

?

У хворого 1,5 років, нещепленого, після 3-х діб гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово з'явилися ознаки периферичного 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/хв, ЧСС 168/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 легеневий 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 38оС, 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
- Дисметаболична 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/хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

+Ожиріння

-Вторинна кардиопатія

-Диэнцефальний 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

?

5-річного хлопчика протягом трьох днів турбує лихоманка до 38,5оС, частий кашель. На 3-й день з'явилась змішана задишка при незначному навантаженні, періодично - пероральний ціаноз. ЧД 40/хв, ЧСС 130/хв, в легенях жорстке дихання, справа під кутом лопатки вислуховуються вологі звучні мілко пухирцеві хрипи та крепітація. Поставлено діагноз вогнищева пневмонія. Вкажіть ступінь дихальної недостатності.

+I

-II

-III

-0

--

?

У хлопчика 3-х років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. Об-но: ЧДР- 45/хв., ЧСС- 130/хв. Перкуторно: вкорочення перкуторного звуку з правого боку в нижніх відділах. Аускультативно: з правого боку послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі: затемнення нижньої частки легень праворуч. В крові: запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: стороннє тіло правого бронху. Вкажіть яке ускладнення викликало дану клінічну картину:

+Ателектаз

-Емфізема

-Пневмоторакс

-Бронхіт

-Пневмонія

?

Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулась 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 переохворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків.

+Серцеве

-Ортостатичне

-Цирротичне

-Ниркове

-Внаслідок тромбофлебіту.

?

Дитина 14 років звернулась 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 - 36,6оС, 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 - $4,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 140 г/л, лейкоцити - $7,0 \cdot 10^9/л$, е- 2%, п- 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

-Сіалoadеніт

-Лейкоз

-Пухлина підщелепної ділянки

?

Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до $380С$, 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, прямий - $72,3$ мкмоль/л, АЛТ - $6,8$ ммоль/л, АСТ - $5,4$ ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?

+Цитоліз гепатоцитів

-Внутрішньопечінковий холестаз

-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. - $15,6 \cdot 10^9/л$, 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 $38,30С$, 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 мкмоль/л, прямий - 58,0 мкмоль/л, непрямий - 20,0 мкмоль/л, АЛат - 2,2 мкмоль/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 38,70С, 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 0,7x0,7 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 37,20С. Об'єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях 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 38,50С, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу "м'ясних помиїв". 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 розмічених 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 сірувато-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 нападopodobний, іноді супроводжується блюванням. Температура тіла нормальна. В загальному аналізі крові відзначається 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 дільничим 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 хриплість голосу, задишку інспіраторного характеру. Хворіє протягом 3-х днів. Захворювання почалося з сухого кашлю і закладеності носу. Об'єктивно: загальний стан порушений, відзначається стридорозне дихання. Шкіра бліда. Температура тіла 37,30С. 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

-Сторонне тіло

-Дифтерія

-Ларингоспазм

?

Дитина 3 років поступила у відділення зі скаргами на осалгії, підвищення температури до 39 ° С. Під час огляду – стан дитини важкий, не може стояти з причини осалгій, інтоксикована, лімфатичні вузли до 1,5 см. Печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В аналізі крові Ер.3.0*10¹²/л, Нв-87г/л, кольор.пок.- 0,9, тромбоцити- 190*10⁹/л, лейкоцитів - 3,2*10⁹/л, е-1 п/я-1, с/я-0, л-87, м-2, ШОЕ- 36 мм/год. Яке дослідження треба зробити для визначення діагнозу?

+Стернальна пункція

-Ультразвукове дослідження

-Пункція лімфовузла

-Біопсія лімфовузла

-Комп'ютерна томографія

?

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 оксибутират

-Обзидан

-Промедол

?

Дитина народилася з оцінкою за шкалою Апгар 8-9 балів. Коли її слід прикласти до грудей?

+Після обробки пуповини та проведення профілактики гонобленореї

-Відразу після народження

-Після обробки пуповини

-Через 30 хвилин після народження

-Через 2 години після народження

?

Дитина 2 років скаржиться на нападopodobний 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°C, 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

-ДН0

?

Який препарат необхідно ввести дитині, яка народжена шляхом кесарського розтину, у стані асфіксії при відсутності самостійного дихання на першій хвилині життя?

+Налоксону гідрохлорид

-Етимізол

-Кофеїн-бензоат натрію

-Кордіамін

-Натрію бікарбонат

?

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 легенями у задньонижніх відділах дрібнобульбозклові 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 дилатуючу 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 E1

-Індометацин

?

Дитина 4 років надійшла до лікарні з скаргами на температуру до 39,50С, задишку, біль у правому боці, незначний кашель. Об'єктивно: стан тяжкий, значно виражена інтоксикація, задишка змішаного характеру, дитина лежить на правому боці, потовщення шкірної складки під лопаткою праворуч. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув ліворуч. Ваш діагноз?

+Правосторонній плеврит

-правостороння пневмонія

-Абсцес правої легені

-Апендицит

-Бронхіоліт

?

Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 380С 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 гушею", 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 380С. 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 домішки жовчі. Масу 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 38,0С. 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 внутрикшкового 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 внутрикшкового 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 легеневиx 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

?

До ендокринолога звернулася мати дівчинки 4-х років зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, прискорений ріст, появу аксиллярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- +Визначення 17 - ОН - прогестерону сироватки крові та екскреції 17 - кетостероїдів з сечею.
- Каріотипування
- Визначення АКТГ у крові
- Визначення ТТГ у крові
- Визначення кісткового віку

?

Дитині 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
- Хіміопрофілактика
- Вакцинація
- Фагопрофілактика

?

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
-Хіміопротекція

?

У дівчинки 3,5 років підвищення t_{o} тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, висипання на тілі, зниження апетиту кваліть. Хворіє 2-гу добу. Об'єктивно: t_{o} тіла- $37,8^{\circ}\text{C}$, 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/хв., ЧСС - 112/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_{o} тіла $37,9^{\circ}\text{C}$ Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалики набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття - кровоточива поверхня. Зашчепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

+Дифтерія мигдаликів

-Інфекційний моноклеоз

-Агранулоцитоз

-Скарлатина

-Ангіна Симановського-Венсана

?

Новонароджена дівчинка з оцінкою за шкалою Апгар на 1-5 й хвиликах 7-8 балів. Під час пологів спостерігалася короточасне утруднення при виведенні плечового поясу. Після народження у дитини спостерігається порушення функції проксимального відділу та вимушене положення правої руки. Плече повернуто досередини, лікоть розігнутий, відмічається пронація передпліччя, кисть зігнута у вигляді "руки ляльки". Який клінічний діагноз у даної дитини?

+Парез Дюшена-Ерба

-Травма грудного відділу хребта

-Остеомієліт правої руки

-Внутрішньочерепний крововилив

-Травма м'яких тканин правої руки

?

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 токсікозом, 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 кіла

?

У хлопчика у віці 1 міс виникає блювання фонтаном після кожного годування.

Бльвотні маси являють собою зуржене 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 новонародженого на 1-й хвилині після народження: ЧДР- 26/хв., ЧСС- 90/хв., м'язовий тонус низький. Під час відсмоктування катетером із носа та рота дитина реагує гримасою, шкіра ціанотична. Аускультативно: над легеньми ослаблене везикулярне дихання. Тони серця звучні. Через 5 хвилин: ЧДР- 40/хв., ритмічне, ЧСС- 120/хв., акроціаноз, м'язовий тонус знижений. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +Асфіксія новонародженого
- Пологова травма новонародженого
- Гемолітична хвороба новонародженого
- Геморагічна хвороба новонародженого
- Сепсис новонародженого

?

У дівчинки 9 років після перенесеної 2 тижні тому ангіни раптово підвищилася температура тіла до 38оС, 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 міжребір'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

- +Неревматичний міокардит.
- Первинний ревмокардит.
- Міокардіодистрофія.
- Тетрада Фалло.
- Кардіоміопатія.

?

У дівчинки 9-ти місяців при об'єктивному обстеженні відмічаються: блідість шкірних покривів, виникнення під час неспокою ціанозу. Перкуторно: розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультативно: зліва від грудини у 3-4 міжребір'ї вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця і на спину. Яку вроджену ваду серця можна запідозрити у дитини?

- +Дефект міжшлуночкової перетинки
- Дефект міжпередсердної перетинки
- Коарктація аорти
- Тетрада Фалло
- Стеноз легеневої артерії

?

У дівчинки 2-х 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.

?

Пацієнт 13 років перебував на лікуванні в дерматологічному стаціонарі з приводу загострення атопічного дерматиту. Виписаний у стані клінічної ремісії. Які

рекомендації повинен дати лікар пацієнту щодо догляду за шкірою з метою запобігання новим загостренням?

+Використання індиферентних кремів із захисною метою

-Часте миття шкіри з м'якими засобами

-Систематичне використання місцевих кортикостероїдів

-Систематична обробка шкіри дезінфікуючими засобами

-Запобігання сонячному опроміненню шкіри

?

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 скаржитья 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, скаржитья 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 ахилів рефлекс зліва відсутні, справа 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 хіміопротекція 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°C. Який із противірусних препаратів слід призначити у даному випадку?

- +Ацикловір
- Ламівудін
- Реаферон
- Арбідол
- Ремантадін

?

На 21 день після появи везикульозного висипу при вітряній віспі у дитини 7 років з'явилися атаксія, ністагм, інтенційний тремор, м'язова гіпотонія. У лікворі невисокий лімфоцитарний плеоцитоз, незначно збільшений рівень білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

- +Енцефаліт
- Гнійний менінгіт
- Пневмоніт
- Гострий неврит
- Постгерпетична невралгія

?

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 сіновіїт 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 правошлуночкові 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 день. Температура тіла до 37,90С. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяж, болісна. Відхідник зієє, періодичні позиви на дефекацію. Випороження 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 імовірне?

- +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 38оС, 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.-3%, 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 37,5оС. 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 гастроудоденіт, 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

-Нормаза

?

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 щик, 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

?

При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 100/хв., АТ- 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

+Преднізолону

-Лазіксу

-Адреналіну

-Еуфіліну
-Анальгін
?

Дівчинка, що протягом року хворіє на ревматизм, тиждень тому перенесла ангіну. Надійшла до відділення зі скаргами на загальну слабкість, кардіалгію. Раптово у дитини зросла блідість шкірного покриву, розвилась задишка, тахікардія, набухання вен голови, неспокій, відчуття страху. Пульс ниткоподібний, АТ - 60/20 мм рт. ст. ЦВТ підвищений, олігурія. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

+Кардіогенний шок
-Інфекційний шок
-Гіповолемічний шок
-Гостре легеневе серце
-Гостра ниркова недостатність
?

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 тахіпноє, 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 38,2оС, виник рясний поліморфний висип (плями, папули, везикули) на всьому тілі. Додаткове застосування якого лікарського засобу є найбільш обґрунтованим в даному випадку?

+Ацикловір
-Преднізолон
-Рібавірин
-Цефтриаксон
-Ванкоміцин
?

Дитина 3-х років захворіла з підвищення температури тіла до 37,5оС, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2-х годин дитина стала занепокоєною, 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 пансistolічний шум у 4-му міжребір'ї зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС - 92/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 дівчинки скарги на папульозну висипку. Свербляче висипання, що зникає при натисканні на обличчі, грудях, животі, "географічний язик". Температура нормальна. Напередодні вживала напій "Фанта", шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не знайдено. Еозинофілія. Який попередний діагноз?

+Гостра кропивниця

-Атопічний дерматит

-Системний червоний вовчак

-Тромбоцитопенічна пурпура

-Кір

?

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: Ht - 0,62, K+ крові - 4,8 мкмоль/л, Na+ крові - 166 мкмоль/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

?

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

?

На прийомі у лікаря після об'єктивного клінічного обстеження дитини 12-ти років встановлений діагноз: пролапс мітрального клапана. Який з додаткових інструментальних методів обстеження необхідно провести для підтвердження діагноза?

- +Ехокардіографія
- Рентенографія органів грудної клітки
- ФКГ
- ЄКТ
- Велоергометрія

?

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 переважаючої 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 2,9x10¹²/л; гемоглобін - 45 г/л; КП -0,77; ШЗЕ -70 мм/г; тромбоцити 60 x10⁹/л; лейкоцити -8,0x10⁹/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

?

У новонародженої дитини констатовано інтранатальну асфіксію. При відсмоктуванні слизу з верхніх дихальних шляхів у вмісті виявлені домішки меконію. Самостійного дихання немає. Подальша дія неонатолога передбачає:

- +Інтубацію трахеї, санацію дихальних шляхів.
- Зовнішній масаж серця.
- Застосування 100\% кисню.
- Введення адреналіну.
- Тактильну стимуляцію дихання.

?

Доношена дитини перенесла анте- та інтранатальну гіпоксію, народилася в асфіксії (оцінка за шкалою Апгар 2-5 балів). Після народження у дитини прогресує збудження, відмічається блювання, ністагм, судоми, косоокість, спонтанні рефлекси Моро і Бабинського. Яка найбільш вірогідна локалізація внутрішньо-черепного крововиливу в даному випадку?

- +Субарахноїдальні крововиливи
- Дрібні крововиливи в тканину мозку
- Субдуральні крововиливи
- Перивентрикулярні крововиливи
- Крововиливи в шлуночки мозку

?

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/хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

- +Дифузний токсичний зоб.
- Вузловий токсичний зоб.
- Неврастенія.
- Аутоімунний тиреоїдит.
- Токсична аденома щитоподібної залози.

?

У дитини 2-х років на тлі високої гарячки (390С), головного болю, нудоти та блювання відмічені – ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Брудзінського, Керніга. Яке з досліджень найбільш інформативне для верифікації діагнозу?

+Аналіз спинно-мозкової рідини.

-ЕЕГ.

-ЕхоЕГ.

-Рентгенографія черепа.

-Бактеріологічне дослідження крові.

?

У дитини 6-ти років на тлі температури 38,20С 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 (380С) та пітливості, приєднались мляві (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 38,80С, ЧД- 28/хв, ЧСС- 130/хв. Найбільш вирогідною 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- 86 г/л, Ер-2,9Х10¹²/л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

+Препарати заліза

-Вітаміни В12

-Переливання еритроцитарної маси.

-Фолієву кислоту.

-Вітаміни В6.

?

У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до +39,50С, посилилося потовиділення, появилися біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мрамурові, 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*10⁹/л, ШОЕ- 45 мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

+Вузликівий поліартеріїт.

-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-25 мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

+Сульфалазін.

-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 "барабанних 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 10-річної дитини з гострою крововтратою різке падіння артеріального тиску, виражена загальмованість, спрага. Шкірні покриви бліді, вкриті липким холодним потом; пульс нитковидний, 132 уд/хв; дихання поверхневе, тахіпное. В основі даного стану лежить:

+Гіповолемія.

-Гіпоксія.

-Гіперкаліємія.

-Ацидоз.

-Гіпотермія.

?

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 дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мрамурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. Рс- 132/хв, ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?

+Травматичний шок

-Гостра наднирникова недостатність

-Кардіогенний шок

-Пневмоторакс

-Гіпоглікемічна кома

?

У 3-х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39⁰С, 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, мрамуровість 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 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

?

У 12-річної дівчинки із олігоануричною стадією гострої ниркової недостатності на ЕКГ виявлено хвилі різної форми, ширини, висоти, із хаотичним ритмом та частотою більше 320 уд/хв. Яке ускладнення виникло?

+Фібриляція шлуночків.

-Миготлива аритмія.

-Синоатріальна блокада.

-Атріовентрикулярна блокада.

-Фібриляція передсердь.

?

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 хворой має місце:

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

?

Дитині 3 міс. Вигодовування природне. 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 диспансеризації 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
- Сторонне 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. 3,6x10¹²/л, к.п.-0,6, ретикулоцити -1%, тром. - 230,0x10⁹/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 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 38,0С, 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/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

?

Дитина 4-х місяців не щеплена, перенесла грип. Через 3 дні після видужання знов підвищилась температура тіла, мляво смоче, молоко виливається з кута рота. У неї виявлено повну нерухомість правої половини обличчя, зміщення пупка вліво. Чутливість збережена. Попередній діагноз?

- +Поліомієліт
- Мієлополірадикулоневрит
- Ішіорадикуліт
- Синдром Гійєна-Барре
- Параліч Ландрі

?

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
- Герпевір
- Лаферон

?

У дитини температура тіла підвищилась до 38,6оС, 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: t_0 36,80С, ЧД – 44', ЧСС – 100'. При перкусії над легеньми 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: t_0 36,80С, ЧД-65', ЧСС-120'. При перкусії – над правою легенею отримуюмо коробковий звук. При аускультации – 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

?

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 39,80С, 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

?

Хлопчик 3-х років раптово захворів. Голос став охриплим і осиплим, іноді - афонічним. З'явився грубий, гучний, сухий, непродуктивний кашель. Температура тіла 37,40С. Об'єктивно: дитина спокійна, положення в ліжку вимушене (з фіксованим плечовим поясом). Дихання стенотичне, добре чути на відстані. Чітко видно постійну роботу дихальної мускулатури. Аускультативно: дихання жорстке, рівномірно ослаблене, особливо в задніх та нижніх відділах легенів. Укажіть, який механізм домінує в патогенезі крупу?

- +Набряк слизової оболонки гортані та трахеї
- Спазм мускулів гортані, трахеї та бронхів
- Гіпесекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів
- Обструкція
- Ларінгоспазм

?

Скарги на закладеність носа, надсадний кашель, підвищення температури тіла до 380С. 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?

- +Респіраторносинцитіальна 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 протеїнурія, циліндрурія. Запідозрено вузликосий периартеріїт. 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: Ер $2,6 \times 10^{12}/л$, Нb 90 г/л, Le $11,4 \times 10^9/л$. 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

?

Хлопчик, 9 років, з 3-річного віку хворіє на бронхоектатичну хворобу. Загострення виникають часто (3 - 4 рази на рік), після консервативної терапії - короткочасні періоди ремісії. Захворювання прогресує, дитина відстає у фізичному розвитку, шкіра бліда, акроціаноз, нігті деформовані у вигляді „годинникових скелець“. За даними бронхографії виявлено мішкоподібні бронхоектази нижньої частки правої легені. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

+Оперативне лікування

-Продовжувати консервативну терапію

-Фізіотерапевтичне лікування

-Санаторно-курортне лікування

-Загартовування дитини

?

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: Ер-3,1x10¹²/л, Нв-82 г/л, КР- 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°C. 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-38,2оС. 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, сухожильні рефлекси D < S, чутливість збережена. Спонтанно, періодично виникають тягучі болі по задній поверхні стегна, справа. Назвіть форму поліомієліту.

+Спинальна

-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'явилось 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 плювок", 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 36,7оС, 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°C. На тулубі, волосистій частині голови, обличчі з'явилися дрібні плями, папули. Наступного дня з'явилися 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 ймовірний за даними ознаками?

+Хронічний холецистохолангіт

-Хронічний гепатит.

-Гострий вірусний гепатит

-Атрезія жовчовивідних шляхів.

-Дискенезія жовчовивідних шляхів

?

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: Ер - $3,4 \times 10^{12}/л$, Нb-118 г/л, КП - 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни.

+Постгеморагічною анемією.

-Гемолітичною анемією.

-Дефіцитом еритропоетину

-Порушенням гомостазу.

-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: Ер - $2,0 \times 10^{12}/л$, Нb- 49 г/л, КП - 1,0, Le - $6,4 \times 10^9/л$, e - 2, p-4; c-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°C (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 анізо-корія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та аналіз крові без пато-логії. 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 під час 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, правшлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'ї ліворуч. Рентгенологічно збіднення 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°C, ЧД - 30/хв, 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, лімфоцитоз, 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

?

Хворий 6 років скаржиться на значну слабкість. Захворів гостро з підвищенням температури тіла, нездужанням, болем у суглобах і за ходом м'язів ніг. Об'єктивно: фіолетово-синюшна еритема навколо очей і над колінними суглобами. ЧСС - 120/хв., тони серця ослаблені. В крові: лейк. - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 40 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- +Дерматоміозит
- Системний червоний вовчак
- Поліміозит
- Атопічний дерматит
- Реактивний поліартрит

?

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 - Нв - 112 г/л, еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $15,4 \cdot 10^9/\text{л}$, лімфоцити - 72%. Який попередній діагноз?

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

?

У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

- +Ацетилсаліцилова кислота
- Анальгін
- Піпольфен
- Парацетамол
- Панадол extra

?

У 9-річної дівчинки із скаргами на тривалий субфебрилітет, анорексію, схуднення, сонливість виявлені також блідість, синці на шкірі тулуба і кінцівок, генералізоване збільшення лімфовузлів, гепатоспленомегалія. В периферичній крові - анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія. В пунктаті кісткового мозку - тотальна бласттрансформація. Який попередній діагноз?

- +Гострий лейкоз
- Еритромієлоз
- Інфекційний мононуклеоз
- Анемія Фанконі
- Анемія Блекфана-Даймонда

?

Дитина 5 років захворіла гостро. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, рідкого стула з великою кількістю мутного слизу. Під час дефекацій кричить, напружується, обличчя червоніє. Яке захворювання найбільш імовірне?

- +Дизентерія
- Сальмонельоз
- Ешерихіоз
- Стафілококовий ентероколіт
- Вірусна діарея

?

Дитина 7 років хворіє близько двох тижнів, з'явилась нежить, приймав краплі в ніс. Звернувся до ЛОР-лікаря з приводу гнійно-кров'янистих виділень з носа, мацерації крил носа та верхньої губи. При риноскопії на носовій перетинці білісувато-сірі островці. Слизова ротоглотки не змінена. Яке захворювання найбільш імовірне?

- +Дифтерія носа
- Аденовірусна інфекція
- Риновірусна інфекція
- Алергійний риніт
- Гайморит

?

Дитина 9 місяців захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,8°C, з'явився кашель і нежить. На 3-й день хвороби вночі стан різко погіршився: стала неспокійною, метушиться, з'явився гавкаючий кашель, охриплість голоса, інспіраторна задишка. Діагностований круп. Який зі збудників частіше дає синдром крупа?

- +Вірус парагрипа
- Вірус грипа
- Аденовірус
- Риновірус
- Ентеровірус

?

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

?

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

- +Підвищення тироксину і трийодтироніну
- Підвищення тиреотропного гормону
- Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком
- Зниження тироксину
- Зниження трийодтироніну

?

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 ?

- +Віцилін - 5
- Віцилін - 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

?

Хлопчика 3-х років виписано з відділення кардіології, де він перебував у зв'язку із частими задухо-ціанотичними приступами внаслідок тетради Фало. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики приступів ?

- +Обзідан

- Курантіл
- Реланіум
- Дігоксин
- Кордарон

?

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

?

Хворий 10 років, скарги на нежить зі слизовими виділеннями, набряк лица, і повік, склерит, слезотеча. Об-но: гіперемія дужок та гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки, кон'юнктивіт зі щільними плівками. Температура тіла 39,5оС. 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 противірусних препаратів
- Призначення глюкокортикоїдів
- Проведення інфузійної терапії

?

Дитина 3 років хворіє третій день, температура 37,5оС. 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

?

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.

?

У дитини 12 років, з гострим гломерулонефритом в перші дні захворювання був виявлений гіпертензійний синдром. Яке значення в патогенезі захворювання має антигенезин II?

+Підсилює продукцію та секрецію альдостерона.

-Збільшує серцевий викид.

-Гальмує депресорну дію простагландинів.

-Підвищує продукцію еритропостинів.

-Підвищує рівень реніна.

?

Хлопчик 2 років був у контакті з дівчинкою, яка хворіла на кір (катаральний період). Йому було введено імуноглобулін. Скільки максимально може тривати інкубаційний період?

+21 день

-17 днів

-28 днів

-14 днів

-7 днів

?

Дівчинка 5 років захворіла на вітряну віспу (середньотяжка форма). На який строк треба ізолювати дитину?

+До 5 дня від моменту останньої висипки

-На 17 днів від початку захворювання.

-На 21 день від моменту контакту з хворою дитиною.

-На 10 днів від початку підсихання висипань на шкірі.

-На 7 днів після зниження температури.

?

Дитині 7 місяців, на штучному вигодовуванні (коров"яче молоко, манна каша).

Поступила в стаціонар з підвищеною температурою до 37,8оС, короткочасними приступами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2 ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслова Який патологічний стан є причиною судом?

+Спазмофілія

-Гіпертермія

-Епілепсія

-Ниркова еклампсія

-Менінгоенцефаліт

?

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 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив"янки, масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

+Глюкокортикоїди

-Антигістамінні

-Діуретики.

-Седативні

-Кальцію глюконат

?

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 37,8оС,

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.

?

У доношеної дитини 3-ї доби життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби ошпарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку?

- +Екسفоліативний дерматит
- Флегмона новонародженого
- Псевдофурункульоз Фігнера
- Пухирчатка новонародженого
- Мікотична еритема

?

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 - 0 (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 розпаду.

- +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 диспное, 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, експираторна 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;

-Цефалоспорины 1-го покоління.

-Аміноглікозиди;

-Амінопеніциліни.

-Протигрибкові

?

Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5оС, 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.

+Кіп.

-Іерсиніоз.

-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 37,5оС, 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 38,3оС, 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.

-Кіп.

-Краснуха.

-Скарлатина.

-Псевдотуберкульоз.

?

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

?

Хворий 12 років скаржиться на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, ка-шель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД-32/хв. Чути сухі хрипи. В крові: НЬ-120г/л, Л- 8*10⁹/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 - 37,4оС. Сухий кашель, частота дихань 60 за хв., експіраторна задуха. Над легенями корочковий 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-37,7оС. Дихає 25 разів за хв. Над легенями ясний легеневий 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 (простой) 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, седлоподібний 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: тримітіння 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, збудженість, 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 - 60 мм/год, тромбоцити- 30 г/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 натше, 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 39,9оС, 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 39,9оС, 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 7 років знаходиться на лікуванні протягом місяця. При поступленні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія- 7,1 г/л, білок в добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перелічених варіантів гломерулонефриту найвірогідніше має місце у хворого?

- +Нефротичний
- Нефритичний
- Ізольований сечовий
- Гематуричний
- Змішаний

?

Хлопчик 12 років протягом 2 років хворіє на ревматизм. При обстеженні виявлений дулючий 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

?

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 дівчинки 3-х років спостерігаються підвищення температури тіла до 38С, що триває другу добу, нежить, сухий поверхневий кашель, кволість, зниження апетиту. Пальпаторних змін над легеньми не виявлено. Перкуторний звук з коробковим відтінком, аускультативно - пуерильне дихання, хрипів немає. В крові - лейкопенія, лімфоцитоз, прискорене ШЗЕ. Який діагноз Ви встановите?

- +Гострий трахеїт
- Гострий обструктивний бронхіт
- Рецидивуючий бронхіт
- Гострий простий бронхіт
- Гострий ларингіт

?

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. Нb 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 короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла - 36,60С. 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 38,50С, 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 5-летнего ребенка остро возник приступ сердцебиения, сопровождающийся тошнотой, головокружением, общей слабостью. На ЭКГ зафиксирована тахикардия с частотой сердечных сокращений 220/мин. Желудочковые комплексы деформированы и уширены. Зубец Р отсутствует. Какой первоочередной препарат Вы назначите для оказания неотложной помощи?

+Лидокаин

-Изоптин

-Седуксен

-Новокаионамид

-Строфантин

?

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

?

При огляді дитини віком 4-х місяців на волосистій частині голови виявлені лусочки лимонно-жовтого кольору з масними кірочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

+Гнейс

-Молочний струп

-Строфулюс

-Псевдофурункульоз

-Дитяча екзема

?

У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, через 4 години після народження спостерігається тахіпноє, дихання по типу гойдалки, западання груднини, експіраторні шуми. Частота дихання 80 у хвилину. Над легенями прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокаліберними 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 пузырьчатка 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 МЕ
- 300 МЕ
- 400 МЕ
- 600 МЕ
- 700 МЕ

?

У новорожденного з підозрою на внутрішньочерепну родову травму проведено люмбальну пункцію. Було отримано кров'янистий ліквор. Який крововилив має місце у цьому випадку ?

- +Субарахноїдальний
- Кефалогематома
- Епідуральний
- Супратенторіальний
- Субтенторіальний

?

Дитина, якій 6 місяців, 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^oC, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшенні 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 390С, 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

?

Дитина госпіталізована з вогнищевими змінами в складках шкіри. При огляді дитина неспокійна, шкіра суха, з окремими папульозними елементами і зонами ліхеніфікації з нечіткими краями. Висипка на шкірі супроводжується сильним свербінням. Покращення стану дитини відмічається в літні місяці, погіршення - взимку. Дитина з 2-х місяців на штучному вигодовуванні, перенесла ексудативний діатез. Бабуся по лінії матері хворіє бронхіальною астмою. Який найбільш імовірний діагноз?

- +Атопічний дерматит
- Контактний дерматит
- Себорейна екзема
- Строфулюс
- Кропивниця

?

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 В12
- Фолієва кислота
- Еритроцитарна маса
- Преднізолон

?

Дитині 4 місяці. Розвивається нормально. Об'єктивно: права межа серця відносної серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня - друге ребро, ліва - на 2 см 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 2200 г 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 рефлексивні 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*10¹²/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

+Гемолітична хвороба новонароджених

-Фізіологічна жовтяниця

-Фетальний гепатит

-Кон'югаційна жовтяниця

-Атрезія жовчних шляхів

?

Дитину 5-ти років турбує нападаподібний 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 легеньми коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Рентгенологічно - підвищення прозорості легневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейкоц. - 16x10⁹/л, лімф. - 72%, ШЗЕ - 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

+Кашлюк

-Аденовірусна інфекція

-Сторонне 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. - 3,6x10¹²/л, Ht - 0,38г/л, лейкоц. - 22,0x10⁹/л, ШЗЕ - 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

+Рентгенографія органів грудної клітки

-ЕКГ

-Томографія легень

-Бронхоскопія

-Комп'ютерна томографія грудної клітки

?

Дитині 2 дні. Народилась доношеною з ознаками внутрішньоутробного інфікування, в зв'язку з чим дитині призначено антибіотики. Вкажіть, чому інтервал між введенням антибіотиків у новонароджених дітей більший у порівнянні зі старшими дітьми і дорослими, а дози - нижчі?

+У новонароджених більш низький рівень клубочкової фільтрації

-У новонароджених більш низька концентрація білка і альбумінів у крові

-У новонароджених знижена активність глюкокортиколітичної трансферази

-У новонароджених знажений рН крові

-У новонароджених більш високий гематокрит

?

У доношеної дитини віком 6 днів на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві пухирі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу, які виглядають ніби після ошпарення окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського.

Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш ймовірний діагноз у цьому випадку?

+Ексфолиативний дерматит Ріттера

-Флегмона новонародженого

-Псевдофурункульоз Фігнера

-Піхурчатка новонародженого

-Епідермоліз

?

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

?

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

?

Хлопчик 4 років, щеплений з порушенням графіку вакцинації, скаржиться на біль в горлі при ковтанні, головний біль, кволість, лихоманку. При огляді дитина бліда, збільшені передньошийні лімфовузли, набряк мигдаликів, їх ціанотична гіперемія, на мигдаликах наліт сіробілий, не знімається, при насильному знятті мигдалики кровлять. Який діагноз найбільш ймовірний?

+Дифтерія ротоглотки

-Лакунарна ангіна

-Ангіна Сімановського-Венсана

-Інфекційний мононуклеоз

-Фолікулярна ангіна

?

У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. Температура тіла носить гектичний характер. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

+Сепсис.

-Геморагічна хвороба новонароджених

-Гемолітична хвороба новонароджених

-Тромбоцитопатія.

-Омфаліт.

?

У дитини 10 років з неревматичним кардитом періодично виникають приступи, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180 уд/хв. Який з медикаментозних середників є найбільш ефективним у лікуванні:

+Обзідан

-Новокаїнамід

-Лідокаїн

-Верапаміл

-Аймалін

?

Під час обстеження дитини виявлено, що вона може тривало спостерігати за яскравою іграшкою, усміхається. В положенні на животі - підіймає та утримує голову. Не сидить. Вік дитини, виходячи з її психосоматичного розвитку, відповідає:

+2 міс.

-4 міс.

-5 міс.

-6 міс.

-7 міс.

?

У дитини віком 3 місяці з'явилося облісіння потилиці, неспокійний сон, підвищена пітливість. Про яку хворобу можна думати?

+Рахіт

-Спазмофілія

-Анемія

-Фосфат-діабет

-Хондродістрофія

?

У новорожденного, перенесшего асфіксію в родах на 3-и сутки життя появилось кровотечение из пупочной ранки. В лабораторных данных - гипокоагуляция, тромбоцитопения, гипотромбинемия. Чем обусловлены клиничко-лабораторные изменения?

+ДВС- синдромом

-Геморрагической болезнью новорожденных

-Врожденной ангиопатией

-Тромбоцитопенической пурпурой

-Травмой пупочного сосуда

?

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

+Ботулізм

-Шигельоз

-Сальмонельоз

-Холера

-Іерсинеоз

?

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

+CV - T I

-CI - C II

-CIII - C IV

-T I - T V

-T V I - T VII

?

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

+Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт

-Внутрішньоутробний гепатит

-Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт

-Атресія жовчовивідних шляхів

-Фізіологічна жовтяниця

?

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

+Припинити надходження яду бджолою до організму дитини, ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну, в/в струмінно глюкокортикостероїди.

-Негайно ввести в/м лазікс.

-Негайно ввести в/в струмінно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї.

-Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити догляд за станом дитини.

-Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс.

?

У новорожденного ребенка спустя 10 дней после рождения внезапно повысилась температура до 39°C. Об-но: на эритематозной коже в области пупка, живота, груди, появились множественные пузырьки величиной с горошину, без инфильтрации в основании, местами определяются ярко-красные влажные эрозии с обрывками эпидермиса по периферии. Укажите предварительный диагноз

+Эпидемическая пузырчатка новорожденных

-Сифилитическая пузырчатка

-Стрептококковое импетиго

-Вульгарное импетиго

-Аллергический дерматит

?

Хлопчик, 14 років. На протязі останніх 3 років турбують біль у животі, вздуття, нудота, періодично рідкі випорожнення, жирні, сірого кольору з гнилісним запахом. При пальпації болючість в епігастрії, панкреатичній точці Дежардена, зоні Шоффара, позитивний симптом Мейо-Робсона. Запідозрено недостатність зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Який метод є найбільш інформативним для визначення стану зовнішньосекреторної функції підшлункової залози?

+Визначення еластази-1 в калі

-Визначення рівня трипсину в сироватці крові.

-Ехографія підшлункової залози

-Визначення рівня амілази в крові та в сечі

-Копрологічне дослідження

?

Госпіталізовано дитину 8 років із скаргами на підвищення температури тіла до 39,8°C, млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1мкл (переважно лімфоцити - 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

+Ентеровірус

-Менінгокок

-Туберкульозна паличка

-Стафілокок

-Пневмокок