

?

У хворого 1,5 років, нещепленого, після 3-х днів гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово з'явилися ознаки периферічного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш імовірне?

- +Поліомієліт
- Енцефаліт
- Псевдотуберкульоз
- Правець
- Сказ

?

Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2-му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70 за 1 хв, ЧСС 168 за 1 хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією.

- +Дефект міжшлуночкової перетинки
- Аномалія Ебштейна.
- Коарктація аорти.
- Хвороба Фалло.
- Відкрита баталова протока.

?

У 2-х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносної тупості на 1 см зовні правої парастернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю грудини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ- гіпертрофія правих відділів. На рентгенограмі легеневої малюнок збіднений, серце невелике у вигляді "чобітка". Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- +Хвороба Фалло.
- Аномалія Ебштейна.
- Ізольований стеноз легеневої артерії.
- Коарктація аорти
- Відкрита артеріальна протока.

?

. Хлопчик 12 років, скаржиться на періодичні головні болі, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздки в транспорті. Скарги турбують 2 міс. За цей час тричі відмічались напади підйому артеріального тиску до 140/100 мм рт ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38(С, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- +Вегетативна дисфункція
- Епілепсія
- Вроджена вада серця
- Пухлина мозку
- Міокардит

?

Дівчинка 12 років, скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну, енурез. Хвора другий день, пов'язує захворювання з переохолодженням. Симптом Пастернацького негативний, аналізі сечі незмінена еритроцитурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- +Цистит
- Вульвіт
- Пієлонефрит
- Гломерулонефрит
- Дисметаболічна нефропатія

?

У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76 за 1 хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- +Ожиріння
- Вторинная кардиопатія

- Диэнцефальный синдром
- Вегетативна дисфункція
- Міокардит.
- ?

3-річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітина справа здута, відстає при диханні. Перкуторно - справа коробочний тон, аускультативно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітління, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

- +Пневмотораксом
- Стороннім тілом
- Діафрагмальною грижею
- Гострою серцевою недостатністю
- Емфіземою
- ?

Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулася до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків.

- +Серцеве
- Ортостатичне
- Цирротичне
- Ниркове
- Внаслідок тромбофлебиту.
- ?

Дитина 14 років звернулася до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидку втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36,6(С, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – lin. sternalis dextra, ліва – lin mediocla vicularis sin. При аускультатії: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – 4,9(1012/л, Нв – 140 г/л, лейкоцити – 7,0(109/л, е 2\%, н 1\%, с 57\%, м 6\%, л 34\%, СОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальне положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- +Вторинна міокардіопатія
- Неревматичний кардит
- Кардіоміопатія
- Ревматичний кардит
- Вроджена вада серця
- ?

Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,80С, головний біль, припухлість у підщелепній ділянці. У дитячому садку були випадки захворювань на паротитну інфекцію. Який діагноз найбільш вірогідний?

- +Паротитний субмаксиліт
- Підщелепний лімфаденіт
- Сіалоденіт
- Лейкоз
- Пухлина підщелепної ділянки
- ?

Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38,00С, блювання, головний біль. При огляді: шкіра гіперемійована, дрібнокрапковий висип на бокових поверхнях тулуба, пахових ділянках. В зіві – лакунарна ангіна. Який напрямок лікування є обов'язковим?

- +Антибактеріальна терапія
- Вітамінотерапія
- Жарознижуючі засоби
- Дієтотерапія
- Противірусні препарати
- ?

Дитина, 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, болю в животі. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові – 95,5 мкмоль/л, прямиий – 72,3 мкмоль/л, АЛТ – 6,8 ммоль/л, АСТ – 5,4 ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?

- +Цитоліз гепатоцитів
- Внутрішньопечінковий холестааз

- Порушення кон'югації білірубіну
- Мезенхімально-запальний процес
- Порушення білково-синтетичної функції печінки

?

Дитині 3 місяці; народилась недоношеною. В пологовому будинку отримувала плазму, внутрішньовенні маніпуляції. Хворіє 4 дні. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри, темної сечі, знебарвлення калу. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 2 см. який найбільш ймовірний попередній діагноз у дитини?

- +Вірусний гепатит В
- Вірусний гепатит А
- Вроджений гепатит
- Синдром Жильбера
- Гемолітична хвороба

?

У дитини 10 років, було встановлено діагноз: лакунарна ангіна, шийний лімфаденіт. На 5 день хвороби у дитини виявлено збільшення розмірів печінки до 2 см та селезінки на 1 см. У загальному аналізі крові виявлено: Лейк. –  $15,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , Е – 3%, П – 4%, С – 15%, Л – 45%, М – 10%, віроцити – 23%.

Яке захворювання можна запідозрити?

- +Інфекційний мононуклеоз
- Аденовірусна інфекція
- Стрептококова інфекція
- Дифтерія ротоглотки
- Ангіна Сімановського-Венсана

?

Дитина 7 років, захворіла гостро: температура  $38,30\text{ }^\circ\text{C}$ , 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін –  $78,0\text{ мкмоль/л}$ , прямий –  $58,0\text{ мкмоль/л}$ , непрямий –  $20,0\text{ мкмоль/л}$ , АлАт –  $2,2\text{ ммоль/л/год}$ . Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

- +Порушення екскреції білірубіна
- Порушення кон'югації білірубіна
- Порушення синтезу білірубіна
- Порушення захвату білірубіна
- Гіпоальбумінемія

?

Дитина 8 років, захворіла гостро: температура  $38,70\text{ }^\circ\text{C}$ , рясні виділення із носа, вологий кашель.

Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відмічається набряклість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набрякли. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли  $0,7 \times 0,7\text{ см}$ , безболючі. Печінка виступає з-під ребра на 1,5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

- +Аденовірусна інфекція
- Грип
- Парагрип
- Інфекційний мононуклеоз
- Дифтерія

?

Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до  $37,20\text{ }^\circ\text{C}$ . Об'єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідниць та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +Краснуха
- Скарлатина
- Кіп
- Ентеровірусна інфекція
- Псевдотуберкульоз

?

У дитини 13 років, яка хворіє на паротитну інфекцію, на 7-й день від початку захворювання знову підвищилась температура, з'явився головний біль, біль у калитці. При огляді калитка набрякла, шкіра гіперемійована, праве яєчко збільшено в розмірі. Який етіотропний препарат слід призначити?

- +РНК-аза
- ДНК-аза
- Ацикловір
- Цефтріаксон
- Арбідол

?

У дитини 10 років на 16-й день типової форми скарлатини відмічено погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38,50 С, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу "м"ясних помий". В сечі: протеїнурія, циліндрурія, гематурія. Який генез данного ускладнення?

+Інфекційно-алергічний

-Септичний

-Токсичний

-Аутоімунний

-Метаболічний

?

У дитини 9 років два дні тому з'явилися: підвищення температури тіла, головний біль, нездужання.

Об'єктивно: справа по ходу 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкіри групи тісно розміщених пухирців з серозним прозорим вмістом, розміром від 2-4 мм до горошини. Яке етіотропне місцеве лікування показане хворому?

+Мазь "Ацикловір"

-Мазь індометацинова

-Мазь гепаринова

-Мазь синтаміцинова

-Мазь офлоксацинова

?

Дитина 2 років захворіла гостро, з підвищення температури тіла до 38,20С, сухого кашлю, нежиті, кон'юнктивіту, блефароспазму. При огляді на 3 добу на слизовій оболонці губ та ясен виявлені сірвато-білі висипання розміром з макове зерно, оточені червоною облямівкою, на піднебінні – плямисто-папульозна екзантема. Який найбільш вірогідний діагноз?

+Кір

-ГРВІ

-Ентеровірусна інфекція

-Аденовірусна інфекція

-Афтозний стоматит

?

Дитина, 6 років, хворіє на вітряну віспу. На 4 день хвороби висипання припинились, знизилась температура тіла. На шостий день хвороби знову підвищилась температура тіла, з'явилась хиткість ходи, тремор кінцівок, ністагм, дизартрія. Про яке ускладнення слід думати?

+Енцефаліт

-Менінгіт

-Абсцес мозку

-Полінейропатія

-Геморагічний інсульт

?

Дитина, 2,5 років, захворіла з появи незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, підвищення температури тіла до 37,80С. На 10 день хвороби кашель частий нападоподібний, іноді супроводжується блюванням. Температура тіла нормальна. В загальному аналізі крові відмічається лейкоцитоз, лімфоцитоз, нормальна ШОЕ. Про яке захворювання слід подумати?

+Коклюш

-Пневмонія

-Бронхіальна астма

-Плеврит

-ГРЗ

?

Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничним періатором та визнана здоровою. З якої причини лікар- імунолог не дав дозволу на вакцинацію:

+Неефективністю вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну.

-Можливою анафілактичною реакцією на вакцину.

-Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації.

-Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору.

--

?

Дитині 4 роки, в пологовому будинку-БЦЖ, подальша вакцинація не проводилась за протипоказаннями: гідроцефалія в стадії декомпенсації. Протипоказання зняті після ЕЕГ, ЕХО-мозку, консультації невропатолога. Ваша тактика вакцинації?

+АДП - 2 разово, ОПВ -3 разово

- АКДП -3 разово
- АДП-м - 2 разово
- ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово
- АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово
- ?

Дитині 2 роки. Скаржиться на хриплисть голосу, задишку інспіраторного характеру. Хворіє протягом 3-х днів. Захворювання почалось з сухого кашлю і закладеності носу. Об'єктивно: загальний стан порушений, відмічається стридорозне дихання. Шкіра бліда. Температура тіла 37,3. Піднебінні дужки гіперемовані, нальотів немає. Тони серця ритмічні. В легенях жорстке дихання, хрипів немає. У змиві з носоглотки виявлений вірус парагрипу. Поставити діагноз

- +Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- Епіглотит
- Стороннє тіло
- Дифтерія
- Ларингоспазм
- ?

У дівчинки, 6 років з тетрадою Фалло виник приступ задишки, тахікардії, посилюється ціаноз. При фізикальному обстеженні виявляються ознаки вродженої вади: розширення границь серця, грубий систолічний шум, що проводиться на всі точки. В легенях хрипи не вислуховуються. Який препарат є протипоказаним в лікуванні приступів задишки та синюхи вданому випадку?

- +Серцеві глікозиди
- Морфін
- Натрію оксидутират
- Обзидан
- Промедол
- ?

Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШОЕ. Яке захворювання можна запідозрити?

- +Обструктивний бронхіт
- Бронхіальна астма
- Рецидивуючий бронхіт
- Бронхіоліт
- Стеноз гортані
- ?

Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39,0, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультативно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

- +ДН II
- ДН I
- ДН III
- ДН IV
- ДНО
- ?

Дівчинка 13 років скаржиться на періодичну біль в ділянці серця колючого характеру. Перкуторно - межі серця без змін. Аускультативно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20-25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли спокою. Ваш діагноз?

- +Вегето-судинна дисфункція
- Ревматизм
- Неревматичний кардіт
- Дистрофія міокарду
- Інтоксикаційний синдром
- ?

Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S-T конкордантно зміщений.

- +Перикардит
- Неревматичний кардіт
- Ревматизм

-Сухий плеврит  
-Інфаркт міокарду

?

Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не з'їдає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпноє з участю допоміжної мускулатури. Парастернальний серцевий горб помірно виражений. Межі відносної серцевої тупості зміщені більше вліво. Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсилений. Помірне систолічне дрижання у III-IV міжребер'ї зліва. Над легеньми у задньонижніх відділах дрібнобульбошкльві хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

+Дефект міжшлуночкової перетинки

-Тетрада Фалло

-Транспозиція магістральних судин

-Стеноз легеневої артерії

-Аномальний дренаж легеневих вен

?

Хлопчик 12 років хворіє на дилатяційну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюємість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції вигнання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

+Дігоксін

-Верапаміл

-Пропранолол

-Простогландин Е1

-Індометацин

?

Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38,0 та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю по змішаному типу. Перкуторно: праворуч нижче угла лопатки тупий звук, аускультативно – жорстке дихання, під лопаткою праворуч – відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена ШЗЕ. Ваш діагноз?

+Плеврит

-Пневмонія

-Обструктивний бронхіт

-Апендицит

-Стафілококова деструкція легень

?

Дитина 10місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

+Коагулограму

-Аналіз випорожнень на приховану кров

-Аналіз крові на вміст імуноглобулінів

-Аналіз сечі

-Стерильну пункцію для дослідження кісткового мозку

?

У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38,0. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

+Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

-Залізодефіцитна анемія

-Геморагічний васкуліт

-Гострий лімфобластний лейкоз

-Гемофілія

?

Хлопчик 10 діб, народився від перших нормальних пологів з масою тіла 3.600. З перших днів життя відмічаються непостійна активна блювота 1-2 рази на добу. Блювотні маси без домішку жовчі. Маса тіла набирає повільно. Випорожнення помірні. Про яку патологію можна подумати?

- +Пілороспазм
- Незакінчений поворот кишківника
- Адреногенітальний синдром
- Пілоростеноз
- Гострий гастрит
- ?

Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6 Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 0/00. Гіпохромія, пойкилоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

- +Дефіцитна анемія
- Гіпопластична анемія
- Анемія Фанконі
- Гіпорегенераторні анемія
- Норморегенераторні анемія
- ?

Саша П., 13 років, у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно-вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л, еритроцити 2,1 Т/л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40 0/00, лейкоцити 8,9 Г/л, тромбоцити 200 Г/л. Вміст VII фактору у крові – 60% від норми. Про яку патологію слід подумати?

- +Хронічна післягеморагічна анемія
- Дефіцитна анемія
- Гемофілія А
- Гіпопластична анемія
- Гіперрегенераторна анемія
- ?

Хлопчик 12 років скаржиться на періодичний біль в правій підреберній ділянці, який супроводжується відчуттям важкості і вздуттям в надчеревній ділянці, блювоту, накопичення газу в кишках, підвищенням температури тіла до 380. Результати дуоденального зондування: в порціях В і С жовч мутна, містить слиз, в осаді – лейкоцити і епітеліальні клітини. Ваш діагноз?

- +Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення
- Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення
- Дискенезія жовчовивідних шляхів
- Хронічний панкреатит в стадії загострення
- Функціональний синдром порушення внутрикишкового всмоктування
- ?

Дівчинка 14 років протягом 2 років скаржиться на біль на протязі товстої кишки, відмову від їжі, рідкі випорожнення до 6-12 разів на добу з домішками крові, слизу та гною. При ректороманоскопії слизова оболонка гіперемована, матового відтінку, контактні кровотечі. Ваш діагноз?

- +Неспецифічний виразковий колит
- Дизентерія
- Синдром порушення внутрикишкового всмоктування
- Целіакія
- Лімфогранулематоз
- ?

У дитини 2 років в однорічному віці діагностовано відкритий артеріальний проток і рекомендовано спостереження до планового хірургічного лікування в 3 - 4 - річному віці. В останній час виявилась задишка, дитина перенесла пневмонію, знизилась фізична активність. При дослідженні виявлено зниження інтенсивності діастолічного компоненту шуму, при рентгенологічному дослідженні - застійні явища в легневих полях, при контрольній ЕКГ - зменшення ознак гіпертрофії лівого шлуночка. Артеріальний тиск змінився з 110 /30 мм рт. ст. на 110/50.

- +Легенева гіпертензія
- Залишкові явища пневмонії
- Кальцинація протоку
- Облітерація протоку
- Септичний ендovasкуліт в зоні протоку
- ?

Дитини 8 років поставлений діагноз "епідемічний паротит". Її брат, 4 років на епідемічний паротит не хворів і не щеплений. Застосуванням якого із заходів можна попередити захворювання на епідемічний паротит у цієї дитини?

- +Гамаглобулінопрофілактика

- Антибіотинопрофілактика
- Хіміопротілактика
- Вакцинація
- Фагопротілактика

?

При медичному обстеженні дітей дитячого дошкільного закладу з приводу контакту з хворим на дифтерію, 2 дітям поставлено діагноз "ангіна". Який захід треба вжити щодо цих дітей?

- +Провізорна госпіталізація
- Медичний нагляд протягом 7 діб
- Щеплення АДМ-анатоксином
- Ізоляція вдома
- Хіміопротілактика

?

У дівчинки 3,5 років підвищення  $t_{\text{тіла}}$  до  $38,2\text{ }^{\circ}\text{C}$ , висипання на тілі, зниження апетиту кваліть. Хворіє 2-гу добу. Об'єктивно:  $t_{\text{тіла}}$ - $37,8\text{ }^{\circ}\text{C}$ , шкіра бліда; на волосистій частині голови, обличчя, тулуба, кінцівок висипка: червоні плями, папули, везикули на не інфільтрованій основі, діаметром 3-5 мм, наповнені прозорою рідиною. ЧД – 28 за 1 хв., ЧСС – 112 за 1 хв. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Ваш діагноз?

- +Вітряна віспа.\*
- Строфулюс.
- Краснуха.
- Стрептодермія.
- Укус комах.

?

Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий,  $t_{\text{тіла}}$   $37,9\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалики набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

- +Дифтерія мигдаликів
- Інфекційний мононуклеоз
- Агранулоцитоз
- Скарлатина
- Ангіна Симановського-Венсана

?

Новонароджена дитина від I-ої вагітності у терміні гестації 36 тижнів, з масою 2200г, довжиною 41 см. Жінка мешкає у селі, має кішку, собаку. Вагітність ускладнена токсикозом, відмічався субфебрилітет. Стан дитини після народження тяжкий: клінічні прояви перинатального пошкодження центральної нервової системи, гіпертензійно-гідроцефальний синдром. Рентгенологічно: кальцифікати мозку. З боку органів зору – хоріоретиніт. Назвіть імовірний діагноз.

- +Токсоплазмоз
- Лістеріоз
- Сифіліс
- Мікоплазменна інфекція
- Цитомегаловірусна інфекція

?

Новонароджена дитина, термін гестації у матері - 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. На третій хвилині після народження у неї відмічені ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях - велика кількість вологих хрипів. Рентгенологічно спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз?

- +Аспіраційна пневмонія
- Вроджений сепсис
- Розсіяні ателектази легенів
- Черепно-мозкова травма
- Вроджена діафрагмальна кила

?

У хлопчика у віці 1 міс виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звуржене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, стілець скудний, нерегулярний. Який метод обстеження ви призначите для верифікації дагнозу?

- +Гастрофіброскопічне дослідження
- Ультразвукове дослідження
- Біохімічне дослідження
- Рентгенографія черевної порожнини



-Копрологічне дослідження

?

У дівчинки 9 років після перенесеної 2 тижні тому ангіни раптово підвищилася температура тіла до 38°С, з'явилися болі у колінному та ліктьовому суглобах, які мали летючий характер, відмічалася загальна слабкість, в'ялість, погіршення апетиту. При аускультатії серця відмічалася деяке приглушення тонів, розширення границь серця вліво на 1 см. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

+Гостра ревматична лихоманка

-Ювенільний ревматоїдний артрит.

-Тонзилогенна міокардіодистрофія.

-Ревматоїдний артрит.

-Інфекційно-алергічний міокардит.

?

У хлопчика 8 років через 2 дні після перенесеного ГРВІ підвищилася температура тіла до 37,5 °С. Відмічаються скарги на задуху, болі в ділянці серця. При об'єктивному обстеженні – блідість шкірних покривів, тахікардія, послаблення I тону, короткий систолічний шум у 4 міжребер'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

+Неревматичний міокардит.

-Первинний ревмокардит.

-Міокардіодистрофія.

-Тетрада Фалло.

-Кардіоміопатія.

?

У приймальне відділення звернулися батьки хлопчика 7 років з приводу того, що на протязі 9-х місяців дитину турбують болі у правому колінному суглобі, останнім часом мати помітила деяке обмеження рухів у правій нозі та ранкову скутість дитини, яка зникає під вечір. Яке захворювання наймовірніше має місце у дитини?

+Ювенільний ревматоїдний артрит.

-Ревматизм.

-Остеомієліт колінного суглоба.

-Реактивний артрит.

-Травматичний артрит.

?

У дівчинки 2х років було виявлено блідість шкіряних покривів, тахікардія, розширення меж серця, грубий систоло-діастолічний шум у 2-му міжребер'ї біля лівого краю грудини. Для якої вродженої вади серця характерна дана картина?

+Відкрита артеріальна протока.

-Дефект міжшлуночкової перетинки.

-Дефект міжпередсердної перетинки.

-Коарктація аорти.

-Стеноз легеневої артерії.

?

Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2-5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. Отмечается болезненность и припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз.

+Геморрагический васкулит

-Скарлатина

-Геморрагический менингоэнцефалит

-Стрептодермия

-Ревматизм

?

Дитина 8 років скаржить на приступи задишки, запаморочення, обмеження фізичного навантаження. Об-но: дифузний ціаноз, відставання у фізичному розвитку, нігті у вигляді „барабанних паличок”. На Ro-графії ОГК тінь серця у вигляді „дерев'яного башмака”, зменшення судинного малюнку в прикореневих зонах. Систолічне тремтіння в II м/р зліва, там же вислуховується грубий систолічний шум. На ЕКГ: відхилення осі вправо на +150°, гіпертрофія правого шлуночку. Який діагноз вірогідно можна поставити хворому?

+Тетрада Фалло

-Відкрита артеріальна протока

-Коарктація аорти

-Дефект міжпередсердної перетинки

-Дефект міжшлуночкової перетинки

?

Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити  $4,2 \times 10^9/\text{л}$ , Нв – 120 г/л, тромбоцити –  $210 \times 10^9/\text{л}$ , тривалість кровотечі по Дюке - 3' 20", час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12', симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

+Гемофілія

-Залізодефіцитна анемія

-Гіпопластична анемія

-Тромбоцитопенічна пурпура

-Апластична анемія

?

В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За неділю до цього у дитини появилася загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржитися на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м'язів в ногах знижений, колінний та ахілів рефлексів зліва відсутні, зправа знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

+гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)

-гострий попечний мієліт

-компресійний мієліт, обумовлений тbc спонділітом

-множинний склероз

-гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна-Барє.

?

Дитина народилася від ВІЛ-інфікованої матері. Загальний стан задовільний. По шкалі Апгар – 8 балів. Маса тіла 3200, довжина – 50 см. Передпологова, пологова та післяпологова хіміопротілактика СНІДу не проводилася. Через який час можна визначити методом ІФА наявність ВІЛ-інфекції?

+Через 18 місяців

-Через 6 місяців

-Через 3 місяці

-Через 1 місяць

-У перші дні після народження

?

У 5-річної дитини важка форма вітряної віспи з рясною поліморфною везикульозно-папульозною та геморагічною висипкою. Температура у межах 39-40 С. Який із противірусних препаратів слід призначити у даному випадку?

+Ацикловір

-Ламівудін

-Реаферон

-Арбідол

-Ремантадін

?

Хлопчик К., 1,5 р., хворий на сальмонельоз, гастроінтестинальну форму. Тривало лікувався антибіотиками. У нього розвинувся антибіотикоасоційований ентероколіт. Яка схема лікування є адекватною в цьому випадку?

+пробіотики +полісорб

-Пробіотики +рифампіцин

-Ніфуроксазид +бактисубтіл

-Амоксицилін +лінекс

-Сальмонельозний бактеріофаг

?

У дитини 8 міс діагностовано менінгоенцефаліт. На 15 день хвороби стан дитини погіршився, відмічається вибухання та пульсація великого тім'ячка, сопор, судоми, ранкова блювота, м'язова ригідність. Спостерігається розходження швів голови. Ноги дитини витягнені, перекрещені у гомілках, пальці рук стиснуті у кулаки. Спинномозкова рідина ксантохромна, відмічається помірний нейтрофіліоз, збільшення білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

+Епендіматит

-Набряк головного мозку

-Інфекційно-токсичний шок

-Субдуральна гематома

-Серозний менінгіт

?

Дитина, що народилася з масою тіла 3200 г і довжиною 50 см, знаходиться на природному вигодовуванні. На даний час їй 4 міс. Яку кількість ккал/кг м.т. добової енергетичної потреби необхідно взяти дитині для розрахунку кількості молока?

- +115 ккал/кг
- 100 ккал/кг
- 105 ккал/кг
- 125 ккал/кг

-

?

У дитини 5 років періодично є прояви ацетонемічного синдрому: блювання, запах ацетону з рота, присутність кетонів у сечі. Які продукти слід обмежити в дієті під час лікування та реабілітації?

- +Субпродукти та жири
- М'ясо, рибу
- Солодощі
- Овочі
- Рослинну олію

?

У хлопчика 4-х років на протязі 2-х років є прояви обструктивного синдрому (2-3 рази на рік), експираторна задуха, сухий приступоподібний кашель, погіршення стану ввечері та нічний час. В ранньому віці відмічались прояви алергічного діатезу. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

- +Бронхіальна астма
- Обструктивний бронхіт
- Рецидивуючий бронхіт
- Стенозуючий ларинготрахеїт
- Муковісцидоз (легенева форма)

?

У дівчинки 6 років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. Артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

- +Інфекція сечовивідної системи
- Гострий гломерулонефрит
- Геморагічний васкуліт
- Вульвовагініт
- Сечокам'яна хвороба

?

У хлопчика 4 років на протязі 3-х місяців спостерігається набряк колінного суглобу, рання скутість, підвищена температура тіла. В синовіальній рідині виявлена значна кількість муцину та фагоцити. Який найбільш ймовірний діагноз?

- +ЮРА
- ХРА
- Реактивний артрит
- Ревматичний артрит
- Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу

?

Дівчинка 12 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, біль в суглобах та ділянці серця. В анамнезі – часті ангіни. При обстеженні – межі серця не розширені, тони звучні, функціональний систолічний шум. На ЕКГ – поодинокі право шлуночкові екстрасистоли, зниження Т, позитивні зміни при калій-обзідановій пробі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +Вторинна кардіопатія
- Неревматичний кардит
- Ревмокардит
- НЦД
- Септичний ендокардит

?

Новонароджений від Rh-негативної матері. Пологи термінові, вагітність II (I – здорова доношена дитина). Тактика післянатальної діагностики?

- +Визначити Rh-приналежність і білірубін пуповинної крові
- Визначити групу і Rh-приналежність
- Визначити білірубін пуповинної крові загальний аналіз крові
- Визначити АЛТ і АСТ, пробу Кумбса

-

?

Дівчинка 5 років хворіє 3 дні. Температура тіла до 37,90 С. шкіра бліда. Живіт запауший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зіяє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

- +Шигельоз
- Сальмонельоз
- Іерсиніоз
- Ешеріхіоз
- Ротавірусна інфекція

?

У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду в школі виявлена артеріальна гіпертензія. При обстеженні в кардіологічному відділенні скарг немає. Фізичний розвиток середній. АТ – 130/100 мм рт. ст. Функція нирок не змінена. Сечовий синдром відсутній. Рівень реніну плазми підвищений. Яка форма гіпертензії найбільш імовірна в цьому випадку?

- +Вазоренальна АГ
- Ниркова АГ
- Ендокринна АГ
- Кардіоваскулярна АГ
- Нейрогенна АГ

?

Дівчинка 9 років скаржиться на гарячку, профузне потіння, біль у суглобах та серці. Об'єктивно: на стегнах, сідницях, спині сітчасте ліведо, поліморфна висипка з дрібнокрапчастими крововиливами, дрібні підшкірні вузлики по ходу судин кінцівок. На третю добу розвився церебральний криз з головним болем, блюванням, менінгеальними симптомами. АТ- 160/90 мм рт. ст. Яке захворювання найбільш імовірно?

- +Вузликовий періартеріїт
- Системний червоний вовчак
- Дерматоміозит
- Системна склеродермія
- Гранулематоз Вегенера

?

Дівчинка 13 років останні два тижні скаржиться на задишку, появлення набряку в області гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над областю серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

- +Серцева недостатність
- Нефротичний синдром
- Гострий пієлонефрит
- Ангіоневротичний набряк
- Цироз печінки

?

Хлопчик 10 років тиждень тому отримав тупу травму грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- +Пункція перикарда
- Серцеві глікозиди в/в
- Постійна оксигенотерапія
- Діуретики в/в
- Антибіотики в/в

?

Дитина 20-добового віку надійшла до лікарні на 3-тю добу захворювання в тяжкому стані. Спостерігається фебрильна лихоманка, рясний поліморфний (плями, папули, везикули) висип на всьому тілі, слизових оболонках, практично всі везикули мають геморагічний вміст. З застосування якого лікарського засобу необхідно розпочати терапію?

- +Ацикловіру
- Преднізолону
- Протигерпетичної вакцини
- Амантадину
- Інтерферону

?

У дитини 5-ти років температура тіла 38(С, дрібнокрапчастий висип, який розташовано на

гіперемованому фоні шкіри, виражений біль у горлі. При фарингоскопії визначається ярка відмежена гіперемія м'якого піднебіння, набряк та збільшення мигдаликів, по ходу лакун рясні жовто-сірі нальоти, які легко знімаються шпателем, слизова оболонка після зняття нальоту не кровоточить. Який вид тонзиліту спостерігається у даному випадку?

- +Гнійний
- Фібринозний
- Катаральний
- Фолікулярний
- Некротичний

?

У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер.-3,9 Т/л, Нв-110 г/л, КП-0,9, лейкоц.-6,8 Г/л, п.-31%, с.-38%, л.-57%, м.-2%, ШЗЕ-6 мм/год, тромбоцити - 30 Г/л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

- +Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- Геморагічний васкуліт
- Тромбоцитопатія

?

Недоношений хлопчик першої доби життя, народився на 29-му тижні гестації від вагітності з хронічною фетоплацентарною недостатністю, загрозою переривання. Маса тіла при народженні 1200 г, зріст 38 см, оцінка за шкалою Апгар 3/4 бали. Самостійного дихання немає, проводиться ШВЛ. Діагностовано респіраторний дистрес-синдром, розсіяні ателектази легень. Який препарат слід призначити в першу чергу?

- +Альвеофакт інтратрахеально
- Дексаметазон внутрішньовенно
- Еуфілін інтратрахеально
- Етімізол внутрішньовенно
- Амброксол внутрішньовенно

?

Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

- +Постгеморагічна анемія
- Апластична анемія
- В12-дефіцитна анемія
- Гемолітична анемія
- Фолієводефіцитна анемія

?

Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв-62 г/л, КП-0,64, лейкоц.-6,0 Г/л, с.-42%, е.-2%, л.-46%, м.-10%, ретикулоцити-4%, ШОЕ-10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

- +Недостатність заліза
- Недостатність фолієвої кислоти
- Недостатність цинку
- Недостатність вітаміну В12
- Недостатність селену

?

Дівчина 14 років поступила до гастроентерологічного відділення зі скаргами на майже постійний біль в правому підребр'ї, нудоту, головний біль, періодичне підвищення температури тіла до 37,5°C.

Об'єктивно: блідість шкіряних покривів, "синці" під очима, язик обкладений білим нальотом, сухий. При пальпації живота біль в ділянці жовчного міхура, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. При ультразвуковому дослідженні виявлено потовщення та ущільнення стінок, неоднорідність вмісту жовчного міхура, уповільнена евакуація жовчі. В аналізі крові: Лейк. - 12,2 Г/л, сегм. - 68%, еоз. - 4%. лімф. - 25%, мон. - 3%, ШОЕ - 20 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

- +Хронічний холецистит, період загострення
- Хронічний гастродуоденіт, період загострення
- Виразкова хвороба 12-палої кишки
- Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Хронічний панкреатит, період загострення

?

Хлопчик 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, біль в животі, випорожнення до 10-12 разів на добу, з домішками слизу, крові. В анамнезі алергія на цитрусові, молоко, шоколад. Декілька разів лікувався в інфекційному відділенні з діагнозами: дизентерія і сальмонельоз, які не були підтверджені бактеріологічно. Був запідозрений неспецифічний виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

- +Колоноскопія
- Копрологічне дослідження
- Імунологічне дослідження крові
- Алергометричне тестування
- Ректороманоскопія

?

Дівчина 11 років поступає в гастроентерологічне відділення в шостий раз за останні 2 роки зі скаргами на періодичні напади болю в животі, які виникають вранці після прийому їжі, а також перед заліками та контрольними роботами і звичайно супроводжуються метеоризмом та частими випорожненнями без патологічних домішок. Після акту дефекації біль в животі та почуття дискомфорту зникають. Дитина також скаржиться на часті головні болі, періодично - безсоння. В соматичному статусі відхилень не виявлено. За даними лабораторних та інструментальних методів обстеження органічна патологія кишківника виключена. З метою лікування діарейного синдрому в даному випадку найбільш доцільно призначити:

- +Лоперамід
- Фестал
- Біфідумбактерин
- Метронідазол
- Нормазе

?

Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексікозу. Об'єктивно: кома I, виражений ексікоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?

- +0,45% розчин натрію хлориду
- 5% розчин глюкози
- 10% розчин глюкози
- 0,9% розчин натрію хлориду
- Реополіглюкін

?

Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубець щік, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

- +Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії
- Призначення анаболічних стероїдів
- Призначення ліпотропних препаратів
- Призначення антиоксидантів
- Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

?

Хлопчик 7 років хворіє на легеневу форму муковісцидозу, що має тяжкий перебіг. Скарги на задишку, кровохаркотіння. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, акроціаноз, гепатомегалія, "барабанні палички", "годинникові скельця". Заподозрено розвиток синдрому хронічного легеневого серця. Яке дослідження буде найбільш доцільним для його підтвердження?

- +Доплерехокардіографія
- Електрокардіографія

- Рентгенографія органів грудної порожнини
- Реографія легеневої артерії
- Ультразвукове дослідження печінки

?

У хлопчика 12 років на тлі гіпертрофічної кардіоміопатії розвинулися ознаки діастолічної серцевої недостатності. При ехокардіографічному дослідженні – симетрична гіпертрофія міокарда шлуночків, контрактильність задовільна. Яка лікарська тактика найбільш доцільна в цьому випадку?

- +Бета-адреноблокатори
- Серцеві глікозиди
- Периферичні вазодилататори
- Діуретики
- Інгібітори АПФ

?

При ехокардіографічному обстеженні дитини 5-ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?

- +Систолічна
- Діастолічна
- Правошлуночкова
- Аритмогенна
- Тотальна

?

У дитини, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу хвороби Ходжкіна (лімфогранулематоз), підвищилась температура тіла до 38,2(С, виник рясний поліморфний висип (плями, папули, везикули) на всьому тілі. Додаткове застосування якого лікарського засобу є найбільш обґрунтованим в даному випадку?

- +Ацикловіру
- Преднізолону
- Рібавіріну
- Цефтриаксону
- Ванкоміцину

?

Дитина 3-х років захворіла з підвищення температури тіла до 37,5(С, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2-х годин дитина стала занепокоюною, виникла задишка, спостерігається втягування піддатливих місць грудної клітини, "гра" крил носа. Яке захворювання має місце у дитини?

- +ГРВІ, стенозуючий ларингіт
- Загострення (напад) бронхіальної астми
- Дифтерійний круп
- Кашлюк
- Стороннє тіло бронхів

?

Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультатії виявлений голосний пансистолічний шум у 4-му міжребір'ї зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС - 92 у хв, АТ - 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу ?

- +Ехокардіографія
- Фонокардіографія
- Велоергометрія
- Електрокардіографія
- Коронарографія.

?

У дитини 7-ми років з клінікою ГКІ отримані такі данні копроцитограми: кал – рідкий, зеленого кольору, слиз – багато, краплі жиру, зерна крохмалю, неперетравлені м'язові волокна – відсутні, лейкоцити – 20-30 в п/з, еритроцити - 7-10 в п/з. Який патогенетичний вид діареї має місце в даному випадку?

- +Інвазивний
- Осмолярний
- Секреторний
- Дискінетичний
- Змішаний

?

У ребенка 3х лет диагностирован сахарный диабет, тип I, гиперосмолярная кома. Лабораторные исследования диагноз подтвердили. Укажите какие именно из перечисленных показателей подтвердили диагноз?

+Высокая гипергликемия при отсутствии кетонемии

-Гипергликемия +кетонемия

-Гипергликемия +глюкозурия

-Гипергликемия +кетонурия

-Гипергликемия +повышенные показатели КОС

?

У 4х летней девочки в течение двух недель отмечались частые мочеиспускания, жажда, похудела при сохраненном аппетите. К концу второй недели выросла вялость, сонливость, стала заторможенной. Доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Резко обезвожена. Дыхание поверхностное, частое. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Диагностирован сахарный диабет, осложнившийся диабетической комой. Какая из перечисленных ком более вероятна?

+Гиперосмолярная

-Кетоацидотическая

-Гипогликемическая

-Лактатаcidотическая

-

?

У девочки 14 лет, с первых лет жизни страдающей идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, в последнее время кашель усилился и приобрел упорный характер. Одышка в покое. Периодически отмечается набухание шейных вен. Границы сердца расширены в поперечнике. I-й тон на верхушке расщеплен, систолический шум в проекции трикуспидального клапана. По данным ЭКГ гипертрофия правого желудочка. ЭХО-КГ – гипертрофия правого желудочка и дилатация его полостей. О каком патологическом процессе, наложившемся на основное заболевание идет речь?

+Синдром хронического легочного сердца

-Синдром острого легочного сердца

-Острая сердечная недостаточность

-Ревматический кардит

-Ревматизм

?

У девочки 7 лет после перенесенной ангины появились артралгии, эмоциональная неустойчивость, гримасничанье, произвольные движения конечностей. При осмотре плаксива. Размашистые гиперкинезы. Мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум в I и V точках. Неустойчивость в позе Ромберга. Положительные симптомы “дряблых плеч”, Гордона, Черни. Пальце-носовую пробу выполняет с промахиванием. Установите предварительный диагноз.

+Острая ревматическая лихорадка

-Невроз навязчивых движений

-Энцефалит

-Менингоэнцефалит

-Астеноневротический синдром

?

У ребенка 3-х лет во время игры в манеже внезапно появился приступообразный кашель и затрудненное дыхание. Объективно: сухой кашель, одышка смешанного характера. В легких аускультативно небольшое количество сухих хрипов. Справа дыхание ослабленное. Детский коллектив не посещает. Привит по возрасту. Какое патологическое состояние можно заподозрить?

+Инородное тело дыхательных путей

-Пневмония

-Острая респираторная вирусная инфекция

-Коклюш

-Бронхиальная астма

?

Мальчик 12 лет страдает бронхиальной астмой, атопическая форма. Во время очередного приступа удушья поступил в больницу. Что необходимо назначить ребенку?

+?2-агонист которого действия

-?2-агонист пролонгированный

-Ингаляционный глюкокортикоид

-Эуфиллин

-Муколитик

?

Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с



оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть произведены, чтобы предотвратить заболевание у новорожденного?

- +Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов.
- Вакцинировать новорожденного.
- Ввести вакцину роженице и новорожденному.
- Антибиотикопрофилактика новорожденному.
- Объявить карантин на 21 день в отделении новорожденных.

?

Больной 10 лет, заболел остро:  $t - 38,3^{\circ}\text{C}$ , пятнистая, папулезная, везикулезная сыпь, расположенная на теле, конечностях, волосистой части головы. На 8-й день состояние ухудшилось:  $t - 39,2^{\circ}\text{C}$ , вялость, головная боль, головокружение, речь скандированная, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш диагноз?

- +Ветряночный энцефалит.
- Герпетический энцефалит.
- Синдром Лаелла.
- Энтеровирусная инфекция.
- Сепсис, септицемия.

?

Девочка 5 лет находится в клинике по поводу острого экссудативного перикардита. Состояние значительно ухудшилось в последние сутки. Девочка стала беспокойной, нарасла бледность и цианоз кожи. Резко выраженная одышка и тахикардия. Границы сердца смещены во все стороны, увеличилась сердечная тупость. Пульс малый, аритмичный. АД 80/40 мм рт.ст. Набухание шейных вен, тоны сердца глухие, печень +5 см, отеки на голени. Высказано предположение о тампонаде сердца. Что необходимо предпринять в данном случае?

- +Пункция перикарда
- Дискретный плазмаферез
- ГБО
- Сердечные гликозиды внутривенно
- Инфузионная терапия с использованием мочегонных

?

У девочки 12 лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолангит. Диету не соблюдала. Состояние ухудшилось в последние 3 месяца. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе приступообразного характера после жирной острой пищи. Беспокоит кожный зуд. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, печень +3 см, пальпация болезненная, положительные пузырьные симптомы. В крови: лейкоциты – 12 Г/л; СОЭ 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

- +Антибиотики
- Гепатопротекторы
- Прокинетики
- Ферменты
- Энтеросорбенты

?

Девочка 12 лет жалуется на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, больше в утренние часы. В анамнезе частые бронхиты, в 8 лет перенесла деструктивную стафилококковую пневмонию. Ограничение дыхательной экскурсии правой половины грудной клетки, укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. Здесь же большое количество мелкопузырчатых влажных хрипов. Ногтевые фаланги в виде "барабанных палочек". Укажите наиболее информативный метод дообследования для подтверждения диагноза.

- +Бронхография
- Рентгенография органов грудной клетки
- Микроскопическое исследование мокроты
- Исследование функции внешнего дыхания
- Бронхоскопия

?

Ребенок 3 месяцев.  $T - 37,8^{\circ}\text{C}$ , заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, затрудненное дыхание. Экспираторная одышка. Кожа бледная. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Перкуторно над легкими - легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание, с двух сторон - мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме легких: усиление легочного рисунка. Какая наиболее вероятная этиология болезни?

- +Респираторно-синтициальная инфекция.
- Грипп.
- Аденовирусная инфекция.
- Парагрипп.

-Риновирусная инфекция.

?

Мать 8-ми месячного ребенка предъявляет жалобы на одышку у ребенка при физической нагрузке. В анамнезе дважды перенес пневмонию. При обследовании выявлен систолический шум с максимумом в IV межреберье слева от грудины, который проводится на спину. На ЭКГ – признаки гипертрофии правого и левого желудочка. При Ro-исследовании грудной полости: усиление легочного рисунка, расширение сердца в поперечнике. Какой порок сердца наиболее вероятен?

+Дефект межжелудочковой перегородки

-Дефект межпредсердной перегородки

-Открытый артериальный проток

-Стеноз устья аорты

-Тетрада Фалло

?

У мальчика 14 лет появилось увеличение переднешейных лимфоузлов справа, размером до 3 см в диаметре, плотной консистенции. Ребенок бледен, лихорадит, исхудал. На . При Ro-исследовании грудной полости: легочные поля без инфильтративно-очаговых теней. Тень средостения не расширена. При УЗИ органов брюшной полости – в воротах селезенки увеличенные лимфоузлы. В биоптате шейного лимфоузла обнаружены клетки Березовского-Штернберга. Определите стадию лимфогранулематоза у данного ребенка?

+III B стадия

- III A стадия

- I B стадия

- II A стадия

- II B стадия

?

У ребенка 8-ти лет в течение нескольких месяцев наблюдаются головная боль, носовые кровотечения. Семейный анамнез отягощен по гипертонической болезни. При осмотре выраженное развитие мышц плечевого пояса. АД на руках 160/60 мм рт.ст., АД на ногах 110/60 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии хорошего наполнения, на бедренной артерии слабо выраженный. Систолический шум над предсердечной областью лучше выслушивается на основании сердца и в межлопаточной области слева. Укажите основную причину изменения артериального давления:

+Коарктация аорты

-Первичная артериальная гипертензия

-Вегето-сосудистая дисфункция по гипертензивному типу

-Первичный гиперальдостеронизм

-Феохромоцитома

?

Ребенок 10-ти лет наблюдается по поводу дилатационной кардиомиопатии. Отмечаются одышка, кардиалгии. Плотные, малоподвижные отеки на нижних конечностях, крестце. Пульс 120 в минуту. Границы сердца расширены в поперечнике. Тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке и над мечевидным отростком. Печень +3 см. Снижение диуреза. Общ.белок крови – 58,6 г/л. Общ.ан.мочи: белок – 0,025 г/л, лейкоц.- 2-4 в п/зр., эрит.-2-3 в п/зр. Укажите основной механизм развития отечного синдрома:

+Венозный застой в большом круге кровообращения

-Венозный застой в малом круге кровообращения

-Нарушение периферического кровообращения

-Развитие вторичной нефропатии

-Следствие гипопропротеинемии

?

У девочки 2-х лет отмечаются отеки на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке. Асцит. АД – 90/50 мм рт.ст. Общ.ан.мочи – белок 3,8 г/л, лейкоциты – 6-8 в п/зр., эритроциты – 1-2 в п/зр., цилиндры – зернистые 2-3 в п/зр. Общ.белок крови – 45,6 г/л. Холестерин крови – 8,9 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите синдром заболевания:

+Нефротический

-Нефротический с гематурией

-Нефротический с гематурией и гипертензией

-Нефритический

-Выраженный мочево

?

У ребенка 3 лет через 2 недели, после перенесенной ОРВИ появилась одышка, сердцебиение, повышение температуры тела, общая слабость, снижение диуреза. При осмотре: бледность кожи, цианоз губ, пульсация в проекции верхушечного толчка. Перкуторно расширение границ сердца в поперечнике. Тоны сердца глухие, ритм галопа, систолический шум в I и V точке. Пастозность

голеней. Печень +3 см. При Ro-исследовании грудной полости: легочной рисунок усилен. ЭКГ – ЧСС 160, снижение общего вольтажа, депрессия зубца Т до V6. Каков механизм развития сердечной недостаточности у ребенка?

- +Снижение сократительной способности миокарда
- Перегрузка объемом
- Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением
- Перегрузка давлением
- Гиподиастолия

?

У ребенка 14 лет страдающего синдромом WPW, 2 дня назад возник приступ тахикардии. Рефлекторные воздействия и лекарственная терапия эффекта не оказали. Состояние больного постепенно ухудшилось: появилась одышка, холодный пот на лбу, акроцианоз. Пульс слабого наполнения, ЧСС 180 ударов в 1 минуту. Диурез снижен. Какое неотложное состояние развилось у больного?

- +Острая сердечная недостаточность
- Острая почечная недостаточность
- Одышно-цианотический приступ
- Приступ пароксизмальной тахикардии
- Острая сосудистая недостаточность

?

У девочки 11 лет 2 года назад появились изменения на коже в поясничной области и на правой голени в виде участков уплотнения округлой формы цвета “слоновой кости” с гиперпигментацией по краям. Беспокоит редкий сухой кашель, повышенная зябкость рук и ног, отечность, болезненность и багрово-цианотичная окраска пальцев кистей и стоп. При Ro-исследовании грудной полости: мелкочаечистая деформация легочного рисунка в базальных отделах с обеих сторон. Какой из перечисленных препаратов должен быть назначен больной в качестве “базисного”?

- +Д-пеницилламин
- Циклофосфан
- Преднизолон
- Диклофенак-натрия
- Реополиглюкин

?

Мальчик 12 лет находится в местном стационаре по поводу крупозной пневмонии с выраженной интоксикацией, дыхательной недостаточностью. В течение 3-х дней получает линкомицин в сочетании с бисептолом. На фоне проводимой терапии сохраняется гектическая лихорадка, короткий, болезненный кашель, ослабленное дыхание. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

- +Смена антибактериальной терапии
- Проведение лечебной бронхоскопии
- Внутриплевральное введение антибиотиков
- Назначение эуфиллина
- Назначение сердечных гликозидов

?

У 10-летнего ребенка с отравлением грибами развилась клиника токсического гепатита с признаками печеночной недостаточности. Приступы возбуждения чередуются с заторможенностью. Появился “печеночный” запах в выдыхаемом воздухе. Чем обусловлено развитие описанной клиники у больного:

- +Токсическим воздействием на ЦНС продуктов метаболизма азотистых соединений
- Нарушением венозного оттока из органов брюшной полости
- Портальной гипертензией
- Жировой инфильтрацией печени

-

?

Ребенок 8-летнего возраста, страдающий с 6-ти лет бронхитами, поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты. При незначительной физической нагрузке одышка. Аускультативно в нижнем отделе левого легкого разнокалиберные влажные хрипы. При бронхографическом исследовании выявлена деформация теней устьев долевых бронхов слева, расширение дистальных отделов бронхов. Уровень хлоридов пота 30 ммоль/мл. Какой диагноз следует установить больному?

- +Бронхоэктатическая болезнь
- Муковисцидоз, легочная форма
- Поликистоз легких
- Рецидивирующий бронхит

-Ателектаз левого легкого

?

Ребенок 3,5 года заболел 5 дней назад с повышением температуры  $T-39,2^{\circ}\text{C}$ , стал вялым, снизился аппетит, 3-кратно отмечалась рвота. Жаловался на боли в спине, отказывался садиться на горшок. На 4-е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризен, температура  $36,7^{\circ}\text{C}$ . Бледен. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л- 5,7x10<sup>9</sup>, п- 2%, э-2, э-1, н-28, л-60, м-9, СОЭ- 12 мм/ч. Ваш диагноз?

+Полиомиелит.

-Вирусный энцефалит.

-Энтеровирусная инфекция, серозный менингит.

-Грипп.

-Туберкулезный менингит.

?

Ребенок 1,5 года заболел остро с повышением температуры  $t - 38,2^{\circ}\text{C}$ , повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок - 0,36 (, цитоз – 56 клеток, лимфоцитов- 60%, нейтрофилов – 40%. На 4-й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Поставьте предварительный диагноз?

+Серозный менингит.

-Энцефалит.

-Менингоэнцефалитическая реакция

-Гнойный менингит.

-Туберкулезный менингит.

?

Ребенок поступил в клинику по поводу болей в животе, преимущественно во время акта дефекации, наличия свежей крови в стуле. Указанные симптомы возникли через три недели после перенесенного гриппа. Фиброколоноскопия выявила язвенно-некротические изменения на слизистой по ходу всего толстого кишечника.

Укажите ведущий механизм патологического процесса.

+Аутоиммунная агрессия

-Аллергическая реакция второго типа

-Дисбактериоз кишечника

-Вирусное воспаление

-Кишечная инфекция

?

У девочки 13 лет клинически определяется гиперплазия щитовидной железы II-III степени, экзофтальм, тахикардия. УЗИ щитовидной железы: структура однородная, гипертрофия II-III степени. Диагностирован диффузный токсический зоб. Укажите наиболее вероятную патогенетическую причину заболевания у данного ребенка.

+Наличие тиреоидстимулирующих антител

-Гиперпродукция ТТГ

-Гипофункция тиреотропин-релизинг гормона

-Наличие антител к тиреоглобулину

-

?

Мальчик 8 лет, перенесший на 1-ом году жизни деструктивную пневмонию, часто болеет бронхитами. Отмечается постоянный кашель, который усилился в последние 3 недели. Перкуторно укорочение легочного звука книзу от угла лопатки справа, аускультативно здесь же дыхание ослабленное, выслушиваются сухие трескучие, средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенография органов грудной клетки: тяжесть и деформация легочного рисунка в нижней доле правого легкого. Укажите предварительный диагноз?

+Хронический бронхит

-Рецидивирующий бронхит

-Острый обструктивный бронхит

-Идиопатический фиброзирующий альвеолит

-Пневмония

?

У ребенка от I беременности, протекавшей с угрозой срыва, на седьмые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов с серым оттенком, геморрагическое отделяемое из пупочной ранки, темный цвет мочи, ахоличный стул. Билирубин общий 160 мкмоль/л, прямой 90 мкмоль/л, АСТ – 1,9 ммоль/л, АЛТ – 2,2 ммоль/л. Протромбин – 47%. Общий белок 40 г/л. УЗИ печени – желчные ходы сформированы правильно. Мать B(III) Rh “-”, ребенок A (II) Rh “-”. К какому виду желтух, вероятнее,

принадлежит данное заболевание.

- +Паренхиматозная
- Гемолитическая
- Конъюгационная
- Механическая
- Смешанная

?

Мальчика 9 лет в течение месяца беспокоят подъемы температуры тела до фебрильных цифр, слабость, боли в коленных, голеностопных суставах, мышцах голени, периодические боли в животе, кожные высыпания. Амбулаторно получил курс антибактериальной терапии, без эффекта. При осмотре выявлены: сыпь на коже конечностей по типу "древовидного ливедо", подкожные узелки по ходу сосудов. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, СОЭ – 56 мм/час, СРБ – 3. Поражение каких сосудов лежит в основе заболевания у ребенка?

- +Артерий среднего и мелкого калибра
- Артерий крупного и среднего калибра
- Сосудов микроциркуляторного русла
- Лимфатических сосудов
- Вен

?

При об'єктивному обстеженні дитини 4-місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Нt – 0,62, К+крові – 4,8мкмоль/л, Na+крові- 166мкмоль/л. Який вид ексікозу розвинувся у дитини?

- +Гіпертонічний
- Гіпотонічний
- Ізотонічний
- Ексікозу немає

--

?

У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37,40С, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш імовірним?

- +Краснуха.
- Інфекційна ерітема.
- Синдром Стівена-Джонсона
- Кір
- Скарлатина

?

У хворого на кір 7 років на 6-й день від початку висипу з'явилися задишка, "гавкаючий" кашель, стенотичне дихання. Об'єктивно: на обличчі, шиї, тулубі коровий висип набув коричневого кольору, спостерігається дрібне лущення. ЧД 22. Яке ускладнення слід діагностувати?

- +Ларинготрахеїт
- Бронхіт
- Пневмонію
- Фарингіт
- Ангіна

?

Дитині 3 місяці. Знаходиться на природному годуванні. З 4-го місяця мати буде примушена бути відсутня 8 годин на добу. Вберіть оптимальне годування на період відсутності матері.

- +Зціжене материнське молоко
- Коров'яче молоко
- Адаптована суміш
- Молочна каша
- Яблучний сік

?

На прийомі у лікаря дівчинка 4 міс. Дитина здорова. Годується груддю, у матері багато молока. Надайте пораду по подальшому годуванню:

- +Продовжувати грудне вигодовування
- Починати вводити овочеve пюре
- Починати вводити манну кашу
- Ввести у раціон сир
- Починати вводити рисову кашу

?

У новонародженої дитини з групою крові A(II) Rh+, що народилася від матері з групою крові 0(I), RH+на 2 добу життя виникла жовтяниця, рівень загального білірубіну склав 310 мкмоль/л за рахунок переважання непрямой фракції. Трансамінази у сироватці крові дорівнюють нормальним значенням. Який попередній діагноз слід встановити дитині?

+Гемолітична хвороба новонароджених по ABO, жовтянична форма

-Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма

-Фетальний гепатит

-Атрезія жовчних протоків

-Синдром Жильбера

?

Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,80С, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів 2,9x10<sup>12</sup>/л; гемоглобін –45г/л; КП –0,77; ШЗЕ – 70мм/г; тромбоцити 60 x10<sup>9</sup>/л; лейкоцити –8,0x10<sup>9</sup>/л; мієлобласти –35%; промієлоцити нетрофільні – 0,5%; паличкоядерні нейтрофіли –2%; сегментоядерні –21,5%; еозинофіли –6%; лімфоцити –32%; моноцити –3%. Який діагноз слід поставити.

+Гострий лейкоз

-Хронічний лейкоз

-Ревматоїдний артрит

-Тромбоцитопенічна пурпура

-Дефіцитна анемія

?

Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередній діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

+Титр антитіл до тиреоглобуліну.

-Вміст кальцитоніну.

-Вміст гормону росту.

-Вміст паратгормону.

-Вміст йоду в добовій сечі.

?

Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівливість, плаксивість, серцебиття, схуднення при доброму апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги-20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

+Дифузний токсичний зоб.

-Вузловий токсичний зоб.

-Неврастенія.

-Аутоімунний тиреоїдит.

-Токсична аденома щитоподібної залози.

?

У дитини 6-ти років на тлі температури 38,20 С два дні тому появились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3-4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

+Вітряна віспа.

-Алергічний дерматит.

-Кір.

-Краснуха.

-Короста.

?

У дитини 4-ох років на 5-й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (380 С) та пітливості, приєдналися м'яві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

+Поліомієліт.

-Полірадикулоневрит.

-Дитячий церебральний параліч.

-Герпетичний енцефаліт.

-Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

?

При обстеженні хлопчика 11 років виявлено збільшені шийні лімфовузли, неспаяні між собою і

навколишніми тканинами, щільно- еластичної консистенції. В біоптаті лімфовузла виявлені клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз ймовірний в даному випадку?

+Лімфогрануломатоз.

-Токсоплазмоз.

-Інфекційний мононуклеоз.

-Доброякісний лімфоретикульоз.

-Туберкульозний лімфаденіт.

?

Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появились: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла 38,80 С, ЧД 28 уд/хв, ЧСС 130 уд/хв. Найбільш вірогідною причиною такого стану є:

+Сонячний удар.

-Анафілактичний шок.

-Синкопальний стан.

-Запаморочення

-Колапс

?

У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв-86г/л, Ер-2,9Х10<sup>12</sup>/л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

+Препарати заліза

-Вітаміни В 12

-Переливання еритроцитарної маси.

-Фолієву кислоту.

-Вітаміни В 6.

?

У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до +39,50С, посилилося потовиділення, появились біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.-9,5 ?10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-45мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

+Вузликовий поліартеріт.

-ЮРА.

-Гостра ревматична лихоманка.

-Системний червоний вовчук.

-Гранулематоз Вегенера.

?

Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. Нв-90г/л, ШОЕ-25мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

+Сульфаалазін.

-Цитостатики.

-Антибіотики.

-Нитрофурани.

-Кортикостероїди.

?

6-ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилюється, особливо після сну. Над легеньми-непостійні розсіяні сухі і вологі середньо-міхурцеві хрипи. Рентгенологічно- фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії-катарально-гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

+Хронічний бронхіт.

-Вогнищеву пневмонію.

-Бронхіальну астму.

-Туберкульоз легень.

-Гострий бронхіт.

?

Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий, вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла 38,70С, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабаних паличок". Над легеньми-ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно-

ателектатичні ділянки. Яке з обстежень слід провести для уточнення діагнозу бронхоектатичної хвороби?

- +Бронхографія.
- Бронхоскопія.
- Рентгенографія ОГК.
- Рентгеноскопія.
- Ехокардіоскопія.

?

У дитини 2 років діагностовано септикопемічну стадію сепсису. Отримує антибактеріальну та імунозамісну терапію. Протягом останньої доби почали кровоточити місця ін'єкцій, на шкірі з'явилися висипання у вигляді петехій та екхімозів, екстравазати. Яке ускладнення розвивається у хворого?

- +Дисеміноване внутрішньосудинне згортання.
- Анафілактична реакція.
- Гемолітична криза.
- Медикаментозна алергія.
- Інфекційно-токсичний шок.

?

У 3-х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39,0°C, болючий, непродуктивний кашель. Виражений руховий неспокій. При огляді виявлено ринорею, гіперемію піднебінних дужок, захриплий голос, кон'юнктивіт, Дихання з втягненням міжреберних проміжків, затруднене на вдосі. Стогне. Перкуторно тимпаніт, аускультативно: затруднений вдих, подовжений видих, хрипи не вислуховуються. В сім'ї хворий на подібне захворювання брат-школяр. Ваш діагноз?

- +Стенозуючий ларінготрахеїт.
- Пневмонія.
- Гострий бронхіт.
- Гострий бронхіоліт.
- Бронхіальна астма.

?

У 8-ми річної дитини на тлі лікування лівобічної бактеріальної пневмонії на 9-й день появився частий болючий кашель, фебрильна температура, біль в животі, мармуровість шкіри. Над лівою легенею: згладженість і розширення міжреберних проміжків, укорочення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. Межі серця зміщені вправо. Яка найбільш імовірна патологія?

- +Плеврит.
- Деструкція легень.
- Ексудативний перикардит.
- Пневмоторакс.
- Ателектаз лівої легені.

?

У 12-річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ-64%. Виявлені зміни свідчать про:

- +Діастолічну серцеву недостатність.
- Систолічну серцеву недостатність.
- Первинну легеневу гіпертензію.
- Первинну артеріальну гіпертензію.
- Симптоматичну артеріальну гіпертензію.

?

У дитини 10-ти років з гострим міокардитом виникли задишка при навантаженні, акроціаноз, який зменшується у спокої та при диханні киснем, тахікардія з ЧСС-120 уд/хв. При проведенні ЕхоКС виявлено зниження ударного та кінцевого систолічного об'ємів, ФВ-48%. Яке ускладнення розвинулось?

- +Систолічна серцева недостатність.
- Діастолічна серцева недостатність.
- Первинна легенева гіпертензія.
- Пароксизмальна тахікардія
- Дихальна недостатність

?

Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорова. Одержує змішане вигодовування з використанням суміші "Детолакт". Які коригуючі добавки слід призначити дитині для попередження залізодефіцитної анемії?

- +Коригуючі добавки призначити не слід
- Яблучний сік



- Морков'яний сік
- Жовток вареного курячого яйця
- Гранатовий сік.

?

Дівчинка 13 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, часто після прийому їжі, нудоту, почуття гіркоти у роті протягом двох місяців. Об'єктивно: бліда, язик обкладено білим нальотом, живіт м'який, болючий у точці жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. З найбільшою вірогідністю у хворої має місце:

- +Хронічний холецистит
- Хронічний гастрит
- Виразкова хвороба 12-палої кишки
- Хронічний панкреатит
- Хронічний гепатит

?

Дитині 3 міс. Вигодовування природнє. В останні два тижні мати помітила, що у дитини з'явилась блідість, посилилась пітливість голови, сон став неспокійним. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- +Рахіт
- Гіпервітаміноз Д
- Анемія
- Гіпотрофія I ст.
- Гіповітаміноз

?

Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хворого має місце:

- +Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Хронічний холецистит
- Хронічний гастродуоденіт
- Хронічний панкреатит
- Виразкова хвороба 12-палої кишки

?

Дівчинка 13 років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки знаходиться на диспансерному обліку протягом року. Який термін диспансерізації після загострення виразкової хвороби?

- +5 років
- 4 роки
- 3 роки
- 2 роки
- 1 рік

?

Дитині півтора року. При загальному непоганому самопочутті з'являється приступоподібний кашель із спастичним вдихом, який нерідко закінчується блювотою. Про яке захворювання можна думати в першу чергу при таких симптомах?

- +Кашлюк
- Гострий стеноз гортані
- Бронхіт.
- Трахеїт.
- Пневмонія

?

Дитина 8 місяців із проявами ексудативно-катарального діатезу на шкірі і слизових, хворіє на респіраторне захворювання. На 4-й день хвороби з'явилися грубий гавкаючий кашель, загальний неспокій, задишка з втягуванням поступливих місць грудної клітки на вдиху, шумне дихання, хриплий голос. Про що свідчать ці симптоми?

- +Стенозуючий ларингіт
- Вроджений стридор
- Кашлюк
- Стороннє тіло
- Пневмонія

?

У дитини 2 років з довготривалим кашлем і субфебрильною температурою тіла після ГРВІ з'явилась задишка, ціаноз носогубного трикутника, притуплення перкуторного звуку і ослаблення дихання в нижній долі правої легені, невелике зміщення середостіння ліворуч. Яке з перелічених нижче

патологічних станів у легенях могло викликати подібну клінічну картину?

+Плеврит

-Емфізема

-Пневмонія

-Ателектаз

-Бронхіт

?

У дитини 6 років відмічається гіперурикемія, гіперурикурія. Патогенетичними ознаками якого діатезу це може бути?

+Нервово-артритичного

-Лімфатико-гіпопластичного

-Ексудативно-катарального

-Алергічного

-

?

На ЕхоКГ-місячної дівчинки виявлено значне ущільнення ендокарда, збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, зменшення рухливості міжшлуночкової перегородки, гіпертрофія задньої стінки лівого шлуночка. Для якої патології це характерно?

+Ендоміокардіальний фіброеластоз

-Тетрада Фалло

-Коарктація аорти

-Ревмокардит

-Стеноз легеневої артерії

?

Дитині 5 років з серцевою недостатністю II А ст. Призначен дигоксин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

+Протягом 3 діб

-Протягом доби

-Протягом 2 діб

-Протягом 4 діб

-Протягом 5-7 діб

?

Хлопчик 7 років госпіталізований до лікарні з підозрою на пневмонію. Який інструментальний метод дослідження треба обов'язково провести дитині?

+рентгенографію легенів

-Пневмотахометрію

-Спірометрію

-Пікфлоуметрію

-Томографію

?

Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза вітаміну Д3 для профілактики рахіту?

+400-500 МО на добу

-200-300 МО на добу

-300-400 МО на добу

-500-600 МО на добу

-100-200 МО на добу

?

Дівчинка 4 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні. До якого віку необхідно проводити специфічну профілактику рахіту?

+3 років

-2 років

-2,5 років

-1 року

-6 місяців

?

Хлопчик 3 місяців з ознаками локальної прояви ексудативно-катарального діатезу. З якого віку можна проводити профілактичні щеплення даної дитини?

+з 3 місяців

-з 6 місяців

-з 8 місяців

-з 10 місяців

-з 12 місяців

?

Дівчинка 4 років хворіє на рецидивуючий бронхіт. Через який час можна припинити диспансерний нагляд даної дитини при відсутності рецидивів?

+2 роки

-1 рік

-2,5 роки

-1,5 роки

-3 роки

?

У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тремтіння у вдовж лівого краю грудини, розщеплення II тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилений. Попередній діагноз – хвороба Толочинова-Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу:

+Двомірна ехокардіографія.

-Одномірна ехокардіографія.

-Електрокардіографія.

-Фонокардіографія.

-Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.

?

З кінця 3-го тижня життя у новонародженої дитини спостерігаються блювання фонтаном, без жовчі, перистальтичні хвилі в ділянці шлунка. Яке захворювання має місце у дитини?

+Пілоростеноз.

-Пілороспазм.

-Стеноз тонкої кишки.

-Невропатичне блювання.

-Синдром Ледда.

?

При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер.  $3,6 \times 10^{12}/л$ , к.п.-0,6, ретикулоцити –1%, тром. –  $230,0 \times 10^9/л$ . З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

+Дефіцит заліза.

-Дефіцит В12 .

-Пригнічення функції кісткового мозку.

-Прискорений гемоліз еритроцитів.

-Дефіцит фолієвої кислоти

?

У дитини 5 років, яка хворіє на цукровий діабет, з'явився пронос, блювання. Поступово приєдналась задишка, тахікардія, симптоми дегідратації, олігурія. Рівень цукру в крові  $55 \text{ ммоль/л}$ , осмолярність сироватки крові підвищена, відсутні ознаки кетоацидозу. Які розчини треба призначити в першу чергу?

+0,45% розчин натрію хлориду.

-0,9% розчин натрію хлориду.

-2,5% розчин глюкози.

-Розчин Рінгера

-5% розчин глюкози

?

Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , дитина стала млява, не їсть. На 3день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням . З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60 за хв, з мішаного характеру легкий періоральний цианоз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

+Бронхіолітом.

-Кашлюком

-Пневмонією.

-Обструктивним бронхітом.

-Емфіземою.

?

В сім'ї 2 дитини. Одна з них захворіла на аденовірусну інфекцію. Який медикамент необхідно призначити другій дитині з ціллю профілактики?

+Лаферон

-Циклоферон

-Імуноглобулін людський нормальний

-ДНК-за  
-Ацикловір  
?

Хворий, 10 років, у якого на 2-й день хвороби спостерігаються симптоми грипу середньої тяжкості, отримує : мефенамінову кислоту, глюконат кальцію; нафтизин 0, 1% в краплях в ніс. Який противірусний препарат доцільно призначити?

+Ремантадин  
-Ацикловір  
-Рибавірин  
-Герпесвір  
-Лаферон  
?

У дитини температура тіла підвищилась до 38,6(С, часті рідкі випорожнення, переймистий біль в животі. На кінець доби випорожнення мізерні з великою кількістю каламутного слизу і прожилками крові. Діагноз?

+Шигельоз  
-Ешерихіоз  
-Сальмонельоз  
-сальмонельоз  
-ротавірусна інфекція  
?

У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

+Тривалість згортання за Дюке  
-Загальний аналіз крові з тромбоцитами  
-Тривалість кровотечі за Дюке  
-Ретракція кров'яного згустка  
-Протромбіновий час  
?

У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

+Тромбоцитопенічна пурпура  
-Геморагічний васкуліт  
-Гемофілія  
-ДВЗ-синдром  
-Гемолітична анемія  
?

У 3-річної дитини з діагнозом сепсис на фоні лікування погіршився загальний стан: дитина займає сидяче положення, при огляді ціаноз шкіри, лице набрякле, задишка, вибухання лівої половини грудної клітки. Перкуторно межі відносної та абсолютної серцевої тупості зливаються. Тони серця глухі. Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

+Перикардит  
-Абсцедуюча пневмонія  
-Правобічний плеврит  
-Гіпертрофічна кардіоміопатія  
-Сухий перикардит  
?

У дитини віком 2 роки під час їжі різко розвинувся приступ задухи з подовженим видихом, сильним приступоподібним кашлем та ціанозом лица. Дитина налякана, неспокійна. Причиною цього стану є?

+Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів  
-Ателектаз легень  
-Гострий ларинготрахеїт  
-Гостра серцева недостатність  
-Приступ бронхіальної астми  
?

У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви atopічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно: t0 36,80С, ЧД – 44', ЧСС - 100'. При перкусії над легеньями отримано коробковий звук. Аускультация легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

+Бронхіальна астма

- Гострий бронхіоліт
- Сторонній предмет в дихальних шляхах
- Стенозуючий ларинготрахеїт
- Кашлюк
- ?

У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11-місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно: t0 36,80С, ЧД-65', ЧСС-120'. При перкусії - над правою легенею отримуюємо коробковий звук. При аускультатії – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

- +Бронхоскопія
- Загальний аналіз крові
- Бронхографія
- Комп'ютерна томографія легень
- Ехокардіографія
- ?

В анамнезі 6-місячного немовляти, яке перебуває на штучному вигодовуванні, – рецидивна діарея протягом одного місяця, яка не супроводжувалась порушенням загального стану. Після кількох невдалих спроб скоригувати харчування, педіатр призначив дитині козяче молоко. У віці 11 міс в немовляти виявляються блідість шкіри і млявість. Найбільш імовірний діагноз

- +Анемія внаслідок дефіциту фолієвої кислоти
- Залізодефіцитна анемія
- Харчовий дефіцит міді
- Хвороба Крона
- Синдром мальабсорбції
- ?

Дитині 7 років. Скарги на постійний продуктивний кашель, різнокаліберні вологі хрипи, які тривають уже 3 місяці, поганий сон, свистяче дихання. З анамнезу відомо, що дитина хворіє з 5 років ( два - три рази на рік) із загостреннями даного захворювання. Який Ваш попередній діагноз?

- +Хронічний бронхіт
- Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- Рецидивуючий бронхіт
- Хронічний облітеруючий бронхіоліт
- Хронічна пневмонія
- ?

Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела 39,2°С, беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико-тонические судороги, состояние тяжелое, бледный, вялый, большой родничок выбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротоглотки. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ - 4 клетки. ВСК - 5 мин. Какое осложнение гриппа развилось у больного?

- +Нейротоксикоз.
- Менингит.
- Менингоэнцефалит.
- Миокардит.
- ДВС-синдром.
- ?

Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру 37,4°С, недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активна, аппетит сохранен, отмечается не яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

- +Риновирусная инфекция.
- Грипп.
- Аденовирусная инфекция.
- Респираторно-синцитиальная инфекция.
- Парагрипп.
- ?

У ребенка 6-ти лет повысилась температура тела до 37,5(С, появилась заложенность носа, необильное слизистое отделяемое. Першение в горле. На 4-й день заболевания температура нормализовалась, однако, появились жалобы на боли в ногах, стал прихрамывать и "тянуть" левую ногу, снизились мышечный тонус, рефлексy. Чувствительность сохранена. О каком заболевании должен подумать врач?

+Полиомиелит, паралитическая форма.

-Полирадикулоневрит.

-Дифтерийный полиневрит.

-Ботулизм.

-Грипп, энцефалическая реакция.

?

У хлопчика 10 міс. на 7 добу приймання антибіотиків, які застосовувалися для лікування пневмонії, розпочалася дисфункція кишківника. Випорожнення 4-5 разів на добу, рідкі, зі значною кількістю рідини. Яке з додаткових досліджень найбільш важливе для обґрунтування діагнозу?

+Аналіз випорожнень на дізбактеріоз

-Бактеріологічне дослідження випорожнень

-Копрограма

-Аналіз калу на наявність яєць глистів

-Клінічний аналіз крові

?

У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилось підвищенням температури тіла до 39,8 0С, головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

+Енцефаліт

-Синдром лікворної гіпертензії

-Менінгіт

-Менінгоенцефаліт

-Полірадікулопатія

?

Скарги на закладеність носа, надсадний кашель, підвищення температури тіла до 38 С. Захворювання розпочалося гостро, хворіє 2-гу добу. Загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, незначні виділення з носа, гіперемія слизових оболонок передніх дужок, задні стінки горла. Дихання жорстке, вислуховуються сухі і вологі дрібноміхурцеві хрипи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки ознаки емфіземи легень. Який найбільш ймовірний діагноз?

+Респіраторно-синцитіальна інфекція

-Риновірусна інфекція.

-Парагрип.

-Грип.

-Аденовірусна інфекція

?

Госпіталізовано 5-ти місячну дитину з приводу тяжкої пневмонії. Через 6 годин після госпіталізації стан дитини погіршився, зросла тахікардія, з'явилась ембріокардія, знизився артеріальний тиск. При огляді: "мармуровість" шкіри, розширення меж серця вправо, глухість серцевих тонів, систолічний шум над легеневою артерією, збільшення печінки. Про який стан у дитини можна думати?

+Гостре легеневе серце.

-Вроджена вада серця.

-Вроджений неревматичний кардит

-Набутий неревматичний кардит.

-Токсичний шок.

?

Хлопчик 14 років протягом 3-х років хворіє на ревматизм, двічі спостерігалися рецидиви ревмокардиту. Відмічає задишку та серцебиття при незначному фізичному навантаженні. Під час ЕхоКг виявлено неповне злипання стулок мітрального клапана в систолу, серцевий викид відповідає віковій нормі, кінцевий діастолічний об'єм збільшений, є гіпертензія в малому колі кровообігу. Враховуючи формування у хворого мітральної недостатності, тривалість диспансерного спостереження повинна тривати:

+5 років

-4 роки

-3 роки

-2 роки

-1 рік

?

Під час оперативного втручання з приводу гострого апендициту, у хлопчика 6 років було виявлено множинні некротичні ділянки по ходу тонкої кишки, тромбоз судин брижі, три місяці тому лікувався з приводу гломерулонефриту, було клінічне покращення, але в аналізах сечі періодично протейнурія, циліндрурія. Запідозрено вузликосий периартеріт. Що з переліченого підтвердить діагноз найбільш вірогідно?

- +Біопсія нирок.
- УЗД нирок.
- Визначення рівня тромбоцитів.
- Визначення рівня еозинофілів.
- Визначення рівня Ig E, Ig G.

?

Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: Eг 2,6 x2012/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4x10<sup>9</sup>/л. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

- +Абсцес
- туберкульоз легень
- Гнійний лобіт
- Бульозна емфізема легень
- Піоторакс

?

Дівчинка, 12 років, проживає у незавільних соціально-побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидку втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмовидна кишка. При колоноскопії змін зі сторони слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Копрологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш імовірний діагноз?

- +Синдром подразнення товстої кишки
- Паралітична кишкова непрохідність
- Неспецифічний виразковий коліт
- Дизентерія
- Хвороба Крона

?

Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Eр-3,1x10<sup>12</sup>/л, Hb-82 г/л, КП- 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

- +Залізодефіцитну анемію.
- В12-фолієво-дефіцитну анемію
- Білково-дефіцитну анемію
- Анемію Мішовського-Шоффера
- Гемолітичну анемію.

?

До лікаря звернулася мати з 7-ти місячною дитиною, яка від народження вигодовувалася штучно, в основному коров'ячим молоком. Докорм не отримувала. Яблучний сік був введений в харчовий раціон з 4-х місячного віку. Об'єктивно: дитини бліда, волосся тонке, ламке, в куточках рота - "заїди", систолічний шум на верхівці серця. Діагностовано залізодефіцитну анемію. Яку дозу елементарного заліза на добу слід призначити?

- +1 мг/кг
- 2,5 мг/кг
- 5 мг/кг
- 7,5 мг/кг
- 10 мг/кг

?

До лікаря звернулася мати з хворою дитиною віком 3 роки. Скарги на підвищення температури тіла у дитини, млявість, відмову від їжі, температура тіла 37,9 °С. На слизовій оболонці м'якого піднебіння, щік, язика – поодинокі везикули, гіперсалівація. Ваш діагноз?

- +Герпетичний стоматит
- Кандидоз ротоглотки
- Герпетична ангіна
- Фолікулярна ангіна
- Синдром Стівенса-Джонсона

?

У дитини 6 років на фоні ГРВІ стан різко погіршився. З'явилась блідість, одутлість обличчя, набухання

і пульсація шийних вен, задишка. Положення сидяче з нахилом вперед. Межі серця розширені у всі боки, тони серця ослаблені, шум тертя перикарду, "парадоксальний" пульс. Яке з обстежень буде найбільш цінним для уточнення патології з боку серця, що виникло як ускладнення ГРВІ?

+Ехокардіографія.

-ЕКГ

-ФКГ

-Рентгенографія грудної клітки.

-Гострофазові показники крові.

?

Дитина народилася від III-ї вагітності, II-х пологів. Вагітність протікала на фоні анемії, гестозу II половини. Термін гестації 35 тижнів, з масою - 2200,0; довжиною - 45 см. Оцінка за шкалою Апгар 6/7 балів. Через 6 годин появилися дихальні розлади: парадоксальне дихання, різке втягнення міжреберних проміжків, западіння грудини, виражений перинатальний ціаноз, западіння нижньої щелепи, при аускультатії - подовжений видих. В скільки балів за шкалою Сільвермана треба оцінити дитину?

+8 балів.

-4 бали.

-5 балів.

-6 балів.

-7 балів.

?

Дитина народилася при терміні гестації 30 тижнів, з масою - 1100,0, через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання по типу "gasps", ЧСС 98 в хв. Оцінка за шкалою Сільвермана 9 балів.

Додаткова оксигенація не привела до покращення стану. Що необхідно зробити?

+Почати штучну вентиляцію легень під позитивним тиском.

-Почати тактильну стимуляцію.

-Почати інтубувати трахею.

-Почати штучну вентиляцію легень.

-Почати наружний масаж серця.

?

У дитини 2,5 р. 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явилися помірні катаральні прояви у вигляді нежитю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналось зниження апетиту, млявість порушився сон. При огляді дитина капризна, млява, м'язи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерва, T-38,2 С. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даній дитини ?

+Препаралітичний.

-Паралітичний

-Відновний

-Резидуальний.

-Інкубаційний

?

У дитини 4 р. діагностовано поліомієліт. При огляді дитина млява, капризна, м'язовий тонус правої ніжки знижений, сухожилльні рефлекс  $D < S$ , чутливість збережена. Спонтанно, періодично виникають тягучі болі по задній поверхні стегна, справа. Назвіть форму поліомієліту.

+Спінальна

-Інапарантна

-Менінгіальна.

-Паралітична.

-Бульбарна.

?

Дівчинка 7 років знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії. На 5-й день стан хворої різко погіршився, з'явилася задишка, болі колючого характеру, підвищення температури до 38 С. Об'єктивно: перкуторно приглушення легеневого звуку нище лівої лопатки, відсутнє дихання зліва. Було запідозрено ексудативний плеврит. Який метод найбільш інформативний для підтвердження діагнозу.

+Рентгенографія органів грудної порожнини

-Бронхоскопія.

-Пункція реберно-діафрагмального синуса.

-Комп'ютерна томографія.

-Загальний аналіз крові.

?

У немовляти на 3-тю добу після народження з'явилося часте блювання шлунковим вмістом, об'єм блювотних мас невеликий, не перевищує об'єму одного годування. Стан дитини задовільний, шкіра



волога, тургор збережений. Живіт звичайної форми, при пальпації м'який, неболючий. Після призначення 0,1 % розчину атропіну блювання припинилося. Яким є найбільш імовірний діагноз?

- +Пілороспазм
- Пілоростеноз
- Синдром Ледда
- Синдром мегадуоденум
- Атрезія тонкої кишки

?

Лікар швидкої допомоги оглянув дитину віком 8 місяців. При огляді відмічається неспокій, температура тіла 39,2 С, відсутність апетиту, блювота, тони серця ослаблені, виражений гемоколіт ("ректальний пльовок", слиз, гній, прожилки крові), випадіння прямої кишки, відкритий анус, стілець до 10-15 разів за добу. Яку з кишкових інфекцій можна запідозрити клінічно?

- +Шигельоз
- Сальмонельоз.
- Стафілококова інфекція.
- Колі-інфекція.
- Ротавірусна інфекція

?

У дитяче відділення поступила дівчинка віком 6 місяців із скаргами матері на рідкий стілець після кожного годування дитини з домішками неперетравленої їжі. Дані симптоми з'явилися після того, як мати перевела дитину на штучне вигодовування коров'ячим молоком. При обстеженні температура тіла 36,7 С, на голівці - "гнейс", по шкірі обличчя "молочний струп". В легенях пуерильне дихання 4Д28 в хв. Діяльність серця ритмічна, тони гучні ЧСС 124 уд.в хв. Живіт м'який, піддутий. Стілець після кожного годування, рідкий, неперетравлений без патологічних домішок.

- +Ексудативна ентеропатія.
- Шигельоз.
- Синдром мальабсорбції.
- Сальмонельоз.
- Колі-інфекція.

?

Дівчинка, 14 років, скаржитися на частий рідкий стілець із домішками слизу та крові, біль в лівій половині живота, схуднення, періодичне підвищення температури до субфебрильних цифр. Хворіє протягом трьох місяців. При колоноскопії виявлено набряк та гіперемію слизової оболонки прямої та сигмовидної кишки, множинні симетричні виразки, які оточені запаленою слизовою оболонкою, контактна кровотеча, у просвіті кишки – кров і слиз. Яким є найбільш імовірний діагноз?

- +Неспецифічний виразковий коліт
- Сальмонельоз
- Харчова токсикоінфекція
- Поліпоз товстої кишки
- Карцинома сигмовидної кишки

?

Дитина 3-х років, захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до 37,8 С. На тулубі, волосистій частині голови, обличчі з'явилися дрібні плями, папули. Наступного дня з'явились свіжі елементи висипки, старі елементи перетворились у везикули, частково у кірочки. Відомо, що 2 тижні тому дитина контактувала із хворим на подібне захворювання. Який ймовірний діагноз?

- +Вітряна віспа.
- Краснуха.
- Кір.
- Скарлатина.
- Інфекційний мононуклеоз.

?

Дівчинка 7 років скаржиться на біль тупого ниючого характеру в правому підребер'ї, що турбує після вживання жирної їжі, періодично - нудоту, поганий апетит, втомлюваність, головний біль. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, болюча. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. При дуоденальному зондуванні виявлено наявність запальних елементів в міхуровій та печінковій порціях жовчі. Який діагноз найбільш імовірний за даними ознаками?

- +Хронічний холецистохолангіт
- Хронічний гепатит.
- Гострий вірусний гепатит
- Атрезія жовчовивідних шляхів.
- Дискенезія жовчовивідних шляхів

?

Дитині 7 років. Скаржиться на біль приступоподібного характеру, який виникає після психічного

навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз дискінезія жовчного міхура по гіперт. типу. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?

+Спазмолітики та холеретики.

-Холеретики та холекінетики.

-Седативні та холекінетики.

-Антиоксиданти.

-Антибіотики.

?

Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, Ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки. В загальному аналізі крові: Ег -  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Нb-118 г/л, КП - 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни.

+Постгеморагічною анемією.

-Гемолітичною анемією.

-Дефіцитом еритропоетину

-Порушенням гомопоезу.

-Недостатністю заліза.

?

Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Ег -  $2,0 \times 10^{12}/л$ , Нb- 49 г/л, КП - 1,0, Le -  $6,4 \times 10^9/л$ , е - 2, п-4; с-55%; л-38%; м-1%, ШОЕ - 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію.

Яку терапію доцільно призначити дитині?

+Гемотрансфузії.

-Гемофер.

-Актиферин

-Ферроплекс

-Феррум лек.

?

8-річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37,6 (не падає після прийому аспірину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізокорія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та аналіз крові без патології. Який діагноз найбільш вірогідний?

+Вегетосудинна дистонія

-Неврастенія

-Солярит

-Істерія

-Ревматизм

?

У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультатії визначається беззупинний систоло-діастолічний шум у П-Ш міжребер'ях, більш інтенсивний підчас систоли. Для якої вади це характерно?

+Відкрита артеріальна протока;

-Мітральний стеноз;

-Дефект міжшлуночкової перетинки;

-Недостатність клапанів аорти;

-Коарктація аорти.

?

У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правошлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'ї ліворуч. Рентгенологічно збідніння судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

+Стенозом легеневої артерії;

-Легеневою гіпертензією;

-Регургітацією крові з легеневої артерії;

-Стенозом устя аорти;

-Недостатністю клапанів аорти.

?

Хворий 4-х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – 37,1 0С, ЧД – 30 за 1 хвилину, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного

статусу?

- +Вірус парагрипу
- Вірус грипу
- Вірус Епштейна-Барр
- Ріновірус
- Цитомегаловірус

?

Хворий 8 років, поступив зі скаргами на головний біль, слабкість, високу температуру, біль у горлі.

Об'єктивно: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, мигдалики збільшені, збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою.

Гепатоспленомегалія. В крові - лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, віроцити - 15%. Ймовірний діагноз?

- +Інфекційний мононуклеоз
- Скарлатинозна ангіна
- Дифтерія
- Аденовірусна інфекція
- Гострий лімфолейкоз

?

У підлітка 15 років при проведенні аускультатії серця виявлена аритмія, при проведенні ЕКГ дослідження виявлено: коливання інтегралу R R в межах 10% без зміни зубця P та інтервалу PQ. Ваш діагноз?

- +Підліткова дихальна аритмія
- Синдром слабкості синусного вузлу
- Надшлуночкова тахікардія
- Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта
- Синоаурикулярна блокада

?

У хлопчика 9 років із скаргами на болі в епігастрії натще, в нічний час, нудоту, блювання, печію, головний біль, в результаті клініко-параклінічного обстеження діагностовано виразку шлунка. Вкажіть порядковий номер дієти по Певзнеру, з якої Ви розпочнете лікувальне харчування даного хворого:

- +1а протягом тижня
- 1в протягом 1,5 тижня
- 1б протягом 2 тижнів
- 1а протягом місяця
- 15 протягом 3 тижнів

?

У 3-місячної дитини на фоні субфебрильної температури тіла і риніту спостерігається блідість, ціаноз носогубного трикутника, виражена задишка експіраторного характеру, здута грудна клітка, сухий кашель, участь допоміжної мускулатури в диханні. Перкуторно над легеньми коробковий звук, при аускультатії - на фоні подовженого видиху - розсіяні сухі та дрібнопухирцеві вологі хрипи з обох боків. В крові - Hb - 112 г/л, еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $15,4 \cdot 10^9/л$ , лімфоцити - 72%. Який попередній діагноз?

- +Гострий бронхіоліт
- Гострий (простий) бронхіт
- Двобічна пневмонія
- Бронхіальна астма, приступний період
- Гострий обструктивний бронхіт

?

У доношеної новонародженої дитини діагностована гемолітична хвороба новонароджених по резус-фактору. Цифри білірубіну критичні. Група крові дитини В(III), матері - А (II). Показано замінне переливання крові. Який добір донорської крові необхідний для цього?

- +Група крові В(III), резус фактор негативний
- Група крові А(II), резус фактор негативний
- Група крові В(III), резус фактор позитивний
- Група крові А(II), резус фактор позитивний
- Група крові О(I), резус фактор негативний

?

Хлопчик 10 років лікувався у відділенні кардіології з приводу ревматизма, I атаки, активної фази, активності II ст. Виписан у задовільному стані. Який препарат найбільш доцільно призначити для профілактики вторинного ревматизму ?

- +Біцилін – 5
- Біцилін – 1
- Еритроміцин
- Ампіцилін

-Оксацилін

?

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

+Стрептокок

-Стафілокок

-Пневмокок

-Клебсієла

-Протей

?

Хлопчик 12 років у стаціонарі скаржиться на біль в епігастрії зранку, натще, нудоту. Два роки тому отримувал лікування з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Який етіологічний фактор найбільш імовірний ?

+Хелікобактер пілорі

-Аліментарний фактор

-Стресові ситуації

-Харчова алергія

-Глістна інвазія

?

Ребенок 8 лет. Жалобы на стойкое повышение температуры все дни, головную боль. На 10-й день болезни отмечена вялость, температура 39,8С, бледность, вздутый живот, пальпируется печень и селезенка. На животе 4 элемента пятнистой сыпи размером 0,2 x 0,2 см. Ваш диагноз?

+Брюшной тиф.

-Сепсис.

-Псевдотуберкулез.

-Инфекционный мононуклеоз.

-Энтеровирусная инфекция.

?

Ребенок, 1 год 2 месяца, заболел остро. Т- 38,8С, заложенность носа. Через 2 дня – сыпь на губах и лице. Объективно: состояние тяжелое. Симптомы интоксикации. Вокруг рта, на губах, крыльях носа, передней поверхности шеи - группы тесно сидящих остроконечных везикул на гиперемизированном и инфильтрированном участке кожи. Подчелюстные и затылочные лимфоузлы увеличены до 1 см. Ваш диагноз?

+Герпетическая инфекция.

-Стрептодермия.

-Ветряная оспа.

-Детская экзема.

-Потница.

?

Ребенок 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2-ой день болезни отмечается вялость, температура 38,4С, пульс 120 уд. в минуту, живот ладьевидный, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

+Острый шигеллез..

-Сальмонеллез.

-Иерсиниоз кишечный.

-Брюшной тиф.

-Амебиаз.

?

У 5-тилетнего ребенка после перенесенной ОРВИ появились желтушность кожи и склер на фоне нарастающей бледности, повышение температуры, вялость. Печень +1,5 см, селезенка +4 см. В анализе крови: Эр. - 2,7 Т/л, Нв 88 г/л, билирубин общий 80 мкмоль/л, непрямой 75 мкмоль/л. Реакция Кумбса прямая – положительная. Эритроцитометрическая кривая: 7-7,2 мк – 79%. Какое заболевание можно предположить у ребенка?

+Приобретенная гемолитическая анемия

-Вирусный гепатит

-Цирроз печени

-Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия

-Гемолитико-уремический синдром

?

У мальчика 3-х лет в течение последней недели отеки на лице и на нижних конечностях. В легких в нижних отделах притупление, ослабленное дыхание. Отечность передней брюшной стенки. Асцит. АД – 90/50 мм рт. ст. Общ. ан. мочи – белок 4,2 г/л, лейкоциты – 5-6 в п/зр., эритроциты – 2-3 в п/зр.,

цилиндры – гиалиновые 2-3 в п/зр. Общ. белок крови – 48,6 г/л. Холестерин крови – 8,2 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите клинический вариант заболевания:

- +Нефротический синдром
- Нефритический синдром
- Нефротический синдром с гематурией
- Нефротический синдром с гематурией и гипертензией
- Выраженный мочевоы синдром
- ?

Хворий 10 років, скарги на нежить зі слизовими виділеннями, набряк лица, і повік, склерит, слъозотеча. Об-но: гіперемія дужок та гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки, кон'юнктивіт зі щільними плівками. Температура тіла 39,5С. Вірогідний діагноз.

- +Аденовірусна інфекція
- Ентеровірусна інфекція
- Герпетична інфекція
- Парагрип
- Грип
- ?

У дитини з жовтяницею, гепатоспленомегалією, підвищенням печінкових проб встановлена типова легка форма вірусного гепатиту А. Головним у лікуванні є:

- +Дотримання режиму та дієти
- Призначення гепатопротекторів
- Призначення протівірусних препаратів
- Призначення глюкокортикоїдів
- Проведення інфузійної терапії
- ?

Дитина 3 років хворіє третій день, температура 37,5 С. На шкірі тулуба, голові - плями, папули, везикули з прозорим вмістом, сверблячі, м'які, однокамерні, незгруповані. Частина пухирців на обличчі і руках швидко стихає з утворенням кірочок. Поставте діагноз?

- +Вітряна віспа
- Скарлатина
- Імпетіго
- Стрептодермія
- Натуральна віспа
- ?

Ребенок родился в сроке 40 недель с весом 3000гр , оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. У матери АВ (IY) Rh (-) отр. Кровь, у ребенка В (III) Rh(+) пол. Желтуха появилась в первые сутки. Общий билирубин - 200 мкмоль/л , непрямой -190, прямой - 10 мкмоль/л, Hb-160 г/л, ретикулоциты 4,4%. Печень +4 см, селезенка +1,5. Моча светлая, кал окрашен. Проба Кумбса положительная. Ваш диагноз:

- +Гемолитическая болезнь новорожденных
- Геморрагическая болезнь новорожденных
- Фетальный гепатит
- Физиологическая желтуха
- Синдром Криглера-Найяра
- ?

Ребенку 1 мес. Родители жалуются на рвоту, объем иногда превышает съеденную пищу, с примесью створоженного молока. Рвота появилась на третьей неделе жизни. Замедленная прибавка массы.

Какое обследование необходимо провести:

- +Рентгенография органов брюшной полости с контрастированием.
- Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- Бактериологический посев кала
- Определение 17 - КС в моче
- Лапароскопия
- ?

У дівчинки 12 років протягом 2 років є скарги на біль в животі, переважно після порушення дієти, нудоту, печію, кисле відригування. Яке дослідження є найбільш доцільним для верифікації діагнозу?

- +Фіброгастроуденоскопія.
- Фракційне дослідження вмісту шлунка.
- Контрастна рентгеноскопія шлунка.
- Інтрагастральна рН-метрія
- Електрогастрографія.
- ?

При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13 років з ожирінням III ступеню встановлено: цукор крові натще – 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження – 10 ммоль/л, через 2 години – 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну ?

- +Дієта, руховий режим
- Цукрознижуючі збори трав.
- Препарати бігуанідного ряду.
- Сульфаніламідні препарати.
- Інсулін.

?

Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя, головні болі, червоний колір сечі. При огляді артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. В аналізах сечі білок 1,2 Г/л, еритроцити на все поле зору. Який діагноз найбільш вірогідний

- +Гострий гломерулонефрит
- Нефролітіаз
- Туберкульоз нирок
- Інтерстеційний нефрит
- Пієлонефрит

?

У 12 річної дівчинки, яка хворіє протягом 6 років на бронхіальну астму розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти першочергово слід призначити дитині

- +Інгаляційні бета-2-агоністи
- Антибіотики
- Муколітики
- Антигістамінні
- Кортикостероїди

?

Дитині 4 місяців. Захворіла гостро із підвищення температури до 37,8С, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка, перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

- +Гострий бронхіоліт.
- Бронхопневмонія.
- Гострий бронхіт.
- Обструктивний бронхіт.
- Вогнищева пневмонія.

?

В новонародженого у віці одного дня виникла жовтяниця. Загальний білірубін сироватки крові 144 мкмоль/л, непрямий білірубін 130 мкмоль/л. Тест Кумбса позитивний. Дитина від першої вагітності. Мати має групу крові - O(I) Rh(-). Найімовірніша причина жовтяниці?

- +АВО-несумісність.
- Атрезія жовчевих шляхів.
- Резус-несумісність.
- Фізіологічна жовтяниця.
- Фетальний гепатит.

?

Хвору на кір дитину, віком 9 місяців, в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений в зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

- +Введення імуноглобуліну
- Вакцинація
- Застосування антибіотиків
- Застосування хіміопрепаратів
- Фагопрофілактика

?

У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O (I) Rh (+) ,у матері A (II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати при операції замінного переливання крові?:

- +O (I) Rh (-)
- A (II) Rh (-)
- O (I) Rh (+)
- A (II) Rh(+)
- B(III) Rh(-)

?

Дитині 2 років, поставлений діагноз правостороння нижньодольова полісегментарна пневмонія. Виберіть типові аускультативні данні, характерні для цього захворювання в періоді розпалу.

+Послаблене дихання, крепітація.

-Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи.

-Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються.

-Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи.

-Жорстке дихання.

?

Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса 2400 г, ріст 51 см. Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспноє, гепатоспленомегалія. Наприкінці першого дня з'явилася жовтяниця шкіри і слизових, на другий день – висипка на шкірі - пухирці в області грудної клітки. Який Ваш попередній діагноз?

+Внутрішньоутробна інфекція.

-Гемолітична хвороба новонародженого.

-Фізіологічна жовтяниця новонародженого

-Гіпоксико-ішемічна енцефалопатія.

-Атрезія жовчовивідних шляхів.

?

У 6 річної дитини з бронхіальною астмою І-шої ступені тяжкості після перенесеної ГРВІ, під час фізичного навантаження з'являється нечастий кашель, експіраторна задишка. Показники пікфлоуметрії зменшились на 20%. Якому із нижче приведених бета-2 агоністи Ви віддасте перевагу для попередження приступу астми навантаження ?

+Серевент;

-Вентолін;

-Беротек;

-Алупент.

-Адреналін

?

Дитині 12 років встановлено діагноз двобічна пневмонія мікоплазмової етіології, легкий перебіг захворювання. Який з нижченазваних препаратів Ви призначите для лікування?

+Макроліди 2 - покоління;

-Цефалоспорини 1-го покоління.

-Аміноглікозиди;

-Амінопеніциліни.

-Противіробкові

?

Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5С, нежиті, кашлю та кон'юнктивіту. На 4-й день хвороби з'явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2С. Слизова оболонка піднебіння гіперемійована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів - залишки дрібних білуватих нашарувань.

+Кір.

-Ірсиніоз.

-ГРВІ.

-Краснуха.

-Ентеровірусна інфекція.

?

Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5С, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов через 3 дні без залишкових явищ. Яка інфекція може викликати таку клінічну картину?

+Вроджена краснуха.

-Вроджена цитомегаловірусна інфекція.

-Вроджена герпетична інфекція.

-Хламідійна інфекція.

-Токсоплазмоз.

?

У дитини захворювання починалося з підвищення температури, заложеності носу, збільшення шийних лімфовузлів. Лікарем був призначений ампіцилін. На 3-й день хвороби: температура 38,3С, явища лакунарної ангіни, плямисто-папульозний висип по всьому тілу, збільшена печінка та селезінка. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, мононуклеари - 20%. Ваш діагноз?

+Інфекційний мононуклеоз.

-Кір.

- Краснуха.
- Скарлатина.
- Псевдотуберкульоз.

?

Дитина 5 років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2С, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. При огляді: ущільнена сигмовидна кишка, болюча при пальпації. Ваш діагноз?

- +Шигельоз.
- Сальмонельоз.
- Гострий апендицит.
- Холера.
- Ротавірусна інфекція.

?

У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз.

- +Анемія Фанконі
- Синдром Клайнфельтера
- Набута апластична анемія
- Анемія Блекфен-Даймонда
- Синдром Дауна

?

У ребенка 5 лет диагностирован ревматический миокардит. На ЭКГ выявлено удлинение интервала PQ до 0,22", инверсия зубца Т в грудных отведениях. Какие функции миокарда по данным ЭКГ нарушены?

- +Проводимость
- Возбудимость
- Автоматизм
- Сократительная способность

---

?

Хворий 12 років скаржитися на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, кашель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД-32в 1хв. Чути сухі хрипи. В крові: Нь-120г/л, Л- $8 \cdot 10^9$ /л, п/я-1, с/я-52, л-36, мон-3, ШОЕ- 7мм/год. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- +Бронхіальна астма
- Рецидивуючий бронхіт
- Хронічний бронхіт
- Пневмонія
- Муковісцидоз

?

Дитині 2 роки. Захворів вперше. Хворіє другий день t - 37,4 С. Сухий кашель, частота дихань 60 за хв., експираторна задуха. Над легеньми коробочний перкуторний звук. Аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи. Який діагноз імовірний?

- +Гострий обструктивний бронхіт
- Вроджений стрідор
- Гострий бронхіт
- Пневмонія
- Бронхіоліт

?

Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє, t-37,7(С. Дихає 25 разів за хв. Над легеньми ясний легеневиий звук. Аускультативні дані варіабельні: сухі хрипи, потім середньопу-хирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер-4,5 т/л; Нв-124 г/л; Z-4,2 г/л; Е-2; П-3; С-40; Л-50; М-5; ШОЕ-8 мм/г. Який правильний діагноз?

- +Гострий (простий) бронхіт
- Пневмонія
- Гострий обструктивний бронхіт
- Бронхіоліт
- Бронхіальна астма

?



Дитині 1,5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седловидний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0x3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

- +Гіпотиріоз
- Хвороба Дауна
- Рахіт
- Гіпофізарний нанізм
- Цукровий діабет
- ?

Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість. Об'єктивно: тримітиння кінцівок, с-м Грефе, Кохера, Либіца, ЧСС-126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

- +Тиреотоксикоз
- Міокардит
- Гіперпаратиреоз
- Вегето-судинна дистонія
- Невроз
- ?

При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженність, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

- +Тиреотоксикоз
- Гіпотиріоз
- Цукровий діабет
- Невроз
- Вегето-судинна дисфункція
- ?

У хворого на протязі останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (кожні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селе-зінка не збільшені. Гемограма: НЬ- 50г/л, Ер- 1,5 т/л, Цп- 1,0, Л- 1,8 г/л, п/я-1%, с/я-28%, е-1%, л-6%, м-5%, ШОЕ - 60мм/год, тромбоцити- 30г/л. Який діагноз?

- +Апластична анемія
- Залізодефіцитна анемія
- Гемолітична анемія
- Гострий лейкоз
- В12-дефіцитна анемія
- ?

Дільничний педіатр оглядає здорову доношену дитину місячного віку, що знаходиться на грудному вигодовуванні. Профілактику якого захворювання порекомендує лікар в першу чергу?

- +Рахіт
- Анемія
- Гіпотрофія
- Спазмофілія
- Паратрофія
- ?

У хлопчика 8 років скарги на виражені болі навколо пупка натще, та після прийому їжі, нудоту, поганий апетит, в"ялість. У батька виразкова хвороба шлунку. Яке обстеження найдоцільніше провести дитині для уточнення діагнозу.

- +ФГДС
- УЗД
- Рентгенографію органів черевної порожнини
- Фракційне дослідження шлункового вмісту
- Дуоденальне зондування
- ?

У дитини 5 місяців на фоні лікування рахіту (перорально вітамін Д3 в дозі 5 тис.МО і загальне УФО) виник приступ тоніко-клонічних судом. Яке обстеження призначить лікар в першу чергу?

- +Визначення рівня кальцію і фосфору в крові.
- Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі
- Спинномозкова пункція
- Нейросонографія
- Комп"ютерна томографія головного мозку.
- ?

Дитина 4 років хворіє протягом 3 днів. Скарги на підвищення температури тіла до 39,9 С,

сверблячку шкіри, зниження апетиту, висипання по всьому тілу. При огляді шкіра бліда, на волосистій частині голови, обличчі, тулубі, кінцівках поліморфні висипання: плями, папули, везикули, кірочки. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

- +Вітряна віспа
- Натуральна віспа
- Стрептодермія
- Стафілодермія
- Герпетична інфекція

?

Дитина 7 міс. гостро захворіла з підвищення температури тіла до 39,9 С, неспокою. Через 5 год. з'явилась зіркоподібна висипка на шкірі сідниць, нижніх кінцівок. Відмічається гіперестезія, блідість шкіри, тахікардія, серцеві тони ослаблені. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

- +Менінгококцемія
- Тромбоцитопенічна пурпура
- Скарлатина
- Геморагічний васкуліт
- Кропивниця

?

Хлопчик 12 років протягом 2 років хворіє на ревматизм. При обстеженні виявлений дууючий систолічний шум що проводиться за межі серця, з найбільшою інтенсивністю на верхівці, що дало підставу діагностувати недостатність мітрального клапана. Вкажіть тривалість безперервної біцилінопрофілактики даному хворому.

- +5 років
- 1 рік
- 2 роки
- 3 роки
- 4 роки

?

При огляді ребенка 5 лет на слизистой оболочке зева - энантема, отмечается увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов, по всему телу мелкопятнистая сыпь с преимущественной локализацией на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей, температура тела 37,3 С. Поставьте диагноз?

- +Краснуха
- Корь
- Скарлатина
- Стоматит
- Энтеровирусная инфекция

?

Ребенку 3 лет установлен диагноз - дифтерия ротоглотки. Болеет 2 недели. Какое наиболее частое осложнение может развиться у больного при неблагоприятном течении заболевания?

- +Миокардит
- Парез мягкого неба
- Полирадикулоневрит
- Гломерулонефрит
- Нарушение мозгового кровообращения

?

У 4-річної дівчинки, спостерігаються напади приступоподібного кашлю. Ціаноз, задуха, здуття грудної клітки, візінг. На підставі клініко-інструментального обстеження встановлений діагноз: бронхіальна астма, atopічна форма. Яка добова доза теофіліну є максимальною для даної хворої?

- +24 мг/кг
- 20 мг/кг
- 18 мг/кг
- 16 мг/кг
- 14 мг/кг

?

У 5-річної дівчинки із транзиторним імунodefіцитом по Т-системі протягом двох місяців спостерігається клінічна картина правобічної пневмонії. Про який перебіг пневмонії слід думати у даному випадку?

- +Затяжний
- Рецидивуючий
- Хронічний
- Хвилеподібний
- Гострий

?

На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Hb 90 г/л, еритроцити  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , КП 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

+Гемолітична анемія

-Залізодефіцитна анемія

-Білководефіцитна анемія

-В12-дефіцитна анемія

-Спадковий еліптоцитоз

?

У хлопчика 9 місяців під час крику з'явилося шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короточасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла –  $36,6^{\circ}C$ . Вигодовується материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

+Глюконат кальцію

-Вітамін D

-Вітамін С

-Оксибутират натрію

-Фінлепсин

?

Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка +5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

+Преднізолон

-Свіжезаморожена плазма

-Лазікс

-Циклофосфан

-Верошпірон

?

Дитина 6 років знаходиться на диспансерному обліку у кардіоревматолога з приводу вродженої вади серця у стадії субкомпенсації. До якої групи здоров'я буде віднесено даного хворого?

+4-ї

-1-ї

-2-ї

-3-ї

-5-ї

?

Хлопчик 3-х місяців потрапив у клініку на 4-й день захворювання в тяжкому стані. Температура тіла  $38,5^{\circ}C$ , ЧСС – 138/хв. При клініко-рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз гострого бронхіоліту. Чим найбільш імовірно обумовлена тяжкість стану дитини?

+Обструкцією дихальних шляхів

-Інтоксикацією

-Гіпертермією

-Нейротоксикозом

-Серцевою недостатністю

?

У хлопчика 14-ти років, що протягом трьох років періодично скаржиться на біль в епігастрії натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії визначено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який з препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?

+Де-нол

-Папаверин

-Но-шпа

-Альмагель

-Атропін

?

У 4-х місячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскармливание естественное. У матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул. Ребенок активен. Дефицит массы 24%. Стул 3-5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом. Обследован: хлориды пота

– 20,4 мэкв/л. Бактериологический посев кала - отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6- 4,8 -4,3- 4,6 - 4,4 мм/л. Установите предварительный диагноз.

+Врожденная лактазная недостаточность

-Экссудативная энтеропатия

-Муковисцидоз

-Целиакия

-Энтерит

?

Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота. Наросла слабость, стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно-серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумное. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД – 90/50 мм рт.ст. Живот запавший. Печень +3,0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

+Диабетическая кома

-Кишечная инфекция с нейротоксикозом

-Печеночная кома

-Ацетонемическое состояние

-Надпочечниковая недостаточность

?

У ребенка 8 лет фебрильная лихорадка, сопровождающаяся появлением мелкопятнистой сыпи розового цвета на туловище и конечностях, припуханием межфаланговых суставов кистей. Кроме того, имеют место "утренняя скованность", признаки экссудативного перикардита, увеличение периферических лимфатических узлов, печени и селезенки. Какое заболевание у ребенка следует предположить?

+Ювенильный ревматоидный артрит

-Ревматизм

-Остеомиелит, септическая форма

-Системное заболевание соединительной ткани

-Инфекционно-аллергический полиартрит

?

У недоношенной дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, через 4 години після народження спостерігається тахіпное, дихання по типу гойдалки, западання грудини, експіраторні шуми. Частота дихання 80 у хвилину. Над легенями прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокалібрними хрипами. На рентгенограмі легенів - повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Ваш діагноз:

+Хвороба гіалінових мембран

-Ателектази легенів

-Синдром масивної меконіальної аспірації

-Пологова травма

-Пневмонія новонароджених

?

Ребенок родился с массой 3700 с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. На 5 сутки жизни ребенок был выписан домой. На 8 сутки жизни на коже ребенка появилась везикуло-пустулезная сыпь в местах естественных складок. Общее состояние ребенка не нарушено. Общий анализ крови без особенностей. Сформулируйте диагноз:

+Везикулопустулез

-Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброкачественная форма.

-Эксфолиативный дерматит Риттера

-ВУИ. Краснуха

-Врожденный сифилис

?

Ребенок 6 месяцев страдает гипотрофией II степени алиментарного генеза, период реконвалесценции. Находится на этапе максимального питания. При расчете питания возник дефицит белковой части рациона. Чем коррегировать недостаток белка?

+Творог

-Каша

-Кефир

-Овощное пюре

-Фруктовые соки

?

Ребенку 5 мес., находится на естественном вскармливании. Ему назначен витамин Д с профилактической целью. Укажите суточную дозу препарата.

- +500 ME
- 300 ME
- 400 ME
- 600 ME
- 700 ME

?

Дитина, який бмісяців, народилася недоношеною і в пологовому відділенні ніяких щеплень не отримала. Проти якої інфекції її треба імунізувати в першу чергу?

- +Туберкульозу
- Дифтерії
- Поліомієліту
- Правцю
- Кору

?

Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно-жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлексі періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

- +Затримка внутрішньоутробного розвитку
- Недоношений
- Глибоко недоношений
- Переношений
- Доношений з нормальною масою тіла

?

У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +Ниркова глюкозурія
- Цукровий діабет
- Фруктозурія
- Пентозурія
- Канальцевий некроз

?

Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до  $39^{\circ}\text{C}$ , проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшені шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- +Біопсія лімфатичного вузла
- Лейкоцитарна формула крові
- Пункція лімфатичного вузла
- Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи
- Пункція селезінки

?

При проведенні скрининг-исследования у 2-недельного новорожденного была выявлена фенилкетонурия. Какое лечение необходимо назначить ребенку для предупреждения тяжелых осложнений в будущем?

- +Специальную диету
- Гормональную терапию
- Витаминотерапию
- Антибиотикотерапию
- Солнечные ванны

?

Хлопчик 6 років скаржитья на підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , слабкість, багаторазове блювання, болі в животі, кашель. При огляді: стан важкий, виражена задишка змішаного типу, ЧД - 42/хв., в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. Відмічається відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно - справа внизу тупий звук, аускультативно в цій же ділянці дихання не прослуховується, зліва - дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110/хв. Живіт м'який. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +Правосторонній плеврит
- Правосторонній пневмоторакс
- Інфаркт правої легені
- Правосторонній ателектаз
- Крупозна пневмонія

?

В стаціонар госпіталізована дитина 6 місяців з клініко-лабораторною картиною залізо-дефіцитної анемії 2 ступеня важкості. Народилася недоношеною з вагою 1800 г. На штучному вигодовуванні з 2-х місяців. За останні 2 тижні дитина значно зблідла. Який препарат використовуватиметься для патогенетичної терапії?

- +Феррум-лек
- Вітамін  $B_{12}$
- Фолієва кислота
- Еритроцитарна маса
- Преднізолон
- ?

Дитині 4 місяці. Розвивається нормально. Об'єктивно: права межа серця відносно серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня – друге ребро, ліва – на 2см назовні від середньоключичної лінії. Як інтерпретувати отримані результати?

- +Вікова норма
- Вроджена вада серця
- Кардіоміопатія
- Гіпертрофія. Кардит
- Легенева гіпертензія
- ?

Дитина 2 діб, яка народилася на 34-ому тижні вагітності з масою 2200г і оцінкою за Апгар 6 балів, має дихальні розлади у вигляді втягнення мечовидного відростка та міжреберних проміжків, участі крил носа в диханні. Перкуторних змін немає, при аускультатії - вологі різнокаліберні хрипи з обох боків. Вроджені рефлекси викликаються. Акроціаноз шкіри. Вкажіть найбільш вірогідну причину дихальних розладів.

- +Аспіраційний синдром
- Первинний ателектаз легень
- Вроджена пневмонія
- Хвороба гіалінових мембран
- Пологова травма
- ?

Дитина від II вагітності, пологи в строк у жінки з I (0) групою крові, Rh (+). З перших днів життя у дитини мала місце жовтяниця, непрямий білірубін 328 ммоль/л. На 3 добу з'явилися зригування, погане смоктання. Печінка та селезінка збільшені. Hb - 140 г/л, ер.  $4 \cdot 10^{12}$ /л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +Гемолітична хвороба новонароджених
- Фізіологічна жовтяниця
- Фетальний гепатит
- Кон'югаційна жовтяниця
- Атрезія жовчних шляхів
- ?

Дитину 5-ти років турбує нападоподібний спазматичний кашель. Хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, появилися репризи. Під час нападу кашлю обличчя хворого червоніє, шийні вени набухають. Дитина бліда, одутлувата, крововиливи в склери. Над легенями коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Рентгенологічно - підвищення прозорості легневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейкоцити -  $16 \cdot 10^9$ /л, лімфоцити - 72%, ШЗЕ - 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

- +Кашлюк
- Аденовірусна інфекція
- Стороннє тіло в дихальних шляхах
- Ларинготрахеїт
- Туберкульозний бронхоаденіт
- ?

У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

- +Спазмофілія
- Нейротоксикоз
- Енцефалітична реакція
- Менінгіт
- Енцефаліт
- ?

У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68 за хв. ЧСС - 168 за хв. В крові: ер. -  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Ht- 0,38г/л, лейкоцити -  $22,0 \times 10^9/л$ , ШЗЕ - 25мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

+Рентгенографія органів грудної клітки

-ЕКГ

-Томографія легень

-Бронхоскопія

-Комп'ютерна томографія грудної клітки

?

Дитині 3 місяці, маса тіла - 4500г, вигодовування штучне. Народилась доношеною з масою тіла 3250г. З анамнезу відомо, що у дитини з народження розлади випорожнення, періодичне зригування, кишкові колики, здуття живота. Об'єктивно: клінічні ознаки гіпотрофії I ступеня, дефіцит маси тіла 16%.

Випорожнення жовтого кольору, рідке, пінисте, без слизу. При бактеріологічному дослідженні калу патології не виявлено. Які імовірні причини розвитку гіпотрофії у даної дитини?

+Синдром мальабсорбції

-Пілоростеноз

-Пілороспазм

-Гостра кишкова інфекція

-Кишкова форма муковісцерозу

?

Мальчик 10 лет перенес 4 года тому назад вирусный гепатит В. В настоящее время высказано предположение о формировании цирроза печени. Какое дополнительное обследование поможет установить диагноз?

+Пункционная биопсия печени

-Протеинограмма

-Эхохолецистография

-Определение маркеров гепатита В

-Определение уровня трансаминаз

?

Мальчик 10 лет поступил в клинику с рецидивом язвенной болезни 12-перстной кишки, ассоциированной с геликобактер пилори. Какой из препаратов, используемый при лечении язвенной болезни, обладает антигеликобактерной активностью?

+Амоксициллин

-Маалокс

-Омепразол

-Фамотидин

-Гастроцепин

?

Мальчик 12 лет болеет инсулинозависимым сахарным диабетом с шести лет. Течение заболевания лабильное. В последнее время периодически отмечаются подъемы АД. Тест на микроальбуминурию положительный. Какой стадии диабетической нефропатии может соответствовать состояние данного больного?

+III стадия - начинающаяся нефропатия

-I стадия - гипертрофия и гиперфункция почек

-II стадия - гистологические изменения в почках

-IV стадия - явная нефропатия

-V стадия - хроническая почечная недостаточность

?

Мальчик 3-х месяцев госпитализирован в связи с затянувшейся желтухой и упорными запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отечное, макроглоссия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели. Мышечный тонус снижен. Брадикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

+Врожденный гипотиреоз

-Болезнь Дауна

-Рахит

-Муковисцидоз

-Болезнь Гиршпрунга

?

У восьмилетней девочки появились боли в ногах, лихорадка, кровоизлияния на коже, вялость. При осмотре: бледная, выражена геморрагическая сыпь по всему телу. Пальпируются увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Печень +3,5 см, селезенка +2,5 см. В общем

анализе крови: эр.-  $1,8 \cdot 10^{12}$  /л, Hb - 60 г/л, тромб.-  $25 \cdot 10^9$  /л, лейкоц. -  $32 \cdot 10^9$  /л, п. - 1%, с. - 9%, лимф. - 88%, м. - 2%, СОЭ - 48 мм/час, длительность кровотечения - 10 минут. Какое исследование следует провести в первую очередь данному ребенку для уточнения диагноза?

+Стернальная пункция

-Биопсия пораженного лимфатического узла

-Исследование адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов

-Коагулограмма

-УЗИ печени и селезенки

?

У девочки 4-х недельного возраста наблюдается многократная рвота "фонтаном", не связанная с приемом пищи. Периодически жидкий стул. При осмотре: ребенок обезвожен, истощен. Обращает на себя внимание гипертрофия клитора. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?

+Адреногенитальный синдром, сольтеряющая форма

-Истинный гермафродитизм

-Пилоростеноз

-Острая кишечная инфекция

-Высокая кишечная непроходимость

?

Ребенок с 10-летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 атаки. Укажите меры вторичной профилактики ревматизма у ребенка.

+Круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет

-Назначение иммунокорректирующих средств 2 раза в год

-Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной и осенью

-Круглогодичная бициллинотерапия в течение 3 лет

-Кардиотрофики +витамины весной и осенью

?

Больной 10 лет накануне перенес эпидемический паротит, после чего появилась боль в правой половине мошонки с иррадиацией в паховую область, увеличение правой половины мошонки, гиперемия мошонки, повышение температуры тела до 38°C. Яичко справа больших размеров, плотно-эластической консистенции, резко болезненное. Мошонка гиперемирована и отечна. Левое яичко на дне мошонки, безболезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

+Орхидидимит

-Перекрут яичка

-Острая водянка яичка

-Перекрут гидатиды Морганьи

-Опухоль яичка

?

Мальчик 1 месяца находится на естественном вскармливании. Развивается в соответствии с возрастом. Что необходимо назначить в рацион питания этому ребенку?

+Фруктовый сок без мякоти

-Творог

-Яичный желток

-Рыбий жир

-Фруктовое пюре

?

У девочки 4-х лет с отставанием в физическом развитии при осмотре отмечены короткая шея, низкий рост волос на голове сзади, укорочение и искривление пятых пальцев. Интеллект не нарушен.

Кариотип содержит 45 хромосом (45, XO). Каков наиболее вероятный диагноз?

+Синдром Шерешевского-Тернера

-Гипофизарный нанизм

-Врожденный гипотиреоз

-Синдром Клайнфельтера

-Синдром Дауна

?

Девочка пубертатного возраста в течение последних трех лет страдает бронхиальной астмой. В настоящее время - ремиссия. Направлена для проведения неспецифической гипосенсибилизации. Что целесообразно рекомендовать ребенку?

+Гистаглобулин, аллерглобулин

-Интал, тайлед

-Антигистаминные препараты

-Преднизолон

-Глюконат кальция

?



Дитина 9 міс. захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38,8°C, з'явився кашель, нежить. На 3 день хвороби, вночі, стан різко погіршився: дитина стала неспокійною, перевертається у ліжку, з'явився гавкаючий кашель, осиплість голосу, інспіраторна задишка. Діагностовано круп. Який із збудників найбільш імовірно визвав круп у дитини?

+Вірус парагрипу

-Вірус грипу

-Аденовірус

-Риновірус

-Ентеровірус

?

У хлопчика 12 років, що переносить 3-ю атаку ревматизма, при обстеженні в стаціонарі знайдено грубий систолічний шум "дуючого" тембру на верхівці, що проводиться за током крові і не змінює своїх характеристик при зміні положення тіла. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

+Недостатність мітрального клапана

-Природжена вада серця

-Коарктація аорти

-Пролапс мітрального клапана

-Шум анемічного генезу

?

У дівчинки 4 років з народження ціаноз, задишка в спокої і періодично ядухо-ціанотичні напади з присіданням навпочіпки. Різко відстає в фізичному розвитку, серцевий горб. Вислуховується грубий систолічний шум над всією поверхнею серця, який проводиться на спину. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Яка вада серця найбільш вірогідна?

+Тетрада Фалло

-Ізольований стеноз отвору легеневого стовбура

-Відкрита артеріальна протока

-Відкрите овальне вікно

-Транспозиція магістральних судин

?

Дитина 5 місяців госпіталізована зі скаргами матері на пожовтіння та блідість шкіри, поганий апетит, підвищення температури до 37,3°C. Дитина від I вагітності і пологів, група крові матері B[III] Rh[+], дитини O[I] Rh[+]. Мати здорова, у батька-ретикулоцитоз. Об'єктивно: стан важкий, виражена жовтяниця, блідість, неспокій. Живіт збільшений в об'ємі, печінка на 3см, селезінка на 4см виступають з-під краю реберної дуги. Сеча насичена, випорожнення не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

+Вроджена гемолітична анемія

-Гемолітична хвороба новонароджених

-Гепатит

-Гострий лейкоз

-Жовтяниця Луцея

?

Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з'явилась поліурія, спрага, втрата маси до 4кг. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

+Цукровий діабет

-Нецукровий діабет

-Ацетонемічний синдром

-Нирковий діабет

-Синдром Альпорта

?

Дитина 3 міс. у зв'язку з маститом у матері з 3-х тижнів годувалась донорським молоком. У 2,5 міс. в харчування введена суміш "Малиш". Мати відзначає, що, не дивлячись на ретельний догляд, у дитини з'явилось стійке почервоніння у складках шкіри. Через 5-6 днів на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемійованої шкіри, різко відмежовані від нормальної шкіри, а згодом - ексудат, підсихаючий у кірочки та струпи. Дитина неспокійна, стала погано спати. Який найбільш вірогідний діагноз?

+Ексудативно-катаральний діатез

-Нервово-артритичний діатез

-Лімфатико-гіпопластичний діатез

-Стафілодермія

--

?

Дитині 3 місяці. Обхват голови при народженні 35см, під час огляду - 45см. Виявляються симптоми

збудливості, вибухання тім`ячка. Розміри великого тім`ячка 4x4см, сагітальний шов відкритий до 1см. Дитина зригує та блює незалежно від прийому їжі, відстає у психо-моторному розвитку. М`язовий тонус підвищений. На очному дні явища застою. Яка патологія найбільш імовірно зумовлює таку картину?

+Гідроцефалія

-Менінгіт

-Рахіт

-Мікроцефалія

-Краніостеноз

?

Дитина 7 років хворіє другу добу. Турбує кашель, нежить, головний біль, підвищена температура тіла до 38<sup>0</sup>C\$. При огляді: гіперемія кон'юнктив, сльозотеча, на слизовій м'якого та твердого піднебіння енантема, на слизових оболонках щік проти малих корінних зубів дрібні, розміром з макове зерно, білуваті плями, навколо них - вінчик гіперемії. Яке захворювання найбільш імовірно в даному випадку?

+Кір

-Краснуха

-Скарлатина

-Ентеровірусна інфекція

-Стоматит

?

Дівчинці 2,5 місяці. Скарги на часте блювання незалежно від прийому їжі, втрата маси, слабкість. Хворіє понад 1,5 місяця. Народилась з вагою 3400 г. Теперішня вага - 2900 г. Бліда, підшкірна клітковина відсутня. Пенісоподібний клітор. Тони серця послаблені, тахікардія. Калій крові - 9,4 ммоль/л, натрій - 86 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

+Адреногенітальний синдром

-Пілоростеноз

-Дисбактеріоз кишечника

-Ентероколіт

-Часткова кишкова непрохідність

?

Дитина 4,5 років, поступила у лікарню зі скаргами на поганий апетит, слабкість, блювання і біль в животі, не пов'язаний з прийняттям їжі, температуру 37,5 С. За 2 тижні до цього перенесла ГРВІ, під час якої в сечі відмічались сліди білка, лейкоцитурія (до 40 в п/з), мікрогематурія. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки чисті. Живіт м'який, помірно болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького - позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

+Гострий первинний пієлонефрит

-Гострий аппендицит

-Ацетонемічний синдром

-Дискінезія жовчовивідних шляхів

-Глистна інвазія

?

У дитини 2 років, яка хворіє на ГРВІ, вночі несподівано з'явилася задишка із затрудненим вдихом. Об'єктивно: шкіра бліда, периоральний ціаноз, легкий акроціаноз. Дихання гучне, ЧДР - 32/хв. При диханні відмічається втягування яремної, над- та підключичних ямок. При аускультатії дихання жорстке. Тони серця ясні, звучні, ЧСС-120/хв. Розвиток якого захворювання ускладнив перебіг ГРВІ?

+Стенозуючий ларінготрахеїт II ст.

-Стороннє тіло дихальних шляхів

-Обструктивний бронхіт

-Бронхіоліт

-Бронхіальна астма

?

У дитини 8 міс. з'явилися неспокій, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Напади задишки відмічались раніше. Мати в період вагітності хворіла на пневмонію. Фізикальні дані: стан тяжкий, дитина неспокійна, періодично стає слабкою, млявою. Шкіряні покриви бліді, вкриті холодним, липким потом, "мармуровий" малюнок, периоральний ціаноз. Пастозність тканини на спині, набряк мошонки. Набухання шийних вен. Задишка - до 75/хв. Аускультативно: жорстке дихання, вологі хрипи. Пульс слабкого наповнення, ниткоподібний, підрахунку не підлягає. Межі серця розширені у всі сторони. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка +4 см. Затримка сечовиділення. Який найбільш ймовірний діагноз?

+Вроджений ранній неревматичний кардит

-Гострий набутий дифузний неревматичний кардит

-Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит

-Вроджений пізній неревматичний кардит

-Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділатація серця

?

У дитини 10 місяців констатовано гостру бронхопневмонію з деструкцією лівої легені. Який збудник найбільш імовірно викликав дане захворювання ?

+Патогенний золотистий стафілокок

-Пневмокок

-Кишкова паличка

-Синьогнійна паличка

-Протей

?

Дитина 4,5 місяців перебуває на нераціональному штучному вигодовуванні коров'ячим молоком. При введенні жовтка у дитини з'явився плямисто-папульозний висип по всьому тілу, мокнучі ділянки, екскоріації. Які симптоми найбільш характерні в клініці даного захворювання ?

+Свербіж шкіри

-Блювота

-Затримка психомоторного розвитку

-Підвищення рівня IgM

-Фебрильна температура тіла

?

Дівочка 14 лет жалуется на головную боль, общую слабость. Год назад было выявлено увеличение щитовидной железы до II степени. Тогда же отмечалась раздражительность, тахикардия. Состояние было расценено как проявление пубертатного периода. Объективно: щитовидная железа плотная, II степени, безболезненная, поверхность бугристая. Пальпируется плотный узел до 3-х см в диаметре. Переднейшейные лимфатические узлы справа до 1,5 см в диаметре, безболезненные. Пульс - 80/мин. Внутренние органы без патологии. О каком заболевании может идти речь?

+Рак щитовидной железы

-Аутоиммунный тиреоидит

-Диффузный токсический зоб

-Срединная киста шеи

-Правосторонний шейный лимфаденит

?

Дівочка 10 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Страдает сахарным диабетом, тип 1. Находится на комбинированной инсулинотерапии. Утром, уходя в школу, после введения инсулина поела меньше обычного. Через 2 часа появилось беспокойство, тремор. Вскоре она потеряла сознание. В больнице предположили гипогликемическую кому. Какова врачебная тактика по отношению к этому ребенку?

+Взять кровь на сахар и сразу ввести в/в струйно 20,0 мл 40% р-ра глюкозы

-Взять кров на сахар и подождать ответа

-Наладить в/в капельное введение 10% р-ра глюкозы

-Струйно в/в вести 20,0 мл 40% р-ра глюкозы

-Ввести в/м 1% р-р адреналина

?

У мальчика 5 лет на фоне ОРВИ появились желтушность кожи, бледность, вялость. Объективно: состояние тяжелое, адинамичен. Кожа и видимые слизистые оболочки иктеричны. Отмечается множество стигм дизэмбриогенеза. Печень +2 см, селезенка +4 см. Кал окрашен, моча обычного цвета. В общем анализе крови - Эр.-  $1,5 \times 10^{12}/л$ , Нв- 35 г/л, ретикулоциты - 0,01 г/л, СОЭ - 29 мм/час. Общий билирубин - 65,0 мкмоль/л, непрямой - 54,0 мкмоль/л, прямой - 11,0 мкмоль/л. Осмотическая стойкость эритроцитов - min - 0,68% р-ра NaCl, max - 0,3% р-ра NaCl. У отца ребенка периодически наблюдается желтуха. Каков предварительный диагноз у данного больного?

+Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия тип Минковского-Шоффара, гемолитический криз

-Вирусный гепатит

-Хронический персистирующий гепатит, период обострения

-Талассемия

-Приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия, гемолитический криз

?

Мальчик 3-х лет поступил с выраженным отечным синдромом. Объективно: бледный. АД - 90/60 мм рт.ст. Олигурия. Общий анализ мочи - цвет желтый, относительная плотность - 1020, белок - 3,5 г/л, Эр. - выщелоченные, 4-5 в п/зр., Лейк. - 2-3 в п/зр. Суточная протеинурия - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Предположен острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Какое обследование необходимо провести для подтверждения нефротического варианта гломерулонефрита ?

+Протеинограмма

-Анализ мочи по Нечипоренко

- Остаточный азот, мочеви́на крови
- Электролиты плазмы
- Проба по Зимницкому

?

Ребенок 10-ти лет 2 недели назад перенес ангину. Применял полоскание горла настоем из трав. В настоящее время повысилась температура тела до фебрильных цифр, появились одышка, боли и припухлость коленных и голеностопных суставов, из-за которых ребенок не может ходить.

Тахикардия, приглушенность тонов сердца, систолический шум на верхушке и в V точке.

Предварительный диагноз - ревматизм. Какие меры первичной профилактики необходимо было провести этому ребенку?

- +Пеницилин +ацетилсалициловая кислота в течение 7 дней
- Бисептол +ацетилсалициловая кислота в течение недели
- Нестероидный противовоспалительный препарат - 2 недели
- Кардиотрофики +витамины 2 недели
- УФО зева

?

Ребенок 4 месяца, с массой тела при рождении 3350.0 г два месяца назад перенес острую кишечную инфекцию, после чего появился неустойчивый стул, отмечается срыгивание. На момент осмотра масса тела - 5000.0г, снижен тургор тканей истончен подкожный жировой слой на туловище и конечностях. Имеется мышечная гипотония, гепатомегалия. Предварительный диагноз: гипотрофия II степени. Какой объем питания в сутки необходим данному ребенку?

- +1/2 от долженствующего по возрасту
- Соответствующий возрасту
- 1/5 от долженствующего по возрасту
- 1/3 от долженствующего по возрасту
- 1/4 от долженствующего по возрасту

?

У ребенка 8-ми месяцев температура тела - 39,2 С, вялость, бледность, отказ от приема пищи, однократная рвота, частые мочеиспускания. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Моча мутная. Какое дополнительное исследование поможет установить диагноз?

- +Общий анализ мочи
- Общий анализ крови
- Анализ крови на сахар
- Анализ мочи на сахар из суточного количества
- Копроцитограмма

?

У ребенка 6-ти лет после перенесенной ангины развился острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом. Какой препарат противопоказан в терапии больного?

- +Гентамицин
- Ампициллин
- Эритромицин
- Цефазолин
- Бензилпенициллин

?

У ребенка 1-го года на фоне острой кишечной инфекции в течение 2-х дней наблюдается олигурия. Объективно: состояние тяжелое. Заторможен, сонлив, бледен. Судорожная готовность. Рвота. Выражен отечный синдром. ЧД - 44/мин, шумное. АД - 140/90 мм рт.ст. ЧСС -160/мин. Диурез - 50 мл. Проведена водная нагрузка и проба с диуретиками - без эффекта. Остаточный азот крови - 90 ммоль/л, мочеви́на крови - 50 ммоль/л, креатинин крови - 0,25 ммоль/л, калий крови - 5,6 ммоль/л, рН крови - 7,15. Какова наиболее оптимальная тактика ведения больного?

- +Диализная терапия
- Поддержание баланса жидкости путем ее назначения соответствующего потерям воды
- Энтеросорбенты
- Гипотензивные средства
- Введение гидрокарбоната натрия

?

У новорожденного ребенка правая рука приведена туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, пронирована в предплечье, кисть находится в состоянии ладонного сгибания. Отсутствуют спонтанные движения в плечевом и локтевом суставах, пассивные движения безболезненны. Каков наиболее вероятный диагноз?

- +Верхний проксимальный тип акушерского пареза Дюшенна-Эрба
- Нижний дистальный тип акушерского пареза Дежерин-Клюмпке
- Тотальный тип акушерского пареза

-Остеомиелит правой плечевой кости

-Полиомиелит

?

У недоношенного новорожденного с назофарингеальным зондом на первые сутки жизни возникла рвота алой кровью. Тест Апта положительный. Свертываемость крови по Ли-Уайту - 6 мин. Какова наиболее вероятная причина кровотечения?

+Заглатывание материнской крови

-Травма при введении зонда

-Геморрагическая болезнь новорожденных

-ДВС-синдром

-Коагулопатия

?

3-х летний ребенок поступил с жалобами на бледность, общую слабость, резкое снижение аппетита.

Считают больным с первых месяцев жизни. При осмотре резко бледен, пониженного питания, отмечается гипертелоризм. Блондин. Периферические лимфоузлы мелкие, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: Эр.-  $1,7 \times 10^{12}/л$ , Нв - 48 г/л, ЦП-0,9, рет.-0,0001 г/л, Тр.- $200 \times 10^9/л$ , Л -  $7,8 \times 10^9/л$ , СОЭ-18 мм/час. В пунктате костного мозга - резкое угнетение эритроидного роста.

Билирубин - 17,1 мкмоль/л за счет непрямой фракции. Каков предварительный диагноз у данного ребенка?

+Врожденная гипопластическая анемия Даймонда- Блекфмана

-Приобретенная гипопластическая анемия

-Врожденная апластическая анемия Фанкони

-Железодефицитная анемия

-Гемолитическая анемия

?

Девочка 12 лет жалуется на чувство нехватки воздуха, появление немотивированных "вздохов".

Органы дыхания и сердечная система без изменений. Какова наиболее вероятная причина указанных гипервентиляционных нарушений?

+Ваготония

-Синдром слабости синусового узла

-Кардит

-Очаг эпилептогенной активности в головном мозге

-Симпатикотония

?

У девочки 3 лет с ревматическим заболеванием появились признаки, свидетельствующие о поражении глаз в виде увеита. Для какого заболевания характерно развитие увеита?

+Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма

-Ювенильный ревматоидный артрит, суставно-висцеральная форма

-Системная красная волчанка

-Дерматомиозит

-Системная склеродермия

?

Ребенку 1 месяц 10 дней. С трехнедельного возраста иногда отмечается рвота "фонтаном".

Количество рвотных масс превышает объем предыдущего кормления. Объективно: ребенок вялый.

Снижены эластичность кожных покровов и тургор тканей. Положительный симптом "песочных часов".

Предварительный диагноз: пилоростеноз. Какова лечебная тактика для больного ребенка?

+Оперативное вмешательство

-Назначение церукала

-Атропинизация

-Назначение новокаина внутрь

-Использование пипольфена

?

У ребенка при осмотре после рождения отмечена брахицефалическая форма черепа, деформация ушных раковин в виде выступающего противозавитка, эпикант, косой разрез глаз, укорочение мизинца, двусторонняя поперечная складка на ладони. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум с максимумом в 3-4 межреберьях по левому краю грудины. Какой врожденный порок сердца наиболее часто сопровождается эту патологию?

+Пороки Фалло

-Коарктация аорты

-Стеноз легочной артерии

-Открытый артериальный проток

-Фиброэластоз

?

У ребенка с рождения отмечаются рецидивирующие бактериальные инфекции. Выявлена гипоплазия лимфоидной ткани. После дополнительного обследования установлена болезнь Брутона. Каким должно быть основное направление терапии?

- +Введение иммуноглобулинов
  - Назначение Т-активина, тималина
  - Превентивная антибиотикотерапия
  - Назначение противовирусных препаратов
  - Сеансы лечебного плазмафереза
- ?

У ребенка 1,5 лет наблюдается частый, навязчивый кашель. Болеет ОРВИ 5 дней. В анамнезе - экссудативно-аллергический диатез. Объективно: дыхание учащено, с удлиненным выдохом, дистанционные хрипы. В легких перкуторно легочной звук с коробочным оттенком, жесткое дыхание, сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы над всей поверхностью. На Ro-грамме ОГК: повышенная прозрачность легочной ткани с усилением сосудистого рисунка. Каков наиболее вероятный диагноз у данного ребенка?

- +Обструктивный бронхит
  - Острый бронхит
  - Приступ бронхиальной астмы
  - Острая пневмония
  - Рецидивирующий бронхит
- ?

В результате обследования у мальчика 3,5 лет выявлены пансинусит, отит, обратное расположение внутренних органов. Предположен синдром Картагенера. Какой недостающий патогномичный признак в данной картине заболевания?

- +Бронхоэктазы
  - Полидактилия
  - Гепатоспленомегалия
  - Врожденный порок сердца
  - Энцефалопатия
- ?

Ребенок 2-х лет лечится по поводу острой стафилококковой деструктивной пневмонии. Какой препарат необходимо назначить с целью пассивной иммунотерапии?

- +Противостафилококковая гипериммунная плазма
  - Противокоревой иммуноглобулин
  - Стафилококковый бактериофаг
  - Стафилококковый анатоксин
  - Коммерческий полииммуноглобулин
- ?

Доношена дитина вагою 3100 г народилася від третьої вагітності. Перша вагітність – штучний аборт, друга – самовільний викидень в 12-13 тижнів. Оцінка дитини за шкалою Апгар – 9 балів. Плацента велика, масою 800 г. В першу добу з'вилосся жовтушне забарвлення шкіри, дитина в'яла. У матері В(III) Rh – негативна група крові, у дитини – А(II) Rh-позитивна. Збільшена печінка та селезінка. В пуповинній крові – білірубін – 80 мкмоль/л; Нв – 116 г/л, еритроцити –  $2,0 \times 10^{12}$ /л, наявність молодих форм еритроцитів – нормота еритробластів. Яка найдоцільніша лікувальна тактика у даному випадку?

- +ОВПК
  - Фототерапія
  - Дезінтоксикаційна
  - Покращення кон'югаційної функції печінки
  - Використання ентеросорбентів
- ?

Дитина 5 років спостерігалась з приводу кору. На 8 день захворювання підвищилась температура тіла до 40 С. Дитина стала сонливою, згодом знепритомніла, з'явилися судороги, птоз вік, страбізм. Яка найбільш імовірна причина погіршенн стану?

- +Коревий енцефаліт
  - Нейротоксикоз
  - Менінгіт
  - Фебрильні судороги
  - Приєднання ГРВІ
- ?

У дитини 10 років на 4 день захворювання на епідемічний паротит знов підвищилась температура тіла, з'явилосся повторне блювання, болі у животі. Запідозрено паротитний панкреатит. Який з лабораторних тестів слід провести для підтвердження діагнозу?

- +Амілаза сироватки крові
- Трансаміназа сироватки крові
- В-ліпопротеїди
- Глюкоза крові
- Рівень загального білірубину

?

У дитини 2 років протягом 3 днів відзначалося: підвищення температури тіла, невеликі катаральні явища. На 4 день став тягнути праву ногу, температура нормалізувалася. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма поліомієліта найбільш ймовірна?

- +Спинальна
- Абортивна
- Менінгеальна
- Понтинна
- Бульбарна

?

У хлопчика 12 років на фоні задовільного стану, нормальних розмірів печінки та селезінки з'явилася жовтяниця шкіри та склер. В аналізі крові: АлАт-0,6ммоль/ч л, загальний білірубін-51ммоль/л, прямиий -10 мкмоль/л, непрямий - 4 мкмоль/л, Hb - 125 г/л, еритроцити - $4,1 \times 10^{12}$ /л. Про яке захворювання можна думати в першу чергу?

- +Синдром Жільбера
- Вірусний гепатит
- Гемолітична анемія
- Токсичний гепатит
- Дискінезія біліарних шляхів

?

Дитина 2 років захворіла гостро з появою висипу, підвищення температури. Об'єктивно: - активний, легкі катаральні явища, на м'якому піднебінні енантема. Висип дрібноплямистий, більше на спині та сідницях. Фон шкіри не змінено. Збільшені потиличні і задньошийні лімфовузли. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- +Краснуха
- Кір
- Скарлатина
- Інфекційний мононуклеоз
- Ентеровірусна екзантема

?

У дитини 10 років ревматична атака з активністю 3-го ступіня, вальвулітом мітрального клапану. Яку найоптимальнішу терапію слід призначити?

- +Пеніцилін+аспірин+преднізолон
- Аспірин+пеніцилін
- Преднізолон
- Ібупрофен+вольтарен
- Аспірин+делагіл

?

Дівчинка 11 років скаржиться на головній біль, втомлюваність. Стала дратівливою, з'явилось гримасування, розкиданість рухів, погіршився почерк, предмети стали падати з рук. Об'єктивно: пальце-носову пробу виконати не може, тони серця ослаблені, на верхівці систолічний шум, ліва межа серця зсунута на 2,0 см, тахікардія. В крові: нейтрофільний лейкоцитоз, С-реакт. білок +++; ШОЕ - 30 мм/год., серомукоїди-0,60, підвищення титра АСЛ-О. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

- +Ревматизм. Мала хорія
- Астено-вегетативний синдром
- В'ялотекучий енцефаліт
- Невроз нав'язливих рухів
- Неревматичний міокардит

?

У 5-річного хлопчика зі стигмами дизембріогенезу (маленьке підборіддя, товсті губи, відкритий рот, гіпертелорізм) - систолічний шум вигнання III-IV ступіня в II міжребер'ї справа від грудини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. Пульс на правій плечовій артерії хороший, на лівій - зменшений. АТ на правій руці - 110/60мм рт.ст, на лівій - 100/60. На ЕКГ-гіпертрофія лівого шлуночка. Який дефект найбільш вірогідний?

- +Аортальний стеноз
- Дефект міжшлуночкової перегородки
- Дефект міжпередсердної перегородки

- Коарктація аорти
- Відкрита аортальна протока

?

Стан новонародженого через добу після народження погіршився. Із анамнезу відомо, що у матері - 0(1)Rh [-] група крові, у батька - A(II)Rh[+]. Перша вагітність закінчилась самовільним викиднем. Дитина бліда, в'яла судомні тремтіння кінцівок, збільшена печінка. З'явилося жовтушний колір шкіри, слизових оболонок. Який найбільш імовірний діагноз?

- +Гемолітична хвороба новонароджених
- Внутрішньоутробне інфікування
- Інфекційний гепатит
- Внутрішньочерепна травма
- Транзиторна гіпербілірубінемія

?

Дитина 3 років поступила в клініку зі скаргами батьків на відставання у фізичному розвитку: дитина погано ходить. Психічний розвиток відповідає віковим нормам, переважає розвиток плечового поясу. Межі серця розширені вліво на 2см. Серцевий поштовх посилений, I тон посилений. Систолічний шум у II м/р справа. Печінка не збільшена. Яка з клінічних ознак найбільш підтверджує коарктацію аорти?

- +Вищий АТ на руках ніж на ногах
- Гіпертрофія міокарда правого шлуночка
- Вищий АТ на ногах ніж на руках
- АТ на руках однаковий з АТ на ногах
- Посилення легеневого малюнку на рентгенограмі

?

У дитини 7 місяців відмічається швидке збільшення об'єму голови, розходження черепних швів, виражена венозна сітка на волосяній частині голови, витончення шкіри на скронях, збільшення та випинання великого тім'ячка, відкриті мале та бокові тім'ячка, симптом Грефе, сходяча косоокість, горизонтальний ністагм, екзоортальм, сонливість і млявість. Яке захворювання найбільш вірогідно у дитини ?

- +Гідроцефалія
- Рахіт
- Менінгіт
- Енцефаліт
- ДЦП

?

Дитині 8 місяців. Зі слів матері під час вдягання дитина розплакалась, з'явилося шумне дихання, ціаноз шкірних покривів, виступив холодний піт наступила короткочасна зупинка дихання. Через декілька хвилин грався, став активним. При огляді у хлопчика виявлені лише ознаки рахіту. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- +Глюконат кальцію
- Вітамін Д
- Вітамін С
- Фенобарбітал
- Еуфілін

?

Яка терапія необхідна хворим на фенілкетонурию?

- +Дієтотерапія
- Гормонотерапія
- Вітамінотерапія
- Адаптогенотерапія
- Ферментотерапія

?

У хворих із спадковим ангіоневротичним набряком прояви захворювання зв'язані з порушенням:

- +Синтезу С1q естерази
- Процесу фагоцитозу
- Антитілоутворення
- Продукції інтерлейкіну 2
- Гістаміноутворення

?

У ребенка 12 лет через 6 недель после перенесенной ангины диагностирован ревмокардит. Активность процесса соответствовала II степени. Назначенная противоревматическая терапия позволила купировать лабораторные признаки активности к концу 3-го месяца лечения, тогда же диагностирована недостаточность митрального клапана. Каков характер течения ревматизма?

- +Подострое



- Острое
- Затяжно-вялое
- Непрерывно-рецидивирующее
- Латентное
- ?

У мальчика круглая голова, скошенный узкий лоб, “монголоидный” разрез глаз, широкий язык с глубокой продольной бороздой, уменьшенная ушная раковина с присосшей мочкой, четырехпальцевая поперечная борозда на ладони, врожденный порок сердца, имбицильность. При определении выявлена трисомия по 21 паре хромосом. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

- +Синдром Дауна
- Синдром Элерса-Данлоса
- Фенилкетонурия
- Синдром Шерешевского-Тернера
- Синдром Кляйнфельтера
- ?

10-летняя девочка в течение 2-х лет страдает хроническим рецидивирующим течением идиопатической тромбоцитопенической пурпуры. Длительная кортикостероидная терапия не эффективна. Участились носовые кровотечения, сопровождающиеся значительной анемизацией, рецидивирует кожный геморрагический синдром. Какой адекватный метод лечения в данном случае?

- +Спленэктомия
- Повторно кортикостероиды
- Пересадка костного мозга
- Этамзилат
- Цитостатики
- ?

Ребенок 10-ти лет страдает хроническим гломерулонефритом. Видимые отеки отсутствуют. АД – 110/60 мм рт. ст. Общий анализ мочи: белок - 0,25 г/л, лейкоциты – 4-6 в п/зр, эритроциты измененные от 8 до 18 п/зр, оксалаты. Какова патогенетическая терапия даного ребенка?

- +Хинолиновые производные
- Глюкокортикостероиды
- Цитостатики
- Мембраностабилизаторы
- Гемостатические средства
- ?

В санпропускник доставлен ребенок 11 лет без сознания. Объективно: дыхание Кусмауля, снижен тонус глазных яблок, сердечные тоны глухие, аритмия. Мочевина крови – 6,8 ммоль/л, остаточный азот – 17,3 ммоль/л, креатинин крови - 0,049 ммоль/л, общий билирубин - 18,5 мкмоль/л за счет непрямого, АСТ – 0,32 ммоль/л, АЛТ – 0,26 ммоль/л, сахар крови – 20 ммоль/л. Какова причина развития указанной симптоматики?

- +Кетоацидотическая кома
- Острая почечная недостаточность
- Острая сосудистая недостаточность
- Гипогликемическая кома
- Печеночная кома
- ?

Ребенку 10 лет. Масса тела 46 кг. С рождения избыточно прибавляет в массе тела. Родители склонны к полноте. У ребенка проведено исследование толерантности к углеводам, уровня 17-кетостероидов, электролитов крови, УЗИ надпочечников, рентгенография черепа. Патологии не выявлено. Диагностировано экзогенно-конституциональное ожирение. Какое направление терапии следует считать приоритетным.

- +Соблюдение редуциционной диеты и двигательного режима
- Санаторно-курортное лечение
- Назначение анорексигенных препаратов
- Дегидратационная терапия
- Прием “сжигателей жира”
- ?

У ребенка, рожденного в сроке 32 недели, через 4 часа после рождения появилась клиника СДР. Объективно: кровянисто-пенистое отделяемое изо рта. Аускультативно: в легких ослабленное дыхание, рассеянные крепитирующие и незвучные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: уменьшение размеров легочных полей, “размытая” рентгенологическая картина. Каков наиболее вероятный диагноз?

- +Отечно-геморрагический синдром

- Первичные ателектазы
- Болезнь гиалиновых мембран
- Транзиторное тахипное
- Внутриутробная пневмония

?

У доношенного ребенка на 3 сутки появились геморрагии на коже, кровавая рвота, мелена. Диагностирована геморрагическая болезнь новорожденных. Какой препарат необходим ребенку в качестве неотложной помощи?

- +Свежезамороженная плазма
- Эритроцитная масса
- Тромбоцитная масса
- Этамзилат
- Хлористый кальций

?

У ребенка группа крови В (III) Rh – отрицательная, у матери А (II) Rh – положительная. На 12 сутки уровень общего билирубина 150 мкмоль/л, прямого 7,8 мкмоль/л, непрямого 142,2 мкмоль/л.

Состояние не нарушено. Каков наиболее вероятный диагноз у ребенка?

- +Конъюгационная желтуха
- Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, резус-конфликт
- Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, групповая несовместимость
- Механическая желтуха
- Физиологическая желтуха

?

Немовля народилося від V вагітності (попередні вагітності переривалися у першому триместрі), що перебігала з гестозом, анемією вагітних, у матері хронічний сальпінгоофорит. При народженні у дитини спостерігалися аномалія розвитку очей (вроджена катаракта лівого ока), агенезія зовнішнього слухового отвору, вроджена вада серця. Внаслідок чого найбільш можливе виникнення зазначених аномалій розвитку?

- +Внутрішньоутробна інфекція
- Генні аномалії
- Хромосомні аномалії
- Вплив професійної шкідливості
- Вплив екологічно забрудненого середовища

?

У пацієнта з фенотипічними проявами “гаргоїлізму” виявлено підвищену екскрецію глікозаміногліканів з сечею. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- +Мукополісахарідоз
- Муколіпідоз
- Маннозідоз
- Гіпотиреоз
- Хвороба Німана – Піка

?

Дівчинка народилась на 35-му тижні гестації. Маса при народженні 2450г, довжина тіла - 46 см.

Період адаптації протікав гладко. Випикується додому на 8-у добу життя з масою 2500г.

Вигодується груддю. В якій групі здоров'я слід спостерігати цю дитину?

- +II-A
- I
- II-B
- III
- IV

?

Хлопчик 1 міс. поступив до клініки з приводу гідроцефалії, помірної жовтяниці. Дитина від III вагітності, що протікала із загрозою переривання, нормальних пологів, мати працює дояркою. При обстеженні виявлені: хоріоретиніт, внутрішньочерепні кальцифікати, печінка +3 см. У лікворі: ксантохромія, білок - 4,2 г/л, цитоз 60 кл., лімфоцити 70%. В крові: Нв-105 г/л, Ер-3,5 Т/л, КП-0,85, Лей- 11 Г/л, л-55%, с-25%, е-12%, м-8%. Яка найбільш вірогідна причина такого стану дитини?

- +Природжений токсоплазмоз
- Внутрішньочерепна пологова травма
- Цитомегаловірусна інфекція
- Герпетична інфекція
- Природжений сифіліс

?

Доношена дівчинка народилась від II вагітності, що протікала на фоні пієлонефриту, кольпиту. З 3-ї доби життя відзначається поява та зростання іктеричності шкіри на фоні млявості, зниження апетиту. В легенях дихання пуерильне. Тони серця приглушені. Живіт помірно здутий. Печінка +3 см. Селезінка +0,5 см. Сеча має колір "пива", кал звичайного кольору. Загальний білірубін -168 мкмоль/л, прямий -138 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +Внутрішньоутробний гепатит
- Гемолітична хвороба новонароджених
- Фізіологічна жовтяниця новонароджених
- Жовтяниця від материнського молока
- Атрезія жовчовивідних шляхів

?

Хлопчик народився на 32-му тижні гестації. Через 2 години після народження з'явилися дихальні розлади. Тяжкість СДР за шкалою Сільвермана 5 балів. В динаміці дихальні розлади зростають, дихальна недостатність не ліквідується при проведенні СДППТ за Мартином-Буйєром. На рентгенограмі: в легенях відзначається ретикулярно-нодозна сітка, повітряна бронхограма. Чим напевне зумовлений синдром дихальних розладів?

- +Хворобою гіалінових мембран
- Сегментарними ателектазами
- Бронхолегеневою дисплазією
- Природженою емфіземою легень
- Набряково-геморагічним синдромом

?

Дитина 8 років, що страждає протягом 3-х років цукровим діабетом, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

- +0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла в годину
- 0,05 ОД/кг маси тіла в годину
- 0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла в годину
- 0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла в годину
- 0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла в годину

?

Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка в непритомному стані, судом немає, менингеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

- +Гіпоглікемічна кома
- Гіперглікемічна кома
- Гіперосмолярна кома
- Молочнокисла кома
- Наднирковозалозна недостатність

?

У хлопчика 2 років, що протягом 3 днів хворіє на гостру пневмонію з токсичним синдромом, на фоні підвищення температури тіла до 40 С вирикли тоніко-клонічні судоми. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

- +Седуксен 0,5% в/м або в/в
- Дроперідол 0,25% в/м
- Сульфат магнію 25% в/м
- Гексенал 5% в/м
- Манітол 20% в/в крапельно

?

У дівчинки, що має тетраду Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. В цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, що проводив прийом в дитячій поліклініці. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

- +Обзідан per os або в/в
- Корглікон 0,06% в/в
- Інтубація трахеї
- Папаверін 2% в/м
- Калію хлорид 4% в/в

?

Дівчинка 10 місяців потрапила до лікарні на другий день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39 С, сухий кашель. Після клінічного обстеження встановлено діагноз гострого стенозуючого ларинготрахеїту. Яке порушення дихання характерне для цього стану?

- +Інспіраторна задишка

- Експіраторна задишка
- Гаспінг-дихання
- Змішана задишка
- Стридорозне дихання

?

Під час обстеження в лікарні у хлопчика 6 місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який відділ серцево-судинної системи буде перенавантажений у першу чергу?

- +Правий шлуночок
- Праве передсердя
- Лівий шлуночок
- Ліве передсердя
- Велике коло кровообігу

?

Хлопчик 10 років, що переніс першу атаку ревматизму з проявами ендоміокардиту та поліартриту лікувався у спеціалізованому відділенні. Який з препаратів доцільно використати для вторинної профілактики захворювання у цьому випадку?

- +Біцилін-5
- Еритроміцин
- Біцилін-1
- Біцилін-3
- Лінкоміцин

?

Дівчинка 1,5 місяців, що народилася недоношеною, знаходиться на природному вигодовуванні звернулась на прийом до педіатра. Яку добову дозу вітаміну D повинен призначити лікар для профілактики рахіту?

- +400 МО
- 200 МО
- 300 МО
- 600 МО
- 800 МО

?

Дівчинку 12 років поставлено на диспансерний облік у гастроентеролога в зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, дискінезією жовчовивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?

- +Двічі на рік
- Кожні 2 місяці
- Кожні 3 місяці
- Один раз на рік
- Тричі на рік

?

У хлопчика 8 років з бронхіальною астмою в періоді нападу на рентгенограмі легень визначено гомогенне затемнення трикутної форми, направлене верхівкою до кореню та зміщення середостіння в бік ураження. Про яке ускладнення необхідно думати в першу чергу?

- +Ателектаз легень
- Пневмосклероз
- Легеневе серце
- Абсцес легень
- Пневмоторакс

?

Хлопчик 10 років захворів 2 дні тому вдома. Під час огляду в поліклініці лікарем-педіатром встановлено діагноз гострої пневмонії. Яка найбільш ймовірна етіологічна причина пневмонії, що виникла на дому?

- +Пневмокок
- Стафілокок
- Кишкова паличка
- Протей
- Клебсієла

?

У хворого на цукровий діабет хлопчика 14 років зріст - 134 см, вага - 64 кг, гепатомегалія, затримка статевого формування. Хворий часто має гіпоглікемічні стани. Яке ускладнення цукрового діабету розвилось у хворого?

- +Синдром Моріака
- Цироз печінки

- Хронічний гепатит
- Синдром Кушинга
- Соматогенний нанізм
- ?

Дитина 5 років захворіла гостро. Об'єктивно: неспокійна, скаржиться на головний біль, температура тіла 39,5о С, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У лікворі нейтрофільний плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. Який збудник найчастіше викликає гнійний менінгіт у дітей?

- +Менінгокок
- Пневмокок
- Ешерихія колі
- Гемофілюс інфлюенс
- Стафілокок
- ?

У дитини 5 років, контактної по вірусному гепатиту в дитячому садку, підвищилася температура до 38оС, слабкість, зниження апетиту, однократне блювання, тупі болі у правому підребер'ї. Запідозрено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для підтвердження діагнозу?

- +Активність АлАТ крові
- Аналіз сечі на жовчні пігменти
- Аналіз калу на стеркобілін
- Аналіз крові на білірубін
- Аналіз крові на тимолову пробу
- ?

У хлопчика 6 років на фоні незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, що супроводжувалися підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, на 2-й день захворювання з'явилися дрібноплямисті висипання на незміненому тлі шкіри з переважною локалізацією на розгинальних поверхнях кінцівок, спині та сідницях. Також виявлено збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли, малоболючі при пальпації, не спаяні між собою та з підлеглими тканинами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- +Краснуха
- Кір
- Скарлатина
- Вітряна віспа
- Ентеровірусна екзантема
- ?

Хвора 8 років захворіла гостро: температура тіла підвищилась до 39°С, з'явився головний біль, дворазове блювання, біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно: стан важкий, на бокових поверхнях грудної клітки, животі, згинальних поверхнях кінцівок, в ліктьових, пахових і пахвинних ділянках яскраві крапкові висипання на гіперемійованому тлі шкіри та окремі петехії. Яскрава гіперемія слизової оболонки ротоглотки, мигдалики набрякли, покриті гнійним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, щільні, дещо болючі при пальпації. Тони серця ритмічні. Пульс 100/хв. Який попередній діагноз?

- +Скарлатина
- Краснуха
- Ентеровірусна екзантема
- Аденовірусна інфекція
- Кір
- ?

Дитина віком 4 років з 2-х річного віку хворіє цукровим діабетом. Скарги на головні болі, болі в животі, запах ацетону з рота. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові сухі, "рум'янець" щік. Печінка +4,5 см. Яка з ком найбільш вірогідна?

- +Кетоацидотична
- Лактатацидемична
- Гіпоглікемічна
- Гіперосмолярна
- Мозкова
- ?

Хворий 10 років на 4 день хвороби скаржиться на слабкість, біль в горлі, утруднене носове дихання, підвищення температури тіла до 38—39°С. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, одутлість обличчя, набряк повік, значно збільшені задньошийні лімфатичні вузли, в меншій мірі підщелепні, пахові, пахвинні. Слизова ротоглотки гіперемійована, мигдалики гіпертрофовані, вкриті суцільним нальотом, який легко знімається. Збільшені печінка та селезінка. Який попередній діагноз?

- +Інфекційний мононуклеоз
- Аденовірусна інфекція
- Дифтерія ротоглотки

-Скарлатина  
-Лімфогранульоматоз

?

У 9-річної дитини напади ядухи - до 10 разів на рік, - які знімаються інгаляційними бронхолітичними препаратами. Встановлено діагноз: бронхіальна астма, атопічна форма, легкий перебіг. Які препарати слід призначити в якості тривалої базисної терапії?

+Інтап  
-Інгаляційні кортикостероїди  
-Еуфілін  
-Антигістамінні препарати  
-Бронхолітики

?

У новонародженої, на вигляд здорової дівчинки, на 2 добу життя спостерігаються блювання з домішками крові, мелена. Який найбільш ймовірний діагноз?

+Геморагічна хвороба новонародженого  
-Пологова травма  
-Тромбоцитопатія  
-ДВЗ-синдром  
-Вада розвитку шлунково-кишкового тракту

?

У дівчинки, яка народилася від 2 термінових пологів з масою 3500 г, оцінкою за шкалою Апгар 8 балів, на 1 добу життя з'явилася жовтяниця. Непрямий білірубін в крові - 80 мкмоль/л, через 6 годин - 160 мкмоль/л. Який найбільш оптимальний метод лікування?

+Операція замінного переливання крові  
-Фототерапія  
-Інфузійна терапія  
-Призначення фенобарбіталу  
-Ентеросорбенти

?

У хлопчика 2-ох років відзначається субфебрильна температура, легка нежить, кашель сухий, без репризів, тривалий та переймоподібний, часте дихання з утрудненим видихом. Дихання жорстке, вислуховуються розсіяні сухі, свистячі хрипи. На рентгенограмі легенів: підвищена прозорість. У крові - лейкопенія. Який діагноз найбільш вірогідний?

+Обструктивний бронхіт  
-Кашлюк  
-Пневмонія  
-Гострий бронхіт  
-Бронхіоліт

?

Дитина народилася в строк, з низькою вагою, у тяжкому стані: мікроцефалія з дефектами шкіри черепа, мікрофтальмія, розщиплення губи та піднебіння, полідактилія на руках і ногах, комбінована вада серця, геніталії без чітких статевих відмінностей. Матері 38 років. Каріотип - трисомія 13. Який найбільш ймовірний діагноз?

+Синдром Патау  
-Синдром Едвардса  
-Синдром Дауна  
-Синдром Шерешевського-Тернера  
-Синдром Клайнфельтера

?

Хлопчик народився з низькою масою. Об'єктивно: голова з виступаючою потилицею, деформація вушних раковин, короткі очні щілини, гіпертелоризм, мікрогнатія, короткі шия та грудина, маленький таз з вивихом стегон, I та V пальці знаходяться над III та IV, п'яtkововальгусні стопи, вада серця, гідро-нефроз, кріпторхизм. Каріотип-трисомія 18. Який найбільш ймовірний діагноз?

+Синдром Едвардса  
-Синдром Шерешевського-Тернера  
-Синдром Патау  
-Синдром Клайнфельтера  
-Синдром Дауна

?

У хлопчика 8 років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися "летючі" болі в суглобах, припухлість та обмеження рухів, лихоманка. Об'єктивно: тахікардія, розширення серцевої тупості, ослабленість тонів, галоп, нижній шум біля верхівки серця, збільшення печінки. В крові: ШЗЕ - 55 мм/год, лейкоцитоз -  $14,2 \times 10^9$  /л; АСЛ-О-500; СРБ (+++); серомукоїд-0,800. Діагноз: ревматизм,

активність III ст. Первинний ревмокардит, поліартрит, гострий перебіг. НК ІІА. Який з перелічених препаратів слід призначити в першу чергу?

- +Преднізолон
- Ортофен
- Делагіл
- Діпразин
- Ерітроміцин
- ?

Хлопчик 10 років на 3-й день хвороби скаржиться на біль в животі, у лівому колінному та правому ліктьовому суглобах, неможливість рухів. 2 тижні тому перехворів на ангіну з лихоманкою до 38,5 С та ураженням гомілкових суглобів. Об'єктивно: розширення меж серцевої тупості на 2 см, тахікардія 120хв, ослаблений 1 тон, галоп, "м'який" систолічний шум біля верхівки серця. Який найбільш ймовірний діагноз?

- +Ревматизм
- Системний червоний вовчак
- Ювенільний ревматоїдний артрит
- Хвороба Рейтера
- Реактивний артрит
- ?

Дитина 5 років хворіє другий день. Преморбідний фон необтяжений. Спостерігається незначна слабкість, підвищення  $t$  до 37,3 С, зниження апетиту, частий, вологий кашель, значні виділення з носа. Об'єктивно: ЧД-25/хв. Перкуторно- легеневий звук. Аускультативно з двох сторін вислуховуються середне- та крупно- пухирчаті хрипи, після кашлю характер хрипів змінюється. Діагностовано ГРВІ, гострий бронхіт. Який вид лікування найбільш оптимальний?

- +Інтерферон
- Антибіотики
- Сульфаніламід
- Вітаміни
- Антигістамінні препарати
- ?

Хлопчик 10 років після переохолодження почав скаржитися на різкий головний біль, загальну слабкість, біль у правій здухвинній ділянці,  $t$ -40С, з'явилося блювання. Об'єктивно: значна задишка, бліді шкіряні покриви з рум'янцем на правій щоці, відставання правої половини грудної клітки у акті дихання, притуплення перкуторного звуку справа на рівні нижньої долі правої легені, на тій же ділянці - послаблене дихання. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Яким захворюванням зумовлено погіршення стану хворого?

- +Крупозна пневмонія
- Кишкова інфекція
- Гострий апендицит
- Гострий холецистит
- Грип
- ?

Хворій 3 роки, скарги на кашлюковопо-дібний кашель з виділенням густого мокротиння, стійкі зміни в легенях з 6 міс. віку, коли вперше діагностована гостра пневмонія. Хлоріди в поті – 112 мекв/л. Діагностовано муковісцидоз. Що є основою аутосомно-рецесивної хвороби – муковісцидозу?

- +Порушення клітинного транспорту іонів хлору та натрію
- Дефіцит альфа-1-антитрипсина
- Відкладення в альвеолах трифосфатів і карботатів кальцію
- Кисти легенів
- Гіпоплазія легеневих артерій
- ?

Доношена дитина, народилась з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк першого прикладання до грудей

- +В перші 30 хвилин
- В перші 6 годин
- В перші 24 години
- В перші 48 годин
- Після 48 годин
- ?

На прием к педиатру привели ребенка 3-х лет. В ближайшее время ничем не болел. При объективном осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Здоров. Против какого заболевания необходимо иммунизировать этого ребенка в плановом порядке?

- +Против полиомиелита

- Против дифтерии и столбняка
- Против кори, краснухи, паротита
- Против коклюша
- Против гепатита В