендації при уратній нефропатії у дітей включають усе, окрім:

- А) Підвищення питного режиму
- * В) Обмеження питного режиму**
- С) Вживати більше овочів та фруктів
- Д) Обмеження вживання м'ясних продуктів
- Е) Виключення консервів (рибних та м'ясних)

331. Дієтичні рекомендації при гіпероксалуриї у дітей включають усе, окрім:

- А) Виключення продуктів, що багаті на кальцій (сир)
- В) Включення продуктів, що багаті на магній та вітаміни групи В (гречана, вівсяна, пшеничні крупи, курага)

*** С) Обмеження рідини**

- Д) Обмеження продуктів із яких утворюються оксалати (щавель, шпинат, цитрусові, шоколад, чорна смородина)

332. При гормонозалежній нефротичній формі хронічного гломерулонефриту у дітей преднізолон найбільш доцільно поєднувати з:

- А) Нестероїдними протизапальними препаратами
- В) Препаратами амінохінолінового ряду

*** С) Цитостатиками**

333. Тактика лікаря при виявленні лейкоцитурії у дівчаток:

*** А) Обстеження на гельмінти, виключення вульвовагініту, госпіталізація в нефрологічне відділення**

- В) Призначення антибактеріальної терапії
- С) Призначення уросептиків

334. Схема антибактеріальної терапії, якій слід надати перевагу при лікуванні гострого та активної фази хронічного пієлонефриту у дітей:

*** А) Ступінчата монотерапія антибіотиками або комбінована (антибіотик та уросептик)**

- В) Монотерапія уросептиками

335. Прояви гемофілії у дітей:

- * **A) Кровотеча з пупкової ранки**
- * **B) Кровотеча при екстракції зубу**
- * **C) Гемартроз**
- D) Петехії
- * **E) Підшкірні гематоми**

336. Який інфекційний фактор найбільш часто спричиняє розвиток гострого гломерулонефриту у дітей в сучасних умовах?

- * **A) Респіраторні вірусні інфекції**
- B) Активізація вогнищ стрептококової інфекції
- C) Паразитарні інфекції
- D) Грибкові інфекції

337. Синдром гострого гломерулонефриту у дітей, при якому відсутні набряки та артеріальна гіпертензія:

- A) Нефритичний
- B) Нефротичному
- * **C) Ізольованою сечовий**

338. Тривалість диспансерного спостереження при гострому гломерулонефриті у дітей:

- A) 1 рік
- B) 3 роки
- * **C) 5 років**
- D) 2 роки
- E) 10 років

339. Тривалість диспансерного спостереження при гострому (первинному) пієлонефриті у дітей:

- A) 1 рік
- B) 2 роки
- * C) 3 роки**
- D) 5 років
- E) 10 років

340. Характерний колір сечі у дитини при уратурії та оксалатурії:

- A) Сірувато-молочний
- * B) Цегляно-червоний**
- C) "М'ясних помиїв"
- D) "Пива"

341. Характерний колір сечі у дитини при фосфатурії:

- * A) Сірувато-молочний**
- B) Цегляно-червоний
- C) "М'ясних помиїв"
- D) "Пива"

342. При застосуванні яких препаратів чи продуктів харчування спостерігається зміна кольору сечі у дітей:

- A) Тріампуру, дімедролу, оксациліну, ампіциліну, яблук
- * B) Фурагіну, фенолфталеїну, метиленової синьки, червоного буряка**

343. Найбільш інформативний метод рентгенологічної діагностики при синдромі злоякісної гіпертензії у дітей:

- A) Оглядовий рентген-знімок нирок
- B) Екскреторна урографія
- * C) Ангіографія**

344. Ниркові патології у дітей, при яких ультразвукове дослідження є найбільш інформативним:

- * А) Пухлина, конкременти нирок**
- * В) Гідронефротична трансформація нирок**
- С) Гломерулонефрит, пієлонефрит
- Д) Тазова дистопія нирок

345. Несприятливий прогноз при системному червоному вовчаку у дітей найчастіше обумовлений:

- * А) Нефритом**
- В) Ендокардитом
- С) Гепатитом
- Д) Артритом

346. Група антибіотиків, яка може спричинити інтерстиціального нефриту у дітей:

- А) Еритроміцин, кларитроміцин, макропен
- * В) Гентаміцин, канаміцин, стрептоміцин**
- С) Ампіцилін, оксацилін, бензилпеніцилін

347. Що характерно для міхурового рефлюксу гіперрефлекторного типу у дітей?

- * А) Часті сечовипускання (більше 8 разів на добу) з інтервалами від 30 хв. до 1-2 год.); малий об'єм сечі (40-90 мл) при кожному сечовипусканні**
- В) Рідкі сечовипускання (2-3 рази на добу) з великими інтервалами (8-10 год.); великий об'єм сечі при кожному сечовипусканні (350-400 мл)

348. Найбільш інформативний метод дослідження міхурово-сечовідного рефлюксу у дітей:

- A) Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- B) Екскреторна урографія
- C) Ультразвукове дослідження

*** D) Мікційна цистографія**

349. Про активність запального процесу при гломерулонефриті у дітей свідчать зміни всіх показників, окрім:

- A) Білоку та білкових фракцій
- B) С-реактивного білоку
- C) Серомукоїду
- D) ШОЕ

*** E) Кальцію та фосфору крові**

350. Нормальні показники аналізу сечі за Нечипоренком у дітей:

*** A) Лейкоцитів 2000 в 1 мл, еритроцитів 1000 в 1 мл**

- B) Лейкоцитів 5000 в 1 мл, еритроцитів 5000 в 1 мл
- C) Лейкоцитів 10000 в 1 мл, еритроцитів 5000 в 1 мл

351. Вміст креатиніну в сироватці крові у дітей дошкільного віку в нормі:

- A) 2,1-3,2 ммоль/л
- B) 4,3-7,3 ммоль/л
- C) 15,0-17,3 ммоль/л

*** D) 0,035-0,106 ммоль/л**

352. Особливості ниркових набряків у дітей:

- * А) З'являються ранком, теплі, бліді**
- В) З'являються у другій половині дня, холодні, ціанотичні
- С) Щільні
- * D) Розташовуються переважно в ділянці обличчя, попереку, статевих органів**

353. Блідість шкіри і слизових оболонок у дітей з нефрологічною патологією обумовлена:

- А) Гіпо- і аплазією кістковомозкового кровотворення
- В) Гемолізом еритроцитів на ґрунті ензимопатій
- * С) Набряками підшкіряної основи, спазмом шкіряних судин**

354. Яка кількість еритроцитів допустима в загальному аналізі сечі здорової дитини?

- * А) 1-2 в полі зору**
- В) 5-10 в полі зору
- С) 10-15 в полі зору
- Д) 20-25 в полі зору

355. Захворювання, які слід запідозрити у дитини, при наявності періодичної мікроеритроцитурії:

- * А) Рак нирки**
- * В) Цистит**
- * С) Дисметаболічна нефропатія**
- * D) Гломерулонефрит**
- Е) Пієлонефрит

356. Кількість білку, що може бути в загальному аналізі сечі у здорової дитини:

A) 0,3-0,5 г/л

B) 0,5-1 г/л

*** C) Не повинно бути або сліди**

357. Яка група збудників є найбільш частим етіологічним чинником пієлонефриту в дитячому віці?

A) Стрептококи, стафілококи

*** B) Кишкова паличка, протей, клебсієла**

358. В який віковий період найчастіше зустрічаються мікробно-запальні захворювання нирок і сечових шляхів у дітей?

*** A) В ранньому дитячому віці**

B) В дошкільному віці

C) В шкільному віці

359. Частіше на пієлонефрит в дитячому віці хворіють:

A) Хлопчики

*** B) Дівчатка**

C) Однаково часто хлопчики і дівчатка

360. Фактори, що сприяють інфікуванню сечі в сечовому міхурі у дітей:

*** A) Баланопостит**

*** B) Рідке випорожнення сечового міхура**

*** C) Інструментальні дослідження**

*** D) Вульвовагініт**

E) Нефроптоз

361. Найбільш частий варіант перебігу пієлонефриту в ранньому дитячому віці:

*** А) Маніфестний**

В) Олігосимптомний, випадково виявлений

362. Яка група препаратів не застосовується для тривалого профілактичного лікування пієлонефриту у дітей?

А) Нітрофурантоїн (фурадонін)

В) Бісептол, лідаприм

С) Фурагін, фурамаг

*** D) Еритроміцин, роваміцин**

Е) Амоксицилін, цефалексин

363. Покази до застосування фітотерапії при пієлонефриті у дітей:

А) Активна фаза хвороби або загострення

*** В) Період реконвалесценції**

364. Вік, до якого нічне нетримання сечі може бути фізіологічним явищем:

А) До 7 років

В) До 5 років

*** С) До 3 років**

Д) До 4 років

Е) До 6 років

365. Тривалість антибактеріальної терапії при гострому циститі у дітей:

*** А) 3-5 днів**

В) 5-7 днів

С) 7-10 днів

Д) 10-14 днів

366. Пухлини нирок, що найчастіше спостерігаються у дітей молодшого віку:

А) Доброякісні

*** В) Злоякісна змішана пухлина Вільмса**

367. Основна група клінічних ознак пухлини Вільмса:

А) Нездужання, роздратованість, блідість шкірних покривів, безпричинні епізодичні підйоми температури

В) Схуднення, нудота, блювота, відсутність апетиту

*** С) Пальпаторне визначення пухлини в черевній порожнині, збільшення об'єму живота, розширення підшкірної судинної мережі**

368. Найбільш ранній прояв сечового синдрому при пухлині Вільмса:

А) Лейкоцитурія

В) Циліндрурія

*** С) Мікроеритроцитурія**

369. Який тип нейрогенного сечового міхура найчастіше зустрічається у дітей?

А) Гіпоректорний

*** В) Гіперрефлекторний**

С) Норморефлекторний

Д) Арефлекторний

Е) Склеротичний

370. Провокувати спадкову схильність до розвитку цукрового діабету у дітей можуть всі перераховані чинники, за винятком:

А) Гострої дитячої інфекції

В) Переїдання з надмірним вживанням вуглеводів, які легко засвоюються

*** С) Фізичного навантаження**

Д) Ожиріння

Е) Психічної травми

371. Який прояв нехарактерний для клініки цукрового діабету у дітей?

- A) Втрата маси тіла
- B) Підвищений апетит
- C) Свербіння та сухість шкіри, дерматит
- D) Порушення зору
- * E) Олігоурія**
- F) Енурез

372. Який тип діабету частіше зустрічається у дітей?

- * A) Інсулінзалежний тип цукрового діабету**
- B) Інсуліннезалежний тип цукрового діабету
- C) MODY-діабет

373. Заходи, що включає лікування цукрового діабету у дітей:

- * A) Дієтотерапія**
- * B) Індивідуальний підбір дози інсуліну**
- * C) Фізичне навантаження**
- * D) Контроль і самоконтроль за перебігом хвороби**
- E) Обмеження занять спортом

374. Дітям, що схильні до кетоацидозу, найбільш доцільно застосовувати:

- A) Фруктозу
- B) Ксиліт
- C) Сорбіт
- * D) Мед**

375. Що не відноситься до гострих ускладнень цукрового діабету у дітей:

- A) Гіперкетонемічна кома
- B) Гіперосмолярна кома
- C) Гіпоглікемічна кома
- D) Лактацидемічна кома

*** E) Ангіопатії**

376. До розвитку кетоацидозу при цукровому діабеті у дітей не призводить:

- A) Нелікований діабет
- B) Зниження дози або припинення введення інсуліну
- C) Гострі інфекційні захворювання

*** D) Фізичне навантаження**

- E) Психічна травма

377. Ознака, нехарактерна для діабетичної кетоацидотичної коми у дітей:

- A) Поступовий розвиток
- B) Симптоми зневоднення
- C) Запах ацетону з рота
- D) Гіпотонія м'язів та очних яблук

*** E) Тризм жувальних м'язів**

- F) Дихання Куссмауля

378. Ускладненнями інсулінотерапії в дитячому віці є:

- * A) Гіпоглікемія**
- * B) Ліподистрофія**
- * C) Алергійні реакції на інсулін**
- * D) Резистентність до інсуліну**
- * E) Розвиток набряків**
- F) Катаракта

379. Що не може бути причиною розвитку вродженого гіпотиреозу у дітей?

- A) Агенезія щитовидної залози
- B) Патологія гіпоталамусу
- C) Прийом матір'ю антитиреоїдних препаратів під час вагітності
- * D) Тривалий прийом матір'ю аугментину під час вагітності**

380. До ранніх проявів вродженого гіпотиреозу відноситься все, окрім:

- A) Млявості, сонливості
- B) Хриплого та низького голосу
- C) Закрепів
- D) Затяжної жовтяниці (за рахунок підвищення фракції непрямого білірубіну)
- E) Сухості та блідості шкіри
- * F) Відсутності ядер закостеніння кісток зап'ястя**
- G) Великого язика

381. Прояв, нехарактерний для вродженого гіпотиреозу:

- A) Затримка росту та психомоторного розвитку
- B) В'ялість та сонливість дитини
- * C) Підвищення м'язового тону та гіперрефлексія**
- D) Сухість та блідість шкіри
- E) Пупкова кила, розходження прямих м'язів живота

382. Контроль адекватності замісної терапії при гіпотиреозі у дітей включає все перераховане, за винятком:

- A) Контролю нервово-психічного розвитку
- B) Контролю ростових параметрів
- * C) Контролю імунограми і корекції недостатності ваги**
- D) Контролю вологості шкіри
- E) Контролю частоти серцевих скорочень
- F) Контролю вмісту холестерину у крові

383. Класичні прояви вродженого гіпотиреозу формуються:

*** А) До 2-4 тижня**

- В) До 6-ти місячного віку
- С) До 1 року
- Д) В 1 рік і більше

384. Вік, з якого починають клінічно проявлятися симптоми вродженого гіпотиреозу:

*** А) При народженні**

- В) З 6 місяців
- С) Після року
- Д) З 3 місяців

385. Передозування тиреоїдних гормонів у дитини з гіпотиреозом проявляється всіма симптомами, окрім:

- А) Проносу
- В) Блювання
- С) Поліурії

*** D) Атетозу**

- Е) Тремору
- F) Безсоння

386. Прояв, що не належить до ранніх симптомів дифузного токсичного зобу у дітей:

- А) Роздратованість
- В) Тахікардія
- С) М'язова слабкість
- Д) Втомлюваність

*** Е) Зниження артеріального тиску**

- F) Збільшення щитовидної залози

387. Прояв, не характерний для тиреотоксикозу у дітей:

- A) Стійка тахікардія
- * B) Миготлива аритмія**
- C) Лабільність пульсу
- D) Підсилення серцевих тонів
- E) Акцент II тону на легеневій артерії
- F) Підвищення систолічного та зниження діастолічного тиску

388. Яка форма адреногенітального синдрому найчастіше зустрічається у дівчаток:

- * A) Вірильна**
- B) Сільвтрачаюча
- C) Гіпертензивна
- D) Усі однаково часто

389. Новонароджений з набряками кистів та стоп викликає підозру на:

- A) Синдром Клайнфельтера
- B) Синдром Кушинга
- * C) Синдром Шерешевського-Тернера**
- D) Вроджений діабет
- E) Адреногенітальний синдром

390. Надлишок ваги у дітей при ожирінні I ступеню складає:

- * A) 15-24%**
- B) 20-25%
- C) 30-50%
- D) >50%

391. Надлишок ваги у дітей при ожирінні II ступеню складає:

- A) 15-20%
- B) 20-25%
- * C) 30-50%**
- D) >50%

392. Захворювання, при якому у дітей не відмічається затримки росту:

- * A) Хвороба Марфана**
- B) Синдром Шерешевського-Тернера
- C) Синдром де Тоні-Дебре-Фанконі
- D) Хвороба Дауна

393. Захворювання у дітей, для якого артеріальна гіпертензія є провідним симптомом:

- * A) Феохромоцитома**
- * B) Вроджений адреногенітальний синдром**
- C) Дифузний токсичний зоб
- D) Синдром Шерешевського-Тернера

394. При ювенільному цукровому діабеті гіперглікемія зумовлена:

- A) Резистентністю периферійних тканин до дії інсуліну
- * B) Зниженням синтезу та секреції інсуліну**
- C) Синтезом малоактивного інсуліну
- D) Надлишковим руйнуванням інсуліну ферментами печінки
- E) Зв'язуванням інсуліну з білком та переходом його в малоактивну форму

395. Відмінною ознакою ниркового діабету від цукрового у дітей є:

A) Глюкозурія

*** B) Нормальний рівень цукру в крові**

C) Гіперглікемія натще не більше 7,2 ммоль/л

D) Постійне виведення глюкози вдень і вночі

396. Який прояв не відноситься до пізніх ускладнень цукрового діабету у дітей?

A) Синдром Моріака

B) Синдром Нобікур

C) Діабетичний гломерулосклероз

D) Ретинопатія

E) Катаракта

*** F) Розумова відсталість**

397. Для дифузного токсичного зобу у дітей характерно все, окрім:

A) Дифузної гіперплазії щитовидної залози

B) Підвищеної роздратованості, емоційної нестабільності

C) Очних симптомів (екзофтальм, симптоми Грефе, Штельвага, Мебіуса, Розенбаха)

D) Тахікардії

E) Вологості шкіри

*** F) Затримки росту та статевого розвитку**

G) М'язової слабкості

398. Для змін з боку серцево-судинної системи дітей, хворих на дифузний токсичний зоб, характерно усе, окрім:

- A) Підвищеного систолічного та зниженого діастолічного тиску
- B) Стійкої тахікардії
- C) Помірно розширених меж серця ліворуч
- D) Гучних тонів та функціональних шумів серця
- E) Високих та загострених зубців Т та R на ЕКГ

*** F) Частих приступів миготливої аритмії**

399. До клінічних проявів гострої надниркової недостатності у дітей відноситься усе, окрім:

- A) Слабкості
- B) Ціанозу, холодних кінцівок
- C) Падіння артеріального тиску
- D) Глухості тонів серця, ниткоподібного пульсу
- E) Нудоти, проносу, болю в животі

*** F) Поліурії**

400. Що нехарактерно для передчасного статевого розвитку?

- A) Початок пубертатного періоду до 8 років у дівчаток та до 10 у хлопчиків
- B) Прискорення росту дітей
- C) Поява точок окостеніння раніше строку, передчасне синостозування
- D) Наявність сперматогенезу у хлопчиків
- E) Овуляція та схильність до запліднення у дівчат

*** F) Розумова відсталість**

401. До клінічних проявів нецукрового діабету у дітей відноситься все, окрім:

A) Полідипсії

B) Поліурії

*** C) Дизурії**

D) Сухості слизових оболонок та шкіри

E) Низької питомої ваги сечі

402. Ураження шкіри і слизових оболонок нетипове для цукрового діабету у дітей:

A) Піодермія і панарицій

B) Ліпоїдний некробіоз

C) Ксантодермія

D) Гінгівіти та стоматити

E) Сухість шкіри і свербіння

*** F) Вітиліго**

403. До клінічних проявів цукрового діабету у дітей відноситься усе, окрім:

A) Полідипсії

B) Поліурії

C) Енурезу

*** D) Пітливості**

E) Підвищеного апетиту

F) Втрати маси тіла

404. Для діабетичної коми у дітей характерно все, окрім:

- A) Поступового початку
- * B) Блідості**
- C) Сухості шкіри та слизових
- D) Гіпотонусу очних яблук та м'язів
- E) Запаху ацетону з рота
- F) Дихання Куссмауля

405. Передозування тиреоїдних гормонів у дітей проявляється всіма симптомами, окрім:

- A) Прискорення пульсу
- B) Пітливості
- C) Частого сечовипускання
- D) Тремору
- E) Безсоння
- * F) Закрепу**
- G) Проносу

406. Що є нехарактерним для синдрому Іценка-Кушинга у дітей:

- A) Ожиріння з переважним відкладенням жиру на обличчі, шиї, грудях
- B) Місяцеподібне обличчя, численні стрії на тулубі та кінцівках
- C) Гіпертрихоз
- * D) Прискорений статевий розвиток**
- E) Остеопороз, затримка росту
- F) Симптоми цукрового діабету

407. До ранніх симптомів гіпокортицизму при вродженій гіпоплазії кори наднирників у дітей не відносять:

- A) Гіперпигментацію всієї шкіри або окремих ділянок /частіше сосків, зовнішніх геніталій/
- B) Зригування, блювання
- C) Втрату маси тіла
- D) Гіперкаліємію

*** E) набряки**

408. До початкових симптомів цукрового діабету у дітей не відноситься:

- A) Раптове виникнення короткозорості або далекозорості
- B) Біль у ногах, судом м'язів
- C) Загальна слабкість, нездужання
- D) Спонтанна гіпоглікемія
- E) Тяжіння до солодкого

*** F) Підвищена вологість шкіри, особливо в пахвинних западинах**

409. З їжі дитини, хворої на цукровий діабет виключають:

*** A) Вуглеводи, які легко засвоюються**

- B) Білки тваринного походження
- C) Продукти, що мають підвищений вміст харчових волокон
- D) Полінасичені жири

410. Який клінічний симптом нехарактерний для гіпоглікемічних станів у дітей?

- A) Раптовий початок
- B) Тремтіння рук та всього тіла
- C) Почуття голоду
- D) Тахікардія

*** E) спрага**

- F) Загальна слабкість

411. Яка відносна кількість нейтрофілів у периферичній крові дитини віком 1,5 років відповідає віковим нормативам?

*** A) 30-40%**

B) 20-25%

C) 50-60%

D) 60-70%

E) 70-80%

412. Яка відносна кількість лімфоцитів у периферичній крові дитини 5 років життя відповідає віковим нормативам?

A) 30%

*** B) 45%**

C) 60%

D) 70%

E) 80%

413. Нормальний рівень тромбоцитів у периферичній крові дітей становить:

A) 100-150 $\cdot 10^9$ /л

*** B) 160-250 $\cdot 10^9$ /л**

C) 260-400 $\cdot 10^9$ /л

D) 360-400 $\cdot 10^9$ /л

414. Нижня межа нормальної величини гемоглобіну у дітей віком старших за 5 років:

A) 105 г/л

B) 110 г/л

C) 116 г/л

*** D) 120 г/л**

E) 130 г/л

415. Нижня межа нормальної величини гемоглобіну у дітей віком до 5 років:

- A) 100 г/л
- * B) 110 г/л**
- C) 125 г/л
- D) 130 г/л

416. Який симптом нехарактерний для залізодефіцитної анемії у дітей:

- A) Койлоніхії
- B) Спотворення смаку
- C) Спотворення нюху
- D) Атрофія сосочків язика
- * E) Булемія**

417. Яка анемія найбільш часто зустрічається у дітей?

- A) Гемолітична
- * B) Аліментарна**
- C) Гіпопластична
- D) Анемія складного генезу

418. Клінічними проявами з боку серцево-судинної системи при залізодефіцитній анемії у дітей є:

- * A) Тахікардія**
- * B) Послаблення серцевих тонів**
- * C) Функціональний систолічний шум**
- D) Розширення меж відносної тупості серця у поперечнику

419. Найважливішим заходом профілактики залізодефіцитної анемії у дітей є:

- A) Допологовий патронаж
- B) Диспансеризація у декретований термін
- C) Регулярне дослідження крові

*** D) Раціональне харчування**

- E) Загартовування

420. Тактика ведення дитини, хворої на гемолітичну анемію у період кризи в амбулаторних умовах?

- A) Самостійно призначити лікування
- B) Направити на консультацію до гематолога

*** C) Терміново госпіталізувати**

- D) Продовжити спостереження за хворим в амбулаторних умовах

421. Захворювання у дітей, для якого характерна лейкемоїдна реакція моноцитарного типу:

- A) Краснуха
- B) Ентеробіоз
- C) Грип

*** D) Інфекційний мононуклеоз**

- E) Вітряна віспа

422. Яка форма гострого лейкозу у дітей реєструється найбільш часто?

*** A) Лімфобластний**

- B) Мієлобластний
- C) Еритромієлоз
- D) Монобластний
- E) Мієломонобластний

423. Ознаки, що дозволяють запідозрити гострий лейкоз у дітей:

- * А) Рефрактерна до терапії антибіотиками ангіна, прогресуюча блідість**
- В) Поліартрити з грубими деформаціями
- * С) Помірний кістково-суглобовий синдром**
- * D) Шкірно-геморагічний синдром**
- * Е) Лімфаденопатія**

424. Ураження якої групи лімфовузлів раніше спостерігається і частіше зустрічається при лімфогранулематозі у дітей?

- А) Пахвових
- В) Пахвинних
- * С) Шийних**
- D) Медіастинальних
- Е) Підключичних
- F) Мезентеріальних

425. Який метод дослідження остаточно підтверджує діагноз лімфогранулематозу у дітей?

- А) Пальпація лімфовузлів
- * В) Гістологічне дослідження ураженого лімфовузла**
- С) Терапія ex juvantibus
- D) Результати мієлограми

426. Яка із спадкових хвороб кровоточивості найчастіше зустрічається у дітей?

- * А) Гемофілія**
- В) Хвороба Віллебранда
- С) Хвороба Рандю-Ослера
- D) Тромбастенія Гланцмана

427. Для якого захворювання у дітей характерна поява гемартрозів?

A) Геморагічний васкуліт

B) Гемолітична анемія

*** C) Гемофілія**

D) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

E) Гемолітико-уремічний синдром

428. Група, препарати якої найбільш доцільно застосовувати в терапії геморагічного васкуліту у дітей:

A) Преднізолон, вікасол, трентал

B) Преднізолон, гепарин, трентал

C) Гепарин, курантил, кріопреципітат

*** D) Курантил, трентал, тіклід**

E) Гепарин, супрастин, епсилон-амінокапронова кислота

429. У якого контингенту дітей найбільш часто розвивається дефіцит фолієвої кислоти?

A) У недоношених новонароджених

*** B) У недоношених дітей в перші місяці життя**

C) У недоношених дітей на другому році життя

D) У недоношених дітей другого півріччя життя

430. Яка анемія у дітей супроводжується високим ретикулоцитозом?

A) Залізодефіцитна

B) Хронічна постгеморагічна

*** C) Гемолітична**

D) Гіпопластична

431. Який прояв не відноситься до початкових при гострому лімфобластному лейкозі у дітей?

A) Блідість, яка прогресує

B) Гепатоспленомегалія

*** C) Масивні кровотечі**

D) Кістково-суглобовий синдром

E) Лімфаденопатія

432. Симптомами лімфогранулематозу у дітей є всі, окрім:

A) Високої лихоманки

B) Профузних нічних потів

C) Втрати маси тіла

D) Генералізованого свербіння шкіри

*** E) Поліурії, полідипсії**

433. Висип, найбільш характерний для геморагічного васкуліту у дітей:

A) Екхімози

B) Уртикарії

C) "Кокардний"

D) Анулярний

*** E) Петехіальний**

434. Здоровий доношений новонароджений народжується із запасами заліза, яких достатньо протягом:

A) Перших 2 років життя

B) Першого року життя

C) Тільки першого місяця життя

*** D) Перших 2 місяців життя**

435. До основних ознак гемолітичного кризу у дітей не відноситься:

- A) Зростаюча гіпоксія та інтоксикація
- B) Судоми
- C) Поява або посилення жовтяниці
- D) Темна або "кривава" сеча

*** E) Вузловата еритема**

436. Ліки, які можуть викликати набуту гемолітичну анемію у дітей:

- * A) Аміноглікозиди**
- * B) Делагіл**
- * C) Нітрофурани**
- * D) Фенацетин**
- * E) Сульфаніламід**
- F) Амоксицилін

437. "Ревматоїдними масками" гострого лейкозу у дітей є всі, окрім:

- A) Стійких артралгій і осалгій
- B) Помірного артрити, рефрактерного до нестероїдних протизапальних препаратів
- * C) Звуження суглобової щілини і формування контрактур**

438. Найбільш значуща зміна в мієлограмі при встановленні діагнозу гострого лейкозу у дітей?

- A) Гіпоплазія червоного паростка кровотворення
- B) Наявність проміжних форм клітин різних паростків кровотворення
- * C) Високий відсоток бластних форм клітин**
- D) Наявність атипових клітин кісткового мозку

439. Що є нехарактерним для висипки при кору у дітей?

- A) Етапність висипань
- B) Поява перших елементів за вухами і в центрі обличчя
- * C) Висипка на шкірі носогубного трикутника**
- D) Схильність до злиття елементів висипки
- E) Наявність незміненої шкіри між злитими елементами висипу

440. Дитина, що хвора на кір, стає безпечною для оточуючих:

- A) Після 2-х днів висипки
- * B) Після 4-х днів висипки**
- C) З 7-го дня від початку захворювання
- D) В період пігментації

441. Тактика лікування дитини, що хвора на неускладненну форму кору:

- * A) Симптоматична терапія**
- B) Антибіотикотерапія
- C) Сульфаніламід
- D) Введення протикірового імуноглобуліну

442. Для висипки при вітряній віспі у дітей не характерно:

- A) Макулопапульозний характер з перетворенням у везикулу
- B) Інфільтрована основа
- C) Етапність висипань
- * D) Свербіння**
- E) Розташування висипки на обличчі, волосистій частині голови, тулубі, кінцівках

443. Тактика лікування дитини, що хвора на неускладнену форму епідемічного паротиту:

- A) Антибіотики чи сульфаніламід
- * B) Лише симптоматичне лікування**
- C) Симптоматичне лікування і антибіотики пеніцилінового ряду
- D) Симптоматичне лікування і сульфаніламід

444. Для локалізованої форми дифтерії зіву у дітей не характерно:

- A) Лихоманка
- B) Помірне збільшення тонзиллярних лімфовузлів
- C) Фібринозні нальоти на мигдаликах
- * D) набряк мигдаликів, тканин зіву і шийної підшкірної клітковини**
- E) набряк мигдаликів

445. Вкажіть всі прояви, що характерні для токсичної дифтерії у дітей:

- * A) Гіпертермія**
- * B) Розлад свідомості**
- * C) блювання**
- * D) набряк мигдаликів, тканин зіву і шийної підшкірної клітковини**
- * E) Фібринозні нальоти в зіві, що розповсюджуються за межі мигдаликів**
- F) Експіраторна задишка в спокою

446. Локалізація, нехарактерна для скарлатинозної висипки:

- A) Бокові поверхні грудної клітки
- * B) Груді та спина**
- C) Згинальні поверхні кінцівок
- D) Нижня частина живота
- E) Поперек

447. Через який час дитину, яка перенесла скарлатину, можна допустити в дитячий колектив?

- А) Через 10 днів від початку захворювання
- В) Через 2 тижні від початку захворювання
- С) З моменту лущення шкіри

*** D) На 22 день від початку захворювання**

448. Який термін ізоляції другої дитини в сім'ї, якщо перша хворіє скарлатиною?

- А) 10 днів від початку хвороби першої дитини

*** В) 17 днів від початку хвороби першої дитини**

449. Лікування, яке потрібно призначити дитині, хворій на паракошлюк?

- А) Антибіотики пеніцилінового ряду
- В) Цефалоспорини
- С) Сульфаніламід

*** D) Симптоматичне лікування**

450. Найбільш частим збудником гнійного менінгіту у дітей є:

*** А) Менінгокок**

- В) Пневмокок
- С) Гемофільна паличка
- Д) Стафілокок
- Е) Кишкова паличка

451. Основною відмінністю енцефалічної реакції від енцефаліту у дітей є:

- А) Одноразові клоніко-тонічні судоми
- В) Короткочасна втрата свідомості

*** С) Вихід без органічного церебрального дефекту**

- Д) Минучі парези або паралічі

452. Основною відмінністю дифтерійного крупу у дітей є:

- A) Періодичний "гавкаючий" кашель
- B) Періодично сиплий голос
- C) Стеноз гортані III ступеню, що раптово розвинувся
- D) Прорізування голосу під час крику
- * E) Стадійність перебігу захворювання, поступове наростання ступеня стенозу гортані та змін голосу (до афонії)**

453. Ускладненнями дифтерії у дітей є:

- * A) Міокардит**
- * B) Парез м'якого піднебіння**
- * C) Полірадикулоневрит**
- * D) Гломерулонефрит**
- E) Порушення мозкового кровообігу

454. Найбільш частий прояв вегетативних порушень на початку скарлатини у дітей:

- * A) Симпатикотонія**
- B) Ваготонія
- C) Не відмічаються
- D) Симпатикопараліч
- E) Деструкція гангліозних клітин в області шиї

455. На яку добу від початку захворювання стає незаразним хворий на скарлатину при звичайному її перебігу?

- A) На 2-3 день
- B) На 4-5 день
- * C) На 7-10 день**
- D) З самого початку захворювання
- E) В періоді лущення

456. Найбільша захворюваність на кашлюк відмічається серед дітей:

*** А) До 1 року**

В) Старше 1 року

С) Старше 2-3 років

Д) Старше 4-5 років

Е) Старше 6 років

457. Найбільш типовий початок кашлюка у дітей:

А) Гострий початок з підвищенням температури, інтоксикацією

*** В) Поступовий початок без температури та інтоксикації з катаральними явищами**

С) Нейротоксикоз

Д) Бронхіт з обструктивним синдромом

458. Особливості перебігу кашлюка у дітей раннього віку:

*** А) Часто виражені репризи**

В) Відсутність реприз

*** С) Короткі кашльові поштовхи**

*** Д) Ціаноз, зупинка дихання**

Е) Скорочення періоду спазматичного кашлю (менш, ніж 30 днів)

459. В яких випадках розвивається мітигований кір?

*** А) У вакцинованих дітей**

*** В) У дітей, які підлягали серопротекції**

С) У дітей з гіпотрофією

Д) У дітей із супутніми захворюваннями

Е) У дітей, які отримували антибіотики в інкубаційному періоді

460. В якому періоді кору може розвинутися коровий круп із тяжким перебігом?

*** А) В катаральному**

В) В стадії пігментації висипки

С) В періоді приєднання пневмонії

461. Найбільш типовим проявом краснухи у дітей є:

А) Двобічний кон'юнктивіт, склерит

В) Плями Філатова-Коплика

*** С) Збільшення задньошийних і потиличних лімфовузлів**

Д) Макулопапульозна висипка з перетворенням у везикулу

462. На який строк ізолюється хворий краснухою?

*** А) До 5-го дня від початку висипки**

В) До 12-го дня від початку висипки

С) До 15-го дня від початку висипки

Д) До 21-го дня від початку висипки

463. Наявність у дитини висипки у вигляді папул, везикул, пустул, кірок, поверхневих виразок найбільш характерна для:

А) Натуральної віспи

*** В) Вітряної віспи**

С) Алергійної висипки

Д) Кору

Е) Синдрому Стівенса-Джонсона

464. На яку добу від появи висипки дозволяються гігієнічні ванни при вітряній віспі?

- A) На 2-3 добу
- B) На 5-6 добу
- C) На другому тижні

*** D) Після повного відпадиння кірок**

465. Проти покази для введення пеніциліну дітям, хворим на менінгококову інфекцію:

- A) Менінгіт середньої важкості

*** B) Інфекційно-токсичний шок**

- C) Синдром набряку мозку
- D) Менінгоенцефаліт

466. В якому віці у дітей частіше всього бувають фебрильні судоми?

- A) До 3-х місяців

*** B) Від 6 місяців до 3 років**

- C) Старше 3 років

467. Вік, в якому діти найчастіше хворіють гнійним менінгітом:

*** A) В періоді новонародженості**

- B) До 1 року
- C) Від 1 року до 3 років
- D) Старшого віку
- E) Однаково часто у всі вікові періоди

468. Ознака, нехарактерна для гнійного менінгіту у дітей до 1 року:

- A) Судоми
- B) Повторна блювота
- * C) Виражені менінгеальні симптоми**
- D) Гіперестезія
- E) Випинання та напруження великого тім'ячка

469. Ознака, нехарактерна для гнійного менінгіту у дітей старшого віку:

- * A) Судоми**
- B) Повторна блювота
- C) Головний біль
- D) Гіперестезія
- E) Менінгеальні симптоми

470. До профілактичних заходів у вогнищі інфекції при захворюванні на кір не відноситься:

- A) Виявлення контактних, що не хворіли на кір і не щеплені проти кору
- B) Визначення термінів ізоляції контактних
- C) Проведення профілактики у нещеплених за медичними показами
- * D) Введення імуноглобуліну всім контактним по кору дітям до 7-річного віку**

471. Тактика ведення хворої дитини при складності диференційного діагнозу між дифтерією зіву та паратонзиллярним абсцесом:

- A) Взяти посів на дифтерійні бактерії і продовжувати нагляд на дому
- B) Терміново госпіталізувати в отоларингологічне відділення
- * C) Терміново госпіталізувати в інфекційне відділення**

472. До профілактичних заходів у вогнищі інфекції при захворюванні на кір не відноситься:

- A) Виявлення контактних, що не хворіли на кір і не щеплені проти кору
- B) Визначення термінів ізоляції контактних
- C) Проведення профілактики у нещеплених за медичними показами

*** D) Введення імуноглобуліну всім контактним по кору дітям до 7-річного віку**

473. Дозування седуксена при судомах у дітей:

A) 0,1 мг/кг

*** B) 0,5 мг/кг**

C) 1 мг/кг

474. Які заходи проводяться при метеоризмі у дітей?

A) Промивання шлунку

*** B) Очисна клизма**

*** C) Введення церукалу**

D) Введення прозерину

E) Масаж живота