

## Тести до ПМК для студентів 6 курсу

№1

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

- 1.:Відкрита артеріальна протока
- 2.:Відкрите овальне вікно
- 3.:Транспозиція магістральних судин
- 4.:Стеноз отвору легеневої артерії
- 5.:Тетрада Фалло

№2

Хвора 10 років госпіталізована в зв'язку з тривалою гіпертермією, болями в суглобах. При обстеженні відмічено: висип на обличчі у вигляді “метелика”, заїди, збільшення та болючість колінних та ліктьових суглобів, розширення меж та приглушеність тонів серця, гепатомегалія. Лабораторно: еритроцити - 2,8 г/л, лейкоцити - 2,6 г/л, тромбоцити - 100 г/л, ШОЕ 40ммоль/л, протеїн- та циліндрурія. Ваш діагноз?

- 1.:Ревматоїдний артрит
- 2.:Дерматоміозит
- 3.:Вузликосий периартеріт
- 4.:Ревматизм
- 5.:Системний червоний вовчак

№3

Хвора 12 років госпіталізована зі скаргами на високу температуру, біль в м'язах, утруднене ковтання їжі. Об-но: параорбітальний набряк з рожево-фіолетовим відтінком, при пальпації біль та зниження тону м'язів, капілярити в ділянках подушечок пальців та долонів, розширення меж та приглушеність тонів серця, гепато-спленомегалія. Креатинін в крові - 150 мкмоль/л, в сечі - 10 ммоль/л. Ваш діагноз?

- 1.:Вузликосий периартеріт
- 2.:Дерматоміозит
- 3.:Склеродермія
- 4.:Ювенільний ревматоїдний артрит
- 5.:Системний червоний вовчак

№4

Хворий 8 років скаржить на болі колінних суглобах. Три тижні тому переніс ангіну. Об-но: зниження АТ, кільцеподібні висипи на тілі, припухлість колінних суглобів, підшкірні вузлики над суглобами та по ходу сухожиль, розширення меж серця, тахікардія, приглушеність тонів. С-реактивний білок - +++, титр АСЛ-О - 450 од. Ваш діагноз?

- 1.:Ревматизм
- 2.:Ревматоїдний артрит
- 3.:Склеродермія
- 4.:Вузликосий периартеріт
- 5.:Системний червоний вовчак

№5

Хлопчику 1,5 місяці. Мати скаржиться на блювання дитини по 2-3 рази майже щоденно після годування з перших днів життя. Стан хворого не порушений. Крива маси тіла сплющена. Живіт м'який, безболісний. Об'ємних утворень при пальпації не виявлено. Сечопуск 6-7 раз за добу, в незначній кількості. Який найбільш ймовірний діагноз?

- 1.: Дивертикул Меккеля
- 2.: Пілоростеноз
- 3.: Кишкова непрохідність
- 4.: Халазія
- 5.: Пілороспазм

№6

Хлопчику 3 роки. Після народження була затримка з відходженням меконію. Після введення прикорму у хворого з'явилися рідкі, блискучі, зеленуваті з домішками жиру випорожнення. Незважаючи на задовільний апетит відстає у вазі, схильний до ГРВІ, має стійкий кашлюкоподібний кашель, нерідко з блюванням. Який найбільш ймовірний діагноз?

- 1.: Дизбактеріоз кишечника
- 2.: Муковісцидоз
- 3.: Ексудативна ентеропатія
- 4.: Дисахаридозна недостатність
- 5.: Целіакія

№7

Дитині 8 місяців. Після вживання манної каші на протязі місяця хлопчик втратив апетит, став подразливим. Випорожнення смердючі, пінисті, блискучі, від жирових включень, 2-3 рази на добу, у значній кількості. Підшкірно-жирова клітковина бліда, тонка, особливо на грудях, кінцівках. Живіт великий, здутий - псевдоасцит. Який найбільш ймовірний діагноз?

- 1.: Лактазна недостатність
- 2.: Муковісцидоз
- 3.: Дизбактеріоз кишечника
- 4.: Ексудативна ентеропатія
- 5.: Целіакія

№8

Хлопчику 12 років, хворіє 1,5 місяці. Скаржиться на домішки крові та слизу у випорожненнях, незначні болі в животі. Самопочуття задовільне. Шкірні покриви чисті, блідуваті. Живіт м'який, злегка болючий при пальпації в лівій здухвинній ділянці. В периферичній крові: Нв-80 г/л, Ер-3.0 Т/л, Л- 12,0 Г/л, ШЗЕ-16 мм/год. Який ймовірний діагноз?

- 1.: Інвагінація кишечника
- 2.: Геморой
- 3.: Гостра дизенетерія
- 4.: Неспецифічний виразковий коліт
- 5.: Хвороба Крона

№9

Хлопчик 10 років рік тому перехворів на гепатит В. В останні 3 місяці турбує погіршення апетиту, підвищена втомлюваність, погіршення сну, нудота. Шкірні покриви чисті, склери субіктеричні. Печінка пальпується на 2 см нижче реберного краю, неболюча. Активність АЛТ 2,2 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

- 1.:Хронічний гепатит
- 2.:Дискінезія жовчовивідних ходів
- 3.:Залишкові явища перенесеного гепетиту
- 4.:Рецидив вірусного гепатиту В
- 5.:Цироз печінки

№10

У дитини 12 років в гострій фазі ревматоїдного артриту з'явилися диспное, біль в ділянці серця, що посилюються в положенні лежачи і при вдиху. ЧСС 138 на хв, напруження вен шиї, печінка + 6 см з під ребрової дуги, розширення меж серцевої тупості назовні, тони серця глухі. Парадоксальний пульс 15-20 мм рт.ст. Проявом якої патлогії найбільш імовірно є фізикальні ознаки та симптоми у хворого:

- 1.:Перикардиту
- 2.:Міокардиту
- 3.:Аневризми вінцевої артерії
- 4.:Тромбозу вінцевої артерії
- 5.:Ендокардиту Libman-Sacks

№11

У хлопчика від батьків, що зловживають алкоголем, на 5 міс життя поряд із проявами фетального алкогольного синдрому виявлено грубий пансистолічний шум по лівому краю грудини з максимумом у нижній частині її лівого краю. Яка вада серця найбільш імовірна у дитини?

- 1.:Коарктація аорти
- 2.:Відкрита артеріальна протока
- 3.:Тетрада Фало
- 4.:Стеноз легеневого стовбуру
- 5.:Дефект міжшлуночкової перетинки

№12

У хлопчика 10 років з високим зростом при огляді ліycopодібна грудна клітка, кіфоз, надто довгі кінцівки, гіпоплазія м'язів, перерозгинання сухожилків та суглобів, ектопія кристалика. У верхній і середній частині лівого краю грудини прослуховується дуючий діастолічний шум, що проводиться на верхівку. На сонних артеріях визначається пульс Корігена. Проявом якої патології найбільш вірогідно є ці симптоми:

- 1.:Дефекту міжпередсердної перетинки
- 2.:Відкритої боталової протоки
- 3.:Недостатності аортального клапану
- 4.:Дефекту міжшлуночкової перетинки
- 5.:Коарктації аорти

№13

В дитини 12 років через 3 тижні після перенесеної ангіни з'явилися артрит колінних суглобів, температура тіла 38С, анулярна висипка на шкірі, ЧСС 104 на хв, систолічний шум на верхівці, розширення меж серця вліво, ЕКГ: PQ=0,26 с, С-реактивний білок +++ . Виберіть стартову комбінацію ліків для дитини:

- 1.:Строфантин+диклофенак
- 2.:Парацетамол+бісептол
- 3.:Ібуфен+ванкоміцин
- 4.:Пеніцилін+аспірин
- 5.:Біцилін+делагіл

№14

У дитини 6 міс з народження вислуховували шум у серці і відмічали ціаноз за центральним типом. Поступила до стаціонару у зв'язку з нападом, що супроводжувався значним посиленням ціанозу. ЧСС 160 на хв, ЧД 62 на хв, неспокій, збудження. Яка вада серця найімовірніше може призвести до появи такого нападу:

- 1.:Стеноз вустя аорти
- 2.:Відкрита артеріальна протока
- 3.:Тетрада Фалло
- 4.:Коарктація аорти
- 5.:Незарощення овального вікна

№15

Жінка 38 років, її чоловік 40 років. Акушерський анамнез обтяжений одним спонтанним абортom і народженням дитини з синдромом Дауна (клінічний діагноз). Дитина померла. В сім'ї немає дітей. Яка тактика лікаря?

- 1.:Провести клініко-генеалогічне обстеження сім'ї.
- 2.:Провести біохімічне обстеження сім'ї.
- 3.:Провести дерматогліфічне обстеження сім'ї.
- 4.:Дослідити каріотипування лімфоцитів периферичної крові батьків.
- 5.:Здійснити прекоцепційну підготовку жінки перед плануванням вагітності.

№16

У дівчинки 2 років на фоні підвищення температури до 390С з'явилась блювота, рідкі випорожнення до 10 разів за добу. При огляді бліда, шкіра суха, тургор знижений. Частота дихання 30 за хв., пульс - 110 за хв. Живіт м'який, болючий у лівій здухвинній ділянці. Випорожнення з великою кількістю слизу, прожилками крові. Який ймовірний діагноз?

- 1.:Функціональний розлад травлення
- 2.:Харчова токсикоінфекція
- 3.:Сальмонельоз
- 4.:Гостра дизентерія
- 5.:Ентеровірусна інфекція

№17

У дівчинки 2 років на фоні підвищення температури до 390С з'явилась блювота, рідкі випорожнення до 10 разів за добу. При огляді бліда, шкіра суха, тургор знижений. Частота дихання 26 за хв, пульс - 110 за хв. Живіт м'який, болючий у лівій здухвинній ділянці. Випорожнення з великою кількістю слизу, прожилками крові. Який метод дослідження слід провести в першу чергу?

- 1.:Колоноскопія
- 2.:Бактеріологічний висів калу
- 3.:Ректороманоскопія
- 4.:Копрологічне дослідження
- 5.:Езофагогастрофіброскопія

#### №18

Батьки 6-місячного хлопчика скаржаться на розлади випорожнення, відсутність прибавки ваги. Дитина на штучному вигодовуванні сумішшю “Малюк”. При огляді шкіра суха, набряки нижніх кінцівок. Вага дитини 4 800 г. В загальному аналізі сечі та крові змін немає. При біохімічному обстеженні - загальний білок 56 г/л. При копрологічному дослідженні - стеаторея за рахунок жирних кислот. Який ймовірний діагноз?

- 1.:Кишковий дизбактеріоз
- 2.:Гостра дизентерія
- 3.:Целиакія
- 4.:Муковісцидоз
- 5.:Ексудативна ентеропатія

#### №19

Хлопчик 10 років скаржиться на біль у животі, який пов'язаний з дефекацією, метеоризм, відчуття розпирання, часті розлади випорожнення, головний біль, швидку втомлюваність, дратівливість. Хворіє впродовж 3-х років, захворювання не прогресує, однак самопочуття хлопчика та розлади випорожнення погіршуються після хвилювання. При копрологічному дослідженні та УЗД органів черевної порожнини змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- 1.:Синдром подразненого кишечника
- 2.:Хронічний ентероколіт
- 3.:Харчова алергія
- 4.:Хронічний неспецифічний коліт
- 5.:Глистна інвазія

#### №20

Мати дитини 4 місяців скаржиться на появу одноразової блювоти у дитини, розріджені випорожнення, неспокій. Дитина на природньому вигодовуванні. Захворювання мати пов'язує з введенням в раціон дитини овочевого пюре. При огляді шкіра блідо-рожева, чиста. Частота дихання 30 за хв, пульс 120 за хвилину, t - 36,80С. Живіт м'який, вздутий. Стілець жовтого кольору з незначною кількістю білих грудочок. Сечовиділення часті, достатні. Який ймовірний діагноз у дитини?

- 1.:Сальмонельоз
- 2.:Ентеровірусна інфекція
- 3.:Функціональний розлад травлення
- 4.:Гостра дизентерія
- 5.:Ексудативна ентеропатія

#### №21

У дитини 12 років впродовж двох років реєструються гострі бронхіти з частотою 2-3 рази на рік. Встановлено діагноз: рецидивуючий бронхіт. Два тижні тому дитину виписано із стаціонару, де вона знаходилася на лікуванні у зв'язку з наступним рецидивом гострого бронхіту. Який профілактичний підхід у даному випадку є найбільш доцільним?

- 1.:Фітотерапія
- 2.:Ультрафіолетове опромінення
- 3.:Антибіотикотерапія
- 4.:Сезонна профілактика ГРВІ
- 5.:Оксигенотерапія

№22

До відділення патології вагітних поступила вагітна жінка з терміном гестації 32 тижня з загрозою передчасних пологів. Препарат з якої групи треба призначити вагітній з метою профілактики синдрому дихальних розладів у новонародженої дитини?

- 1.:Глюкокортикостероїди
- 2.:Десенсибілізуючі
- 3.:Бета-адреноміметики
- 4.:Пробіотики
- 5.:Антибіотики

№23

Дівчинка 9 років без свідомості доставлена до лікарні. 5 років спостерігається з приводу цукрового діабету I типу. Впродовж останніх п'яти днів високо лихоманить, корекція інсулінотерапії не проводилась. Дихання глибоке шумне, запаху ацетону немає. Рівень глікемії 46 ммоль/л, ацетон у сечі+, глюкозурія - 15г%. Про яке ускладнення основного захворювання слід думати:

- 1.:Гіперглікемічна гіпоосмолярна кома
- 2.:Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- 3.:Гіпоглікемічна гіпоосмолярна кома
- 4.:Гіперосмолярна гіперглікемічна кома
- 5.:Гіперглікемічна лактацидотична кома

№24

Лікарі швидкої допомоги реанімують хлопчика 4 років після електротравми. Дитина без свідомості, самостійне дихання відсутнє, пульс на периферії та центральних артеріях не визначається. Під час штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця була знята ЕКГ, на якій замість шлуночкових комплексів спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 350 за хвилину. Якою повинна бути першочергова дія лікарів?

- 1.:Інтубація трахеї
- 2.:Введення лідокаїну
- 3.:Прямий масаж серця
- 4.:Трансфузія кристалоїдів
- 5.:Електрична дефібриляція

№25

Хлопчик 14 років скаржиться на здавлюючі пекучі болі в ділянці серця, серцебиття, задишку. Симптоми з'явилися 2 тижня назад після ГРВІ. Загальний стан важкий, шкірні покрови бліді, акроціаноз, пульс 112 за хв., слабкого наповнення, ліва межа серця зміщена вліво, тони серця глухі, на верхівці визначається розщеплення I тону, шуми не вислуховуються. Про яке захворювання слід думати?

- 1.:Інфекційний ендокардит
- 2.:Кардіалгічний синдром
- 3.:Інфекційний міокардит
- 4.:Ексудативний перикардит
- 5.:Легеневе серце

№26

Дівчинка 13 років скаржиться на задишку, серцебиття, виражену в'ялість, пітливість, болі в суглобах. Захворіла гостро В анамнезі часті ангіни. Температура тіла 39,00С з ознобами, шкіра блідо-жовтушного відтінку, на шкірі тулуба і кінцівок геморагічна висипка, ЧСС- 95 за хв., перкуторно ліва межа серця зміщена вліво на 2 см, аускультативно над аортою грубий систолічний шум, I тон на верхівці ослаблений, II тон над аортою ослаблений. Про яку патологію можна думати?

- 1.:Бактеріальний ендокардит
- 2.:Ревматичний міокардит
- 3.:Геморагічний васкуліт
- 4.:Фібринозний перикардит
- 5.:Аортальний стеноз

№27

У хлопчика 6 років спостерігається задишка при фізичному навантаженні. В анамнезі чотири перенесені пневмонії, з 3-х річного віку лікарі вислуховують у нього шум в серці. Загальний стан не порушений, шкіра бліда, перкуторно - зміщення відносної серцевої тупості вправо, аускультативно - негучний систолічний шум в II - III м/р зліва від грудини, акцент II тона над легеневою артерією. Ваш діагноз?

- 1.:Відкрита артеріальна протока
- 2.:Інфекційний міокардит
- 3.:Функціональний шум
- 4.:Дефект міжшлуночкової перетинки
- 5.:Дефект міжпередсердної перетинки

№28

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

- 1.:Позасерцевий шум
- 2.:Пролапс мітрального клапана
- 3.:Функціональний шум
- 4.:Нейровегетативна дисфункція
- 5.:Міокардіодистрофія

№29

У хлопчика 5 років відмічається відставання у фізичному розвитку, виражений дифузний ціаноз, періодично - задишково-ціанотичні напади. В IV міжребір'ї зліва від грудини грубий гучний систолічний шум, II тон над легеневою артерією послаблений. Яку ваду серця треба запідозрити?

- 1.:Коарктація аорти
- 2.:Відкрита артеріальна протока
- 3.:Аортальний стеноз
- 4.:Тетрада Фалло
- 5.:Стеноз легеневої артерії

№30

Дитина 6 міс., яка спостерігалася дільничим педіатром з приводу ГРВІ постувила до стаціонару з вираженою задухою по змішаному типу, акроціанозом. При огляді: субфебрилітет, рінорея, тахіпноє, дихання шумне, над легеньми розсіяні дрібнопухирчасті хрипи. Який попередній діагноз?

- 1.:Бронхіоліт
- 2.:Вірусний круп
- 3.:Епіглотит
- 4.:Обструктивний бронхіт
- 5.:Бронхіальна астма

№31

У дитини 4 р. протягом 2 тижнів спостерігається нападopodobний спазматичний кашель. При огляді відмічається блідість шкіри, одутловатість обличчя, крововиливи в склери. В аналізі крові - лімфоцитоз. Який найвірогідніший діагноз?

- 1.:Стороннє тіло дихальних шляхів
- 2.:Парагрипозна інфекція
- 3.:Обструктивний бронхіт
- 4.:Аденовірусна інфекція
- 5.:Кашлюк

№32

У дитини 7 міс. на фоні ГРВІ на 3 добу захворювання вночі з'явилися неспокій, осиплість голосу, задишка. При огляді: периорбітальний та периоральний ціаноз, тахіпноє. Дихання утруднено з участю допоміжної мускулатури. Аускультативно розсіяні вологі хрипи. Яку вірусну інфекцію клінічно можна запідозрити у дитини?

- 1.:Риновірус
- 2.:Парагрип
- 3.:Вірус грипу
- 4.:Аденовірус
- 5.:Респіраторно-синтиціальний вірус

№33

Хлопчик 5 років хворий з народження. Фізикально: анемія, жовтяниця, виражена спленомегалія, затримка фізичного розвитку. Мазок периферичної крові: мікросфероцити, Нб 73 г/л, ретикулоцити 64%, порушена осмотична резистентність еритроцитів, непрямий білірубін 49 мкМ/л. Кістковий мозок - гіперплазія еритроїдного паростка. Яке ускладнення розвинулось у дитини:

- 1.:Гіпопластична криза
- 2.:Гіперспленізм
- 3.:Гемолітична криза
- 4.:Вазооклюзійна криза
- 5.:Секвестраційна криза

№34

Дитині 8 міс. З народження вигодовувалась лише коров'ячим молоком. Фізикально: розширення меж серця, систолічний шум на верхівці II ст. , пастозність шкіри та акроціаноз. УЗД серця: вади не виявлено. ЗАК: Нб 45 г/л, КП 0,7, Нт 0,2, залізо сироватки 5 мкМ/л. Оберіть початкову лікувальну тактику:

- 1.:Парентеральна вітамінотерапія
- 2.:Внутрішньовенна трансфузія альбуміну
- 3.:Дожильна трансфузія еритроцитарної маси
- 4.:Введення строфантину за екстремною схемою
- 5.:Дожильне введення діуретиків



№35

Дитині 3 роки. На 10 день після щеплення з'явилися петехіальний сип на шкірі та носова кровотеча, селезінка та лімфовузли не збільшені. ЗАК: лейкоцити 8 Г/л, НЬ 100 г/л, тромбоцити 2 Г/л. Кістковий мозок - без патології. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 4 хв. Тривалість кровотечі за Дюке - 18 хв. Яке захворювання найімовірніше у дитини?

- 1.:Гіпопластична анемія
- 2.:Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання крові
- 3.:Імунна тромбоцитопенічна пурпура
- 4.:Хвороба вон Вілебрандта
- 5.:Хвороба Шенлейна-Геноха

№36

У хлопчика 9 років, хворого на гемофілію, множинні міжм'язові гематоми. При обстеженні - ЧСС 110 на хв, ЧД 36 на хв, АТ 75/45 мм рт.ст., кінцівки холодні. ЗАК: НЬ 85 г/л, ер. - 2,8 Т/л, КП 0,9, ретикулоцити - 1%, залізо сироватки 18 мкМ/л, білірубін загальний 22 мкМ/л, білок крові - 65 г/л. Найімовірніший генез анемічного синдрому у хворого:

- 1.:Білководефіцитна анемія
- 2.:Аутоімунна гемолітична анемія
- 3.:Гіпорегенераторна анемія
- 4.:Гостра постгеморагічна анемія
- 5.:Хронічна залізодефіцитна анемія

№37

Хлопчик 7 років хворий на гострий мієлолейкоз, М3. На 2-й день хіміотерапії розвинувся тяжкий геморагічний синдром. ЗАК: тромбоцити 60 Г/л, протромбіновий час 16 с, тромбіновий час 14 с, парціальний тромбoplastиновий час 55 с, вміст VIII фактору 50% від норми, фібріноген 1,8 г/л, продукти деградації фібрину ++++. Найімовірніша причина кровотечі:

- 1.:Дефіцит I, II, V, VII, X факторів зсідання
- 2.:Вроджений дефіцит VIII фактору зсідання
- 3.:Гіпофібриногенемія
- 4.:Тромбоцитопенія та тромбоцитопатія
- 5.:Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання

№38

У дитини, з народження хворої на анемію, раптово погіршився стан: тони серця глухі, АТ 50/0 мм рт.ст, різко збільшились розміри селезінки. Лабораторні дані: НЬ 60 г/л, ретикулоцити 15%, в мазку - серповидні еритроцити, лейкоцити 15 Г/л. Білірубін непрямої 40 мкМ/л, НЬS 95%. Чим найімовірніше ускладнилась хвороба:

- 1.:Секвестраційною кризою
- 2.:Сепсисом
- 3.:Гіпопластичною кризою
- 4.:Гіпергемолітичною кризою
- 5.:Коагулопатією споживання

№39

Тримісячна дитина млява, адинамічна, має світле волосся, блакитні очі, відстає у психомоторному розвитку, від неї йде „мишиний” запах. Поставте попередній діагноз.

- 1.:Фенілкетонурія
- 2.:Лейкодистрофія
- 3.:Мукополісахаридоз
- 4.:Гистидинемія
- 5.:Галактоземія

№40

Тримісячна дитина млява, адинамічна, має світле волосся, блакитні очі, відстає у психомоторному розвитку, від неї йде „мишиний” запах. Який метод обстеження Ви застосуєте для підтвердження діагнозу?

- 1.:Визначення активності гексозамінідази А
- 2.:Визначення екскреції мукополісахаридів
- 3.:Рентгенографію кісток черепа
- 4.:Визначення фенілаланіну в плазмі крові
- 5.:Визначення фруктози в крові

№41

Тримісячна дитина млява, адинамічна, має світле волосся, блакитні очі, відстає у психомоторному розвитку, від неї йде „мишиний” запах. Який метод лікування Ви запропонуєте батькам?

- 1.:Дієта з обмеженням надходження гістидину
- 2.:Дієта з обмеженням галактози
- 3.:Дієта з обмеженням фенілаланіну
- 4.:Дієта з виключенням продуктів, що містять фруктозу
- 5.:Дієта з обмеженням сахарози

№42

У новонародженої дитини після годівлі виникло невпинне блювання, невдовзі з'явилася жовтяниця, росли гіпотрофія, гепатомегалія. З'явилися судоми. Ваш діагноз?

- 1.:Галактоземія
- 2.:Фруктоземія
- 3.:Фенілкетонурія
- 4.:Лейкодистрофія
- 5.:Гистидинемія

№43

У новонародженої дитини після годівлі виникло невпинне блювання, невдовзі з'явилася жовтяниця, росли гіпотрофія, гепатомегалія, з'явилися судоми. Які рекомендації Ви можете дати батькам дитини?

- 1.:Дієта з обмеженням фенілаланіну
- 2.:Дієта з обмеженням надходження гістидину
- 3.:Дієта з обмеженням вживання продуктів, що містять фруктозу
- 4.:Дієта з обмеженням вживання продуктів, що містять сахарозу
- 5.:Дієта з обмеженням вживання продуктів, що містять галактозу

№44

У півторамісячної дитини після прийняття яблучного соку виникло блювання. У два місяці після введення в раціон тертого сирого яблука та інших фруктів блювання стало повторюватися регулярно. Дитина стала млявою, адинамічною. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Мукополісахаридоз
- 2.:Фенілкетонурія
- 3.:Галактоземія
- 4.:Фруктоземія
- 5.:Лейкодистрофія

№45

Дівчинка, 12 років скаржиться на малий зріст, швидко втомлюваність. Відставати в зрості почала з 3-х років. Тіло будова пропорційна. Ріст - 123см, маса - 20 кг. Шкіра бліда, суха. Статеві органи недорозвинені, вторинні статеві ознаки відсутні. Кістковий вік - 7 років. Ваш діагноз?

- 1.:Гіпофізарний нанізм
- 2.:Гіпотиреоз
- 3.:Хондродистрофія
- 4.:Конституційний нанізм
- 5.:Синдром Шерешевського-Тернера

№46

Хлопчик, 14р., доставлений у непритомному стані. Захворів гостро 4 дні тому. З'явилася блювота, пронос, поліурія, полідипсія. Хворіє на цукровий діабет 3 роки. Шкіра суха, бліда. Тургор знижений. Пульс - 120 на хв. Тони серця ослаблені. На сироватки - 160 ммоль/л, К сироватки - 3,0 ммоль/л, цукор крові - 35 ммоль/л. Ацетон сечі негативний. Ваш діагноз?

- 1.:Гіперосмолярна кома
- 2.:Кетоацидотична кома
- 3.:Лактатацидотична кома
- 4.:Гіповолемічний шок
- 5.:Гіпоглікемічна кома

№47

Дівчинка, 9р. скаржиться на болі в ділянці шиї зліва з ірадіацією у вухо, t тіла до 39,0С, слабкість. Скарги виникли після перенесеного тонзиліта. Об-но: в ділянці щитоподібної залози зліва пальпується пухлиноподібне утворення, болюче при пальпації. Підщелепні л/в зліва, 1,5x1,5 см, болючі, рухливі при пальпації. Лейкоцити - 7,8 г/л, п - 10, ШОЕ - 20 мм/год. Гормони щитоподібної залози в нормі. Ваш діагноз?

- 1.:Фіброзно-інвазивний тиреоїд
- 2.:Гострий гнійний тиреоїд
- 3.:Підгострий тиреоїд
- 4.:Крововилив у щитоподібну залозу
- 5.:Автоімунний тиреоїд

№48

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

- 1.:Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- 2.:Дискінезія жовчовивідних шляхів
- 3.:Хронічний гіпоацидний гастродуоденіт
- 4.:Хронічний гіперацидний гастродуоденіт
- 5.:Виразкова хвороба шлунку

№49

У дитини 8 років відмічаються переймоподібні болі в правому підребер'ї після вживання жирної, смаженої їжі, нудота, позитивні симптоми Кера, Грекова-Ортнера. Печінка нормальних розмірів. Дуоденальне зондування: скорочення тривалості 4 фази і зменшення об'єму, подовження 2 фази. Ваш діагноз?

- 1.:Функціональне захворювання шлунку
- 2.:Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпотонічно-гіперкінетичним типом
- 3.:Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпертонічно-гіпокінетичним типом
- 4.:Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпертонічно-гіперкінетичним типом
- 5.:Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпотонічно-гіпокінетичним типом

№50

Дитина 5-ти років кашляє три тижня без ознак інтоксикації, катаральних явищ та підвищення температури тіла. В загальному аналізі крові виявлено лейкоцитоз, абсолютний лімфоцитоз та нормальна ШОЕ. Яке захворювання має місце у дитини?

- 1.:Кашлюк
- 2.:Туберкульоз легенів
- 3.:Муковісцидоз
- 4.:Респіраторно-сенцитіальна інфекція
- 5.:Бронхіальна астма

№51

У дівчинки 12 років скарги на майже постійні ниючі болі у правому підребір'ї, зниження апетиту, нудоту. Об'єктивно: дівчинка підвищеного харчування, живіт симетричний, при пальпації - біль в правому підребір'ї, печінка не збільшена. При ультразвуковому дослідженні: жовчний міхур збільшений, з неоднорідним вмістом, після жовчогонного сніданку скоротився у поперечині на 18%. Дитині необхідно призначити:

- 1.:Панкреатичні ферменти
- 2.:Електрофорез з новокаїном
- 3.:Спазмолітичні засоби
- 4.:Протизапальні засоби
- 5.:Тюбажі з сорбітом

№52

У хлопчика 12 років після загострення хронічного тонзиліту з'явилися скарги на поліартралгії. Хворіє протягом тижня. При обстеженні: набряк дрібних суглобів кистей рук, шкіра над суглобами гіперемована. Із носоглотки виділено гемолітичний стрептокок. Який діагноз найбільш імовірний ?

- 1.:Синдром Рейтера
- 2.:Реактивний артрит
- 3.:Алергосепсис Віслера-Фанконі
- 4.:Ревматична лихоманка
- 5.:Ревматоїдний артрит

№53

Хлопчик 8 років перебуває у відділенні з приводу гострого гломерулонефриту. За останню добу стан погіршився: блювота, діарея, зменьшився діурез. Добова кількість сечі склала 150 мл. При біохімічному дослідженні зростання азотемії, гіперкаліємія - 7,2 ммоль/л, гіпонатріємія - 124 ммоль/л, гіпокальціємія - 1,9 ммоль/л, метаболічний ацидоз. Яке порушення метаболізму може привести до зупинки серцевої діяльності ?

- 1.:Гіпокальціємія
- 2.:Метаболічний ацидоз
- 3.:Гіперкаліємія
- 4.:Азотемія

## 5.:Гіпонатріємія

№54

У дівчинки 10 років, що тривало хворіє на тяжку гормонзалежну бронхіальну астму при обстеженні виявлено підвищення тиску в системі легеневої артерії, гіпертрофія та дилатація правого шлуночку серця за даними доплерехокардіографії. На рентгенограмі виражена емфізема легень. Які патоморфологічні зміни є головними у розвитку легеневого серця цієї дитини ?

- 1.:Легеневий васкуліт
- 2.:Альвеолярна гіпоксія
- 3.:Пневмосклероз
- 4.:Мікротромбоз капілярів
- 5.:Дифузний пневмофіброз

№55

У дівчинки 10 років під час уроку фізкультури в школі з'явилися скарги на слабкість, серцебиття, почуття стискання у грудях, запаморочення. Через 20 хвилин лікар швидкої допомоги при обстеженні визначив у дитини прискорення серцевого ритму (ЧСС - 190 за хв.). На електрокардіограмі реєструються комплекси QRS без деформації з частотою 196 за хвилину. Який захід невідкладної допомоги є першочерговим ?

- 1.:Обзидан внутрішньовенно
- 2.:Рефлекторна стимуляція вагуса
- 3.:Верапаміл внутрішньовенно
- 4.:Новокаїнамід внутрішньовенно
- 5.:Корвалол внутрішньо

№56

У дівчинки 3,5 років після охолодження з'явилися скарги на біль у нижній частині живота, часте, болоче сечовиведення невеликими порціями. Біль переважно наприкінці акту сечовиведення. В аналізі сечі: білок 0,1г/л, лейкоцити - 15-20 в п/з, місцями скупчення, еритроцити - 5-8 в п/з (свіжі). Вкажіть найбільш імовірний етіологічний чинник захворювання дитини.

- 1.:Гемофільна паличка
- 2.:Стафілокок
- 3.:Кишкова паличка
- 4.:Протей
- 5.:Гемолітичний стрептокок

№57

У хлопчика 2 років раптово виник напад кашлю, утруднення дихання, охриплість голосу. Батьки звернулися з дитиною до лікарні. Клінічно виявляється коробковий відтінок перкуторного звуку та послаблення дихання праворуч. На рентгенограмі - ателектаз середньої та нижньої частки правої легені. Під час бронхоскопії видалено фрагмент волоського горіха з правого головного бронху. Яку терапію треба призначити першочергово для попередження хронізації процесу?

- 1.:Гормональна
- 2.:Дихальна гімнастика
- 3.:Вібраційний масаж
- 4.:Бронхолітична
- 5.:Антибактеріальна

№58

Дівчинка 6-ти років, що хворіє на тяжку бронхіальну астму, в приступному періоді скаржить на різку слабкість, задишку, утруднення дихання, біль та стиснення за грудиною. При огляді холодний ціаноз шкіряних покривів, набряк шийних вен. Пульс слабого наповнення. Тони серця ослаблені, тахікардія, акцент II тону над легеневою артерією. Про яке ускладнення перебігу бронхіальної астми можна думати ?

- 1.:Гідроторакс
- 2.:Обтурація бронхів стороннім тілом
- 3.:Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- 4.:Тромбоемболія легеневої артерії
- 5.:Гостра правошлуночкова серцева недостатність

№59

Дитина 7-ми років поступила у лікарню на 2-гу добу захворювання зі скаргами на різкий головний біль, повторне блювання, підвищення температури тіла до 39,2(С. При огляді: виражена блідість шкіри, на нижніх кінцівках рясний плямчастий висип, який не зникає при натисканні. Яке захворювання, найбільш ймовірно, має місце у даному випадку?

- 1.:Менінгококова інфекція
- 2.:Скарлатина
- 3.:Краснуха
- 4.:Кір
- 5.:Вітряна віспа

№60

Дитина 4,5 місячного віку захворіла гостро з підвищення температури тіла до 38,7(С, стала неспокійною, зригує. Об'єктивно: шкіра бліда з мармуровим рисунком, на нижніх кінцівках елементи геморагічно-некротичного висипу, велике джерельце напружено, вибухає, АТ 70/40 мм. рт. стовб., сечовиділення знижено. З ліквору виділено менінгокок. Оберіть антибіотик для лікування?

- 1.:Гентаміцин
- 2.:Пеніцилін
- 3.:Ципрофлоксацин
- 4.:Левоміцетин
- 5.:Бісептол

№61

До дільничного педіатра звернулась дитина, яка контактна по вірусному гепатиту А, зі скаргами на біль в животі, повторне блювання, нудоту. Який скринінговий тест дозволить виявити наявність гепатиту?

- 1.:Визначення активності (-амілази
- 2.:Визначення активності трансаміназ
- 3.:Визначення рівня загального білірубіну
- 4.:Визначення рівня лужної фосфатази
- 5.:Визначення рівня загального білка

№62

Дитина 2-х років хворіє на кашлюк в зв'язку з чим отримує еритроміцин та антитусивні препарати. Якою повинна бути тактика лікаря у відношенні подальшого щеплення дитини проти кашлюку?

- 1.:Не щепити
- 2.:Щепити за віком ацелюлярною вакциною
- 3.:Щепити АКДП-вакциною через 6 місяців після одужання
- 4.:Щепити за віком АКДП
- 5.:Щепити за віком, але не раніше ніж через 1 місяць після одужання

№63

Жінка з ВІЛ-інфекцією, яка під час вагітності отримувала антиретровірусну терапію, народила терміново дитину з вагою 3250г. Які рекомендації Ви надасте жінці у відношенні вигодовування дитини?

- 1.:Вигодовувати грудним молоком на фоні застосування антиретровірусних препаратів у дитини
- 2.:Вигодовувати штучними адаптованими сумішами
- 3.:Вигодовувати грудним молоком тільки після його пастеризації
- 4.:Вигодовувати грудним молоком на фоні застосування антиретровірусних препаратів у матері
- 5.:Вигодовувати грудним молоком

№64

У дитини 3-х років виявлено антитіла до ВІЛ-1 за методом імуноботингу. Яка Ваша тактика у відношенні подальшого щеплення дитини?

- 1.:Щепити за віком крім захворювань, для щеплення яких застосовуються рекомбінантні вакцини
- 2.:Щепити за віком крім захворювань, для щеплення яких застосовуються живі вакцини
- 3.:Щеплення не проводити
- 4.:Щепити за віком крім захворювань, для щеплення яких застосовуються вакцини, які містять анатоксин
- 5.:Щепити за віком, тобто відповідно до календаря щеплень

№65

У новонародженої доношеної дитини від 5 вагітності у першу добу діагностована гемолітична хвороба новонародженого, важка форма. Група крові матері 0(I)Rh негативна. Група крові дитини A(II) Rh позитивна. Білірубін у пуповинній крові - 80 мкмоль/л. Білірубін через 10 годин після народження 170 мкмоль/л. Оберить кров донора для проведення замінного переливання?

- 1.:Кров A(II) Rh позитивна
- 2.:Еритроцитарна маса A(II) Rh позитивна, плазма АВ (IV)
- 3.:Еритроцитарна маса 0(I) Rh позитивна, плазма АВ (IV)
- 4.:Кров 0(I) Rh позитивна
- 5.:Кров A(II) Rh негативна

№66

У недоношеної дитини, на 2 добу життя з'явилась висипка на шкірі тулуба, в попереку у вигляді не напружених пухирців, що зливаються. На 32 тижні вагітності у матері - підвищення температури тіла до 39°C, висипи на губах, шкірі. Дитина млява, погано ссе, тоніко-клонічні судоми, гепатоспленомегалія, кон'юктивіт, деревоподібний кератит. Найбільш вірогідна етіологія захворювання?

- 1.:Бліда спірохета
- 2.:Герпес
- 3.:Цитомегаловірус
- 4.:Стафілокок
- 5.:Хламідії

№67

У хлопчика 7 років після конфлікту в школі з'явився гострий біль в животі, нудота, блювання. В анамнезі перинатальне ураження ЦНС. Стан важкий за рахунок диспептичного, больового та інтоксикаційного синдромів. Об'єктивно: біль в правому підребір'ї, позитивні симптоми Ортнера, Мюсси. При УЗД- після пробного сніданку жовчний міхур скоротився на 75%. Найбільш вірогідний діагноз?

- 1.:Хронічний холецистит, період загострення
- 2.:Хронічний панкреатит, період загострення
- 3.:Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура
- 4.:Хронічний гастродуоденіт, період загострення
- 5.:Гіпермоторна дискінезія жовчного міхура

№68

У недоношеної дитини з вагою 2000 г діагностована внутрішньоутробна інфекція з ураженням печинки, мозку, геморагічним синдромом. Вагітність перебігала з ринофарингітом, слабкістю, субфебрилітетом. При проведенні ІФА у дитини виявлено: анти-герпес-IgG-:800, анти-токсоплазма-IgG - 1:200, анти-цитомегаловірус-IgG - 1:600, анти-цитомегаловірус-IgM - 1:100. Яка найбільш вірогідна етіологія захворювання?

- 1.:Токсоплазма
- 2.:Герпес
- 3.:Токсоплазма і герпес
- 4.:Цитомегаловірус
- 5.:Цитомегаловірус і герпес

№69

Дитина 6 місяців після перенесеної кишкової інфекції має гіпотрофією II ступеню, період реконвалесценції. Дієтотерапія на етапі оптимального харчування. При розрахунку харчування виник дефіцит білків в раціоні дитини. Вкажіть продукт для корекції дефіциту білку?

- 1.:Кефір
- 2.:М'ясний фарш
- 3.:Манна каша
- 4.:Сир
- 5.:Овочеve пюре

№70

На консультативний прийом привезли ребенка 4 месяцев с жалобами матери на отставание в психомоторном развитии (мать не узнает, головку не держит). При осмотре: повышен мышечный тонус, спастические параличи конечностей, признаки гидроцефалии. Окулист выявил хориоретинит и атрофию зрительных нервов. На рентгенографии черепа - внутримозговые кальцификаты. Во время беременности мать не обследовалась. Живут в селе. Какой диагноз у больного?

- 1.:Сепсис.
- 2.:ДЦП.
- 3.:Внутриутробная инфекция, краснуха.
- 4.:Перинатальная энцефалопатия.
- 5.:Внутриутробная инфекция, токсоплазмоз.



№71

На прием обратилась мать ребенка 2 мес. с жалобами на повышение t до 38,6(С, вялости, периодически возбуждение, снижение аппетита, потерю веса, повторную рвоту. При осмотре: тремор конечностей, сознание сомнительное, генерализованные спонтанные судороги. На коже туловища, конечностей участки везикулезных высыпаний, располагающиеся на инфильтрированном основании с ореолом гиперемии вокруг. При пальпации их беспокойство. Выражен кератоконъюнктивит. Ваш диагноз?

- 1.:Врожденная герпетическая инфекция генерализованная форма.
- 2.:Сепсис, септицемия.
- 3.:Пузырчатка новорожденных.
- 4.:Генерализованная форма ветряной оспы.
- 5.:Везикулопустулез.

№72

Мать обратилась к участковому врачу с жалобами, что ее ребенок 2,5 месяцев стал вялым, периодически срыгивает, потерял в массе, не держит головку, тяжело дышит. При осмотре: сиалоаденит, гепаломегалия. На рентгенограмме признаки интерстициальной пневмонии. Заподозрена внутриутробная инфекция. Какое исследование необходимо для уточнения этиологии заболевания?

- 1.:Цитоскопия слюны и мочи.
- 2.:Анализ крови на реакцию Видала со стафилококком 505.
- 3.:Смывы из носоглотки на вирусы.
- 4.:Анализ крови на стерильность.
- 5.:УЗИ органов брюшной полости.

№73

У недоношенного ребенка при рождении вес 2100,0 выявлены: микроцефалия, микроофтальмия, катаракта, порок сердца, нистагм, гипертонус мышц, гепатит. Мать в 1 триместре перенесла какое-то сыпное заболевание. Какое заболевание следует заподозрить у ребенка?

- 1.:Энцефалит.
- 2.:Врожденная краснуха.
- 3.:Токсоплазмоз.
- 4.:Гипоксическая энцефалопатия.
- 5.:СПИД.

№74

У новорожденного ребенка с весом при рождении 2,5 кг выявлены: катаракта левого глаза, микроофтальмия, порок сердца - стеноз легочной артерии; глухота. У матери в первом триместре беременности наблюдалась мелкая пятнисто-папулезная сыпь розового цвета в течение 3 дней, увеличение заднешейных и, особенно, затылочных лимфоузлов. Какое заболевание следует заподозрить у ребенка?

- 1.:Врожденная цитомегаловирусная инфекция.
- 2.:Врожденная корь.
- 3.:Врожденная ветряная оспа.
- 4.:Врожденная краснуха.
- 5.:Токсоплазмоз.

№75

Годовалый ребенок переносит пневмонию с выраженной дыхательной недостаточностью и интоксикацией. Внезапно состояние резко ухудшилось: нитевидный пульс, снижение АД, мышечная гипотония, “мраморность” кожи, “звездчатая” геморрагическая сыпь на коже живота, заторможенность. Кровоточивости из мест инъекций нет. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?

- 1.:Энцефалическая реакция
- 2.:ДВС-синдром
- 3.:Острая надпочечниковая недостаточность
- 4.:Синдром острой кровопотери
- 5.:Интоксикационный шок

№76

У девочки вскоре после выписки из роддома появилась рвота и жидкий стул без примесей, обычной окраски. При осмотре признаки дегидратации. Температура тела нормальная, значительно увеличен клитор. О каком заболевании может идти речь?

- 1.:Пилоростеноз
- 2.:Энтеральный токсикоз
- 3.:Истинный гермофрадитизм
- 4.:Кишечная инфекция
- 5.:Врожденная дисфункция коры надпочечников

№77

Девочка 12 лет страдает сахарным диабетом, тип I. В школе внезапно потеряла сознание. По клиническим признакам высказано предположение о гипогликемической коме. Ваша тактика?

- 1.:Немедленно в/в струйно ввести 20 мл 40\% р-ра глюкозы
- 2.:в/в капельно вводить 250 мл 5\% р-р глюкозы
- 3.:Ждать результат исследования уровня гликемии затем ввести в/в струйно ввести 20 мл 40\% р-ра глюкозы
- 4.:Транспортировать в больницу для обследования
- 5.:в/в капельно вводить 250 мл 10\% р-р глюкозы

№78

У больного П., 56 лет, имеются массивные гипопропротеинемические отёки на фоне синдрома мальабсорбции после давней гастрэктомии. Консультант для лечения отёков назначил 0,02 эналаприла и 0,120 фуросемида внутрь. Через 40 минут АД снизилось до 75/40 мм рт. ст. За сутки выделил 25 мл мочи. Концентрация креатинина выросла за сутки в 3 раза. Что привело к развитию анурии у больного?

- 1.:Острая сердечная недостаточность;
- 2.:Рефрактерность к диуретикам.
- 3.:Передозировка эналаприла;
- 4.:Гиповолемический шок;
- 5.:Передозировка фуросемида;

№79

Мальчик 12 лет наблюдается участковым врачом по поводу вегетососудистой дисфункции. Во время взятия крови из пальца внезапно появилось чувство тошноты, звон в ушах, головокружение, общая слабость, “потемнело” в глазах, потерял сознание. Кожные покровы бледные, зрачки сужены, конечности холодные. Тоны сердца приглушены. Дыхание поверхностное. Для установления диагноза необходимо прежде всего:

- 1.:Измерение АД
- 2.:Записать ЭКГ
- 3.:Осмотр окулиста – глазное дно
- 4.:Исследовать кровь на сахар
- 5.:Провести ЭХО-КГ

№80

Ребенок родился от 1 беременности, через 12 часов появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Уровень неконъюгированного билирубина -140 мкмоль/л, конъюгированного - 12 мкмоль/л. Гемоглобин - 220 г/л. Группа крови ребенка В(Ш), резус-положительная, группа крови матери - 0(1), резус-положительная. Реакция Кумбса положительная. Укажите основной механизм развития желтухи.

- 1.:Аутоиммунный гемолиз эритроцитов.
- 2.:Физиологический дефицит глюкуронилтрансферазы печени.
- 3.:Изоиммунный гемолиз эритроцитов.
- 4.:Гетероиммунный гемолиз эритроцитов.
- 5.:Патологический дефицит глюкуронилтрансферазы печени.

№81

У матери в период беременности наблюдался гестоз второй половины беременности. Роды срочные, нормальные. Родився массой тела 3400,0, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен через 12 часов. На вторые сутки жизни появилась мелена. Тест Апта отрицательный. Количество тромбоцитов - 220 Г/л. Укажите механизм появления мелены у ребенка.

- 1.:Тромбоцитопения.
- 2.:Заглатывание ребенком крови матери.
- 3.:Снижение количества активных витамин К-зависимых факторов менее физиологической нормы.
- 4.:Повышенное потребление факторов свертывания и тромбоцитопения.
- 5.:Снижение количества некарбоксилированных витамин К-зависимых факторов свертывания менее физиологической нормы

№82

После оказания первичной помощи новорожденный ребенок дышит самостоятельно, частота сердечных сокращений составляет 105 в минуту, но отмечается цианоз кожных покровов. Какая последовательность дальнейших мероприятий по инициации дыхания?

- 1.:Ввести этимизол
- 2.:Провести дополнительную оксигенацию струйным потоком 100\% кислорода.
- 3.:Провести тактильную стимуляцию
- 4.:Дополнительных мероприятий по инициации дыхания не требуется.
- 5.:Провести искусственную вентиляцию легких под положительным давлением.

№83

У 3-хлетнего ребёнка в утреннее время появился ограниченный отёк левого глаза и верхней губы, а на шее - несколько уртикарных элементов. Накануне ел много шоколада, неделю тому назад перенёс ангину. Сердечные тоны ритмичные, систолический шум на верхушке. Печень - +1 см, селезёнка не пальпируется. Диурез достаточный. В общем анализе крови: Эр - 4,1 Т/л, Нв - 140 г/л, Л - 6,2 Г/л, э - 8%, п - 2%, с - 39%, л - 50%, м - 1%, СОЭ - 8 мм/ч. Общий белок крови - 72,4 г/л, мочевины - 5,4 ммоль/л. Какое состояние развилось у данного ребёнка?

- 1.: Острая сердечная недостаточность
- 2.: Отёчный синдром из-за гипопроотеинемии
- 3.: Отёк Квинке
- 4.: Острый конъюнктивит
- 5.: Острая почечная недостаточность

№84

У 6-и месячного ребёнка отмечается деформация грудной клетки, мышечная гипотония, отставание в моторном развитии. Диагностирован рахит II, острое течение. Какое мероприятие могло предотвратить развитие данного состояния?

- 1.: Приём витамина D в сочетании с курсом УФО в течение месяца.
- 2.: Максимальное пребывание на свежем воздухе
- 3.: Приём спиртового раствора витамина D с месячного возраста
- 4.: Курс УФО в течение месяца
- 5.: Приём масляного раствора витамина D с месячного возраста

№85

У ребенка 1,5-х лет, получающего гентамицин по поводу острой кишечной инфекции, отмечено отсутствие мочи в течение суток. При осмотре сопорозное состояние, бледность. Отечность век, голени. АД - 120/80 мм рт. ст. Мочевина крови - 28 ммоль/л, креатинин крови - 0,23 ммоль/л. Калий крови - 6,6 ммоль/л. Проведенная проба с лазиксом не привела к появлению диуреза. Диагностирована острая почечная недостаточность. Укажите основной морфологический субстрат данного состояния у ребенка:

- 1.: Уменьшение клубочков в размерах
- 2.: Тубулорексис, тубулонекроз
- 3.: Расщепление базальной мембраны капилляров клубочка
- 4.: Кортикальный некроз
- 5.: Увеличение мезангиального матрикса

№86

У доношенного ребенка 14-ти дней жизни наблюдаются вялость, отказ от груди, срыгивание, отсутствие прибавки массы тела, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Рефлексы периода новорожденности снижены. Кожные покровы серые с желтушным оттенком. Тургор мягких тканей снижен. Дыхание поверхностное, 68 в мин. В легких в нижних отделах дыхание ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы. Передняя брюшная стенка отечна. Слизисто-гнойное отделяемое из пупочной ранки. Пальпируются пупочные сосуды. Печень +4 см. Селезенка + 2 см. Стул жидкий со слизью и зеленью. Укажите основной предварительный диагноз:

- 1.: Пневмония новорожденных
- 2.: Фетальный гепатит
- 3.: Сепсис новорожденных
- 4.: Гнойный омфалит
- 5.: Острый энтероколит

№87

Девочка 5 лет заболела около 2 мес. назад, когда появились припухлость, болезненность, ограничение объема движений в коленных, локтевых суставах. Получала НПВС с незначительным положительным эффектом. При осмотре коленные суставы шаровидной формы, межфаланговые - веретенообразной. Припухлость в области лучезапястных суставов, движения ограничены из-за болезненности. Пальпируются подмышечные, локтевые, паховые лимфоузлы до 0,8 см. в диаметре. Какой механизм развития заболевания у ребенка?

- 1.:Токсико-иммунологический
- 2.:Аутоиммунный
- 3.:IgE-зависимый
- 4.:Инфекционно-аллергический
- 5.:Иммунокомплексный

№88

У мальчика 7 лет, страдающего бронхиальной астмой, на фоне тяжелого приступа внезапно возникли нарушение ритма и глубины дыхания, чувство стеснения за грудиной, боль в сердце, резкая слабость. Кожные покровы цианотичные, покрыты холодным потом. Набухание шейных вен. В легких ослабленное дыхание. ЧД - 48 в мин. ЧСС - 140 в мин., АД - 90/60 мм.рт.ст. Границы сердца смещены вправо. Тоны сердца ослабленные, акцент II тона над легочной артерией. Печень на 3 см. ниже края реберной дуги. Мочеиспускания урежены. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?

- 1.:Острая правожелудочковая сердечная недостаточность
- 2.:Тотальная сердечная недостаточность
- 3.:Астматический статус
- 4.:Острая левожелудочковая сердечная недостаточность
- 5.:Острая сосудистая недостаточность

№89

Ребенку 2-х месяцев, который родился в конце апреля, была назначена профилактическая доза витамина D3. В течение месяца после этого появились сонливость, сухость кожи и слизистых, повышенная жажда, частые срыгивания, периодически рвота, ослабление и учащение сердечных тонов, гепатоспленомегалия. Недостаточно прибавил в массе тела. При постановке пробы Сулковича констатирован резко положительный её результат. Диагностирован гипервитаминоз Д. Что является ведущим в патогенезе патологии у ребенка?.

- 1.:Развитие аминокцидурии
- 2.:Развитие гиперфосфатемии
- 3.:Отложение кальция в стенках сосудов и внутренних органов
- 4.:Повышение уровня общего белка в крови
- 5.:Нарушение цитратного обмена

№90

У ребенка 3-х лет в анамнезе рецидивирующие ацетонемические состояния, связанные с приемом животных жиров. Страдает пищевой аллергией на шоколад, цитрусовые, орехи. Астенического телосложения. Бледен. Эмоционально лабилен, возбудим. Легко запоминает стихи. Периодически по ночам жалуется на боли в нижних конечностях. У бабушки желчекаменная болезнь, у отца - ожирение, гипертоническая болезнь. Укажите ведущий патогенетический механизм аномалии конституции у данного ребенка.

- 1.:Выраженная гидролабильность – склонность к задержке натрия в организме
- 2.:Дефицит микроэлементов – цинка, меди, селена
- 3.:Нарушение обмена пуринов с увеличением их содержания в крови и моче
- 4.:Снижение уровня сывороточного тимозина и увеличение числа В-лимфоцитов и Т-супрессоров.
- 5.:Снижение синтеза катехоламинов и глюкокортикоидов

№91

У двомісячної дитини, яка хворіє на кашлюк з тяжкими приступами спазматичного кашлю, з'явилися в'ялість, апатія, сонливість, анорексія. Що з перелікованого є причиною ураження нервової системи у данному випадку?

- 1.:Гіпокаліємія
- 2.:Гіпоглікемія
- 3.:Гіпоксія
- 4.:Гіпопротеїнемія
- 5.:Інтоксикація

№92

Дитина 3 міс. поступила до лікарні з нейротоксичним синдромом. Яка анатомо-фізіологічна особливість нервової системи сприяла розвитку цього стану у дитини?

- 1.:Сіра речовина
- 2.:Відсутність мієлінізації нервових волокон
- 3.:Менш виражені мозкові звивини
- 4.:Легке проникнення гематоенцефалічного бар'єру
- 5.:Гіперпродукція ліквора

№93

Хлопчик 3-х років доставлений в стаціонар у тяжкому стані. Об'єктивно: сомнолентність, гіперрефлексія, судоми, гіперестезія, невпинна блювота, температура тіла 39,9оС , ЧСС 160/хв., АТ 80/40 мм.рт.ст. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

- 1.:Реоенцефалографія
- 2.:Комп'ютерна томографія мозку
- 3.:Ехоенцефалографія
- 4.:Рентгенографія черепа
- 5.:Люмбальна пункція

№94

У хворого 7 років раптово підвищилась температура до 39,2С, з'явилась слабкість, млявість, відмова від їжі. При огляді блідість, задишка, ціаноз носо-губного трикутника, гіпотонія, тахікардія. Зліва піл кутом лопатки укорочення перкуторного звуку, ослаблене дихання, крепітуючи хрипи. Для якого захворювання характерна ця клінічна картина?

- 1.:Муковісцидоз
- 2.:Обструктивний бронхит
- 3.:Хронічний бронхіт
- 4.:Бронхіоліт
- 5.:Гостра пневмонія

№95

У хворого С. 9 років вночі приступ ядухи. При огляді хворий у вимушеній позі з експіраторною задишкою, пероральний ціаноз, блідість. Перкуторно - в легенях тимпаніт, аускультативно видих утруднений, безліч сухих свистячих хрипів з обох боків легень. Який найбільш вірогідний діагноз?

- 1.:Гостра пневмонія
- 2.:Муковісцидоз
- 3.:Бронхіальна астма
- 4.:Бронхіолі
- 5.:Обструктивний бронхіт

№96

У дитини віком 1 рік 8 місяців після перенесеної ГРВІ знову підвищилась температура до субфебрильних цифр з'явився сухий, нестерпний кашель, задишка. При огляді: утруднення видиху, роздування крил носа, участ в акті дихання допоміжних м'язів. Перкуторно коробковий звук. При аускультатії маса сухих свистячих та різнокаліберних вологих хрипів з обох боків. Найбільш вірогідний діагноз?

- 1.:Гостра пневмонія
- 2.:Обструктивний бронхіт
- 3.:Бронхіальна астма
- 4.:Муковісцидоз
- 5.:Бронхіоліт

№97

Мати прийшла з малюком на диспансерний огляд в поліклініку. Дитина на грудному вигодовуванні, починає промовляти окремі склади: “ма”, “ба”. Вільно бере іграшки з різних положень і довго ними бавиться, перекладає з однієї руки в іншу. Перевертається з живота на спину, намагається повзти. Добре їсть з ложечки, знімає їжу губами. Якому календарному віку відповідає нервово-психічний розвиток малюка?

- 1.:5 місяцям
- 2.:7 місяцям
- 3.:6 місяцям
- 4.:4 місяцям
- 5.:8 місяцям

№98

У дитини 3 років спостерігається підвищення температури тіла до 39, відсутність апетиту, слабкість, дизурія, біль у лівій ділянці живота, сеча мутна. Яке захворювання у дитини найбільш імовірне?

- 1.:Гострий гломерулонефрит
- 2.:Токсичний нефрит
- 3.:Гострий пієлонефрит
- 4.:Тубулоінтерстиціальний нефрит
- 5.:Гострий цистит

№99

У хлопчика 14 років вперше діагностували виразкову хворобу 12-палої кишки у стадії загострення. Призначте дієтичне годування хворому.

- 1.:Стол №1 Б по Певзнеру 1 місяць
- 2.:Стол №1 А по Певзнеру на протязі 1 тижня
- 3.:Стол №5 на протязі по Певзнеру 1 тижня
- 4.:Стол №1 А по Певзнеру на протязі 1 місяця
- 5.:Стол №5 на протязі по Певзнеру 1 місяця

№100

Хлопчик третьої доби життя, млявий, адинамічний, виражена загальна гіпотонія. Рефлекси Моро та Бабкіна майже не викликаються. Відсутні рефлекси хапальний та Робінзона. Спостерігається мозковий відтінок плачу. Найбільш інформативний метод допоміжного обстеження для уточнення діагнозу?

- 1.:Діафаноскопія
- 2.:Офтальмоскопія
- 3.:Загальний аналіз крові
- 4.:Рентгенографія черепа
- 5.:Комп'ютерна томографія.

#### №101

Дитина, народжена від V вагітності з гестозом I і II половини, в пологах виявлена аномалія вставлення головки, пологи за допомогою вакуум - екстракції. Маса при народженні 4000 г. Самостійно не дихає. Серцебиття чітке, шкіра ціанотична. Проводились реанімаційні заходи. Стан дитини тяжкий. Дихання нерівномірне, ригідність м'язів потилиці. Фізіологічні рефлекси знижені судомна готовність. Ваш діагноз?

- 1.:Сепсис
- 2.:Анемія
- 3.:Внутрішньочерепна пологова травма
- 4.:Внутрішньоутробна інфекція
- 5.:Менінгіт

#### №102

Хлопчик 4 років. Скарги на різкі головні болі. В анамнезі травм ен було. На диспансерному обліку з гемофілією А. В минулому гемартрози, носові кровотечі. В сім'ї дід по материнській лінії хворий на гемофілію. Оглянутий неврологом, передбачається крововилив в тім'яну долю. Ваша тактика?

- 1.:Введення кріопреципітату в дозі 10 од/кг
- 2.:Термінова госпіталізація. Введення кріопреципітату в дозі 50 од/кг.
- 3.:Введення гепарину
- 4.:Переливання крові.
- 5.:Введення вікасолу

#### №103

Хлопчик 10 років. Поступив зі скаргами на висипку на тілі, болі в животі. При об'єктивному обстеженні на шкірі тулуба і кінцівок різного розміру крововиливи. В ан. крові: Нв 60 г/л, ер.  $2,8 \times 10^9$ /л, лейкоц.  $6,8 \times 10^9$  /л, п.-2, с.-64, э- 2, л.- 28, м. -4, ШОЕ- 6 мм/год, ретикулоцити 0,2 %тромбоцити -18 000. Ваш попередній дыагноз?

- 1.:Гемофілія
- 2.:Тромбоцитопенічна пурпура
- 3.:Анемія
- 4.:Хвороба Віллібранда
- 5.:Геморагічний васкуліт

#### №104

У дитини 12 років після перенесеної ангіни 3 тижні тому біль у серці, слабкість задишка у спокої, артрит колінного та гомілкового суглобів. Печінка + 3 см, селезінка не збільшена. В аналізах крові лейкоцитоз, нейтрофіліоз, ШОЕ 25 мм/год. На ЕКГ зареєстровані шлуночкові екстрасистоли, подовжений інтервал P-Q. Про яке захворювання можна думати у дитини?

- 1.:Вірусний гепатит
- 2.:Ревматизм
- 3.:Ревматоїдний артрит
- 4.:Системний червоний вовчак
- 5.:Неревматичний кардит

#### №105

У дитини 3 років слабкість, акроціаноз, гіперемія слизових; 5 днів тому одноразово діарея. Границі серця розширені, аритмія, трьохчленний ритм галопу, мезосистолічний шум на верхівці. Печінка +4 см, селезінка +2 см. В легенях вислуховуються вологі хрипи з обох сторін в нижніх долях. Про яке захворювання можна думати у дитини?

- 1.:Обструктивний бронхіт
- 2.:Ентероколіт
- 3.:Пневмонія
- 4.:Неревматичний кардит



## 5.:Ревматизм

### №106

У немовляти шостої доби життя в нижній половині живота біля пупка на кінцівках на тлі еритематозної плями з'явилися поодинокі пухирі в діаметрі до 0,5 - 1 см з серозно-гнійним вмістом, загальний стан дитини не змінився. Встановіть діагноз.

- 1.:Ексфоліативний дерматит Ріттера
- 2.:Пухирчатка новонародженого, злоякісна форма
- 3.:Сифілітична пухирчатка
- 4.:Пухирчатка новонародженого, проста форма
- 5.:Псевдофурункульоз Фігнера

### №107

У стаціонар дитячої лікарні доставлен хлопчик 5 років зі скаргами на носову кровотечу, появу на шкірі синців, біль у животі. З анамнеза: у дитини раніше були носові кровотечі, 5 днів тому було підвищення температури до 37,6°C, дитина стала кволою, потім з'явилися ехімози різної величини, несиметрична сам перед на ногах, потім на тулубі. У загальному аналізі крові: Нв- 100 г/л, Ер. - 4,0 x 10<sup>12</sup>/л, Лей. - 7 x 10<sup>9</sup>/л, тромбоцити 40 тыс. в мм<sup>3</sup>, ШОЕ 10 мм/год.. Яка хвороба у дитини?

- 1.:Геморагічний васкуліт
- 2.:Анемія
- 3.:Гемофілія
- 4.:Тромбоцитопенічна пурпура
- 5.:Лейкоз

### №108

На ЕКГ дитина 10 років різке прискорення серцевого ритму (170'), зубец Р нашарується на Т, деформує його, помірне подовження інтервалу PQ, комплекс QRS не змінюється. Яка патологія у дитини?

- 1.:Синдром WPW
- 2.:Екстрасистоія
- 3.:Гіпертрофія предсердій
- 4.:Гіпертрофія шлуночків
- 5.:Пароксизмальна тахікардія предсердна форма

### №109

На ЕКГ дитини 7 років зубец Р високий 3,5 мм, загострен у II,III, aVF відведеннях, в V1 - високий, двуфазний. Про що треба думати?

- 1.:Гіпертрофія правого передсердя
- 2.:Стеноз аорти
- 3.:Гіпертрофія лівого передсердя
- 4.:Міокардит
- 5.:Дістрофія міокарду

### №110

У дитини на протязі першого року вакцинація проти кашлюку не проводилась у зв'язку з перинатальним ураженням центральної нервової системи. В якому віці треба в подальшому провести вакцинацію?

- 1.:Після 3-х років
- 2.:Після 5 років
- 3.:Після 2-х років
- 4.:Після 4-х років
- 5.:Не треба вакцинувати зовсім.

№111

Дівчина, 7 років. Скарги на біль у епігастрії, нудоту зранку, зниження апетиту. Хворіє на протязі місяця, як розпочалося навчання у школі. Симптоми з'являються після стресу, порушення розкладу харчування. Спадковість не обтяжена. При обстеженні: блідість шкіри, неприємний запах з рота, хворобливість при глибокій пальпації у області епігастрія. Лабораторні аналізи крові, сечі, калу без патології. При фіброезофагогастроуденоскопії видимих змін не виявлено. Найбільш імовірний діагноз.

- 1.:Гельмінтоз
- 2.:Гостра кишкова інфекція
- 3.:Функціональна шлункова диспепсія
- 4.:Хронічний холецистит
- 5.:Виразкова хвороба

№112

Хлопець, 15 років скаржиться на інтенсивний біль у епігастрії, нудоту, блювання. Напади болю турбують через 2-3 часи після їди, вночі. Диспепсичні симптоми виражені після вживання жирної, гострої їжі. Хворіє на протязі 2 місяців, не лікувався. Останнім часом болі більш інтенсивні, довгі. У діда рак шлунку. Під час ендоскопічного обстеження виявлено дефект слизової оболонки цибулини дванадцятипалої кишки, діаметром 5-6 мм, з дном сірого кольору. Для призначення оптимальної етіотропної терапії захворювання яке ще обстеження слід провести у першу чергу?

- 1.:Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту
- 2.:Тест на *H.pylori*
- 3.:Загальний аналіз крові
- 4.:Аналіз крові на печінкові проби
- 5.:Аналіз кала на ферментативну активність

№113

Дитині 6 років: експіраторна задишка, дистанційні хрипи, ПШВ 70 \% від норми, хлориди поту 15 мМ/л. Найбільш імовірно це:

- 1.:ГРВІ, гострий бронхіт
- 2.:С-м Хаммена - Річа
- 3.:Бронхіальна астма
- 4.:Муковісцидоз
- 5.:С-м Картагенера

№114

У хлопчика 4 місяців, який знаходиться в інфекційному відділенні з діагнозом гнійний менінгіт, відмічається погіршення стану. Дитина втратила свідомість, з'явилися клоніко-тонічні судоми, ністагм, вибухання джерельця, позитивний симптом Грефе. Який стан ускладнив перебіг гнійного менінгіту?

- 1.:Інфекційно-токсичний шок
- 2.:Нейротоксикоз
- 3.:Набряк мозку
- 4.:ДВЗ-синдром
- 5.:Абсцес мозку

№115

У будинку немовлят зимою на протязі тижня захворіло 7 дітей. загальний стан середнього ступеню тяжкості, температура - субфебрильна, повторна блювання, зниження апетиту. Живіт м'який. Випорожнення пінисті, водянисті, рідкі, 7-10 разів на добу. Яке захворювання можна припустити?

- 1.:Шигельоз
- 2.:Сальмонельоз
- 3.:Ентеровірусна інфекція
- 4.:Ротавірусна інфекція
- 5.:Аденовірусна інфекція

№116

Хлопчик К., 8 днів, поступив у відділення патології новонароджених у зв'язку з появою на шкірі тулуба, стегон поліморфних, млявих пухирів зкаламутним вмістом. Діагностована : пухирчатка новонароджених. Яка анатомо-фізіологічна особливість шкіри сприяє появі цієї патології?

- 1.:Слабо розвинена базальна мембрана.
- 2.:Тонкий роговий шар.
- 3.:Підвищена резорбтивна функція шкіри.
- 4.:Стончений зернистий шар епідермісу.
- 5.:Добра васкуляризація шкіри.

№117

Мати звернулася до дільничного педіатра зі скаргами на те, що у дитини через 2 тижні після народження з явилось блювання, більш виражене в положенні на спині, лівому боку, під час крику. У вертикальному положенні воно зменшується. Дитина погано набирає масу. При рентгенологічному дослідженні - зворотна течія барієвої суміші у стравохід зі шлунку на вдосі. Який попередній діагноз?

- 1.:Синдром невропатичного блювання
- 2.:Грижа стравохідного отвору діафрагми
- 3.:Пілоростепоз
- 4.:Пілороспазм
- 5.:Халазія

№118

До лікаря звернулася дитина 10 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,3оС, біль у горлі, затруднення носового дихання. Об'єктивно: збільшення 3-х груп лімфатичних вузлів, лакунарна ангіна, гепатоспленомегалія. Запідозрений інфекційний мононуклеоз. Який додатковий метод обстеження слід назначити для підтвердження діагнозу?

- 1.:Цитоскопічне дослідження пунктату з лімфатичних вузлів.
- 2.:Коагулограму.
- 3.:Загальний аналіз крові з визначенням мононуклеарів.
- 4.:Мазок з ротоглотки на мікрофлору та чутливість її до антибіотиків.
- 5.:Печінкові проби

#### №119

У новонародженої дитини через 12 годин після народження констатовано різке погіршення стану: появився різкий руховий неспокій, безсоння, клонічні судоми. Вагітність 1-а доношена у 18-ти річної жінки. Пологи своєчасні, стрімкі. Дитина народилася живою, без асфіксії, з масою тіла 4150,0, довжиною 52 см. Аналіз крові: Ер- 4,7\*10<sup>12</sup> /л, Нв-130 г/л. Найбільш ймовірною причиною погіршення стану дитини є:

- 1.:Спінальний шок.
- 2.:Гіпоксично-ішемічне ураження головного мозку.
- 3.:Внутрішньошлуночковий крововилив.
- 4.:Внутрішньочерепний крововилив.
- 5.:Спінальна шийна травма.

#### №120

Стан новонародженої дитини різко погіршав через 2 години після пологів з появою різкого рухового неспокою, судомної готовності, клонічних судом, дитина відмовилася від грудей. Вагітність 1-а, доношена, перебігала з гестозом другого триместру. Пологи своєчасні, вторинна пологова слабкість. Родозбудження ензапростом. Дитина народилася з масою тіла 4600,0. Дитину слід годувати:

- 1.:Повністю парентерально без ентерального годування.
- 2.:Частково парентерально.
- 3.:Через зонд постійний нозогостральний материнським молоком.
- 4.:Материнським молоком з пляшки-поїлки.
- 5.:Прикладанням до материнських грудей.

#### №121

Дитина народилася з масою тіла 3900,0 та довжиною тіла 50 см, з тугим обвиттям пуповини навколо шиї, в помірній асфіксії. Оживлена відсмоктуванням вмісту з рото -носоглотки. У дитини виявлено наростання симптомів синдрому дихальних розладів, ціанозу, пастозність обличчя. На шиї зліва дрібноточкові крововиливи, розташовані лінійно. Описані симптоми найімовірніше зумовлені:

- 1.:Вродженою вадою серця.
- 2.:Помірною асфіксією.
- 3.:Геморагічною хворобою новонародженої дитини.
- 4.:Странгуляційною спінальною шийною травмою.
- 5.:Вродженою пневмонією.

#### №122

У глибоконедоношеної дитини, яка народилася в терміні гестації 30 тижнів, з масою тіла 1300,0, констатовано загальне пригнічення, атонію, судомну готовність, брадикардію з ЧСС 92 за 1 хв, наростання симптомів респіраторного дистрес синдрому II ступеню. Яке з досліджень слід провести першочергово для уточнення причини ушкодження головного мозку?

- 1.:Офтальмоскопія.
- 2.:Нейросонографія.
- 3.:Люмбальну пункція.
- 4.:Пункція шлуночків мозку.
- 5.:Рентгенографія черепа.

№123

У новонародженої дитини через 10 годин після пологів почалися клонічні судоми, руховий неспокій, крик. При огляді неонатолог виявила, що у дитини широко відкрите праве око, зіниця справа розширена, не реагує на пряме освітлення. Пологи стрімкі, у 17-річної жінки, дитина з масою тіла 4000,0. Описана клінічна картина характерна для крововиливу:

- 1.:Внутрішньшлуночкового.
- 2.:Пери-інтравентрикулярного (ПІВК)
- 3.:Субдурального над правою гімесферою.
- 4.:В тканину головного мозку (паренхіматозного).
- 5.:Субарахноїдального.

№124

У 25-денної новонародженої дитини різко наростає окружність голівки (+10 см) з різким розходженням черепномозкових швів, розміри великої кринички. На нейросонограмі: стоншення мозкового плаща, дифузний набряк тканин головного мозку, різке розширення бокових шлуночків та їх рогів. Спинно-мозкова рідина, вміст бокових шлуночків - без ознак запалення. Який з методів лікування для даної дитини є найефективнішим?

- 1.:Дегідратуюча терапія сечогінними.
- 2.:Дезінтоксикаційна інфузійна терапія
- 3.:Вентрікуло-перитонеальне шунтування.
- 4.:Відновна терапія.
- 5.:Антибактеріальна терапія.

№125

У новонародженої дитини на 11-й день життя діагностовано перинатальний сепсис, септицемічну форму, з ранньою неонатальною пневмонією, склеремою, вираженою жовтяницею за рахунок гіпербілірубінемії із наростанням прямого білірубіну. Дитина отримує довенно антибіотик уназин, дезінтоксикаційну терапію, але наростають загальнономозкові явища, зсув лейкоцитарної формули вліво. Лікування посилити введенням:

- 1.:Дом'язевого нормального імуноглобуліну.
- 2.:Додаткового антибіотика.
- 3.:Еритроцитарної маси.
- 4.:Довенного імуноглобуліну.
- 5.:Свіжозамороженої плазми.

№126

У хлопчика 4-х місяців під час огляду педіатром діагностовано гіпотрофію II ступеня з дефіцитом маси тіла 19%. Вкажіть найбільш раціональну тактику ведення цієї дитини.

- 1.:Обстеження та корекція вигодовування в амбулаторних умовах.
- 2.:Шпиталізація в інфекційний стаціонар, налагодити парентеральну регідратацію.
- 3.:Шпиталізація в боксоване відділення з метою виявлення причини гіпотрофії.
- 4.:Налагодити оральну регідратацію в амбулаторних умовах.
- 5.:Шпиталізація в найближчий стаціонар, налагодити оральну регідратацію.

№127

Мама дівчинки 2-х місяців скаржиться на капризування дитини та зригування зсілим молоком після годування. Об'єктивно: загальний стан задовільний, витончення підшкірно-жирової клітковини на передній черевній стінці, дефіцит маси тіла 16%, ріст в межах норми. Діагностовано затримку фізичного розвитку за рахунок:

- 1.:Гіпотрофії III ступеня.
- 2.:Паратрофії.
- 3.:Гіпотрофії I ступеня.
- 4.:Гіпостатури.
- 5.:Гіпотрофії II ступеня.

№128

У хлопчика 10-и місяців з тетрадою Фалло показники маси тіла і зросту знижені на 10%. У хворого слід діагностувати

- 1.:Гіпотрофію
- 2.:Відставання в фізичному розвитку
- 3.:Паратрофію.
- 4.:Гіпостатуру
- 5.:Вторинну дистрофію.

№129

Госпіталізована дитина 4-х років зі скаргами на тривалий малопродуктивний кашель. При огляді - прояви катарально-гнійного кон'юнктивіту. Аускультативно -розсіяні сухі хрипи на фоні жорсткого дихання з подовженим видихом. В аналізі крові еозинофілія , в імунограмі підвищений вміст IgG. Рентгенологічно- підвищена повітряність легень, симетрична інфільтрація інтерстицію. Для підтвердження діагнозу хламідійної пневмонії слід провести

- 1.:Бактеріологічне дослідження харкотиння
- 2.:Бронхоскопію
- 3.:Бронхографію
- 4.:Визначення антихламідійних Ig M та Ig A
- 5.:Бактеріологічне дослідження крові

№130

У 7-річного хлопчика з різко вираженими симптомами інфекційного токсикозу діагностовано ексудативний правобічний метапневмонічний плеврит з рівнем рідини до IV ребра. Яку тактику повинен вибрати пульмонолог?

- 1.:Заміна антибіотика на фоні дезінтоксикаційної терапії
- 2.:Повторити аналіз крові на тлі дегідратуючої терапії
- 3.:Пункція плеври з її промиванням
- 4.:Пункція плеври з посівом пунктату на мікробну флору та чутливість до антибіотиків
- 5.:Переведення в хірургічне відділення для дренажу плевральної порожнини

№131

У 12-річного хлопчика через три тижні після стаціонарного лікування з приводу бронхіту появились і наростають симптоми інфекційного токсикозу, частий болючий сухий кашель, який провокується форсованим диханням. При обстеженні: укорочення перкуторного звуку в підлопатковій ділянці справа, тут же ослаблене везикулярне дихання, дрібноміхурцеві вологі хрипи. Який метод дослідження дозволить поставити діагноз?

- 1.:Загальний аналіз крові
- 2.:Ехокардіоскопія
- 3.:Рентгенографія органів грудної клітки
- 4.:Посів харкотиння
- 5.:Бронхоскопія з наступною бронхографією

№132

У дводенної дитини блювота із кров'ю, мелена. Дитина народилась із масою тіла 3400,0, довжиною 52 см, оцінкою за шкалою Апгар 8 балів. Мати хворіє на епілепсію, під час вагітності приймала антиконвульсанти. Аналіз крові: Ер-4,2\*10<sup>12</sup> /л, Нв-112 г/л, НТ-0,38 л/л, тромбоцити-45 %0 . Слід запідозрити:

- 1.:Трансімунну тромбоцитопенічну пурпуру.
- 2.:Перинатальну інфекцію.
- 3.:Геморагічну хворобу новонароджених.
- 4.:Вроджену апластичну анемію.
- 5.:Гемолітичну хворобу новонароджених.

№133

Вагітна жінка лікується з приводу туберкульозу. Отримує ізоніазид та рифампіцин. Для профілактики геморагічної хвороби новонароджених за 2 тижні до пологів слід призначити вагітній:

- 1.:Вітамін К.
- 2.:Вітамін Е.
- 3.:Глюкокортикоїди.
- 4.:Вітамін Д.
- 5.:Рибоксин.

№134

З неонатального центру на дільницю виписана дитина з діагнозом: ГХН на ґрунті АВО-конфлікту, жовтушна форма, тяжкого ступеня, ускладнена білірубіновою енцефалопатією. Диспансерний нагляд дитини повинен проходити у фахівця:

- 1.:Невролога, психоневролога
- 2.:Гематолога
- 3.:Окуліста
- 4.:Гастроентеролога
- 5.:Кардіолога

№135

У новонародженої дитини з ГХН за Rh-конфліктом на 5-у добу відмічаються: ригідність потиличних м'язів, періодичне збудження, різкий "мозковий" крик, крупнорозмахистий тремор кінцівок, синдром "сонця, що заходить". Шкірні покриви склери і видимі слизові жовтушні. Брадикардія, дихальні розлади, періодично апное. Загальний білірубін 480 мкм/л. Чим зумовлена тяжкість стану дитини?

- 1.:Міокардитом
- 2.:Пневмонією
- 3.:Внутрішньочерепним крововиливом
- 4.:Ядерною жовтяницею
- 5.:Сепсисом

№136

Мати 10-місячної дитини скаржитья на рецидивуючий бронхіт з місячного віку, отит. В анамнезі - перша дитина померла від рецидивуючої бронхопневмонії у віці 8-и місяців. Рентгенологічно: двобічне запалення легень, пансинуїт. При бронхологічному дослідженні - дифузний гнійний ендобронхіт, бронхоектази, деформація бронхів. Біопсійний препарат бронхів: специфічні зміни ультраструктури війок слизової оболонки бронхів. Хлориди поту 32 ммоль/л. Про який стан можна думати?

- 1.:Синдром Хаммена-Річа.
- 2.:Первинна циліарна дискінезія.
- 3.:Муковісцидоз, легенева форма.
- 4.:Імунодефіцитний стан.
- 5.:Затяжна бронхопневмонія.

№137

Мати 10-місячної дитини звернулась зі скаргами на посмикування у дитини підборіддя, яке посилюється під час неспокою, конвульсії окремих груп м'язів, здригання. Об'єктивно: блідість шкіри, виражені лобні і тім'яні горби, велике тім'ячко розміром 2\*1,5 см, пальпується реберна "вервиця", "браслети", "нитки перлин". Дитина самостійно не стоїть. Який патогенез конвульсій найімовірніший?

- 1.:Гіперкаліємія, гіперхлоремія
- 2.:Гіпофосфатемія, гіпомагнеємія
- 3.:Гіпокальціємія, гіпохлоремія
- 4.:Гіперкальціємія, гіпермагнемія
- 5.:Гіпермагнеємія, гіпернатріємія

№138

Дитині 7 місяців. Перебуває на вигодовуванні виключно коров'ячим молоком та молочними кашами. Самостійно не сидить. Об'єктивно: виражені лобні і тім'яні горби, велике тім'ячко розміром 3\*4 см, його краї потовщені, на ребрах "вервиця", виражена м'язева гіпотонія, збільшена печінка, селезінка. Аналіз крові: Ер.- 2,7x10<sup>12</sup>/л, Нв-92г/л, Нт- 0.32. Описані симптоми відповідають діагнозу:

- 1.:Рахіт II ст. важкості, гострий перебіг
- 2.:Рахіт I ст. важкості, підгострий перебіг
- 3.:Рахіт III ст. важкості, підгострий перебіг
- 4.:Рахіт II ст. важкості, підгострий перебіг
- 5.:Рахіт III ст. важкості, гострий перебіг

№139

У дитини 10 місяців під час гри з'явилися приступи ларингоспазму з посиленням потовиділенням. Одночасно виявлено симптоми рахіту III-го ступеня з гострим перебігом. Яке з обстежень необхідно призначити в першу чергу?

- 1.:Нейросонографія
- 2.:Спинномозкова пункція
- 3.:Визначення рівня кальцію і фосфору в крові
- 4.:Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі
- 5.:КТ головного мозку

№140

Дівчині 6-ти років, яка часто хворіє СРВ інфекціями, рекомендовано лікарем прийняти профілактичний курс УФО. Для цього їй було проведено дослідження індивідуальної біодози. Назвіть термін оцінки біодози.

- 1.:Через 24-30 годин
- 2.:Через 6-10 годин
- 3.:Через 5-6 годин
- 4.:Через 30-36 годин
- 5.:Через 2-3 години

№141

Новонародженій дитині встановлено діагноз гемолітична хвороба новонародженого, ізоімунний конфлікт за резус-фактором. Який механізм крім патологічного гемолізу еритроцитів відіграє роль у підтримуванні високого рівня непрямого білірубину.

- 1.:Недостатність наднирників
- 2.:Недостатність нирок
- 3.:Синдром гоместазу
- 4.:Транзиторний гормональний криз
- 5.:Недостатність ензимної функції печінки



№142

У новонародженої дитини 3 днів підозрюють природжений токсоплазмоз. Які данні допоміжного лабораторного дослідження можуть підтвердити діагноз токсоплазмозу?

- 1.:Наявність у пуповинній крові токсоплазмозних антитіл класу Ig G
- 2.:Наявність у пуповинній крові токсоплазмозних антитіл класу Ig A
- 3.:Клінічний аналіз крові
- 4.:Бакдослідження кала
- 5.:Наявність у крові токсоплазмозних антитіл класу Ig M

№143

У дитини 13 років, яка страждає на цукровий діабет 1 типу з 5 років, з'явився біль у ногах, відчуття печіння, підвищена стомлюваність під час ходьби. Яке дослідження треба призначити для діагностики можливого ускладнення цукрового діабету у дитини?

- 1.:Рентгенограма нижніх кінцівок
- 2.:Вазографія ніг.
- 3.:Титр антістрептолізину-О. Серомукоїд. Острофазові проби.
- 4.:Капіляроскопію ложа нігтів
- 5.:Визначення рівня гліколізованого гемоглобіну (HbA<sub>1c</sub>) у крові

№144

У недоношеного новонародженого з резус-позитивним фактором крові, який народився від матері з резус-негативним фактором крові, рівень некон'югованого білірубіну пуповинної крові дорівнює 56 мкмоль/л, погодинний приріст білірубіну 8 мкмоль/л. Який основний вид терапії необхідно призначити?

- 1.:операція замінного переливання крові
- 2.:Плазмосорбція
- 3.:Фототерапія
- 4.:Метод ендogaстральної детоксикації
- 5.:Ентеросорбція

№145

У дитини з А(II) групою крові, яка народилася в результаті III вагітності від матері з О(I) групою крові на 2-гу добу життя діагностується гемолітична хвороба важкого ступеня. Що застосовується для проведення операції замінного переливання крові?

- 1.:еритроцитарна маса 0(I) групи крові з плазмою А(II) групи
- 2.:Еритроцитарна маса А(II) групи та плазма 0(I) групи
- 3.:Цільна кров 0(I) групи
- 4.:Цільна кров А(II) групи
- 5.:Еритроцитарна маса та плазма А(II) групи

№146

До дільничного лікаря звернулись батьки здорової дитини 3-х років, яка не відвідує дитячий заклад з питань вакцинації проти грипу під час епідемії. З анамнезу звісно, що мати страждає на СКВ, сестра батька дитини хворіла на ювенільний ревматоїдний артрит. Які профілактичні заходи доцільні для цієї дитини?

- 1.:Вести протигрипозний Я-глобулін
- 2.:Призначити імунокоригуючу терапію
- 3.:Призначити профілактичну схему циклоферону
- 4.:Провести вакцинацію проти грипу
- 5.:Запобігати контактів з хворими на ГРВІ

№147

У дитини 8 років виражений диспептичний синдром (нудота, печія) на тлі фізичного навантаження. Скарги тривають 2 місяці. Як підтвердити діагноз функціональних порушень шлунку?

- 1.:УЗД органів черевної порожнини
- 2.:Ендоскопія шлунку та 12-ти палої кишки
- 3.:Фракційне шлункове зондування.
- 4.:Дуоденальне зондування.
- 5.:Рентгенографія шлунку та 12-ти палої кишки

№148

У недоношеної дитини за допомогою нейросонографії діагностовано наявність крововиливу в бокові шлуночки мозку. Яке порушення гомеостазу плода в антенатальному періоді зумовлює виникнення цього патологічного стану?

- 1.:Гіпокаліємія
- 2.:Гіпопротеїнемія
- 3.:Гіпоксія
- 4.:Гіпокальціємія
- 5.:Алкалоз

№149

У дитини через 6 годин після народження виявлена кефалогематома правої тім'яної кістки розміром 3,5x2,5x1,5см. Яке медикаментозне лікування слід призначати у цьому випадку?

- 1.:Анальгін
- 2.:Трентал
- 3.:Реланіум
- 4.:Фуросемід
- 5.:Вікасол

№150

У дитини на першу добу після народження відзначається виражене порушення функції правої руки у дистальному відділі. Спостерігається суттєве зниження м'язового тону знеконців пальців кисті. Відсутня активна рухова діяльність у ліктьовому суглобі. Яке обстеження слід призначити в першу чергу для з'ясування причин виявлених порушень.

- 1.:Рентгенографія шийного відділу хребта.
- 2.:Рентгенографія грудного відділу хребта.
- 3.:Нейросонограма.
- 4.:Рентгенографія черепа.
- 5.:Реоенцефалограма.

№151

У новонародженої дитини при першому годуванні з'явився напад кашлю, який закінчився нападом ядухи. Яку ваду розвитку бронхолегеневої системи можна запідозрити у дитини?

- 1.:Бронхостравохідна нориця
- 2.:Артеріовенозні аневризми легеневих судин.
- 3.:Кіста легені.
- 4.:Природжена лобарна емфізема
- 5.:Агенезія легені

№152

Дитина, 7 років з'їла у шкільному літньому загоні котлету з хлібом. Через 2 години у дитини з'явилася нудота, блювота їжею. Який лікувальний захід потрібен дитини в першу чергу?

- 1.:Клізма
- 2.:Ферментні препарати
- 3.:Протирвотні засоби
- 4.:Антибактеріальні засоби
- 5.:Промивання шлунку

№153

Хлопчик 12 років скаржиться на припухлість, обмеженість рухів у ліктьовому суглобі, температура тіла 37,7 С. Попередньо 7 днів тому мав кишкові розлади (пронос, болі в животі). При огляді виявлено кон'юнктивіт, артрит правого ліктьового суглобу. Який артрит Ви поставите у діагнозі?

- 1.:Реактивний артрит (синдром Рейтера)
- 2.:Травматичний артрит
- 3.:ЮРА
- 4.:Обмінний артрит
- 5.:Гострий лейкоз

№154

Дівчина 14 років поступила в лікарню зі скаргами на тахікардію (до 120 на хв) задишку в спокої, тремор кінцівок . При огляді шкіра тепла, бархатиста, щитовидна залоза дифузно збільшена. Попередній діагноз:тиреотоксикоз, важкий перебіг. З чого треба починати терапію:

- 1.:Субтотальна струмектомія
- 2.:Спазмолітики
- 3.:Глюкокортикоїди
- 4.:Адреноблокатори
- 5.:Мерказоліл

№155

На приймальний покій звернулася мати з 2-місячною дитиною, у якої часті зригування, блювання, на масі не набирає. Часті підйоми температури до 39 С, проноси. Попередній діаноз - природжений адреногенітальний синдром. Що лежить в основі етіології?

- 1.:Дефіцит ферменту 21-гідроксилази
- 2.:Пухлина гіпофіза
- 3.:Гіперпродукція АКТГ
- 4.:Дефіцит ферменту 11-гідроксилази
- 5.:Надлишок тироїдних гормонів

№156

У новонародженої дитини на 2-й годині життя вперше виявляють припухлість у ділянці правої тім'яної кістки. Припухлість має пружну консистенцію, обмежена периферичним валиком, над нею визначається флуктуація. Найбільш імовірна причина зазначених об'єктивних змін

- 1.:Мозкова грижа
- 2.:Підшкірна гематома
- 3.:Родова пухлина
- 4.:Крововилив під апоневроз
- 5.:Кефалогематома.

№157

У доношеного хлопчика, стан якого після народження був задовільним, на 3-й день життя з'являються мелена і блювота кров'ю. Під час об'єктивного обстеження на шкірі тулуба і нижніх кінцівок виявляють екхімози. Яке додаткове обстеження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу.

- 1.:Кількість тромбоцитів
- 2.:Протромбіновий час
- 3.:Тромбіновий час
- 4.:Вміст фібриногену в крові
- 5.:Тривалість кровотечі

№158

Дитина народилась від неускладненої вагітності, нормальних пологів. Ранній неонатальний період протікав без особливостей. Захворіла у 3-х тижневому віці, коли підвищилась температура, стала неспокійною, почала погано їсти. Через 12 годин стан погіршав, при огляді різко млява, бліда, виражена м'язова гіпотонія. Температура тіла - 39,4 С, пульс 180, дихання 60/хв. В легенях аускультативно шостке дихання, живіт м'який, тони серця приглушені. В аналізі крові - загальна кількість лейкоцитів  $-2,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , сегментоядерних лейкоцитів -13%, паличкоядерних -12%. Першочерговим обстеженням у цьому випадку є:

- 1.:Культура крові
- 2.:Рентгенографія грудної клітки
- 3.:Нейросонографія
- 4.:Культура сечі
- 5.:Дослідження ліквору

№159

Новонароджена дитана, народжена в термін гестації 39 тижнів, оцінена за шкалою Апгар 5 б. Пологи перебігали стрімко, у мами рівномірно звужений таз. З перших годин від народження виражена неврологічна симптоматика: крик слабкий, не смокче, фізіологічні рефлексії пригнічені, гіпотонія м'язів. Яка причина ушкодження ЦНС?

- 1.:В/утробна гіпоксія плода
- 2.:В/утробна інфекція
- 3.:Патологічний перебіг пологів
- 4.:Природжені вади розвитку плода
- 5.:В/утробна затримка розвитку плода

№160

У дівчинки у віці 6 місяців зросла температура тіла до 38,8 С, що супроводжувалось обмеженням руху у лівій кінцівці. При фізикальному обстеженні виявлено місцеву припухлість дистальної метафізарної частини плечової кістки. У загальному аналізі крові лейкоцити 5,8 Г/л, ШОЕ 25 мм/год. При рентгенологічному обстеженні виявлено вогнище остеомієліту в зоні росту кістки. Який збудник найбільш ймовірно спричинив захворювання?

- 1.:Синьогнійна паличка.
- 2.:Бета-гемолітичний стрептокок.
- 3.:Гемофільна паличка.
- 4.:Стрептокок групи В.
- 5.:Стафілокок.

№161

Доношена новонароджена дівчинка у віці 72 годин поступила у відділення реанімації новонароджених, внаслідок відсутності сечовипускання і масивних набряків. УЗД внутрішніх органів - без змін. Ат-65/30 мм рт.ст. В біохімічному аналізі крові: креатинін 0,250 ммоль/л, сечовина-12 ммоль/л, Na<sup>+</sup> -126 ммоль/л, K<sup>+</sup> -4,4 ммоль/л. Відомо, що мати дівчинки страждає ожирінням, артеріальною гіпертензією, протягом останнього триместру приймає еналаприл 30 мг/добу). Яка причина тривалої анурії в немовляти?

- 1.:Гостра недостатність надниркових залоз
- 2.:Функціональна ниркова недостатність
- 3.:Природжена вада нирок
- 4.:Важка асфіксія при народженні
- 5.:Сепсис новонароджених

№162

У відділення раннього дитинства поступила 10-місячна дитина. Об'єктивно: дратівлива, виражені лобні і тім'яні горби, велике тм'ячко 2х1,5см, краї податливі, пальпуються "реберні чітки", "браслети", О-подібне викривлення нижніх кінцівок, печінка та селезінка збільшені. Дитина не стоїть Профілактика рахіту не проводилася. Лабораторно: анемія (Hb-85Г/л),Ca в крові 1,8 ммоль/л, P - 0,65 ммоль/л, лужна фосфатаза - 500 МО. Про яке захворювання слід думати?

- 1.:Рахіт 3 ст., період розпалу, підгострий перебіг
- 2.:Вітамін-Д-резистентний рахіт
- 3.:Гіпофосфатемія
- 4.:Хондродистрофія
- 5.:Спазмофілія

№163

У новонародженої дитини з 5-го дня життя спостерігаються задишки, ціанози, приступи асфіксії, які тривають короткочасно і самостійно купіруються. При фізикальному обстеженні над верхньою часткою правої легені виявляється коробковий відтінок перкуторного звуку, тут же аускультативно - ослаблене дихання. Рентгенографічно виявлено посилення прозорості верхньої частки правої легені і збільшення її обсягу, симптом медіастінальної киля. Яка причина виникнення даного клініко-рентгенологічного симптомокомплексу?

- 1.:Природжена лобарна емфізема легені
- 2.:Діафрагмальна кила
- 3.:Природжена киста легені
- 4.:Респіраторний дістрес синдром
- 5.:Пневмоторакс

№164

В інтернаті один из детей заболел: температура тела 39(С, вялость, адинамия. На коже лица, туловища, конечностей появилась геморрагическая, звездчатой формы сыпь. При бактериоскопии крови обнаружены внутриклеточно расположенные диплококки. На какой срок с момента изоляции больного установить карантин для контактных?

- 1.:На 14 дней
- 2.:На 21 день
- 3.:На 23 дня
- 4.:На 7 дней
- 5.:На 10 дней

#### №165

В доме ребенка после контакта с длительно кашляющей нянечкой заболел ребенок, имеющий тяжелую неврологическую патологию. Температура повысилась до субфебрильных цифр, насморк, кашель. Назначена симптоматическая терапия. К 10 дню заболевания кашель сохранялся, стал навязчивым, приступообразным, более упорным в ночное время. Какова продолжительность изоляции больного:

- 1.:25 дней
- 2.:30 дней
- 3.:14 дней
- 4.:21 день
- 5.:23 дня

#### №166

В школе-интернате несколько случаев краснухи. У одного из контактных детей на 3-й день контакта начался приступ бронхиальной астмы, не купирующийся в амбулаторных условиях. Определить врачебную тактику:

- 1.:Назначить консультацию пульмонолога и инфекциониста
- 2.:Госпитализировать в соматический стационар до 11 дня контакта
- 3.:Госпитализировать в соматический стационар, лечить до выздоровления
- 4.:Госпитализировать в соматический стационар до 14 дня контакта, затем перевести в инфекционный
- 5.:Госпитализировать сразу в инфекционный стационар

#### №167

Дитина 7 років поступила в клініку в стані середньої тяжкості з ознаками пневмонії. На 2-й день стан різко погіршався. Дитина стала неспокійною, шкіра бліда з ціанотичним малюнком. ЧД + 50 за 1 хв. Дихання поверхневе. Легені здуті. Аускультативно кількість хрипів зменшилась ЧСС=120 за 1 хв. Тони серця ослаблені. Живіт здутий. За добу виділилося 150 мл сечі. На ЕКГ - зубець Т від'ємний. Вкажіть ускладнення пневмонії, що спричинило погіршення стану дитини.

- 1.:Гостра коронарна недостатність.
- 2.:Гостра надниркова недостатність.
- 3.:Гостра правошлуночкова недостатність.
- 4.:Гостра ниркова недостатність.
- 5.:Гостра лівошлуночкова недостатність.

#### №168

Дитина 7 міс. поступила в клініку з високою температурою, непродуктивним кашлем, задишкою, дрібноміхурцевими хрипами в нижніх відділах обох легень. При огляді підвищеного живлення, пастозна, млява. На 2-й день стан різко погіршився. Дитина стала адинамічна. Шкіра мармурова з ціанотичним відтінком, різка м'язова гіпотонія, швидко розвинувся сопор В загальному аналізі крові зріс лейкоцитоз від 10 до 16 х 10<sup>9</sup>/л, зсув формули вліво [п - 20%]. В біохімічному аналізі крові цукор 2,2 ммоль/л, сечовина 16,4 ммоль/л. Вкажіть ускладнення пневмонії, що спричинило погіршення стану дитини.

- 1.:Набряк мозку.
- 2.:Гостра надниркова недостатність.
- 3.:Гостра ниркова недостатність.
- 4.:Гостра судинна недостатність.
- 5.:Нейротоксикоз.

№169

Дитина 7 років лікувалась в інфекційному відділенні з приводу вірусного гепатиту. Через 2 тижні на фоні зменшення в розмірах і розм'якшення печінки стан погіршався. Дитина стала збудженою, з'явилися галюцинації. Умовні рефлекси пригнічені, із збереженням безумовних. М'язовий гіпертонус, гіперфлексія. Ригідність м'язів потилиці, носова кровотеча, кровотечі з місць ін'єкцій. Вкажіть причину погіршення стану дитини.

- 1.:Менінгіт.
- 2.:Нейротоксикоз.
- 3.:Метаболічні порушення.
- 4.:ДВЗ - синдром.
- 5.:Печінкова кома.

№170

Хлопчик 14 років поступив в стаціонар з клінікою цирозу печінки. В 5-ти річному віці переніс вірусний гепатит, який трансформувався в хронічний. Поступово розвинулась печінкова кома. Вкажіть основний патогенетичний механізм виникнення цього ускладнення.

- 1.:Недостатність детоксикаційної функції печінки.
- 2.:Цитоліз печінкових клітин.
- 3.:Склеротичні зміни в печінці.
- 4.:Метаболічні розлади.
- 5.:Холестаз.

№171

У дитини 5 річного віку 5 днів тому з'явилися катаральні явища. Була в контакті з хворим на менінгококову інфекцію. Стан різко погіршився 5 годин тому. З'явився головний біль, блювота, поступово дитина втратила свідомість. Доставлена в клініку в церебральній комі. При огляді загальна гіпертензія, менінгеальні знаки. Вкажіть, яке обстеження дозволить верифікувати діагноз.

- 1.:Спинномозкова пункція.
- 2.:Загальний аналіз крові.
- 3.:Огляд невропатолога.
- 4.:Бакпосів з носоглотки на менінгокок
- 5.:Змиви на вірус з носоглотки.

№172

Хлопчик 8 років поступив зранку у клініку в коматозному стані. З анамнезу відомо, що він хворіє цукровим діабетом з 3-х річного віку. Півроку тому переніс тяжку форму вірусного гепатиту В. Часто хворіє на ГРВІ, останнє захворювання тиждень тому. Напередодні ввечері впав з велосипеда, травмував голову і кінцівки, проте почував себе добре. При огляді очі відкриті, зіниці розширені, адинамія, арефлексія. Дихання аритмічне типу Куссмауля. Брадикардія, аритмія. Вкажіть етіологічний чинник церебральної коми.

- 1.:Вірусний енцефаліт.
- 2.:Вірусний менінгоенцефаліт.
- 3.:Печінкова недостатність.
- 4.:Цукровий діабет.
- 5.:Травма головного мозку

№173

Хлопчик 10 років поступив у клініку в тяжкому стані: з опіками II ст.. Шкіра суха, м'язова гіпотонія, млявість, блювання. Діурез 150 мл за добу. В біохімічному анамнезі крові - сечовина 24 ммоль/л, креатинін - 0,3 ммоль/л, калій - 6,5 ммоль/л. Вкажіть невідкладний засіб початкової протишокової терапії.

- 1.:Внутрішньовенно кріоплазма.
- 2.:Внутрішньовенно адреналін.
- 3.:Внутрішньовенно розчин Рінгера
- 4.:Внутрішньовенно альбумін.
- 5.:Внутрішньовенно строфантин.

№174

Хлопчик 6 міс. поступив в приймальне відділення з приводу гострої кишкової інфекції. Хворіє 2-у добу. При огляді загальний стан дитини тяжкий. Хлопчик збуджений, виражена спрага. Температура тіла 38,6 градусів С. Шкіра бліда, суха, слизова губ потріскалась, в роті в'язкий слиз. Велике тім'ячко помірно запавше. Частота дихання 40 за 1 хв., ЧСС 144 за 1 хв., тони серця ослаблені, тахікардія. Живіт здутий, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см. Втрата маси 8 \%. Діурез знижений. Зі слів матері у дитини за останню добу відмічалось тричі блювання та 8 разів рідкі водянисті жовто-зелені випорожнення. Який тип ексікозу має місце в даному випадку?

- 1.:Вододефіцитний.
- 2.:Ізотонічний.
- 3.:Ознаки ексікозу відсутні.
- 4.:Змішаний.
- 5.:Соледефіцитний.

№175

Дівчинка віком 11 місяців госпіталізована в реанімаційне відділення з приводу грипу. Загальний стан дитини тяжкий: неспокійна, немотивований плач. Температура тіла 39,5 градусів С. Під час огляду мав місце короткочасний напад загальних клоніко-тонічних судом. Шкірні покриви бліді, ціаноз носогубного трикутника, кінцівки холодні на дотик. Велике тім'ячко 1,5 x 1 см, пульсує. Сумнівна регідність потиличних м'язів. ЧД - 60 за 1 хв., ЧСС - 180 за 1 хв. Тони серця ослаблені. Живіт м'який, печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см. Випорожнення 1 раз на добу, оформленні. Діурез знижений. Яка причина виникнення судом при нейротоксикозі у дитини?

- 1.:Гіпоксія мозку.
- 2.:Дегідратація.
- 3.:Енцефаліт.
- 4.:Набряк головного мозку.
- 5.:Підвищення внутрічерепного тиску.

№176

В приймальне відділення дитячої лікарні поступила дитина віком 9 років. З анамнезу відомо, що протягом 1,5 року дівчинка хворіє на цукровий діабет. При об'єктивному обстеженні загальний стан тяжкий, свідомість відсутня, обличчя амімічне, шкіра бліда, профузний холодний піт, дихання поверхневе, діяльність серця аритмічна, послаблені тони, підвищення сухожилкових рефлексів, тремор кінцівок, тризм щелеп. Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого ?

- 1.:Гіперосомолярна кома.
- 2.:Кетоацидотична кома.
- 3.:Гіпопітуїтарна кома.
- 4.:Гіпоглікемічна кома.
- 5.:Лактатацедотична кома.



№177

Дитина віком 4 міс. поступила в приймальне відділення з приводу диспепсії, дифузного сіро-голубого ціанозу шкіри, вираженої тахікардії. При заборі крові на дослідження відмічено її шоколадне забарвлення. З анамнезу відомо, що дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, для приготування суміші використовується вода з криниці. Про отруєння якою речовиною можна думати?

- 1.:Мідь.
- 2.:Нітрити.
- 3.:Фосфати.
- 4.:Алюміній.
- 5.:Залізо.

№178

Мама трьохрічної дитини звернулась до дільничного педіатра із скаргами на наявність висипки, підвищення температури тіла до 37,5 градусів, блювання, біль у животі. Зі слів мами дитина була в контакті з хворим на ГРВІ і приблизно 3 години тому їла полуницю. При огляді: млявість, на шкірі обличчя, тулубі, сідницях висипка папульозного характеру, неправильної форми, рожева, місцями зливається. Турбує свербіж. Поставте діагноз.

- 1.:Краснуха.
- 2.:Скарлатина.
- 3.:Кропив'янка.
- 4.:Кір.
- 5.:Екзема.

№179

У неоперованої 3 річної дитини з вродженою вадою серця [тетрада Фалло] мама відмітила різке погіршення стану на фоні ГРВІ: посилилася задишка, акроціаноз, одутловатість обличчя, пульсація та напруження судин шиї, набряки на ногах, поперекової ділянці, животі, зменшення діурезу. При об'єктивному обстеженні межі серця значно розширені в поперечнику, ослаблені, тахікардія, ЧСС - 190 за 1 хв., ЧД 54 в хвилину, печінка +5 см, виражене набухання вен шиї та тилу кистей, периферійні набряки. Яке ускладнення розвинулося у дівчинки?

- 1.:Тотальна серцева недостатність.
- 2.:Гострий міокардит.
- 3.:Гостра правошлуночкова недостатність.
- 4.:Гостра лівошлуночкова недостатність.
- 5.:Бактеріальний ендокардит.

№180

Хлопчик 12 років госпіталізований у дитяче відділення з ознаками генералізованої форми інфекції. В приймальному відділі спостерігалися симптоми симпатикотонічного колапсу. Які засоби доцільно призначити хворому з метою нормалізації судинного тону?

- 1.:Фуросемід.
- 2.:Дроперідол.
- 3.:Адреналін.
- 4.:Кордіамін.
- 5.:Мезатон.

№181

Дівчинка 10 років під час шкільної лінійки втратила свідомість. При огляді - шкірні покриви бліді, холодні на дотик, зіниці розширені. Артеріальний тиск - 90/50 мм рт. ст. ЧСС 58 за 1 хв. Яка патологія має місце в даному випадку?

- 1.:Колапс симпатикотонічний.
- 2.:Шок.
- 3.:Непритомність.
- 4.:Нейротоксикоз.
- 5.:Прийступ Морганьї\_Адамса-Стокса.

№182

У дитини 7 років на тлі гострого респіраторного захворювання з катаральними явищами, гіперемією погіршується загальний стан. Хлопчик став різко млявим, шкіра липка, холодна на дотик. Артеріальний тиск - 70/50 мм.рт.ст Лікарем швидкої допомоги діагностовано паралітичний колапс. В чому полягає патогенетична терапія в даному випадку?

- 1.:Корглікон.
- 2.:Мезатон.
- 3.:Папаверін.
- 4.:Еуфілін.
- 5.:Аміназин.

№183

10 місячна дитина поступила в стаціонар з приводу підвищення температури тіла, погіршення апетиту. В сім'ї старша дитина хвора на грип. Через 30 хвилин після поступлення в стаціонар надниркової недостатності і свідомість затьмарена, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні, дихання за типом Чейн-Стокса, частота дихання - 38 за 1 хв., ЧСС - 148 за 1 хв., тони серця різко послаблені, живіт здутий. Який препарат необхідно ввести в першу чергу?

- 1.:Антибіотики пеніцилінового ряду.
- 2.:Імуностимулятори
- 3.:Інтерферон.
- 4.:Преднізолон.
- 5.:Антигістамінний препарат.

№184

У хлопчика 4,5 міс. діагностовано гіпервітаміноз Д. Які харчові продукти необхідно вилучити з раціону харчування такої дитини ?

- 1.:Сир
- 2.:Соки
- 3.:Фруктові пюре
- 4.:Цукор
- 5.:Жовток

№185

У доношеної новорожденної дитини, що народилася із застосуванням акушерських щипців, через 3 години після народження з'явилися фокальні судоми за гемітипом праворуч, мідріаз ліворуч. Підозрюється епідуральна гематома. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

- 1.:Комп'ютерна томографія мозку
- 2.:Рентгенограма черепа
- 3.:Пальпація кісток черепа
- 4.:Ультразвукове дослідження мозку
- 5.:Спинно-мозкова пункція

№186

У доношеної новонародженої дитини, що народилася із застосуванням акушерських щипців, пальпується пухлина, обмежена межами тім'яної кістки, безболісна, не пульсує, шкіра над нею не змінена.. Встановить діагноз.

- 1.:Епідуральна гематома
- 2.:Субапоневротична гематома
- 3.:Субдуральна гематома
- 4.:Субарахноїдальна гематома
- 5.:Кефалогематома

№187

У доношеної новонародженої дитини, що народилася із застосуванням акушерських щипців, пальпується флюктуюча пухлина, що поширюється з тім'яної на потиличну кість. Стан тяжкий, обумовлений симптомами гіповолемічного шоку. Встановить діагноз.

- 1.:Субапоневротична гематома
- 2.:Епідуральна гематома
- 3.:Пологова пухлина
- 4.:Субдуральна гематома
- 5.:Субарахноїдальна гематома

№188

На прийомі педіатра мати з 1 міс дитиною При огляді лікаря виявлено ознаки остеомаліяції, симптом “ фетрової шляпи”. Симптоми якого захворювання виявлено?

- 1.:Рахіт
- 2.:Остеомієліт
- 3.:Абсцес
- 4.:Спазмofilія
- 5.:Кефалогематома

№189

Маша, 10 міс, госпіталізована з діагнозом гострий обструктивний бронхіт. На тлі симптомів обструктивного бронхіту спостерігається порушення тіло будови, надлишкове відкладення жирової тканини. Шкіра брезкла, бліда, тургор тканин знижений. У харчовому раціоні дитини переважають молочні продукти й каші. Зараз маса дитини складає 10850 г., що відповідає за центильною оцінкою Р75-Р90. Визначить тип дистрофії у даної дитини

- 1.:Гіпотрофія
- 2.:Ожиріння
- 3.:Гіпостатура
- 4.:Нормотрофія
- 5.:Паратрофія

№190

Петя 4 мес., родилася в срок от I беременности. Масса при рождении 3000 г., длина - 50 см. До 2 мес. находился на грудном вскармливании, с 2 мес. получает искусственное вскармливание (коровье молоко). Частота кормления - 7 раз в сутки, объем молока на одно кормление - 90 мл. Вес ребенка в настоящее время составляет 4700. Поставьте диагноз.

- 1.:Гипотрофия I степени, постнатальная, экзогенная
- 2.:Гипотрофия II степени, перинатальная
- 3.:Гипотрофия II степени, постнатальная, экзогенная
- 4.:Нормотрофия
- 5.:Гипостатура

№191

Дівчинка 8-ми років скаржиться на постійний, неінтенсивний ниючий біль справа під ребром, інколи відчуття важкості, розпирання. Для якого стану притаманний такий біль?

- 1.:Гіпокінезія жовчного міхура з гіпотонією сфінктерів
- 2.:Гіперкінезія жовчного міхура з гіпотонією сфінктерів
- 3.:Гіперкінезія жовчного міхура з гіпертонією сфінктерів
- 4.:Гіпокінезія жовчного міхура з гіпертонією сфінктерів
- 5.:Ехінококкоз

№192

Хворий А., 5 років, госпіталізований з приводу болю у верхньому відділі хребта, колінних і гомілкових суглобах. Вранці спостерігається скутість у них, де фігурація і обмеження рухів. Захворювання розпочалось гостро з підвищення температури тіла до 39 (С. При огляді - блідість шкіри, відзначається де фігурація колінних і гомілкових суглобів. Рухи в них і у шийному відділі хребта обмежені і болісні. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- 1.:Ревматоїдний артрит, суглобово-вісцеральна форма
- 2.:Ревматизм
- 3.:Системна склеродермія
- 4.:Ревматоїдний артрит, суглобова форма
- 5.:Системний червоний вовчак

№193

Дівчинка 10 років поступила у відділення з скаргами на часте болісне сечовипускання, хибні потяги до сечовипускання. Захворіла після охолодження. Температура тіла 37,2о С, апетит та загальний стан зберігаються. Ваш діагноз:

- 1.:Пієлонефрит
- 2.:Цистит
- 3.:Вульвовагініт
- 4.:Ентероколіт
- 5.:Гломерулонефрит

№194

Дитина 3,5 міс. стала неспокійною , з'явився тривожний, неглибокий сон, питливість в області потилиці. Останні 2-3 тижні полисіла потилиця. Виявлено розм'якшення в області малого тім'ячка і у напрямку стріловидного і лямбдовидного швів. Про яке захворювання йде мова?

- 1.:Гіперфосфатемія
- 2.:Спазмофілія
- 3.:Діатез
- 4.:Рахіт
- 5.:Гідроцефалія

№195

Мати 6 міс. хлопчика скаржиться на неспокійний стан, пітливість голови у дитини. При огляді виявлене зплоснення потилиці та деформація грудної клітини. Для якого захворювання це характерно?

- 1.:Спазмофілія
- 2.:Рахіт
- 3.:Гіпотрофія
- 4.:Гіпервітаміноз Д
- 5.:Хвороба Дауна

№196

На 3 добу життя у доношеної новонародженої дитини з'явилася рвота з домішками крові, дегтеподібні випорожнення. Відомо, що мати дитини страждає на хронічний холецистит. Рівень тромбоцитів в крові дитини 300 Г/л. Тест Апта негативний. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- 1.:Геморагічна хвороба новонароджених
- 2.:Тромбоцитопенічна пурпура
- 3.:Некротизуючий ентероколіт
- 4.:ДВЗ – синдром
- 5.:Синдром заглощеної материнської крові

№197

За 4 тижні до родов жінка захворіла вірусним гепатитом В, у неї був виявлений НВеАg. У новонародженого в віці 7 днів з'явилися: жовтуха, ознаки інтоксикації, збільшилися розміри печінки. При лабораторному дослідженні виявлена гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції, підвищення рівнів АСТ і АЛТ. Припускається діагноз?

- 1.:Цитомегаловірусна інфекція.
- 2.:Сепсис.
- 3.:Атрія жовчних ходів.
- 4.:Гемолітична хвороба новонароджених.
- 5.:Вірусний гепатит В.

№198

У жінки в час вагітності виявлена позитивна реакція Вассермана. Її дитина народилася недоношеною, з ознаками ЗВУР. Шкіра морщиниста, на долонях і стопах - бульбашки з серозно-кривавим вмістом. Затруднене носове дихання, відділення з носа немає. Припускається діагноз?

- 1.:Везикулопустулез.
- 2.:ОРВИ.
- 3.:Врожденний сифіліс.
- 4.:Острый ринит.
- 5.:Пузырчатка новонародженого.

№199

В родах у жінки був отриманий позитивний результат дослідження крові на ВІЧ. Для профілактики перинатальної передачі ВІЧ к дитині жінці призначили одноразовий прийом невірапина. Яким препаратом потрібно призначити новонародженому для профілактики трансмісії ВІЧ?

- 1.:Гидрокортизон.
- 2.:Невірапин.
- 3.:Цефазолин.
- 4.:Иммуноглобулин.
- 5.:Ретровир.

№200

Дитина народилася в ягодичному положенні. Хід родов ускладнився закиданням правої руки. У новонародженого відзначається набряк м'яких тканин в середній третині правої руки, болісний крик при пальпації правої руки, відсутність активних і пасивних рухів правої руки. Припускається діагноз?

- 1.:Паралич Дюшен-Ерба.
- 2.:Перелом плечевої кістки.
- 3.:Адипонекроз.
- 4.:Перелом ключиці.
- 5.:Склерема.

№201

Во время родов ребенка с массой тела 4600 г отмечалось затрудненное выведение плечиков. У новорожденного отмечается болезненная реакция при пальпации левой ключицы, крепитация отломков в средней части левой ключицы. Диагностирован перелом ключицы. В чем заключается лечение?

- 1.: Накладывают гипсовую повязку на плечевой пояс.
- 2.: Накладывают воротник Шанца.
- 3.: Тугое пеленание.
- 4.: Накладывают повязку Дезо.
- 5.: Положить ребенка в гипсовую кроватку.

№202

Дівчинка 13 років скаржитися на частий головний біль, підвищену пітливість, періодичну появу поколювань в області серця та запаморочень. Об'єктивно: загальний стан задовільний, емоційно лабільна, склад тіла астеничний, ЧСС -68 за 1 хв, артеріальний тиск 85/50 мм. рт. ст. Характер пульсу та артеріальний тиск на верхніх і нижніх кінцівках не відрізняється. Тони серця дещо ослаблені, непостійний систолічний шум в області верхівки серця. ЕКГ - синусова брадикардія. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

- 1.: Ревматизм, активна фаза
- 2.: Вегетосудинна дисфункція
- 3.: Неревматичний кардит
- 4.: Коарктація аорти
- 5.: Хронічна надниркова недостатність

№203

Дитина 8-ми років біля 1 року хворіє на бронхіальну астму. Знаходиться на стаціонарному лікуванні в зв'язку з приступним періодом. При обстеженні виявлені антитіла до домашнього пилу. Який метод лікування найбільш доцільний при досягненні міжприступного періоду?

- 1.: Голкорексфлексотерапія
- 2.: Специфічна імунотерапія
- 3.: Глюкокортикостероїдна терапія
- 4.: Лазеротерапія
- 5.: Спелеотерапія

№204

Хлопчик, 12 років, хворіє гострим гломерулонефритом. На 2-й день хвороби стан хворого став швидко погіршуватись. З'явилися головний біль, блювання, погіршення зору, потім втрата свідомості та судоми. Яке ускладнення найбільш вірогідне в цьому випадку?

- 1.: Уремія
- 2.: Внутрішньочерепний крововилив
- 3.: Ангіоспастична енцефалопатія
- 4.: Гостра ниркова недостатність
- 5.: Гостра серцево-судинна недостатність

#### №205

Дівчинка, 8 років, поступила в клініку з попереднім діагнозом дифузного захворювання сполучної тканини. При допоміжному обстеженні виявлені: диспротеїнемія, підвищення в сироватці крові вмісту імуноглобулінів класу G, креатин-фосфокінази, лактатдегідрогенази, аспартат- та аланінамінотрансферази, альдолази, креатину. Виражена креатинурія. Яке захворювання у дитини найбільш вірогідне виходячи з наявних результатів параклінічного обстеження?

- 1.:Ревматоїдний артрит
- 2.:Дерматоміозит
- 3.:Системний червоний вовчак
- 4.:Вузликосий периартеріт
- 5.:Системна склеродермія

#### №206

У 8-ми річного хлопчика через 4 тижні після захворювання з'явилися млявість, головний біль, набряклість повік, особливо зранку. Об'єктивно: шкіра бліда, чиста, обличчя пастозне, повіки набрякли. Артеріальний тиск 140/90 мм. рт. ст. В аналізі сечі: білок - 0,9 г/л, еритроцити 25-30 в полі зору, лейкоцити -2-4 в полі зору, циліндри -4-6 в полі зору. Яке захворювання найбільш вірогідне у дитини?

- 1.:Гострий пієлонефрит
- 2.:Ліпоїдний нефроз
- 3.:Гострий гломерулонефрит
- 4.:Тубуло-інтерстиціальний нефрит
- 5.:Гострий цистит

#### №207

Дитині 4 місяці. Захворіла гостро. Скарги на блювання, пронос, високу  $t_0$  тіла, млявість. При огляді:  $t_0=39^{\circ}\text{C}$ , дитина в'яла, слизові помірно сухі, живіт здутий, гепатоспленомегалія. Випорожнення рідкі, рясні, смердючі, пінисті, темно-зелені, велика кількість мутного слизу. Блювання - 3-4 рази на добу, дефекація - 12-13 разів на добу. Який є найімовірніший діагноз?

- 1.:Вірусна (аденовірусна, ентеровірусна) діарея.
- 2.:Сальмонельоз, гастроентероколітична форма, середньо-тяжкий перебіг.
- 3.:Шигельоз, типова середньо-тяжка форма.
- 4.:Ешерихіоз (ентеропатогенний), типова середньо-тяжка форма.
- 5.:Рота вірусна інфекція, типова середньо-тяжка форма.

#### №208

У дитини 4 місяців з типовою менінгококцемією при зверненні: сопор, блідість, акроціаноз, холодні кінцівки, ниткоподібний пульс, тахікардія, артеріальна гіпотензія, задишка, анурія. З чого починати невідкладну допомогу на до госпітального етапі?

- 1.:Внутрішньовенне швидке введення ізотонічних сольових або колоїдних розчинів в дозі 20-30 мл/кг.
- 2.:Преднізолон в/м'язово 5 мг/кг – разова доза.
- 3.:Бензилпеніцилін в/м'язово в добовій дозі 300000 ОД/кг.
- 4.:Левоміцетин-сукцинат натрія в/м'язово в добовій дозі 100 мг/кг.
- 5.:Лазікс в/м'язово 1 мг/кг – разова доза.

№209

Дитина на 6-й день після народження стала в'ялою, порушується дихання, виникає ціаноз. Шкіра жовтянична, гепатолієнальний синдром, геморагічний синдром, на шкірі та слизових оболонках - пухирцеві висипи. В крові гіпербілірубінемія, підвищена активність трансаміназ, азотемія, гіпоглікемія, тромбоцитопенія. Яким буде найбільш імовірний діагноз?

- 1.:Природжений гепатит В, маніфест на форма.
- 2.:Природжений токсоплазмоз ний гепатит.
- 3.:Інфекція простого герпесу у новонародженого (вроджена), генералізована форма.
- 4.:Гемолітична хвороба новонародженого.
- 5.:Неонатальний сепсис.

№210

Дитині 2 дні. Недоношена. Млявість, відмова від грудей, сонливість, судоми. Відмічається тахікардія, розширення меж і глухість тонів серця. Помірно виражена жовтяниця, гепатолієнальний синдром. В крові гіпербілірубінемія (прямий білірубін), підвищена активність трансаміназ, значно знижений протромбін. Яким буде найбільш імовірний діагноз?

- 1.:Гемолітична хвороба новонародженого.
- 2.:Природжений гепатит В.
- 3.:Природжена Коксаки-інфекція (гепатит, енцефаліт, міокардит).
- 4.:Природжений герпетичний гепатит.
- 5.:Неонатальний сепсис.

№211

Дитині 14 років, часто хворіє ангінами, останній раз - декілька днів тому. Скарги на високу температуру тіла, сильний біль та припухлість в області правої навколо вушної залози. При пальпації залоза набрякла, різко болюча, шкіра над нею гаряча. Змін в зіві немає. В крові лейкоцитоз, нейтрофіліоз, значно підвищена ШОЕ. Даних про щеплення немає. Біля 2-х місяців тому на паротитну інфекцію хворів молодший брат. Яким буде найбільш імовірний діагноз?

- 1.:Інфекційний мононуклеоз.
- 2.:Гнійний паротит.
- 3.:Дифтерія ротоглотки, субтоксична форма.
- 4.:Сіалоаденіт.
- 5.:Паротит на інфекція, типова залозиста форма, паротит.

№212

Дитина 5-місячного віку, скарги матері на неспокій дитини, переривчастий сон, зниження апетиту, рідкі випорожнення під час годування. Маса тіла дитини при народження 3000 г. Знаходиться на штучному вигодовуванні з 3-місячного віку. При об'єктивному обстеженні визначається дефіцит маси 14%, зріст відповідає вікові. Шкіра бліда, підшкірна основа витончена на животі і тулубі. Шкірна складка на рівні пупка сягає 0,8 см. Еластичність шкіри помірно знижена. В легенях дихання пуерильне, тони серця гучні тенденція до тахікардії. Органи черевної порожнини без патології. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Гіпостатура.
- 2.:Постнатальна гіпотрофія I ступеню.
- 3.:Постнатальна гіпотрофія II ступеню.
- 4.:Паратрофія.
- 5.:Пренатальна гіпотрофія I ступеню.



### №213

Дитина 6-місячного віку, скарги матері на неспокій дитини, висипання на волосистій частині голови, на обличчі почервоніння шкіри. Дитина з народження знаходиться на штучному вигодовуванні. Тричі перенесла ГРВІ. При об'єктивному обстеженні визначається еритема на щоках, за вухами, поприлості в природних складках. На волосистій частині голови виявлено жовтуватого кольору масні кірочки. Шкіра бліда, суха, її еластичність знижена. Визначається збільшення шийних лімфатичних вузлів I-II ступеню. В легенях дихання пуерильне, тони серця гучні ритмічні. Органи черевної порожнини без патології. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Ексудативно-катаральний діатез.
- 2.:Лімфатико-гіпопластичний діатез.
- 3.:Поприлості I ступеню.
- 4.:Дерматит
- 5.:Екзема.

### №214

Дитина 5-річного віку, скарги матері на нічні страхи дитини, енурез, тривожність, зниження апетиту. В анамнезі епізоди ацетонемічного синдрому, харчова алергія на цитрусові. Об'єктивно: дитина астеничного соматотипу, емоційно лабільна. Шкіра бліда, суха, підшкірна основа потоншена. В легенях дихання везикулярне. Тони серця гучні, 100 ударів за 1 хвилину. При УЗД органів черевної порожнини виявлено дискінезію жовчовивідних шляхів, в аналізі сечі визначається уратурія. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Вегето-судинна дистонія.
- 2.:Нервово-артритичний діатез.
- 3.:Енурез.
- 4.:Неврастенія.
- 5.:Суха екзема.

### №215

Хвора дівчинка 9-річного віку скаржиться на слабкість, носові кровотечі, "синці" великих розмірів, що виникають без видимої причини. Захворювання почалося гостро, його початку передувала перенесена вітряна віспа. Об'єктивно: на шкірі тулуба, кінцівок виявляється поліморфні геморагії (екхімози неправильної форми і різних розмірів до 10 см в діаметрі, несиметрична петехіальна висипка). Виявлено лімфаденопатію. Печінка і селезінка не збільшені. В аналізі крові: ер.  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 100 г/л, лейкоц. -  $9,8 \cdot 10^9/л$ , в лейкоформулі - відносний лімфоцитоз, тромбоцити -  $80,0 \cdot 10^9/л$ , час кровотечі по Дьюке 8 хв. Визначається позитивна проба Кончаловського. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Тромбоцитопатія
- 2.:Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.
- 3.:Гострий лейкоз.
- 4.:Коагулопатія.
- 5.:Геморагічний васкуліт.

### №216

Дівчинка 2 місяців госпіталізована зі скаргами матері на зниження апетиту, блювоту, зниження маси тіла. З анамнезу відомо, що мати давала їй вітамін Д в дозі 10 тис. МО щоденно протягом 1 міс. Об'єктивно: млява; шкіра бліда з сіруватим відтінком; тургор тканин знижений; тахікардія, тони серця послаблені. Печінка збільшена. Поліурія. Який діагноз найбільш ймовірний?

- 1.:Гіпотрофія
- 2.:Рахіт
- 3.:Гіпервітаміноз Д
- 4.:Дефіцитна анемія
- 5.:Фосфат-діабет

№217

До хлопчика 11 місяців викликана бригада „швидкої допомоги”. При об’єктивному обстеженні виявлені: температура тіла-36,70С, свідомість відсутня, генералізовані тонічні судоми, тотальний ціаноз, симптоми підгострого перебігу рахіту 2-го ступеню, періоду репарації. Які препарати слід призначити хворому для ліквідації нападу судом ?

- 1.:Но-шпа, папаверин
- 2.:Атропін, адреналін
- 3.:Седуксен, кальцію глюконат
- 4.:Димедрол, магнію сульфат
- 5.:Анальгін, новокаїн

№218

Хлопчик 10 років. Скарги на ниючий біль у верхній половині живота, відчуття важкості в череві, печію, відрижку кислим. Об’єктивно - загальний стан задовільний, при пальпації болючість в епігастральній зоні. Гастроскопія: помірне потовщення складок незмінної слизової оболонки шлунку за рахунок спастичних скорочень, добре розправляються повітрям. Ерозій та виразок нема. Інтрагастральна рН-метрія: підвищення кислотоутворення. Вкажіть вірний діагноз.

- 1.:Функціональний розлад шлунку з підвищеною секреторною функцією
- 2.:Рефлюксна хвороба
- 3.:Гастроптоз
- 4.:Хронічний гастрит з підвищеною секреторною функцією
- 5.:Дискінезія кишковика

№219

Дівчинка 9 років. Скарги на тупий ниючий біль в правому підребр’ї, який посилюється після прийому гострої і грубої їжі, емоційному напруженні. Хворіє на протязі 6 міс. Об’єктивно: дитина дратлива, емоційно лабільна, жовчно-міхурові симптоми позитивні. Ультразвукове дослідження - жовчний міхур збільшений у розмірі, стінки не змінені. Результати дуоденального зондування - тривалість II фази А2 складає 1 хв. IV фази В - 40 хв., швидкість витікання жовчі - 0,7мл/хв. Вкажіть тип дискінезії жовчовивідних шляхів.

- 1.:Гіпертонічний
- 2.:Гіпотонічно-гіперкінетичний
- 3.:Гіпотонічно-гіпокінетичний
- 4.:Гіпертонічно-гіперкінетичний
- 5.:Гіпотонічний

№220

Дитина 3 міс. На грудному вигодовуванні. На протязі минулого місяця стала неспокійною, не витримує час між годуваннями, жадібно ссе груди матері. Розладів травлення не має. Прибавка маси тіла за останній місяць склала 400 г. Який із вказаних заходів слід виконати першочергово?

- 1.:Контрольне зважування дитини
- 2.:Визначити хімічний склад материнського молока
- 3.:Призначити ферментні препарати
- 4.:Призначити докорм адаптованими сумішами
- 5.:Призначити заспокійливі препарати

№221

Дівчинка 8 років хворіє на протязі чотирьох тижнів. Температура тіла до 38,5? С, остуда, сухий кашель, головний біль, біль в литкових м'язах, поліаденопатія. Вислуховуються в легенях сухі хрипи з обох сторін. В крові: лейкоцити-15,2·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-35 мм.рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітини: очагово-інфільтративні тіні з обох сторін. В домівці є папуга. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

- 1.:Хламідійна пневмонія
- 2.:Стафілококова пневмонія
- 3.:Кандідозна пневмонія
- 4.:Пневмококова пневмонія
- 5.:Стрептококова пневмонія

№222

У дитини 5 років після вжитого тістечка з білковим кремом появилась нудота, блювота, слабкість, біль у животі. При огляді: стан середньої тяжкості, температура тіла 38,2? С, шкіра бліда, чиста, язик обкладений білим нальотом, живіт роздут, біль в епігастральній області, менінгеальні знаки - негативні. Яке з приведених лікувальних заходів буде першочерговим?

- 1.:Антибактеріальна терапія
- 2.:Лікування біопрепаратами
- 3.:Промивання шлунку
- 4.:Ферментотерапія
- 5.:Дезінтоксикаційна терапія

№223

У школі-інтернаті хлопчик 7 років з дитячим церебральним паралічем після відвідування батьками, які годували домашніми сметаною та творогом, поскаржився на нудоту, позиви на блювоту, біль у верхній частині живота, слабкість. Яка тактика педіатра інтернату щодо подальшого ведення хворого?

- 1.:Лікування та нагляд в ізоляторі інтернату
- 2.:Госпіталізація до хірургічного відділення
- 3.:Госпіталізація до неврологічного стаціонару
- 4.:Госпіталізація до інфекційного стаціонару
- 5.:Госпіталізація до гастроентерологічного відділення

№224

Дитина 5 днів, яка народилась від матері страждаючої на ендометрит , в родах у неї підвищення t тіла до 37,9?С, передчасне ізлиття колоплідних від. У дитини - кардіо-респіраторна депресія при народженні, апное до 3-5?, протягом 3-х діб знижений тонус м'язів, повторюваність судом, до наступного часу блювання, Р-160 в 1', АТ- 50/30 мм.рт.ст Мікроциркуляторні порушення, рідкі сечовипускання. Який ймовірний діагноз?

- 1.:Септичний шок
- 2.:Ранній перинатальний сепсіс
- 3.:Менінгіт
- 4.:Пізній перинатальний сепсіс
- 5.:Системна запальна реакція

№225

У доношеної дитини, яка народилась від матері з хронічним пієлонефритом в пологах діагностовано травматичне ураження ЦНС, в зв'язку з чим призначено ШВЛ, яка проводилась 6 діб. Вигодовування парентеральне. На 8-му добу розвинулась клініка сепсису, з ураженням дихальної системи. Який з факторів найбільш вирогідно обумовив формування сепсису?

- 1.:Захворювання матері
- 2.:Парентеральне вигодовування
- 3.:Гіпоксичне ураження ЦНС
- 4.:ШВЛ більш 5 діб
- 5.:Травма ЦНС

№226

У дитини 5 міс., яка другий день хворіє на гостру респіраторну вірусну інфекцію з'явилась різка в'ялість, повторне блювання. Лікар бригади швидкої допомоги виявив висипання геморагічного характеру на сідницях, стегнах, тахікардію, тахіпное. Пульс слабкий, тони серця глухі, АТ- знижений. Олігурія. Введення якого препарату є обов'язковим на догоспітальному етапі?

- 1.:Фурасемід
- 2.:Контрікал
- 3.:Дипірідамол
- 4.:Амінокапронова кислота
- 5.:Преднізолон

№227

Дівчинці 4 тижні. Хворіє з дня народження. Скарги на втрату ваги, млявість. Повторне зригування та блювання незалежно від прийому їжі. Народилась з вагою 3700,0 тепер вага- 3000,0. Бліда, підшкірна клітковина відсутня, сухість слизових оболонок, западіння тім'ячка. Пенісоподібний клітор. Тахікардія. Тони серця приглушені. Натрій крові - 86ммоль/л. Калій- 7,8ммоль/л. Який найбільш вирогідний діагноз у цієї дитини?

- 1.:Дизбактеріоз
- 2.:Гіпотрофія
- 3.:Пілоростеноз
- 4.:Ентероколіт
- 5.:Уроджена дисфункція кори надниркових залоз

№228

У дівчинки 20 днів з'явилась різка в'ялість, адинамія, повторне блювання „фонтаном”, діарея. З дня народження скарги на блювання незалежно від прийому їжі, втрата ваги, слабкість, тони серця глухі. Натрій крові - 86ммоль/л. Калій- 7,0ммоль/л. З яким ускладненням пов'язано погіршення стану дитини?

- 1.:Пілороспазм
- 2.:Гостра надниркова недостатність
- 3.:Пілоростеноз
- 4.:Гостра серцева недостатність
- 5.:Ентероколіт

№229

У дівчинки 9 років протягом 2 місяців спостерігається субфебрилітет, ранкова скутість. Ознаки артриту правого колінного і III-IV міжфалангових суглобів і м'язової дистрофії навколо означених суглобів. В ан. крові клін. анемія, лейкоцититоз, ШОЕ- 40мм/год. Яка форма ЮРА найбільш вирогідна у данному випадку?

- 1.:Суставна (поліартрит)
- 2.:З окремими вісцерітами
- 3.:Алергосептичний варіант
- 4.:Суставна (олігоартрит)
- 5.:Синдром Стілла

№230

У хлопця 14 років з бронхоектатичною хворобою погіршився стан, з'явилась ядуха, напади болю в серці, які супроводжувались посиленням цианозу, відчуттям страху. При аускультатії II тон серця акцентований, шум недостатності клапанів легеневої артерії, печінка збільшена, ЕКГ: гіпертрофія правого шлуночка, ЕхоКГ: ділатація порожнини правого шлуночка. Погіршення стану обумовлено розвитком:

- 1.:Хронічного легеневого серця
- 2.:Гострого міокарду
- 3.:Інфекційного ендокардиту
- 4.:Загостренням пневмонії
- 5.:Хронічного міокарду

№231

У дівчинки 12 років на протязі 3-х місяців скарги на ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта, у лівому колінному суглобі. Останній деформований, гарячий, припухлий. ШОЕ 38мм/год, С-реактивний протеїн 2+, позитивний ревматоїдний фактор. Який вирогідний діагноз?

- 1.:Ювенільний ревматоїдний артрит
- 2.:Реактивний артрит
- 3.:Хвороба Пертеса
- 4.:Ревматизм
- 5.:Гострий гематогенний омтеомієліт

№232

У новонародженої дитини має місце ГХН по Rh- фактору, проведена операція замінного переливання крові за 1,5 години у повному обсязі. Після операції з'явилась тахікардія, аритмія, тахіпноє, цианоз. З чим пов'язані ці зміни у стані дитини?

- 1.:Трансфузійні ушкодження
- 2.:Розвиток гострої серцево-судинної недостатності
- 3.:Виразковий некротичний ентероколіт
- 4.:Перфорація пуповинної вени
- 5.:Метаболічні порушення

№233

Хлопчик 7 років неодноразово перебував на стац. лікуванні з приводу полікістозу нижньої долі лівої легені. Наразі стан дитини різко погіршився. З'явився біль в грудній клітині, утруднене поверхнє дихання. Перкуторно коробковий звук зліва, дихальні шуми зліва не прослуховуються. Серце зсунуте вправо. Укажіть першочергову тактику.

- 1.:Сеанси дихання під позитивним тиском на видиху
- 2.:Бронхоскопія
- 3.:Штучна вентиляція легень
- 4.:Санація трахеобронхіального дерева
- 5.:Дренаж по Бюлау

№234

Дівчинка 3-х років доставлена до стаціонару батьками. Дитина бліда, неспокійна, капризна,  $t-36,9^{\circ}$  С. Задишка змішаного типу, ЧД-32, сухий кашель. Голос не змінений. Слизова оболонка навкруги зіва рожева. При аускультатії в легенях дихання пуерильне. Стан дитини погіршився раптово за 2 години до госпіталізації, коли дівчинка гралася без нагляду батьків. Що є першочерговим заходом в такій ситуації?

- 1.:Бронхоскопія
- 2.:Рентген органів грудної клітини
- 3.:Ларінгоскопія
- 4.:Спостереження лікаря
- 5.:Консультація ЛОР

№235

Хворий з важкою черепномозковою травмою непритомний. Зіниці вузькі, рефлекс у повному обсязі, на біль реагує захисними рухами та розплющенням очей. Рівень порушення притомності у цьому випадку:

- 1.:Оглушення
- 2.:Прекома
- 3.:Глибока кома
- 4.:Ступор
- 5.:Сопор

№236

Хлопчик грудного віку (8міс.) поступив у лікарню зі скаргами на висип по тілу, свербіж, порушення сну. З анамнезу відомо, що висип з'явився 5 днів тому після введення дитині цільного коров'ячого молока. Сімейний анамнез обтяжений по алергії. Об'єктивно при огляді: на щоках - мокнуття, везікули, корки, поодинокі пустули. На волосяній частині голови - гнейс. Індекс SCORAD - 96. Встановлено діагноз atopічного дерматиту, ексудативної форми. При параклінічному дослідженні виявлено еозінофілію до 15\%; високий рівень IgE - 560МО/мл. Який з механізмів є провідним у патогенезі atopічного дерматиту у даного хворого?

- 1.:Псевдоалергійний
- 2.:Атопічний (реагіновий) – I тип алергійних реакцій
- 3.:Імунокомплексний – III тип алергійних реакцій
- 4.:Гіперчутливість уповільненого типу - IVтип алергійних реакцій
- 5.:Цитотоксичний – II тип алергійних реакцій

№237

Дівчинці 7 років. Навчається в 1 класі на „відмінно”. Вона допитлива, жвава, легко запам'ятовує почуте або прочитане. Часто у неї відмічаються нічні страхи, тіки, звичні блювання, підвищена збудливість, головний біль, біль у суглобах та м'язах, приступообразні болі у животі, запах ацетону із рота, анорексія. Який імовірний діагноз у даному випадку?

- 1.:Хронічний панкреатит
- 2.:Невроз нав'язливих рухів
- 3.:Нервно-артритичний діатез
- 4.:Хронічний холецистит
- 5.:Ревматизм

№238

Доношений новонароджений, оцінка за шкалою Апгар 6-8 балів, маса тіла 2800,0 г, довжина тіла 52 см, об'єм голови 39 см, об'єм грудної клітини - 30 см. Відмічено синдром пригнічення ЦНС. Шкіра має жовтушне забарвлення. В.т. 4,0x4,0 см. Фізикальні дані легень та серця - без патології. Печінка виступає на 4,5 см нижче краю підребер'я, селезінка - на 2 см. Катаракта лівого ока. При УЗД виявлено кальцифікати головного мозку, внутрішню гідроцефалію. Яке з лабораторних досліджень найбільш інформативне для діагностики?

- 1.:Дослідження крові на реакцію Вассермана
- 2.:Комп'ютерна томографія головного мозку
- 3.:Дослідження крові на TORCH
- 4.:ПЦР з антигеном вірусу краснухи
- 5.:Дослідження крові на стерильність

№239

Доношений новонароджений, маса тіла 3200,0 г, довжина тіла 52 см, об'єм голови 36 см, об'єм грудної клітини - 34 см. З анамнезу відомо, що мати під час вагітності хворіла на ГРВІ (4 тиждень гестації), краснуху (9 тиждень гестації), бронхіт (20 тиждень гестації), анемію та пієлонефрит вагітних. Шкіра має блідо-рожевий колір, акроціаноз. Перкуторно - межі серця збільшені. При аускультатії серця вислуховується систолічний шум. Печінка - на 3 см нижче краю підребер'я. При УЗД виявлено вроджену ваду серця. Який чинник найбільш вірогідно вплинув на формування вади серця?

- 1.:ГРВІ
- 2.:Пієлонефрит
- 3.:Краснуха
- 4.:Анемія
- 5.:Бронхіт

№240

У доношеної дитини на 3 добу життя з'явилися гнійні виділення з очей, стійкий кашель. З анамнезу відомо, що мати страждала на вульвовагініт. Температурпа нормальна. Сиптомів інтоксикації немає Шкіра бліда. Аускультативно - в легенях вислуховується ослаблене дихання, дрібнопухирчасті хрипи. Тони серця - ритмічні, чисті. Печінка виступає на 2 см нижче краю підребер'я, селезінка не пальпується. В аналізі крові - еозінофілія. Яке з лабораторних досліджень найбільш інформативне для діагностики етіології захворювання?

- 1.:ПЦР з антигеном хламідії
- 2.:Дослідження крові на стерильність
- 3.:Дослідження крові на TORCH
- 4.:Бактеріологічне дослідження виділень з очей
- 5.:Дослідження крові на реакцію Вассермана

№241

Дитина 8 років захворіла на типову форму грипу середньої тяжкості. Лікувалась вдома. Отримувала жарознижуючі, муколітичні засоби, судинозвужуючі носові краплі. На п'ятий день хвороби загальний стан дитини погіршився, спостерігалось підвищення температури до 39,60С, кашель став непродуктивний, глибокий, частий. Аускультативно над легенями дрібнопухирчасті хрипи, при перкусії - укорочення тону в нижніх відділах обох легень. З яким ускладненням швидше за все пов'язано погіршення стану хворого?

- 1.:Набряк легень
- 2.:Астматичний синдром
- 3.:Ателектаз
- 4.:Загострення грипу
- 5.:Пневмонія

№242

Хлопчик, 8 місяців, захворів гостро, з підвищення температури тіла до 37,50С, появи серозних виділень з носових ходів, кашлю. На другий день від початку хвороби температура до 37,80С, психомоторне збудження, дихання шумне з подовженим видихом, кашель став глибокий, частий. Дільничний лікар виявив при аускультатії над всією поверхнею легень численні, розсіяні, дрібнопухирчаті хрипи на вдосі та видосі, перкуторно над легенями коробочний відтінок легеневого тону; тахіпноє до 60/хв., тахікардія до 180/хв. З анамнезу відомо, що пацієнт до цього часу не хворів, алергологічний анамнез не обтяжений. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

- 1.:Стенозуючий ларинготрахеїт
- 2.:Бронхіоліт
- 3.:Бронхіальна астма
- 4.:Пневмонія
- 5.:Коклюш

№243

Дитина, 4 років, влітку захворіла гостро з підвищення температури до 39,50С, стала в'ялою, погіршився апетит, з'явився сухий кашель, рідкий стул до 5 разів на добу, скаржиться на біль при ковтанні. Дільничний лікар при огляді виявив незначну закладеність носу, гіперемію слизової оболонки ротоглотки, на піднебінних дужках, м'якому піднебінні, червоні дрібноплямисті та везикулярні елементи з прозорим вмістом. Шкіра чиста, збоку інших органів і систем патологічних змін не виявлено. З якою етіологією швидше за все пов'язане захворювання?

- 1.:Краснуха
- 2.:Кандидозна інфекція
- 3.:Кір
- 4.:Ентеровірусна інфекція
- 5.:Стрептококова інфекція

№244

Дитина 6 років переносить типову форму вітряної віспи. На 4-й день захворювання приєднався сухий короткий кашель, задишка змішаного характеру, біль у лівій половині грудної клітки. Про розвиток якого ускладнення можна думати?

- 1.:Неврит міжреберних нервів
- 2.:Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- 3.:Міокардит
- 4.:Пневмонія
- 5.:Панкреатит

№245

У дитини 12 років спостерігається підвищення температури, болі у животі, м'язах та суглобах, жовтушність шкіри і склер, одутлість і гіперемія обличчя, пластинчасте лущення на шкірі нігтьових фаланг пальців кисті, "малиновий" язик, збільшення печінки та селезінки, потемніння сечі. Поставте діагноз.

- 1.:Вірусний гепатит В
- 2.:Інфекційний мононуклеоз
- 3.:Лептоспіроз
- 4.:Псевдотуберкульоз
- 5.:Скарлатина



№246

У дитини 8 років, що переніс лакунарну ангіну, на 10-й день розвинулась клініка парезу м'якого піднебіння: гугнявість голосу, поперхування, витікання рідкої їжі через ніс. Яке захворювання мало бути причиною розвитку даного ускладнення?

- 1.:Інфекційний моноклеоз
- 2.:Ангіна Сімановського-Венсана
- 3.:Аденовірусна інфекція
- 4.:Дифтерія мигдаликів
- 5.:Скарлатина

№247

У загальному аналізі крові 9-річної дитини, що був обстежений з приводу плівчатої ангіни з шийним лімфаденітом, виявлено: гемоглобін - 118 г/л, еритроцити -  $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $18,6 \cdot 10^9$ /л, е - 4%, п - 6%, с - 12%, л - 53%, м - 13%, віроцити - 12%. ШОЕ - 16 мм/год. Який збудник з більшою вірогідністю був причиною захворювання?

- 1.:Листерії
- 2.:Гриби роду кандиди
- 3.:Коринебактерії дифтерії
- 4.:Стрептокок
- 5.:Вірус Епштейна-Барра

№248

Дитина, 9 років, захворіла гостро, з підвищення температури до 38°C, рідких випорожнень жовтогарячого кольору зі значним вмістом води, без патолгічних домішок. Госпіталізован на 2 добу захворювання, стан середньої тяжкості. Ознаки токсико-ексикозу 1-го ступеню. При бактеріологічному дослідженні фекалій встановлено діагноз ешеріхіозу. Який основний метод лікування?

- 1.:Інтерферонотерапія
- 2.:Антибіотики
- 3.:Оральна регідратація
- 4.:Ферментні препарати
- 5.:Парентеральна регідратація

№249

У дитини 5 років, яка хворіє на типову середньотяжку форму скарлатини на 7-й день захворювання розвинулась клініка правобічного гнійного отиту. Етіотропна терапія не проводилась. Які призначення потрібно зробити в гострому періоді захворювання для запобігання даного ускладнення у хворого?

- 1.:Гентаміцину сульфат
- 2.:Фуразолідон
- 3.:Сульфаніламід
- 4.:Тетрациклін
- 5.:Бензилпеніциліну натрієва сіль, або макроліди

№250

У дитини 10 років типова легка форма кору, гладкий перебіг. Яка тактика дільничного педіатра по відношенню до хворого?

- 1.:Організація "стаціонару на дому"
- 2.:Термінове щеплення хворого проти кору.
- 3.:Госпіталізація в соматичне відділення.
- 4.:Госпіталізація в інфекційне відділення.
- 5.:Дозвіл на продовження відвідування школи.

№251

Дитина 10 місяців захворіла гостро з підвищення температури тіла до 38,50С, блювоти, водянистої діареї. Методом ІФА в фекаліях виявлено ротавірусний антиген. Первинним механізмом розвитку діареї в даного хворого є:

- 1.:Підвищення синтезу цАМФ у ентероцитах
- 2.:Порушення моторики кишечника
- 3.:Дисахаридазна недостатність.
- 4.:Розвиток місцевого запального процесу в кишечнику
- 5.:Зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози

№252

Дитина 6 місяців захворіла гостро з підвищення температури тіла до 39,50С, блювоти, яка не пов'язана з вживанням їжі, неспокою. При огляді: дитина лежить на боці з запрокинутою головою, підтягнутими до живота ногами, велике тім'ячко вибухає, напружене, виявлені гіперестезія, позитивний симптом Лесажа, ригідність м'язів потилиці. З боку інших органів патології не виявлено. Попередній діагноз:

- 1.:Гостра кишкова інфекція
- 2.:Менінгіт.
- 3.:Пухлина мозку
- 4.:Харчова токсикоінфекція
- 5.:Енцефаліт

№253

Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури тіла до 39,50С, головного болю, появою на шкірі сідниць, стегон поодиноких геморагічним елементів неправильної форми, з чіткими контурами. Препаратом етіотропної терапії у цього хворого є:

- 1.:Еритроміцин
- 2.:Цефазолін
- 3.:Тетрациклін
- 4.:Бензилпеніцилін.
- 5.:Ципрофлоксацин

№254

Дитина 5 місяців, хвора на коклюш, госпіталізована до стаціонару. У хворого є сестра 6 років, яка не щеплена проти коклюшу. Яка тактика по відношенню до контактного?

- 1.:Призначення еритроміцину протягом 14 діб
- 2.:Госпіталізація до стаціонару
- 3.:Введення назально препаратів інтерферону
- 4.:Вакцинація проти коклюшу
- 5.:Призначення пеніциліну протягом 7 днів

№255

Дитина 5 років, захворіла гостро з підвищення температури до 390С, головного болю, повторного блювання. При огляді: ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. За даними анамнезу 15 днів тому був у контакті з хворим на епідемічний паротит. Які обстеження слід призначити в першу чергу?

- 1.:Діастаза сечі
- 2.:Спинномозкова пункція
- 3.:Посів крові на стерильність
- 4.:Посів калу на флору
- 5.:Змив з носоглотки на віруси

#### №256

У хлопчика через декілька днів після збільшення привушних слинних залоз підвищилась температура до 380С, знизився апетит, відмічалась нудота, повторне блювання. З'явився нападоподібний біль в животі, рідкі випорожнення. Діастаза сечі - 128 одиниць. Найбільш ймовірний діагноз:

- 1.:Дисбактеріоз кишечника
- 2.:Гострий апендицит
- 3.:Паротит ний панкреатит
- 4.:Кишкова інфекція
- 5.:Гострий холецистит

#### №257

Ребенок 1-х суток жизни, масса тела при рождении 3650 г, длинна тела 54 см. Роды срочные, патологические - тазовое предлежание. В родах отмечалось затруднение при выведении плечиков. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. При осмотре: физиологические рефлексы снижены слева, мышечный тонус левой руки снижен, пассивные движения левой руки безболезненны левая рука разогнута в локтевом суставе, пронирована, кисть в ладонном сгибании. Голова наклонена к левому плечу. Внутренние органы без патологии. Поставить диагноз:

- 1.:перелом ключицы
- 2.:паралич Дежерин-Клюмпке
- 3.:остеомиелит плечевой кости
- 4.:перелом плечевой кости
- 5.:парез Дюшена-Эрба

#### №258

Ребенку, родившемуся на 36 недели беременности, с массой тела 2350 г, длиной тела 43 см, резко ухудшилось состояние: выросла гипотония, вялость. При осмотре: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи на передней брюшной стенке. Пупочная ранка влажная с гиперемированным венчиком и серозным отделяемым. Дыхание аритмичное, при аускультации легких - дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца ослаблены, короткий систолический в V-й точке, ЧСС=165 уд/мин. Живот вздут, печень +3 см, селезенка +1 см из-под края реберной дуги. Неврологический статус: поза вынужденная, тянет голову назад, гипертонус сгибателей голени и предплечий, большой родничок 1x1 см, не напряжен. О каком заболевании идет речь:

- 1.:сепсис
- 2.:перинатальное повреждение ЦНС
- 3.:ядерная желтуха
- 4.:менингококкцемия
- 5.:ДВС синдром

#### №259

Ребенку 7 дней поставлен диагноз: пупочный сепсис, септикопиемия, двухсторонняя пневмония, тяжелая степень тяжести, стафилококковый энтероколит. Назначено местную терапию. Определите приоритетную тактику в лечении:

- 1.:цефтриаксон, антигеморрагическая терапия
- 2.:цефтриаксон, дезинтоксикационная терапия
- 3.:ампициллин, дезинтоксикационная терапия
- 4.:комбинация двух антибиотиков
- 5.:ампициллин, антигеморрагическая терапия

#### №260

У дитини 10 років після черепно-мозкової травми з'явилися скарги на сухість у роті, спрагу, великий діурез, значну втрату ваги. При обстеженні виявлено: суху шкіру, в'ялість, відсутність набряків. Цукор крові натще - 5,3 ммоль/л; через 2 години після їжі - 4,9 ммоль/л. креатинін - 54 мкмоль/л, питома вага сечі - 1002 г/л, глюкоза сечі - 0; кетонів тіла -, добовий діурез - 10 л. поставте попередній діагноз.

- 1.:психогенна полідипсія
- 2.:цукровий діабет
- 3.:нецукровий діабет
- 4.:хронічна ниркова недостатність
- 5.:ниркова глюкозурія

#### №261

Хлопчик 8 років хворіє на бронхіт протягом тижня, з'явилися скарги на часте сечовипускання до 10 разів на день, невеликими порціями, болючості при сечовипусканні не відмічає. Явища інтоксикації не виражені. Об'єктивно набряків не має, живіт при пальпації безболісний, симптом Пастернацького від'ємний з обох боків. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-4,5\*10<sup>9</sup>, лей.-14\*10<sup>9</sup>, тромб.-145\*10<sup>9</sup>, ШЗЕ-12 мм/год. В загальному аналізі сечі : питома вага 1016 ммоль/л, колір - насичено жовтий, лей.- 15 - 20 у полі зору, ер. - 3-4 у полі зору. Білку, цукру не має В сечовому осаді невелика кількість бактерій, що не вкриті антитілами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- 1.:Цистит
- 2.:Тубулоінтерстиційний нефрит
- 3.:Інфекція сечовивідних шляхів
- 4.:Гломерулонефрит
- 5.:Пієлонефрит

#### №262

Дівчинка 6 років скаржиться на часте та болюче сечовипускання, малими порціями. Відмічає появу болю внизу живота, в надлобковій ділянці. У дитини відмічається підвищення температури до 37,5°, симптоми інтоксикації не виражені. В анамнезі у дитини денний енурез. Об'єктивно живіт болючий при пальпації над лобком. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-4,5\*10<sup>9</sup>, лей.-14\*10<sup>9</sup>, тромб.-145\*10<sup>9</sup>, ШОЕ-15 мм/год. В загальному аналізі сечі : питома вага 1016ммоль/л, колір- мутна, білок 0,66 г\л лей.- 40- 60 у полі зору, ер. - 5-7 у полі зору не змінені. В сечовому осаді велика кількість бактерій до150 тис мікр тіл. Дані екскреторної урографії без відхилень. Який найбільш вірогідний діагноз?

- 1.:Пієлонефрит
- 2.:Інфекція сечовивідних шляхів
- 3.:Тубулоінтерстиційний нефрит
- 4.:Гломерулонефрит
- 5.:Цистит

№263

Дівчинка 6 років скаржиться на часте та болюче сечовипускання, малими порціями. Відмічає появу болю внизу живота, в надлобковій ділянці. У дитини відмічається підвищення температури до 37,5°, симптоми інтоксикації не виражені. В анамнезі у дитини денний енурез. Дівчинка 6 років скаржиться на часте та болюче сечовипускання, малими порціями. Відмічає появу болю внизу живота, в надлобковій ділянці. У дитини відмічається підвищення температури до 37,5°, симптоми інтоксикації не виражені. В анамнезі у дитини денний енурез. Об'єктивно живіт болючий при пальпації над лобком. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-4,5\*10<sup>9</sup>, лей.-14\*10<sup>9</sup>, тромб.-145\*10<sup>9</sup>, ШОЕ-15 мм/год. В загальному аналізі сечі : питома вага 1016ммоль/л, колір- мутна, білок 0,66 г/л лей.- 40- 60 у полі зору, ер. - 5-7 у полі зору не змінені. В сечовому осаді велика кількість бактерій до150 тис мікр тіл. Дані екскреторної урографії без відхилень. Препарати яких груп обов'язково призначають при цій патології?

- 1.:десенсибілізуючі
- 2.:спазмолітики
- 3.:антибіотики
- 4.:антиагреганти
- 5.:сечогінні

№264

Хлопчик 6 днів. Народився доношеним з вагою 3.600г, довжиною 52 см., від другої вагітності перших фізіологічних пологів. Дитина народилася з жовтявим кольором шкірних покривів, закричала відразу. Мати годує груддю. У матері група крові А(II) Rh(-); Мати скаржиться на те ,що дитина стала млявою, часто зригує ,зіває .Об'єктивно шкірні покриви та слизові іктеричні, відмічається загальна пастозність, рефлекси знижені, велике тім'ячко на рівні з кістками черепа ,незначно напружене 2,5\*2,5см., живіт при пальпації трохи здутий, печінка +2,5 см, селезінка +1см. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-3,0\*10<sup>9</sup>, лей.-9\*10<sup>9</sup>, тромб.-145\*10<sup>9</sup>, ШЗЕ-9мм\год. Біохімія крові: загальний білірубін 340мкмоль\л, прям.-10мкм\л, непря.-330мкм\л , загальний білок 70 г\л. Яке ускладнення основного захворювання виникло у дитини?

- 1.:Лікворо-динамічні порушення
- 2.:Білірубінова енцефалопатія
- 3.:Менінгізм
- 4.:Набряк мозку
- 5.:Енцефаліт

№265

Хлопчик 6 днів. Народився доношеним з вагою 3.600г, довжиною 52 см., від другої вагітності перших фізіологічних пологів. Дитина народилася з жовтушним кольором шкірних покривів, закричала відразу. Мати годує груддю. У матері група крові А(II) Rh(-); Мати скаржиться на те ,що дитина стала млявою, часто зригує ,зіває .Об'єктивно шкірні покриви та слизові іктеричні, відмічається загальна пастозність, рефлекси знижені, велике тім'ячко на рівні з кістками черепа ,незначно напружене 2,5\*2,5см., живіт при пальпації трохи здутий, печінка +2,5 см, селезінка +1см. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-3,0\*10<sup>9</sup>, лей.-9\*10<sup>9</sup>, тромб.-145\*10<sup>9</sup>, ШЗЕ-9мм\год. Біохімія крові: загальний білірубін 340мкмоль\л, прям.-10мкм\л, непря.-330мкм\л , загальний білок 70 г\л. Який із перерахованих препаратів призначають для зв'язування та прискорення виведення надлишку білірубіну із крові при цій патології?

- 1.:Есенцале
- 2.:Люмінал
- 3.:Вітамін В2 (рибофлавін)
- 4.:Аллахол
- 5.:Ентеросгель

№266

У 5-річної дитини раптово почався приступ кашлю. Об'єктивно: справа коробочний відтінок перкуторного звуку, на фоні подовженого видиху вислуховуються сухі свистячі хрипи. Що можна запідозрити у дитини?

- 1.:астматичний бронхіт
- 2.:обструктивний бронхіт
- 3.:бронхіоліт
- 4.:стороннє тіло бронху
- 5.:ателектаз нижньої долі правої легені

№267

Дитині 12 років. Протягом 6 років хворіє на хронічний гастрит. У 10 років на ФГДС поставлений діагноз вогнищового гастриту малої кривизни з гіпертрофією слизової оболонки. Останнім часом 1-2 рази на тиждень спостерігається блювання "кавовою гущею", посилилися болі в епігастральній області, дитина перестала вживати м'ясну їжу. Яке ускладнення можливо припустити?

- 1.:Перфорацію
- 2.:Шлункову кровотечу
- 3.:Пенетрацію
- 4.:Новоутворення шлунку
- 5.:Виразкову хворобу

№268

У дитини віком 3 дні з'явилась мелена, яка збільшилась на 4 день. На шкірі та слизових численні петехії, а в калі домішки крові малинового відтінку. При проведенні теста Апта колір калових мас не змінився. В крові низький вміст II,VII,IX,X факторів зсідання крові, гемоглобін 160 г\л, еритроцити 4,5, тромбоцити 250. Який діагноз найбільш вірогідний?

- 1.:Хвороба Віллебранда
- 2.:Гемолітична хвороба новонароджених
- 3.:Афбріногенемія
- 4.:Геморагічна хвороба новонароджених
- 5.:ДВЗ-синдром

№269

При огляді дома новонародженого хлопчика лікар виявив збільшені грудні залози справа та зліва. Температура тіла підвищена до 38?. З правого боку шкіра над грудною залозою рожевого кольору. При пальпації дитя неспокійне,спостерігається флюктуація. З яким захворюванням Ви маєте справу та яка Ваша тактика?.

- 1.:Мастит немовляти. Спостереження лікаря дома.
- 2.:Рожисте запалення. Госпіталізація до інфекційного відділення.
- 3.:Абсцес грудної стінки.
- 4.:Мастит немовляти. Невідкладна госпіталізація у відділення хірургії новонароджених.
- 5.:Мастит немовляти. Госпіталізація в терапевтичне відділення.

№270

У новонародженої дитини на 10 день виявлено почервоніння на поперековій ділянці шкіри. Температура підвищена, шкіра має набряк. Поширюється швидко. Лікар на пропускнику поставив діагноз: флегмона немовляти. Яка тактика лікування?

- 1.:Місцеві розтини в шаховому порядку
- 2.:Стаціонарно,консервативне лікування
- 3.:Вичікувальна тактика.
- 4.:Комплексне, стаціонарно, місцево розтини в шаховому порядку.
- 5.:Антибіотико терапія.

№271

У дитини 2 тижнів мокне пупок. Виділення помірні прозорі. Помірно виражена гіперемія шкіри навколо пупка. Яке дослідження повинен провести лікар, щоб підтвердити діагноз повної нориці пупка?

- 1.:Зондування пупка
- 2.:УЗД
- 3.:Магнітний резонанс.
- 4.:Рентгенологічне дослідження
- 5.:Фіброгастоскопію

№272

У дитини 2 тижнів поставлено діагноз флегмона новонародженого з ураженням шийної ділянки спини. Зроблені розтини. При перв'язці через 4 години запалення продовжує поширюватись. Яка Ваша тактика ?

- 1.:Перевести в терапевтичне відділення.
- 2.:Відмінити часті перв'язки.
- 3.:Збільшити кількість перев'язок.
- 4.:Змінити антибіотик.
- 5.:Обколоти антибіотиком, зробити додаткові розтини до здорових тканин

№273

Під час огляду дитини 3 тижнів лікар знайшов біля анального отвору утворення розміром з горошину, рожевого кольору, без запалення тканин навколо. При пальпації утворення м'яке, болюче. При аноскопії виявлено запалення крипти на боці утворення. З яким заворюванням Ви маєте справу? Яка тактика?

- 1.:Парпроктит. Опертивне лікування у повному обсязі.
- 2.:Парапроктит. Вичікувальна тактика
- 3.:Абсцес промежини. Виконати розтин гнійника.
- 4.:Парапроктит. Консервативне лікування.
- 5.:Флегмона новонародженого.Нанести декілька розтинів.

№274

У доношеної дитини на другу добу життя з'явилося блювання з невеликим вмістом крові. Яке дослідження слід провести з метою диференційного діагнозу геморагічної хвороби та синдрому "заковтування крові" матері?

- 1.:Загальний аналіз крові
- 2.:Коагулограма
- 3.:Рівень білірубину
- 4.:Час згортання крові
- 5.:Тест Апта

№275

У доношеної дитини, мати якої під час вагітності отримувала антикоагулянти непрямой дії, підвищений ризик розвитку геморагічної хвороби. Який препарат слід ввести дитині відразу після народження з метою профілактики цього захворювання?

- 1.:Тромбін
- 2.:Вікасол
- 3.:Кальцію глюканат
- 4.:Натрію етамзілат
- 5.:Адроксон

№276

У доношеної дитини з гемолітичною хворобою (резус-конфлікт) шкіра в перші години життя має субіктеричний відтінок, рівень білірубіну пуповинної крові становить 85 мкмоль/л. Який метод лікування показаний в цьому випадку?

- 1.:Інфузійна терапія
- 2.:Призначення ентеросгелю
- 3.:Проведення операції замінного переливання крові
- 4.:Призначення фенобарбіталу
- 5.:Фототерапія

№277

Новонародженому з гемолітичною хворобою за клініко-лабораторними показниками призначено проведення замінного переливання крові. Який препарат слід обов'язково вводити після кожних 100мл уведеної донорської крові?

- 1.:10\% розчин кальцію глюканату
- 2.:2\% розчин натрію гідрокарбонату
- 3.:5\% розчин альбуміну
- 4.:Антибіотик
- 5.:1\% розчин вікасолу

№278

Новонароджений хлопчик, 6 діб. Із анамнезу відомо, що народився з гестаційним віком 35 тижнів, мати страждає хронічним пієлонефрі-том. В клінічній картині домінує неспокій, напруга великого тім'яч-ка, судоми, аномальний рух очей з симптомом Грефе. Лабораторно: в аналізі крові лейкоцитів 30 000x10<sup>9</sup>/л, тромбоцитів 120 000x10<sup>9</sup>/л. Яку діагностичну процедуру необхідно здійснити насамперед для встановлення клінічного діагнозу?

- 1.:Спинномозкова пункція
- 2.:Рентгенографія черепа
- 3.:Магнітно-резонансна томографія головного мозку
- 4.:Електроенцефалографія
- 5.:Бактеріологічне дослідження крові

№279

Новонароджений хлопчик, віком 12 діб, у відділенні реанімації та інтенсивної терапії на штучній вентиляції легенів. Із анамнезу відомо, що гестаційний вік 34 тижні, безводний період складав 28 годин. Мають місце млявість, набряк та еритема передньої черевної стінки, тахікардія, клініко-рентгенологічні ознаки пневмонії, гепатомегалія. Лабораторно у аналізі крові: лейкоцитоз - 32 000 x10<sup>9</sup>/л, С-реактивний протеїн - 4мг/дл, тромбоцитів - 100 000x10<sup>9</sup>/л; гіпербілірубінемія з переважанням прямої фракції. Ваш діагноз?

- 1.:Сепсис новонароджених
- 2.:Синдром аспірації меконію
- 3.:Вроджена вада серця
- 4.:Геморагічна хвороба новонароджених
- 5.:Пологова травма



№280

Женя К., 12 років, поступив у клініку зі скаргами на болісне сечовипускання малими порціями, біль в надлобковій ділянці, субфебрильну температуру. Захворів 2 дні тому. В аналізі сечі: білок 0,66 г/л, лейкоцити 32 в полі зору, свіжі еритроцити 8 в полі зору, бактерії 120 000 в 1 мл. Ваш діагноз?

- 1.:Хронічний гломерулонефрит
- 2.:Гострий цистит
- 3.:Вторинний пієлонефрит
- 4.:Гострий гломерулонефрит
- 5.:Хронічний пієлонефрит

№281

Костя Ж., 2 років, поступив у клініку з явищами двобічної вогнищевої пневмонії. В аналізі сечі: білок 0,033 г/л, лейкоцити 12 в полі зору, бактерії 20 в 1мл. Сечовипускання вільне, без болю. Через 3 доби лікування пневмонії аналіз сечі нормалізувався Чим зумовлені зміни в аналізі сечі?

- 1.:Інфекція сечовивідних шляхів
- 2.:Гострий пієлонефрит
- 3.:Гострий гломерулонефрит
- 4.:Гострий цистит
- 5.:Гострий уретрит

№282

У дитини 6 років у відсутності етіологічних чинників виявлено прогресуюче захворювання, яке супроводжується наростаючою задишкою, розвитком легеневого серця, вентиляційною недостатністю за рестриктивним типом, постійними, в невеликій кількості, дрібнопухирчастими вологими хрипами та крепітацією. При рентгенологічному дослідженні: дифузне зниження прозорості легень, високе стояння діафрагми, картина “сотової легені”. Антибактеріальна терапія ефекту не дає. Ваш діагноз?

- 1.:Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- 2.:Полікістоз легень
- 3.:Хронічний деформуючий бронхіт
- 4.:Гемосидероз легень
- 5.:Агенезія легень

№283

У дитини 2 місяців з періоду новонародженості відмічається стридорозне дихання, повторні стенози гортані та бронхіти. При бронхоскопії: зміна контурів трахеобронхіального дерева, їх підатливість при проходженні бронхоскопу, недостатнє контурування трахеобронхіальних хрящових кілець. Ваш діагноз?

- 1.:Агенезія легень
- 2.:Гіпоплазія легень
- 3.:Вроджена дольова емфізема
- 4.:Трахеобронхомалія
- 5.:Обструктивний бронхіт

№284

Дівчинка народилася з масою тіла 2350г, довжиною тіла 48см, оцінкою за шкалою Апгар 7 - 7 балів. Мати без постійного місця проживання, у жіночій консультації протягом вагітності не спостерігалась. При огляді дитини відзначена блідість шкірних покривів, на долонях та підшвах на фоні інфільтрації поодинокі ненапружені пухирі розміром до 10мм. Носове дихання утруднене, слизово-гнійні виділення з носу. Виражена гепатоспленомегалія. Встановлено діагноз внутрішньоутробної інфекції. Яке обстеження доцільно провести для уточнення етіології захворювання?

- 1.:Бактеріологічне обстеження крові
- 2.:Виділення збудника із сечі
- 3.:Реакція Васермана
- 4.:Бактеріологічне обстеження виділень з носу
- 5.:Мазок-відбиток вмісту пухиря

№285

У дитини 7 років артрит правого колінного суглоба, протягом року - лімфаденопатія, помірно збільшена печінка. Останнім часом з'явилися сухість слизової рота та почуття печії в очах, з'явилися спрага, поліурія. Ваш діагноз?

- 1.:Ювенільний ревматоїдний артрит, синдром Сьогрена
- 2.:Цукровий діабет
- 3.:Системний червоний вовчак
- 4.:Реактивний артрит
- 5.:Нецукровий діабет

№286

Хлопчик 7 років протягом 6 місяців скаржитися на тупі ниючі болі в правому підребр'ї частіше під час фізичного навантаження, періодичну нудоту. Об'єктивно: при пальпації живота підмічається чутливість в правому підребр'ї, печінка +1,5см, міхурові симптоми позитивні. Загальний аналіз крові - без патологічних змін. АЛАТ - 0,6ммоль/л (год л), загальний білірубін 20мкмоль/л за рахунок непрямого. УЗД: товщина стінки жовчного міхура 2мм, помірний осад. Після жовчогінного сніданку жовчний міхур скоротився на 30% попереднього об'єму. Про яку патологію йдеться?

- 1.:Диспанкреатизм
- 2.:Дискенезія жовчовивідних шляхів по гіпертонічному типу
- 3.:Жовчокам'яна хвороба
- 4.:Хронічний холецистит
- 5.:Дискенезія жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу

№287

Коля П., 5 місяців, народився з масою тіла 3400г, отримує змішане вигодовування. Батьки звернулися зі скаргами на попрілості у складках шкіри, себорейні лусочки на голові. Об'єктивно: шкіри бліда, на щічках молочний струп, "географічний язик". У сечі підвищений вміст епітеліальних клітин. Зв'язок захворювання з харчуванням матері відсутній. Про яку патологію слід думати?

- 1.:Лімфатико-гіпопластичний діатез
- 2.:Ексудативно-катаральний діатез
- 3.:Алергічний діатез
- 4.:Пелюшковий дематит
- 5.:Себорейний дерматит

№288

Петро О., 4 років, звернувся зі скаргами на порушення носового дихання, підвищену втомлюваність та постійне збільшення лімфатичних вузлів. Об'єктивно: шкіра бліда, "аденоїдний" тип обличчя. На рентгенограмі - тімомегалія. В аналізі крові - лімфоцитоз, збільшення кількості В-лімфоцитів, О-лімфоцитів та Т-супресорів при деякому зменшенні Т-хелперів. Про яку патологію слід думати?

- 1.:Тімома
- 2.:Ідіопатична гіперплазія лімфатичний вузлів
- 3.:Спадковий імунodefіцит з генералізованим збільшенням лімфатичних вузлів
- 4.:Лімфогранулематоз
- 5.:Лімфатико-гіпопластичний діатез

№289

Василь М., 6 років, звернувся до лікаря зі скаргами на нічні страхи, тіки, підвищену чутливість до запахів, періодичну анорексію, блювоту, інколи - запах ацетону з роту, періодичні дизурічні прояви, болі у м'язах. В анамнезі - "безпричинні" підвищення температури, приступи гемікранії. Провокуючі фактори: стрес, збільшення м'яса та жирів у харчовому раціоні. Рівень сечової кислоти у крові перевищує 268мкмоль/л. Про яку патологію слід думати?

- 1.:Хронічний панкреатит
- 2.:Неврозоподібний стан
- 3.:Синдром Леша-Найхена
- 4.:Нервово-артритичний діатез
- 5.:Латентний перебіг ревматизму

№290

Хлопчику 12 років. Скарги на підвищену масу тіла, задишку, спрагу, підвищений апетит. Ріс і розвивався відповідно віку, не хворів. Батьки здорові. З 7 років почав швидко набирати вагу. В даний час зріст 165 см, вага 120 кг. Ожиріння рівномірне, але переважно на животі та стегнах. Шкіра чиста, еластична, striae distense відсутні. По органах і системах без особливостей, статеві органи розвинені відповідно віку. Ендокринних та психічних порушень немає. На R-гр. черепа турецьке сідло нормальних розмірів. Гормональний профіль без особливостей.

- 1.:Хвороба Іценко-Кушинга
- 2.:Гіпотиреоз
- 3.:Ожиріння пубертатного періоду
- 4.:Синдром Іценко-Кушинга
- 5.:Адіпозо-генітальна дистрофія

№291

Хлопчику 13 років. Скарги на ожиріння, головний біль, слабкість, задишку, біль в ногах. Від фізіологічних положів. Ріс і розвивався відповідно віку, не хворів. З 5 років без видимих причин почав набирати вагу, різко підвищився апетит. З 12 років з'явилися вусики, оволосіння на лобку, в пахвинних областях, підвищився артеріальний тиск, з'явилися стрії на тілі. Об'єктивно: зріст 150 см, вага 98 кг, ожиріння переважно на животі, грудній клітині, при відносній атрофії сідниць. Зі сторони внутрішніх органів і скелету без суттєвих відхилень, шкіра не чиста, на тулубі - стрії. АТ 160/120 мм.рт.ст. Гормональний профіль: 17-кетостероїди - 6,1 мг/добу, 17-оксикетостероїди - 3,25 мг/добу. Цукор крові 4,0 ммоль/л. УЗО наднирників: збільшення в розмірах правого наднирника. R-гр. черепа: турецьке сідло без особливостей.

- 1.:Адіпозо-генітальна дистрофія
- 2.:Гіпотиреоз
- 3.:Хвороба Іценко-Кушинга
- 4.:Ожиріння пубертатного періоду
- 5.:Синдром Іценко-Кушинга

№292

Дівчинка 5 років скаржиться на частий приступоподібний біль у правому підребер'ї і біля пупка, який виникає після фізичного навантаження, схильність до запорів. Об'єктивно: шкіра природного забарвлення, живіт болючий при пальпації в правому підребер'ї. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, еластична. Яке обстеження доцільно провести для уточнення діагнозу?

- 1.:УЗД органів черевної порожнини
- 2.:Пункцій на біопсія печінки
- 3.:Рн-метрія
- 4.:ФЕГДС
- 5.:Ректоромоноскопія

№293

У дитини в 8 років діагностується надлишок маси тіла 50% за рахунок жирової тканини. Декілька місяців тому перенесла черепно-мозкову травму, після чого з'явилися булімія, частий головний біль, підвищення АТ. Розподіл підшкірного жиру нерівномірний: на животі у вигляді „фартуха”, в області VII шийного хребця, на грудях. Мають місце стрії, гіперпігментація на шиї, в піхвових та пахвових складках. Вказати форму первинного ожиріння.

- 1.:Церебральне
- 2.:Конституційно-екзогенне
- 3.:Змішане
- 4.:Гіпоталамічне
- 5.:Екзогенне

№294

Дитина 12 років має масу тіла 68 кг, зріст 156 см. Надлишок маси тіла 47%. Народилася з масою 4500 г. Батьки дитини страждають ожирінням. Дитина з нормальним інтелектом, розподіл жирової клітковини рівномірний, фізично активна. Оцінити ступінь ожиріння.

- 1.:IV ступінь
- 2.:II ступінь
- 3.:III ступінь
- 4.:I ступінь
- 5.:Ожиріння не діагностується

№295

Дівчинці 12 років. Періодичні скарги на гострий біль у надчеревній ділянці і справа від пупка (переважно натще або після їди), печію, запори, інколи блювання. Хворіє близько року. Харчується нерегулярно, часто всухом'ятку. У батька - виразкова хвороба шлунка. Яке захворювання можна запідозрити?

- 1.:Хронічний гастродуоденіт
- 2.:Виразкова хвороба шлунка
- 3.:Хронічний панкреатит
- 4.:Рефлюкс-езофагіт
- 5.:Хронічний холецистит

№296

Дівчинці 9 місяців, із неблагополучної, багатодітної сім'ї. Дитячу поліклініку мати відвідує рідко. Об'єктивно : загальний стан не порушений. Шкіра чиста, бліда. Зів чистий, зубів нема. Форма голови „квадратна”, грудна клітка „кильовидна”, виражена гаррісонова борозда, гіпотонус м'язів живота. Сидить нестійко, емоційний тонус знижений. Дитина отримувала вітамін D в дозі 500 МЕ протягом 10 днів. Поставте діагноз.

- 1.:Рахіт II ступеня, початковий період, гострий перебіг
- 2.:Спазмофілія
- 3.:Рахіт I ступеня
- 4.:Рахіт III ступеня тяжкості, період розпалу, гострий перебіг
- 5.:Рахіт II ступеня тяжкості, період розпалу, підгострий перебіг

№297

Дівчинка 9 місяців під час чергової вакцинації (АКДС) в процедурному кабінеті скрикнула, після короткочасного апное посиніла, потім зблідла, відмічалась м'язова гіпотонія. Об'єктивно: стан дитини не порушений, шкіра чиста. Форма голови „квадратна”, живіт „жаб'ячий”, виражені реберні „чотки”. Визначаються симптоми Труссо, Люста, Хвостека. Поставте діагноз.

- 1.:Рахіт II ступеня тяжкості. Спазмофілія.
- 2.:Гіпопаратиреоз
- 3.:Гіпервітаміноз D.
- 4.:Респіраторно-афективні судоми
- 5.:Епілепсія.

№298

У доношеної дитини з гемолітичною хворобою на 2-й день життя з'явилися показання до операції замінного переливання крові. Мати має кров O(I) Rh(+), дитина - A(II) Rh(-). Що треба замовити для проведення операції?

- 1.:Цільну кров O(I) Rh(+)
- 2.:Цільну кров A(II) Rh(-)
- 3.:Еритроцитарну масу O(I) Rh(+), плазму АВ(IV), 2:1
- 4.:Еритроцитарну масу (відмиті еритроцити) O(I) Rh(-), плазму АВ (IV) в співвідношенні 2:1
- 5.:Еритроцитарну масу A(II) Rh(-), плазму A(II), 1:1

№299

Недоношена дитина народилась у важкому стані за рахунок проявів перинатального ушкодження ЦНС. На R-грамі кісток черепа та нейросонографії - кальцифікати мозку, заключення окуліста - хоріоретиніт. У матері в анамнезі викидень, тримає вдома кішку. Найімовірніший діагноз?

- 1.:Цитомегаловірусна інфекція
- 2.:Герпетична інфекція
- 3.:Краснуха
- 4.:Лістеріоз
- 5.:Токсоплазмоз

№300

У новонародженої дитини діагностовано мікоплазменну пневмонію. Які препарати треба використовувати для лікування?

- 1.:Цефалоспорини
- 2.:Аміноглікозиди
- 3.:Макроліди
- 4.:Фунгіциди
- 5.:Пеніциліни

### №301

Дитині 12 років. Скарги на тупий ниючий біль в епігастрії та правій підребровій ділянці, який посилюється після прийому жирної або жареної їжі, головний біль, загальну слабкість, нудоту підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об-но: при пальпації живота відмічається резистентність м'язів в правій підребровій ділянці, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. Імовірний діагноз ?

- 1.: Гострий гастрит
- 2.: Гострий панкреатит
- 3.: Гострий апендицит
- 4.: Вірусний гепатит
- 5.: Холецистит

### №302

Дитині 12 років. Скарги на тупий ниючий біль в епігастрії та правій підребровій ділянці, який посилюється після прийому жирної або жареної їжі, головний біль, загальну слабкість, нудоту підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об-но: при пальпації живота відмічається резистентність м'язів в правій підребровій ділянці, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. Чи потрібно у даному випадку призначати дієтичне харчування?

- 1.: Так, стіл №5 по Певзнеру
- 2.: Так, стіл №4 по Певзнеру
- 3.: Так, стіл №1 по Певзнеру
- 4.: Ні, не потрібно
- 5.: Так, стіл №3 по Певзнеру

### №303

У дитини 4 років впродовж останнього місяця мати відмічає наявність домішок слизу та крові в стільці. Стілець оформлений до 4-5 разів на добу. Загальний стан дитини не порушений. Температура тіла нормальна. При ректороманоскопії на слизовій оболонці товстої кишки знайдені поодинокі неглибокі ерозії та виразки, вкриті фібрином. Імовірний діагноз ?

- 1.: Хвороба Крона
- 2.: Неспецифічний виразковий коліт
- 3.: Гостра дизентерія
- 4.: Амебіаз
- 5.: Кампілобактеріоз

### №304

У дитини 4 років впродовж останнього місяця мати відмічає наявність домішок слизу та крові в стільці. Стілець оформлений до 4-5 разів на добу. Загальний стан дитини не порушений. Температура тіла нормальна. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- 1.: Біохімічне дослідження крові
- 2.: Ультразвукове
- 3.: Рентгенографічне
- 4.: Ендоскопічне
- 5.: Бактеріологічне дослідження калу

### №305

У новонародженого, мати якого хвора на ревматоїдний артрит, відмічено синдром малого серцевого викиду з проявами кардіогенного шоку: блідість, акроціаноз, олігурія. Ефективним лікувальним заходом виявилось внутрішньовенне введення ізадрину. З такими клініко-анамнестичними даними, як правило, асоціює :

- 1.:Синдром WPW з тахіаритмією
- 2.:Синдром слабкості синусового вузла
- 3.:Повна атріовентрикулярна блокада
- 4.:Миготлива аритмія
- 5.:Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

### №306

Дівчинка 12 років скаржиться на підвищену втомлюваність, головокружіння, періодичний головний біль в скроневій ділянці, “мушки перед очима” при різкому підйомі з ліжка. При огляді відмічається ціаноз та підвищена пітливість дистальних відділів рук та ніг, виражений червоний дермографізм. ЧСС 62 в 1 хв., АТ 95/55 мм.рт. ст. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Параксизмальна вегетативна недостатність
- 2.:Гіпотіреоз
- 3.:Нейроциркуляторна дисфункція
- 4.:Кардит
- 5.:Вегето-вісцеральна дисфункція

### №307

Хворий К. 13 років скаржиться на періодичні болі в правому підребір'ї при швидкій ходьбі чи бігу, головний біль у скронях, швидку втомлюваність, сонливість. При обстеженні виявлено червоний дермографізм, зниження артеріального тиску, брадикардію. На УЗД відмічено дискінезію ЖВШ по гіпертонічно-гіперкінетичному типу. Ваш попередній діагноз ?

- 1.:Параксизмальна вегетативна недостатність
- 2.:Гастродуоденіт
- 3.:Вегето-вісцеральна дисфункція
- 4.:Нейроциркуляторна дисфункція
- 5.:Холецистохолангіт

### №308

Хворий К. 13 років скаржиться на відчуття в'ялості, ломоти в тілі, болі в скронях, нестачі повітря, болей в животі, нудоту яка періодично закінчується блювотою. При обстеженні відмічено зниження АТ, брадикардію, холодні, синюшні, підвищеної вологості кисті рук. На ЕКГ відмічається високий зубець Т. Ваш попередній діагноз ?

- 1.:Нейроциркуляторна дисфункція
- 2.:Кардит
- 3.:Пароксизмальна вегетативна недостатність
- 4.:Менінгіт
- 5.:Вегето-вісцеральна дисфункція

### №309

При обстеженні дитини 6 років межі відносної серцевої тупості визначалися: права - усередину від правої парастернальної лінії, верхня - у 2 міжребер'ї, ліва - по сосковій лінії, поперечний розмір серця складав 11 см. Як ви оціните межі серця?

- 1.:Розширення лівої межі
- 2.:Розширення верхньої межі
- 3.:Фізіологічна норма
- 4.:Розширення правої і лівої межі
- 5.:Розширення правої межі

№310

У дівчинки 10 місяців, яка страждає тривалим, з частими рецидивами кашлем, клінічно було виявлено легеневу форму муковісцидозу. Який діагностичний метод доцільно використати для його підтвердження?

- 1.:Меконіальний тест
- 2.:Протеїнограма
- 3.:Потова проба по Гібсону
- 4.:Рентгенографія
- 5.:Уреазний тест

№311

У дитини 6 місяців відзначаються повторні запальні захворювання легень, постійні гнійні виділення із носових шляхів, явища рецидивуючого отиту. При клінічному обстеженні виявлено зворотнє розташування внутрішніх органів. Який синдром треба запідозрити?

- 1.:Синдром Картагенера
- 2.:Синдром Вільямса – Кемпбелла
- 3.:Синдром Хаммена – Річа
- 4.:Синдром Жильбера
- 5.:Синдром Мунье – Куна

№312

Хлопчик 14 років скаржиться на запаморочення, біль в ділянці серця, головний біль. Об'єктивно: шкіра бліда з мармуровим малюнком, кисті рук холодні, вологі. Пульс -68 за хв., артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Межі відносної серцевої тупості не змінені. Який вірогідний діагноз?

- 1.:Тонзилогенна міокардіодистрофія
- 2.:У дитини есенціальна гіпертензія
- 3.:У дитини ревматичний кардит
- 4.:Судинна дистонія по гіпотонічному типу
- 5.:Судинна дистонія по гіпертонічному типу

№313

У дівчинки 3 міс. спостерігається нежить, задишка, сухий кашель. Хворіє 2 добу. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз носо-губного трикутника, дихання поверхневе, 60 за 1 хвилину, аускультативно - над усією поверхнею легень велика кількість дрібнопухирцевих вологих та сухих хрипів на видосі. Аналіз крові: лейкоцити-5,0 Г/л; ШОЕ-12мм/год. Який вірогідний діагноз?

- 1.:Двобічна вогнищева пневмонія
- 2.:Бронхоектатична хвороба
- 3.:Хронічний бронхіт
- 4.:Гострий вірусний бронхіоліт
- 5.:Стороннє тіло дихальних шляхів

№314

Хлопчик В. 6,5 років госпіталізований зі скаргами на постійний кашель з гнійним харкотинням, задишку. Хворіє з народження. Об'єктивно: шкіра бліда, грудна клітка запала, пальці у вигляді барабанних паличок. Який метод діагностики необхідно провести для встановлення діагнозу ?

- 1.:Бронхоскопія.
- 2.:Флюорографія
- 3.:Торакоцентез
- 4.:Пневмотахометрія
- 5.:Спірографія



№315

Хлопчик П. 5,5 років госпіталізований із приступом задухи. В анамнезі - atopічний дерматит, часті обструктивні бронхіти. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз губ, над всією поверхнею легень вислуховуються сухі свистячі хрипи на видосі. В аналізі крові: гемоглобін - 120 г/л, лейкоцити - 5,4 Г/л, ШЗЕ - 12 мм/год. Який метод діагностики слід провести для встановлення діагнозу?

- 1.:Комп'ютерна томографія
- 2.:Пікфлоуметрія
- 3.:Рентгенографія легень
- 4.:Ангіопульмографія
- 5.:Контрастна бронхографія

№316

Вночі машиною "швидкої" в стаціонар дитячої лікарні доставлений хлопчик 3-х років, у якого на другий день ГРВІ з'явилося шумне дихання, інспіраторна задишка, втягіння міжреберних проміжків, роздування крил носу та гавкаючий кашель. Який найбільш імовірний діагноз?

- 1.:Бронхіальна астма
- 2.:Епіглотит
- 3.:Стороннє тіло дихальних шляхів
- 4.:Дифтерійний круп
- 5.:Вірусний (несправжній) круп

№317

Новонароджена дитина поступила до лікарні на 3-тю добу захворювання зі скаргами на кашель, чихання, утруднене носове дихання, температуру 38,50С. При огляді пероральний ціаноз, тахіпное, рінорея, гіперемія кон'юнктиви. Над легеньми провідні хрипи, перкуторно-легеневий звук. В загальному аналізі крові - лімфоцитоз. Ваш діагноз?

- 1.:Пневмонія
- 2.:ГРВІ, клінічно пара грип
- 3.:ГРВІ, клінічно RSV-інфекція
- 4.:ГРВІ, клінічно аденовірусна інфекція
- 5.:ГРВІ, клінічно грипозна інфекція

№318

У 5 міс. дитини на 3 день госпіталізації з приводу гострого респіраторного захворювання з'явилася задуха змішаного характеру, ціаноз за центральним типом. При огляді визначається візинг, над легеньми перкуторно тимпанічний звук, прослуховуються розсіяні дрібнопухирчасті хрипи. Призначення -агоністів ефекту не дало. Ціаноз зникає при вдихуванні кисню

- 1.:Вірусний круп
- 2.:Бронхіальна астма
- 3.:iO<sub>2</sub> 0,6. Ваш діагноз?
- 4.:Епіглотит
- 5.:Бронхіоліт

№319

У 11 міс. дитини, що поступила до лікарні з приводу пневмонії в тяжкому стані на фоні прогресування погіршення стану з'явилося набухання шийних вен. При огляді виражений ціаноз, пастозність гомілок, тахікардія, порушення ритму, акцент II тону на легеневі артерії. Межі серця різко збільшені (більш вправо), печінка +4 см. На ЕКГ ознаки правограми. Про яке ускладнення можна думати?

- 1.:Гостра серцева недостатність
- 2.:Дистрофія міокарда
- 3.:Міокардит
- 4.:Гостра коронарна недостатність
- 5.:Нейротоксикоз

№320

У дитини 5 років з раннього віку відмічаються ознаки атопії. В 3 роки, навесні, під час цвітіння рослин виник важкий напад задухи. Подібні напади бронхоспазму виникають щорічно. Останній напад був 3 дні назад. При огляді: ціаноз носогубного трикутника, ЧД 36 за хв., зберігається невеликий кашель. Над легенями перкуторно коробочний звук, дихання жорстке з подовженим видихом, сухі дзижчачі та свистячі хрипи над всією поверхнею легень. Який патомеханізм в основі захворювання?

- 1.:Іритативний
- 2.:Паторецепторний
- 3.:Дизметаболический
- 4.:Імунопатологічний
- 5.:Нейроендокринний

№321

Хлопчик 2 років, що хворіє на гемофілію А, потрапив у травмуючу ситуацію, після чого розвинулися множинні міжм'язові гематоми. При обстеженні - ЧСС 185 на хв, ЧД 44 на хв, АТ 65/30 мм рт.ст., кінцівки холодні, олігурія. Ваша лікувальна тактика:

- 1.:Діуретики, кріопреципітат
- 2.:Кисень, концентрат антигемофільного глобуліну, в/в інфузії розчину
- 3.:Кріопреципітат, знеболюючі
- 4.:Рінгер-лактат, альбуміну та допамін
- 5.:Розчин Рінгера-лактат в/в, кріопреципітат, 20\% альбумін

№322

У новонародженого спостерігають неспокій, часті переривання при годуванні, утруднення смоктання, задуха та ціаноз. Об'єктивно: відстає в фізичному розвитку, ЧСС 160 уд/хв, систолічний шум у IV міжребір'ї зліва, акцент II тону над легеневою артерією, АТ 70/50 мм рт.ст. На ЕКГ гіпертрофія шлуночків. Ro ОГК: посилення легеневого малюнку, розширення легеневого стовбура, збільшення лівого шлуночка. Який діагноз найбільш імовірний ?

- 1.:Відкрита артеріальна протока
- 2.:Вроджений дефект міжшлуночкової перетинки
- 3.:Дефект міжпередсердної перетинки
- 4.:Коарктація аорти
- 5.:Тетрада Фалло

№323

У 9-ти місячної дитини, якій не проводили щеплення, виникли: гарячка, ангіна, пронос, через декілька днів - головний біль, біль у м'язах спини, їх посмикування. У перший день зниження температури дитина перестала підніматися, повзати. Об'єктивно: в'ялі паралічі нижніх кінцівок, через 2 тижні - атрофія, гіпотонія м'язів проксимальних відділів ніг, у лікворі - білково-клітинна дисоціація. Назвіть основний клінічний діагноз?

- 1.:Гострий бульбарний поліомієліт
- 2.:Гострий розсіяний енцефаломієліт
- 3.:Гостра полірадикулоневропатія
- 4.:Гострий гнійний поперечний мієліт
- 5.:Гострий спінальний поліомієліт

№324

У 4-річного хлопчика, що наївся розкиданого у хліву зерна, виникло нестримне блювання, біль у животі, сухість у роті, спрага, пронос по типу рисового відвару із домішками крові, слабкість, запаморочення, шаткість при ходьбі, липкий кривавий піт на повіках, лиці, грудній клітці, тоніко-клонічні судоми, насильницькі рухи у кінцівках. Відомо, що зерно не було призначене для вживання. Якою речовиною отруївся хлопчик?

- 1.:Марганцем
- 2.:Миш'яком
- 3.:Ртуттю
- 4.:Сірководнем
- 5.:Свинцем

№325

5-річний хлопчик через 20 хвилин після вживання плодів, які нагадували дику вишню (плоди красавки) відчув сухість в роті, порушення зору, серцебиття, задишку, головний біль. Об'єктивно: шкіра суха, тахікардія, мідріаз, на світло зіниці не реагують. Психічне та рухове збудження, зорові галюцинації, епілептиформні судоми з наступною втратою свідомості. Який препарат Ви призначите в якості специфічної терапії?

- 1.:Адреналін
- 2.:Ефедрин
- 3.:Преднізолон
- 4.:Седуксен
- 5.:Прозерин

№326

У дитини 14 років нюючі болі в верхній половині живота натще та через 1,5-2 години після їжі, печія. Живіт при пальпації болючий в пілородуоденальній ділянці, позитивний симптом Менделя. Ендоскопічно: слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки різко набрякла, гіперемована, дефект слизової оболонки цибулини дванадцятипалої кишки розміром 0,2-0,3 см. рН-метрія: помірна гіперацидність. Ваш діагноз?

- 1.:Хронічний гіпоацидний гастродуоденіт
- 2.:Хронічний гіперацидний гастродуоденіт
- 3.:Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- 4.:Виразкова хвороба шлунку
- 5.:Дискінезія жовчовивідних шляхів

№327

Дитина 13 років скаржиться на ниючий біль у верхній половині живота натще та через 1,5-2 години після їжі, печію, відрижку кислим. Об'єктивно: живіт при пальпації болючий в епігастрії та пілородуоденальній ділянці. Ендоскопічно: слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки різко набрякла, гіперемована. рН-метрія: помірна гіперацидність. СЛО-тест позитивний. Найбільш ефективний спосіб ерадикації хелікобактерної інфекції?

- 1.:Потрійна терапія
- 2.:Подвійна терапія
- 3.:Кватротерапія
- 4.:Монотерапія
- 5.:Дієтотерапія

№328

Дівчинка 9 років скаржиться на переймоподібний біль у правому підребер'ї після вживання жирної, смаженої їжі, нудоту, позитивні симптоми Кера, Грекова-Ортнера. Печінка нормальних розмірів. Ультразвукове дослідження з жовчогінним сніданком: ПРФ>0,75. Багатофазове дуодентальне зондування: скорочення тривалості 4 фази і зменшення об'єму, подовження 2 фази. Ваш діагноз?

- 1.:Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпертонічно-гіпокінетичним типом
- 2.:Функціональне захворювання шлунку
- 3.:Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпотонічно-гіперкінетичним типом
- 4.:Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпертонічно-гіперкінетичним типом
- 5.:Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпотонічно-гіпокінетичним типом

№329

У доношеного хлопчика після виписки з пологового будинку при первинному патронажі педіатр виявив симетричну припухлість молочних залоз без змін шкіри над ними, набряк калитки. Температура тіла 36,50С. Дитина спокійна, груди матері смокче активно. Про який стан слід подумати?

- 1.:Захворювання ендокринної системи
- 2.:Статевий криз новонародженого
- 3.:Патологія уrogenітальної системи
- 4.:Порушення електролітного обміну
- 5.:Мастит новонародженого

№330

Доношений хлопчик народився з масою тіла 3200г, довжиною тіла 52 см. При огляді на 3 добу шкіра набула жовтушного відтінку. Дитина активно смокче, сон не порушений. Живіт м'який, печінка виступає на 2 см з під реберної дуги. В аналізі крові: гемоглобін - 200 г/л, еритроцити - 5,5 Т/л, тромбоцити - 200 Г/л, загальний білірубін - 52 мкмоль/л. Про який стан слід подумати?

- 1.:Фізіологічна жовтяниця
- 2.:Гемолітична хвороба
- 3.:Вроджений цироз
- 4.:Геморагічна хвороба
- 5.:Вроджений гепатит

№331

Дівчинка 14 років скаржиться на втомлюваність, біль в епігастральній ділянці та правому підбер'ї після прийому грубої їжі. За останні 2 тижня з'явилися нічні болі, печія, закрепи. Об'єктивно: дівчинка підвищеної вгодованості, язик обкладений у кореня білим нальотом, болючість у пілородуоденальній зоні. Який попередній діагноз?

- 1.:Виразкова хвороба шлунку
- 2.:Хронічний панкреатит
- 3.:Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- 4.:Функціональне захворювання шлунку
- 5.:Хронічний гіперацидний гастрит

№332

Хлопчик 13 років скаржиться на біль у верхній частині живота, пов'язаний із вживанням гострої їжі, відрижку кислим, печію, закрепи, головний біль. Хворіє 6 місяців. Об'єктивно: помірної вгодованості, язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, болючий у епігастральній та пілородуоденальній зоні. Яке дослідження необхідно провести першочергово?

- 1.:Фракційне дуоденальне зондування
- 2.:Рентгенологічне дослідження шлунку
- 3.:Фракційне дослідження шлункового соку
- 4.:Езофагогастродуоденофіброскопія
- 5.:Ультразвукове дослідження печінки

№333

Дитині 2 місяці. Мати прибула в поліклініку для планового огляду дитини. При огляді виявлено: зниження апетиту, блідість шкіри, відсутність підшкірної основи на тулубі, животі, зменшення її на кінцівках, зниження тургору тканин. Дефіцит маси тіла складає 25%. Зріст відповідає нормі. Визначить ступінь гіпотрофії.

- 1.:Гіпостатура
- 2.:I ступінь
- 3.:III ступінь
- 4.:II ступінь
- 5.:I-II ступінь

№334

Дитина у 2,5місяці подвоїла масу тіла при народженні (3400г), знаходячись на грудному вигодовуванні. При огляді активна, розвивається за віком. Мати годує дитину 12-13 разів на добу, лактація підвищена. У матері є ожиріння II ступеню. Який стан виник у дитини?

- 1.:Лімфатико-гіпопластичний діатез
- 2.:Ексудативно-катаральний діатез
- 3.:Паратрофія
- 4.:Вроджений гіпотиреоз
- 5.:Ожиріння конституційної-аліментарного генезу

№335

У дівчинки віком 2 років на обличчі та руках утворилося кілька округлих плям; центр деяких з них трохи запалий, блідий, лущить. По периферії плями оточені запальними валіками, вкритими лусочками, кірочками, пухирцями. Дівчинка контактувала з кішкою. Який найбільш ймовірний діагноз?

- 1.:Алергічний дерматит.
- 2.:Мікроспорія гладенької шкіри.
- 3.:Мікробна екзема.
- 4.:Простий герпес.
- 5.:Поверхнева трихофітія гладенької шкіри.

№336

Хлопчик 14 років поступив у лікарню зі скаргами на слабкість, підвищену втомлюваність, профузну пітливість, лихоманку, задишку, кашель, похудіння, свербіж шкіри. При рентгенологічному обстеженні грудної клітки виявлено збільшення тіні середостіння та наявність поліциклічних контурів. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- 1.:Неходжкинська лімфома
- 2.:Тимома
- 3.:Туберкульоз
- 4.:Лімфогранулематоз
- 5.:Дермоїдна киста

№337

Дівчинка 6 років впродовж 1 міс. лікується з приводу підвищення температури тіла до 37-37,5 неясної етіології, малопродуктивний кашель, спостерігається генералізована лімфоаденопатія, печінка +4 см, селезінка +5 см. Антибіотико терапія малоефективна. ЗАК: НЬ-85 г/л, ер-2,6 Т/л, лейкоцити-26 г/л, бласти-2%, паличкоядерні-2%, сегмент-26%, лімфоцити-70%. Ваша подальша тактика?

- 1.:Провести стерильну пункцію і дослідити кістковий мозок
- 2.:Провести спірографічні дослідження, аналіз мокроти
- 3.:Дослідити біоптат найбільш збільшених лімфовузлів
- 4.:Направити в генетичний центр і дослідити каріотип
- 5.:Провести рентгенографію органів грудної клітини.

№338

Дитина 8 років поступила по невідкладній допомозі з скаргами на приступоподібні болі в животі оперізуючого характеру, блювоту. Визначається болючість в т. Джардена Рівень діастази в сечі 420 од. Поставити діагноз

- 1.:Пієлонефрит
- 2.:Печінкова колька
- 3.:Панкреатит
- 4.:Виразкова хвороба
- 5.:Гострий апендицит

№339

Дитина 14 років з гострою ревматичною лихоманкою у важкому стані без свідомості та з судомами. Об-но: акроціаноз, набряки. Пульс 36 уд./хв. Правильний. АТ 90/40рт.ст. Межі серця розширені вліво. На верхівці I тон ослаблен, акцент II тону в II міжребер'ї праворуч від грудини, систолічний дуючий шум на верхівці серця. У легенях дихання жорстке, у нижніх відділах помірна кількість застійних дрібно-пухирчастих хрипів. На ЕКГ - передсердні та шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів 36 хв, передсердних-105. З яким із перелічених патологічних станів доцільно проводити диференціальний діагноз?

- 1.:Атріовентрикулярна блокада 3 ступеня
- 2.:Шлуночкова екстрасистолія
- 3.:Тріпотіння шлуночків
- 4.:Атріовентрикулярна блокада 2 ступеня
- 5.:Миготлива аритмія

№340

Дівчинка 15 років має напад пульсуючого головного болю, в свідомості, збудження, t 39,50 озноб, блювання. Оніміння верхніх кінцівок, сухість в роті. ЧД 42 за хв.. Дихання - везикулярне. ЧСС 135 за хв.. АТ 150/100мм/Нг. Межі серця не розширені. Посилений верхівковий поштовх. Тони серця звучні, чисті. Живіт м'який, безболісний. Попередній діагноз.

- 1.:Вагоінсулярний криз
- 2.:Менінгіальний синдром
- 3.:Кома
- 4.:Астматичний статус
- 5.:Симптоадреналовий криз

№341

У 5-річної дитини при виявленні віражу туберкулінової проби, проведено оглядову рентгенограму грудної клітини, на якій виявлено розширений правий корінь. Дитина перебувала у контакті з хворим на туберкульоз дідусем. Який діагноз слід запідозрити у дитини?

- 1.:Саркоїдоз.
- 2.:Лімфогранулематоз,
- 4.:Туберкульозний бронхоаденіт
- 5.:Пневмонія.

№342

У хлопчика 3-х років вночі на фоні покашлювання виник гавкаючий відтінок кашлю, погіршувалось гортанне дихання. Втягнення надключичних ямок під час вдиху. В анамнезі - незначні катаральні явища 2 доби тому з боку верхніх дихальних шляхів після відвідування дитячого садку. Температура тіла 36,90. При огляді порожнини носа і глотки - помірна гіперемія слизової оболонки глотки. Яким методом можна верифікувати захворювання, що призвело до стенозу гортані ?

- 1.:Непряма ларингоскопія
- 2.:Бронхоскопія
- 3.:Пряма ларингоскопія
- 4.:Мезофарингоскопія
- 5.:Рентгенографія гортані

№343

У дитини 2-х років виявлені атитіла до ВІЛ. Яка з перелічених вакцин не повинна застосовуватись для проведення імунопрофілактики?

- 1.:Вакцина проти гепатиту В
- 2.:Пероральна вакцина проти поліомієліту
- 3.:Парентеральна вакцина проти поліомієліту
- 4.:Вакцина проти грипу
- 5.:АКДП-вакцина

№344

У дитини в віці віком 3 діб, яка народилась з вагою 2900г терміново, при обстеженні виявлено мікроцефалію, катаракту обох очей, нерясний геморагічний висип на тілі, гепатоспленомегалію. Дитина не реагує на звукові подразники. Яку внутрішньоутробну інфекцію перенесла дитина?

- 1.:Краснуху
- 2.:Цитомегаловірусну інфекцію
- 3.:Токсоплазмоз
- 4.:Хламідіоз
- 5.:Вірусний гепатит В

№345

У хлопчика 7 років після прийому жареної картоплі з'явилися важкість та біль в животі, нудота, блювання. В анамнезі перинатальне ураження ЦНС. Стан середньоважкий за рахунок диспептичного та больового синдромів. Об'єктивно: біль в правому підребір'ї, позитивні симптоми Ортнера, Мюсси. При УЗД- після пробного сніданку жовчний міхур скоротився на 35%. Найбільш вірогідний діагноз?

- 1.:Хронічний панкреатит, період загострення
- 2.:Гіпермоторна дискінезія жовчного міхура
- 3.:Хронічний холецистит, період загострення
- 4.:Хронічний гастродуоденіт, період загострення
- 5.:Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура

№346

Дитину 5-ти років доставлено до ВРІТ в тяжкому стані. Об'єктивно дитина в стані приголомшення (ШКГ - 10 балів), температура тіла 35,30С, блідий, на нижніх кінцівках рясний геморагічний висип, АТ 40/20 мм.рт.ст., тахікардія, задишка, затримка сечі протягом 6 годин. Діагностовано менінгококцемію типову форму, ускладнену шоком. Вкажіть першочергові заходи надання невідкладної допомоги.

- 1.:Внутрішньовенно преднізолон в дозі 1мг/кг
- 2.:Болюсне введення 0,9% NaCl в дозі 20мл/кг/г
- 3.:Внутрішньовенно фуросемід в дозі 2мг/кг
- 4.:Внутрішньовенно 2,4% розчин еуфіліну в дозі 0,1 мл/кг
- 5.:Внутрішньовенно струйно корглікон в дозі 0,1мл/рік життя

№347

У недоношеної дитини, яка народилась з ознаками внутрішньоутробної інфекції в віці 1 року виявлено хоріоретиніт. Вкажіть найбільш ймовірну причину захворювання ?

- 1.:Токсоплазмоз
- 2.:Вірусний гепатит В
- 3.:Мікоплазмоз
- 4.:Сифіліс
- 5.:Хламідіоз

№348

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, мідрія, дисфагію та дизартрію. Яке найбільш ймовірне захворювання переносить дитина?

- 1.:Ботулізм
- 2.:Шигельоз
- 3.:Кампілобактеріоз
- 4.:Сальмонельоз
- 5.:Іерсинеоз

№349

Дитина 5-ти років захворіла гостро з підвищення Т тіла до 370С, болі в животі, проносу, блювання. На 3-ю добу захворювання Т тіла 370С, турбують сутічкоподібний біль в животі, частий нерясний стул з великою кількістю слизу та прожилками крові, спостерігаються тенезми. Який вид діареї має місце у даному випадку?

- 1.:Ос молярна
- 2.:Дизкінетична
- 3.:Змішана
- 4.:Інвазивна
- 5.:Секреторна



№350

У немовляти з групою крові А (II) Rh позитивна, що народилося від першої вагітності, група крові матері 0(I) Rh негативна, у першу добу з'явилася жовтяниця. Рівень білірубіну в пуповинній крові - 60 мкмоль/л, на 2 добу - 290 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції. Нв - 100 г/л, еритроцити - 2,8 Т/л. Діагностовано гемолітичну хворобу новонародженого. Оберіть тактику лікування?

- 1.:Замінне переливання крові групи А (II) Rh позитивної
- 2.:Дезинтоксикаційна терапія
- 3.:Гемотрансфузія крові А (II) Rh позитивної
- 4.:Фототерапія
- 5.:Замінне переливання еритроцитарної маси 0 (I) Rh позитивної і плазми АВ (IV)

№351

У новонародженого на 8 день життя з'явилася інтоксикація, ексікоз, гіпертермія, зміни на шкірі тулуба і кінцівок у вигляді млявих міхурів, тріщин, мокнуття. Шкіра нагадує обварену окропом. В аналізі крові - лейкоцитоз, зсув вліво, прискорена ШОЕ. Під час вагітності у матері була піодермія, загострення хронічного гаймориту. Ваш вірогідний діагноз?

- 1.:Флегмона новонародженого
- 2.:Везікулопустульоз
- 3.:Ексфоліативний дерматит Ріттера
- 4.:Пухирчатка новонародженого
- 5.:Псевдофурункульоз

№352

На 7 добу життя новонародженого госпіталізовано із симптомами інтоксикації, утрудненим носовим подихом за типом "сухого сопіння", гепатолієнальним синдромом, неврологічними розладами, везикулярним висипом на тулубі, долонях, підшвах на інфільтрованому фоні, які залишають після проривання мідно-червону поверхню. Яку інфекцію можна запідозрити?

- 1.:Токсоплазмоз
- 2.:Цитомегаловірусна інфекція
- 3.:Сифіліс
- 4.:Краснуха
- 5.:Герпетична інфекція

№353

У хлопчика 12 років скарги на тривалий, майже постійний біль у правому підребер'ї ниючого характеру, нудоту, відрижку, схильність до закрепів. Стан середньої важкості. Блідий, підвищеного харчування. Живіт дещо здутий, болючий при пальпації у точці жовчного міхура. При дуоденальному зондуванні порція В виділялась протягом 35 хвилин в об'ємі 70 мл. Які заходи будуть найбільш ефективними для профілактики у дитини жовчокам'яної хвороби?

- 1.:Спазмолітики, тюбажі, лікувальна фізкультура, жовчогінна дієта.
- 2.:Нейротропні засоби стимулюючої дії, спазмолітики
- 3.:Тюбажі, спазмолітики, седативні засоби
- 4.:Жовчогінна дієта, лікувальна фізкультура, тонізуючі заходи, тюбажі
- 5.:Уникнення подразнень, теплові процедури, спазмолітики,

№354

Дівчинка 6 років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,20С, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. В загальному аналізі сечі: сеча мутна, питома вага - 1012, білок 0,033‰, мікроскопія: лейкоцити 40-45 в п/з, еритроцити 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш вірогідний?

- 1.:Кандиди
- 2.:Стафілокок
- 3.:Клебсієла
- 4.:Кишкова паличка
- 5.:Протей

№355

Дівчинка 4 років надійшла до відділення зі скаргами на фебрильну лихоманку, розеолезний висип на тулубі, біль та обмеження рухів у колінних і гомілкових суглобах. Хворіє протягом тижня. Об'єктивно: лімфоаденопатія, гепатомегалія, дефігурація і набряк колінних суглобів. Після обстеження встановлено алергосепсис Віслера-Фанконі. Який препарат базисної терапії доцільно призначити в першу чергу ?

- 1.:Ацетілсаліцилова кислота
- 2.:Німесулід
- 3.:Делагіл
- 4.:Преднізолон
- 5.:Діклофенак натрію

№356

У дівчинки 8 років, що тривало хворіє на легеневу форму муковісцидозу, при обстеженні виявлено акроціаноз, тахікардію, акцент 2-го тону над легеневою артерією. Запідозрено синдром хронічного легеневого серця. Який метод дослідження буде вирішальним у підтвердженні цього ускладнення?

- 1.:Допплерехокардіографія
- 2.:Реографія легеневої артерії
- 3.:Рентгенографія легень
- 4.:Електрокардіографія
- 5.:Ангіопульмонографія

№357

У хлопчика 10 років, який має схильність до алергії, на тлі декомпенсованого тонзиліту, після перенесеної ангіни розвився моноартрит гомілковостопного суглобу. Симптомів кардиту не було. Показники активності процесу і титри стрептококових антитіл були мало змінені. Встановлено діагноз: Реактивний артрит. Після лікування стан поліпшився, симптоми артриту регресували. Які заходи можуть бути методом профілактики рецидивів захворювання?

- 1.:Санація осередків інфекції
- 2.:Антигістамінова терапія
- 3.:Фізіотерапія та ЛФК
- 4.:Протизапальна терапія
- 5.:Антибіотикотерапія

№358

У новонародженої дитини, яка народилась у термін 35 тижнів з масою 2300 г, з оцінкою за шкалою Апгар 6 - 8 балів, у віці 7 днів з'явилися ознаки активного енцефаліту. Відомо, що у матері під час вагітності визначався високий титр антицитомегаловірусних антитіл та збільшення його в динаміці. Проводилось специфічне лікування. Які результати обстеження дитини більш вірогідно підтвердять підозру на гострий цитомегаловірусний енцефаліт?

- 1.:Підвищення всіх класів Ig
- 2.:Достатньо виявленого приросту антитіл у матері
- 3.:ланцюгова реакція.
- 4.:Високий титр специфічних антитіл IgG + позитивна полімеразна ланцюгова реакція.
- 5.:Діагностичний титр специфічних антитіл IgM + позитивна полімеразна

№359

У хлопчика 5 років скарги на часті бронхіти зі значним виділенням мокроти, задишку, відставання в фізичному розвитку. Перкуторно - вкорочення звуку справа, аускультативно - там же різке послаблення дихання, рентгенологічно - звуження міжреберних проміжків та зменшення об'єму легеневого поля справа, високе стояння діафрагми, зміщення середостіння вправо. Бронхограма справа має вигляд "обгорілого дерева". Про яке захворювання можна подумати?

- 1.:Синдром Вільямса-Кемпбелла
- 2.:Агенезія правої легені
- 3.:Синдром Картагенера
- 4.:Синдром Мунье-Куна
- 5.:Гіпоплазія правої легені

№360

У дитини 10 років на 3-ю добу захворювання ГРВІ з'явився вологий кашель. При перкусії - легеневий перкуторний звук, при аускультатії - сухі хрипи над всією поверхнею легеней. Який діагноз можна поставити дитині

- 1.:Гострий простий бронхіт
- 2.:Обструктивний бронхіт.
- 3.:Бронхіальна астма.
- 4.:Рецидивуючий бронхіт
- 5.:Пневмонія

№361

У хлопчика 7 років на дачі у серпні з'явився приступ ядухи, експіраторна задишка, кашель. На протязі 2 років у цей період відмічався риноконьюктивит, кашель. У рідної сестри - атопічний дерматит. Найбільш імовірний діагноз:

- 1.:Пневмонія
- 2.:Бронхіальна астма.
- 3.:Вірусний круп
- 4.:Гострий обструктивний бронхіт
- 5.:Гострий бронхіт

№362

Дитина 3 років, поступила до відділення на 3 день хвороби, загальний стан середньої тяжкості, відмічається одноразово блювота, температура тіла 38,5оС. Шкіра бліда, тургор знижений, сигмовидна кишка у виді спазмованого тяжа. Випорожнення 9-10 разів на добу, скудні із слизом та прожилками крові. Який попередній діагноз?

- 1.:Ротавірусний гастроентерит
- 2.:Єрсиніоз
- 3.:Гостра дизентерія клінічно
- 4.:Сальмонельоз
- 5.:Ешеріхіоз

№363

Новонародженій дитині 3 доби. Перебіг вагітності та пологів без ускладнень. Народилася з масою 3300 г, оцінкою за шкалою Апгар 8 балів. Стан задовільний. З'явилася жовтяниця шкіри. Група крові дитини 0 (I)Rh негативна, група крові матері A(II)Rh(+). Як розцінити зміни кольору шкіри?

- 1.:Жовтяниця при сепсісі
- 2.:Фізіологічна жовтяниця
- 3.:Гемолітична хвороба новонародженого обумовлена АВО-несумісністю
- 4.:Гемолітична хвороба новонародженого обумовлена Rh-несумісністю
- 5.:Механічна жовтяниця

№364

Дитина 12 років скаржиться на переймоподібний біль у ділянці правого підреб'я, що легко знімається спазмолітичними засобами. Під час приступу болю буває нудота, рідше - блювання. При пальпації живота відзначається болючість в точці проекції жовчного міхура. Печінка не збільшена. Який додатковий метод обстеження є найінформативнішим при цьому захворюванні?

- 1.:Рентгенологічне дослідження шлунку
- 2.:Ультразвукове дослідження
- 3.:Загальний аналіз крові
- 4.:Копрологічне дослідження
- 5.:Фіброезофагогастроуденоскопія

№365

Дитина, 2 місяців. Скарги на неспокій, тонкий підшкірножировий шар, зменшення маси тіла на 14 %, закрепи, випорожнення зеленуваті, з непережареними грудочками, мізерні. На грудному вигодовуванні. Контрольне зважування не проводили. Епіданамнез сприятливий. Найбільш імовірний діагноз:

- 1.:Гіпотрофія I, аліментарного генезу, період прогресування
- 2.:Гостра кишкова інфекція
- 3.:Хронічний гастродуоденіт
- 4.:Муковісцидоз, кишкова форма
- 5.:Ексикоз

№366

Хлопчика 3-х років доставлено до стаціонару у тяжкому стані. Об'єктивно: сомнолентність, гіперрефлексія, судоми, гіперестезія, невпинна блювота, температура тіла 39,0°C , ЧСС 160 ударів на хвилину, АТ 80/40 мм.рт.ст. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

- 1.:Рентгенографія черепа
- 2.:Ехоенцефалографія
- 3.:Реоенцефалографія
- 4.:Комп'ютерна томографія мозку
- 5.:Люмбальна пункція

№367

У дитини 12 років скарги на підвищення температури до 38,0 °C , біль у колінних, а через день у гомілкових суглобах, болісність при активних та пасивних рухах, млявість, біль у серці. Два тижні тому хворів на ангіну. При обстеженні розширення межі серця вліво, поодинокі екстрасистоли. Про яке захворювання слід думати?

- 1.:Неревматичний кардит.
- 2.:Системний червоний вовчак.
- 3.:Ревматична лихоманка.
- 4.:Реактивний артрит.
- 5.:Ревматоїдний артрит.

№368

У хворого 1 року на 3 добу ГРВІ в ночі виникло гучне дихання, інспіраторна задишка, сиплий голос, лаючий кашель. При огляді - втягування яремної ямки, межребірних проміжків, ціаноз періорального трикутника .ЧДД 52 за 1 хв., ЧСС 122 за 1 хв. на тлі лихоманці 37,50С. Яку хворобу має дитина?

- 1.:Гострій стенозуючий ларинготрахеїт, стеноз гортані 2 ст., стадія неповної компенсації, ДН 1 ст.
- 2.:Позалікарняна пневмонія гостра, без ускладнень
- 3.:Гострій ларинготрахеїт, стеноз гортані 1 ст., стадія повної компенсації
- 4.:Гострий ларингіт
- 5.:Гострий обструктивний бронхіт, ДН 1 ст.

№369

При дослідженні загального аналізу сечі здорової дитини віком 1 місяць виявлено появу глюкози у сечі, так звану фізіологічну глюкозурію. Яка особливість сечової системи у дітей сприяє цьому прояву?

- 1.:Мала ємність сечового міхура
- 2.:Більш низке розташування нирок
- 3.:Високий добовий діурез
- 4.:Незрілість канальцевої реабсорбції глюкози
- 5.:Невисока відносна щільність сечі

№370

У дитини віком 3 діб із гіпербілірубінемією (428 мкмоль/л) з'явилися порушення у вигляді періодичного збудження, судом, на фоні млявості, гіпотонії, гіподінамії, пригніченості безумовних рефлексів, а також збіжна косоокість, ротаторний ністагм, симптом "призахідного" сонця. Чим пояснити цю симптоматику?

- 1.:Гідроцефалія
- 2.:Дитячий церебральний параліч
- 3.:Черепно-мозкова травма
- 4.:Пухлина головного мозку
- 5.:Білірубінова енцефалопатія

№371

Дитина 1,5 років на 16 день після щеплення живою поліовакциною на фоні повного здоров'я перестала ставати на праву ніжку. Як розцінити данні прояви?

- 1.:Синдром Гійєна-Барре
- 2.:Синдром Ландрі
- 3.:Вакциноасоційований поліомієліт
- 4.:Полірадікулонеуропатія
- 5.:Поліомієліт

№372

Дитина, 2-х років з диспепсією: нудота, блювання, без ознак ексикозу. З ціллю компенсації патологічних втрат рідини необхідно призначити:

- 1.:Розчин глюкози 5% внутрішньовенно
- 2.:Антибактеріальну терапію
- 3.:Напій "Регідрон", відвар родзинок
- 4.:Голодування на 12 годин
- 5.:Промивання шлунку

№373

У дитини 5 років на підставі клінічних і лабораторних даних діагностовано інфекційний мононуклеоз. Яке обґрунтування для призначення антибактеріальної терапії такому хворому?:

- 1.:Наявності клінічних ознак ангіни.
- 2.:При збільшенні лімфатичних вузлів більш, ніж у 2 групах.
- 3.:При значному збільшенні печінки.
- 4.:При будь-якій формі інфекційного мононуклеозу.
- 5.:При рівні ати пічних мононуклеарів більш, ніж 20\%.

№374

У дитини віком 1,5 роки виявлена залізодефіцитна анемія. Яка тривалість лікування препаратами заліза?

- 1.:21 день
- 2.:3-4 тижні
- 3.:2-3 місяці.
- 4.:2 тижн
- 5.:6 місяців

№375

Восьмирічна дівчинка перенесла малу хорею та зворотній ревмокардит 6 місяців тому. 1,5 місяці лікувалась стаціонарно. Знаходиться на обліку в ревмокардіологічному кабінеті дитячої поліклініки. Вторинна профілактика передбачає:

- 1.:Призначення біциліну-3 щомісяця протягом 1 року
- 2.:Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 5 років
- 3.:Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 3 років
- 4.:Призначення біциліну-3 щомісяця протягом 3 років
- 5.:Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 1 року

№376

На ЕКГ у дитини 10 років різке прискорення серцевого ритму 180 на хв. , зубець Р нашарується на Т, деформує його, помірне подовження інтервалу PQ, комплекс QRS не змінюється. Яка патологія у дитини?

- 1.:Синдром WPW
- 2.:Пароксизмальна тахікардія предсердна форма
- 3.:Гіпертрофія шлуночків
- 4.:Екстрасистолія
- 5.:Гіпертрофія предсерддй

№377

. 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 ?

- 1.:Стафілокок
- 2.:Клебсієла
- 3.:Протей
- 4.:Пневмокок
- 5.:Стрептокок

№378

У 10- річної дівчинки після ГРВІ появилися скарги на біль в серці і задишку при фізичному навантаженні. При огляді: шкіра бліда, підвищено волога. Ліва границя серця зміщена до середньо-ключичної лінії, ослаблення серцевих тонів, нижній систолікус над верхівкою. ЧСС-124 на хвилину, АТ-90/60 мм.рт.ст. Кров: легка анемія, помірний лейкоцитоз, еозинофілія, білки гострої фази в Н. ЕКГ: синусова тахікардія, порушення процесів реполяризації, зміщення інтервалу ST нижче ізолінії. Описані симптоми характерні для:

- 1.:Панкардиту
- 2.:Септичного ендокардиту
- 3.:Ревмокардиту
- 4.:Фіброеластозу
- 5.:Неревматичного кардиту

№379

Хворий Т. 27 років звернувся в амбулаторію сімейної медицини на 4-й день захворювання із скаргами на підвищення t0 тіла, головний біль, "гавкаючий" кашель, світобоязнь, нежить, подразнення горла. На шкірі обличчя і шиї - плямисто-папульозний висип, який виник на третій день захворювання. Обличчя набрякле, явища кон'юнктивіту, слизова ротоглотки-яскраво гіперемована, на слизовій області щік - дрібна біла енантема. Який найбільш ймовірний діагноз у хворого Т.?

- 1.:Вітряна віспа
- 2.:Дитяча краплинна інфекція – кір
- 3.:Псевдотуберкульоз
- 4.:Червоничка
- 5.:Скарлатина

№380

Дитина 5 років захворіла гостро, захворювання почалось з підвищення температури до 39оС, болю в області шостого ребра зліва. Секторально з'явилась висипка везикулярного типу. Відомо, що дитина в три роки переохворіла на вітряну віспу. Яке наймовірне захворювання у дитини?

- 1.:Стрептодермія
- 2.:Оперезуючий герпес
- 3.:Вітряна віспа
- 4.:Простий герпес
- 5.:Бешиха

№381

Дівчинка 12 років поступила до стаціонару в тяжкому стані, шкіра бліда з жовтяницею. Печінка виступає на 3см з під правого підребер'я, селезінка на 2см з під лівого підребер'я. Сеча темно-коричневого кольору. В аналізі крові гемоглобін - 60г/л, Ер - 1,2 x 10<sup>12</sup>/л, к.п. - 1,0, ретикулоцити - 20%, тромбоцити - 260 x 10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 10,0 x 10<sup>9</sup>/л, е - 1, п - 5, с - 68, л - 20, м - 6, ШОЕ - 50мм/год. В крові Кумбса знайдені антитела. Встановлено діагноз аутоімунна гемолітична анемія. Який препарат необхідно призначити з урахуванням

- 1.:Преднізолон
- 2.:Індометацин.
- 3.:Піпольфен.
- 4.:патогенезу?
- 5.:Еритроцитарна маса.

№382

Хлопчик 10 років госпіталізований до гематологічного відділення в зв'язку з носовою кровотечею. З анамнезу відомо, що знаходиться під диспансерним наглядом з приводу гемофілії. При огляді на верхніх і нижніх кінцівках синці у вигляді гематом. Правий колінний суглоб збільшений у розмірах, має веретеноподібну форму, м'язи на гомілці гіпотрофічні. Об'єм рухів знижений. Яке ускладнення гемофілії є у хворого?

- 1.:Ревматоїдний артрит.
- 2.:Реактивний артрит.
- 3.:Анкілоз правого колінного суглобу.
- 4.:Гемартроз.
- 5.:Артрит колінного суглобу.

№383

Дитина 10-ти місяців госпіталізована у інфекційне відділення з приводу гепатиту В. При огляді: відзначається жовтяниця шкіри та слизових оболонок, крововиливи в шкіру, блювання "кавовою гущею", розміри печінки почали зменшуватися, з'явився "печінковий запах", свідомість відсутня, регідність кінцівок, судоми, реакція на сильні подразники збережена. При обстеженні загальний білірубін - 29,5мкмоль/л, АЛТ - 1,2ммоль/л/ч. Для якої стадії печінкової коми характерний даний стан?

- 1.:Кома II.
- 2.:Прекома II.
- 3.:Кома I.
- 4.:Прекома I.
- 5.:Прекома III.

№384

Дівчинка 15 років хворіє на дифузний токсичний зоб, отримувала 30мг мерказоліла, було досягнуто стану еутіреозу. Які рекомендації необхідно дати з подальшого лікування?

- 1.:Продовжити прийом підтримуючої дози мерказолілу до 1,5 років.
- 2.:Мерказоліл отмінити при досягненні еутіреоза.
- 3.:Показано хірургічне лікування.
- 4.:Продовжити прийом підтримуючої дози мерказолілу до 6 місяців.
- 5.:Продовжити прийом мерказоліну під контролем пульсу.

№385

При обстеженні дітей з вогнища вірусного гепатиту А у 8-річної дитини при відсутності будь-яких клінічних проявів в крові виявлено: HBs антиген, загальний білірубін - 15мкмоль/л, АЛТ - 0,6ммоль/л/ч. Який найбільш ймовірний діагноз?

- 1.:Гепатит А
- 2.:Гепатит В
- 3.:Гепатит D
- 4.:HBs носійство
- 5.:Гепатит С

№386

Дитина 3-х років захворіла гостро. При огляді виявлено метеоризм, збільшення печінки. В крові анти НАV IgM, білірубін загальний - 22 мкмоль/л, АлАт - 4ммоль/л/ч, тімолова проба - 16 одиниць. Про наявність якого патогенетичного синдрому даного інфекційного процесу свідчать такі лабораторні показники.

- 1.:Мезінхімально-запального синдрому
- 2.:Діспротеїнемії
- 3.:Печінково-клітинної недостатності
- 4.:Гіпербілірубінемії
- 5.:Цитолізу



№387

Дитині 12 місяців. Проведенні щеплення проти туберкульозу та гепатиту В, АКДП - у 3 і 4, 5 місячному віці. Які щеплення треба провести в першу чергу?

- 1.:Вакцинація проти гепатиту.
- 2.:Щеплення проти кору, краснухи, паротиту після проби Манту
- 3.:АКДП ревакцинація
- 4.:БЦЖ ревакцинація після проби Манту
- 5.:Вакцинація проти кору, паротиту і краснухи

№388

Дитина, 2-х років, захворіла гостро. Вранці з'явилась фебрильна температура, дитина плаче, дратівлива, скаржить на головний біль, біль в животі. Через 6 годин з'явилась плямисто-папульозна висипка. Шийні лімфовузли збільшені з обох боків, болючі. В горлі - гранульозний фарингіт, на мигдаліках - білуваті нашарування, пухкі, товсті. Печінка +2,0см, селезінка пальпується, болюча. Встановіть попередній діагноз.

- 1.:Скарлатина
- 2.:Дифтерія ротоглотки
- 3.:Інфекційний мононуклеоз
- 4.:ВІЛ-інфекція
- 5.:Ангіна Венсана- Сімановського

№389

У новонародженої дитина діагностовано гемолітичну хворобу (жовтяничний варіант), що виникла на тлі резус -конфлікту. В пуповинній крові концентрація гемоглобіну становить 170г/л, загального білірубіну - 42,5мкмоль/л. Призначено консервативне лікування. Який із критеріїв у подальшому буде визначальним щодо необхідності проведення цій дитині замінного переливання крові?

- 1.:Погодинний приріст концентрації загального білірубіну крові.
- 2.:Вираженість жовтяничності шкірних покривів.
- 3.:Поява ахолічних випорожнень.
- 4.:Рівень ретикулоцитів у крові.
- 5.:Стан сечовиділення.

№390

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?

- 1.:дитини.
- 2.:Негайно ввести в/м лазікс.
- 3.:Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити догляд за станом
- 4.:Негайно ввести в/в струмінно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї.
- 5.:Припинити надходження яду бджоли до організму дитини, ввести п/ш 0,1\% розчин адреналіну, в/в струмінно глюкок

№391

Хлопчик 9 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на періодичний абдомінальний біль, печію, відрижку кислим, гіркоту в роті. З анамнезу вдалось дізнатися, що у дитини періодично спостерігається хриплий голос, ранковий кашель, часті риніти. При огляді виявлено множинний карієс. Яка патологія є причиною та об'єднує наведені скарги?

- 1.:Вегетативна дисфункція
- 2.:Порушення біоценозу кишок
- 3.:Функціональні розлади шлунка, гастроєзофагальний рефлюкс
- 4.:Гелікобактерна інфекція
- 5.:Харчова алергія

№392

Хлопець, 15 років, скаржиться на постійний кашель, не менше ніж 3 місяці в рік протягом останніх 2-х років. З анамнезу відомо, що часто відмічаються ГРЗ, в 13 років був епізод аспірації стороннього тіла в правий бронх. При огляді над легенями з обох сторін вислуховуються сухі хрипи, справа в зоні проекції 6 сегменту визначаються поодинокі дрібноміхурчасті хрипи. З боку інших органів - без патології. Яке з обстежень буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- 1.:Бронхографія
- 2.:Спіро-пневмотахометрія
- 3.:Дослідження харкотиння
- 4.:Рентгенографія
- 5.:Реографія

№393

У дитини 5-ти років, яка страждає на кишково-легеневу форму муковісцидозу, на 10 день знаходження в лікарні, стали виявлятися ознаки правобічної нижньодольової пневмонії. Який збудник найбільш вірогідно викликав пневмонію у дитини?

- 1.:Кишкова паличка
- 2.:Синьогнійна паличка
- 3.:Пневмоциста
- 4.:Пневмокок
- 5.:Мікоплазма

№394

Хворий Н.12 років скаржиться на знижену активність зранку, серцебиття при хвилюванні, частий біль голови, а також відчуття втрати свідомості через 2-3 хв після переходу у вертикальне положення з горизонтального. Після обстеження встановлено діагноз: Вегетативна дисфункція вертеброгенного генезу. Забезпечення якої функції є недостатнє у цього хворого?

- 1.:Функція вестибулярного апарату
- 2.:Регуляції артеріального тиску
- 3.:Ортостатичної функції
- 4.:Функції кровообігу в ЦНС
- 5.:Функції симпатичного відділу вегетативної нервової системи

№395

У дитини з системними проявами ЮРА, призначена преднізолонотерапія не дає ефекту. Крім основних ознак хвороби спостерігається лейкопенія, часті загострення хронічного тонзиліту, епізоди герпетичної інфекції. Що доцільно призначити у даному випадку?

- 1.:Плазмофорез
- 2.:Збільшення дози преднізолону
- 3.:Довенний людський імуноглобулін
- 4.:Антибіотики
- 5.:Нестероїдні протизапальні препарати

№396

У дитини з нефротичним синдромом з мінімальними змінами, на фоні високої протеїнурії рівень протеїнемії знизився до 40г/л та розвинулися явища гострої ниркової недостатності. Яка причина ГНН в даному випадку.

- 1.:Тубулорексис
- 2.:Серцева недостатність
- 3.:ДВЗ-синдром
- 4.:Дія медикаментів
- 5.:Гіповолемія, пов'язана з падінням онкотичного тиску плазми

№397

У 1,5 річного хлопчика на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції розвинувся гемолітико-уремічний синдром. Хлопчик доставлений у відділення реанімації у дуже важкому стані. Який спосіб лікування може допомогти врятувати життя дитини в даному випадку?

- 1.:Діуретики
- 2.:Гострий гемодіаліз
- 3.:Гормонотерапія
- 4.:Кровозамінники
- 5.:Антибіотикотерапія

№398

У новонародженої дитини, яка потребувала проведення реанімаційних заходів, зараз спостерігається центральний ціаноз, незважаючи на проведення оксигенотерапії вільним потоком 100% кисню через маску, а також частоту серцевих скорочень 140/хв і наявність адекватного самостійного дихання. Який з перелічених заходів слід вважати найбільш відповідним у цей момент?

- 1.:Уведення адреналіну
- 2.:Проведення ШВЛ
- 3.:Проведення тактильної стимуляції
- 4.:Уведення налоксону
- 5.:Підвищення температури променевого обігрівача

№399

Відійшли інтенсивно забруднені меконієм навколоплідні води. Після народження голови проведено ретельне відсмоктування вмісту рота, глотки та носа. Після народження немовля негайно перенесене на реанімаційний стіл, під джерело променевого тепла. Звертають на себе увагу блідість шкіри, м'язова гіпотонія та відсутність самостійного дихання. У цей момент потрібно:

- 1.:Провести тактильну стимуляцію
- 2.:Розпочати непрямий масаж серця
- 3.:Інтубувати трахею та відсмоктати вміст нижніх дихальних шляхів
- 4.:Розпочати штучну вентиляцію легень мішком і маскою.
- 5.:Негайно витерти шкіру дитини

№400

У дівчинки віком 14 років, яка протягом останніх 3 років отримує преднізолон у дозі 20-40 мг/добу з приводу системного червоного вовчака (СЧВ), відразу після травми руки (закритий перелом ліктьової кістки у середній третині) розвинулась блювота, слабкість. Швидка допомога, яка прибула на місце травми, для попередження больового шоку ввела омнопон. Проте, незважаючи на значене зменшення больового синдрому, стан хворої не покращувався. При фізикальному обстеженні: дівчинка загальмована, бліда, шкіра чиста, пульс слабкого наповнення, тони серця глухі, тахікардія, АТ 70/40 мм.рт.ст. Який невідкладний стан розвинувся у дівчинки?

- 1.:Анафілактичний шок на введення омнопону.
- 2.:Гостра наднирникова недостатність.
- 3.:Гостра ниркова недостатність.
- 4.:Порушення свідомості внаслідок СЧВ.
- 5.:Травматичний шок.

№401

Мати виявила у 5-річної доньки на перианальних складках білих “черв’ячків”, які викликали в неї свербіння та занепокоєння, і доставила їх в лабораторію. При дослідженні лікар побачив білих гельмінтів 0,5-1 см довжиною, ниткоподібної форми з загостреними кінчиками, у деяких вони закручені. Який діагноз можна встановити?

- 1.:Ентеробіоз
- 2.:Дифілоботріоз
- 3.:Аскаридоз
- 4.:Опісторхоз
- 5.:Теніоз

№402

Дитина, 5 років, захворіла гостро: температура тіла 39,1оС, різка блідість, млявість, інтенсивний біль голови, двічі блювала, виражена гіперестезія. На шкірі нижньої частини тулуба поодинокі геморагічні елементи. Ваш діагноз?

- 1.:Ентеровірусна інфекція
- 2.:Кір
- 3.:Менінгококова інфекція: менінгіт, менінгококцемія
- 4.:Стафілококовий сепсис
- 5.:Туберкульоз

№403

Дитина хворіє 3-й день. Температура тіла 39-40°С, настирний, сухий кашель, світлобоязнь, одутість. Є підозра на кір. Наявність якого симптому, крім перелічених, допоможе у діагностиці?

- 1.:Сухі хрипи у легенях
- 2.:Плями Філатова-Копліка
- 3.:Лімфаденопатія
- 4.:Біль у животі
- 5.:Заложеність носа

№404

У дитини, яка колись хворіла на вітряну віспу, оперізувальний герпес. Яка причина його розвитку?

- 1.:Інфікування повітряно-крапельним шляхом
- 2.:Інфікування парентеральним шляхом
- 3.:Алергізація організму
- 4.:Інфікування аліментарним шляхом
- 5.:Активация вірусу, персистуючого в нервових гангліях

№405

При обстеженні дитини, що була у контакті з хворим на гепатит і скаржить на погане самопочуття та дискомфорт у животі, в крові виявлено: анти-HAV - IgM в високій концентрації, АЛТ-1,8 ммоль/л Ваш діагноз?

- 1.:Гепатит Е
- 2.:Гепатит В
- 3.:Гепатит С
- 4.:Гепатит А
- 5.:Гепатит D

№406

У двомісячної дитини, мати якої тривало кашляє, впродовж тижня тривали катаральні прояви, кашель, а надалі виникли напади апноє. Ваш діагноз?

- 1.:Коклюш
- 2.:Спастичний бронхіт
- 3.:РС-інфекція
- 4.:Геморагічний васкуліт
- 5.:Туберкульозний бронхоаденіт

№407

Яку ваду найімовірніше можна запідозрити у 3-х річного хлопчика з ціанозом, ознаками фізичного відставання та частими присіданнями?

- 1.:Дефект міжшлуночкової перетинки
- 2.:Аномалія Ебштейна
- 3.:Атрезія тристулкового клапана
- 4.:Тетрада Фало
- 5.:Транспозиція магістральних артерій

№408

Игорь Д., 9 лет. Поступает с жалобами на высокую температуру (38-39°C), резкую слабость, бледность, оссалгии, кровоизлияния на туловище, конечностях. Объективно: ребенок резко вял, бледен, на туловище и конечностях множественные петехии и экхимозы, умеренная гиперплазия шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов (плотные, безболезненные, подвижные). Печень на 4-5 см, селезенка на 13 см выступают из-под реберной дуги, плотные, гладкие, безболезненные. Общий анализ крови: Эр  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нв 90г/л, Тромбоциты - единичные в препарате, Лейкоциты  $107 \cdot 10^9/л$ : бласты - 90%, п - 3%, с - 4%, лимф. - 3%, СОЭ - 48 мм/час. Какова тактика купирования геморрагического синдрома в данном случае?

- 1.:Назначение кортикостероидов
- 2.:Переливание эритроцитарной массы
- 3.:Переливание тромбоконцентрата
- 4.:Этамзилат, дицинон
- 5.:Переливание СЗП

№409

Ребенок 3 месяца. Роды- в срок, масса 3200г, длина - 52 см. С месячного возраста на искусственном вскармливании (коровье молоко). Имело место- неправильный уход за ребенком, грубые нарушения в организации режима кормления. При осмотре бледный, кожные покровы сухие. Подкожный жировой слой отсутствует на туловище, конечностях, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Анорексия, периодически срыгивает, склонность к запорам. Настоящая масса- 4000 гр. Установите предварительный диагноз:

- 1.:Пилоростеноз.
- 2.:Гипотрофия II ст., постнатальная, алиментарного генеза.
- 3.:Гипотрофия II ст., пренатальная.
- 4.:Гипотрофия III ст.
- 5.:Гипотрофия I ст.

#### №410

Маша, 8 лет, поступила в стационар с жалобами на плохое самочувствие, отеки на лице и туловище, редкое мочеиспускание. Объективно: кожа бледная, периферические и полостные отеки (асцит). Биохимические показатели: белок- 47 г/л, ?2-глобулины 29%, холестерин- 12,6 ммоль/л. В анализе мочи: белок- 3,2 г/л, цилиндры гиалиновые 2-4 в п/зрения. Диагностирован нефротический синдром. Первоочередным в патогенетической терапии является:

- 1.:Эналаприл 10 мг/сут
- 2.:Преднизолон 2 мг/кг/сут.
- 3.:Цефуроксим 20 мг/кг/сут
- 4.:Зинат 500 мг/сут
- 5.:Полифепан 1 г/кг

#### №411

Ребенку 5 дней. Рвота появилась с 3 -го дня. Частота и объем различные, после еды, свежим молоком, без примеси желчи. Признаков обезвоживания нет. Выражен синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Видимой перистальтики желудка нет. Мочится достаточно. Стул ежедневный. Из анамнеза известно: родился в асфиксии 2-ой степени, беременность протекала с анемией, поздним гестозом. Ваш предположительный диагноз?

- 1.:Пилороспазм.
- 2.:Галактоземия.
- 3.:Гастро-дуоденальный рефлюкс.
- 4.:Адреногенитальный синдром (сольтеряющая форма)
- 5.:Пилоростеноз.

#### №412

Мальчик 2,5 года болен 4 дня отмечается вялость, адинамия, умеренная интоксикация температура тела 37,90С кожные покровы бледные, отмечается гиперемия слизистой оболочки дужек, задней стенки глотки, конъюнктивы. Беспокоит навязчивый малопродуктивный кашель, признаки экспираторного затруднения дыхания с участием вспомогательной мускулатуры, втяжение уступчивых мест грудной клетки, одышка ЧД= 40 в мин, цианоз, шумное дыхание с громким “стонущим” выдохом. Грудная клетка вздута, отмечается коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации выявлены удлинение выдоха, экспираторные свистящие, а также среднепузырчатые хрипы. Укажите предварительный диагноз

- 1.:Облитерирующий бронхолит.
- 2.:Хронический бронхит обострение.
- 3.:Бронхиальная астма.
- 4.:Острый обструктивный бронхит.
- 5.:Острый бронхит.

#### №413

Ребенок И., 12 лет поступил с жалобами на повышение t<sub>0</sub> до 37,40 С; боли в правом подреберье, тошноту, горечь во рту. Ухудшение состояния связывает с приемом жирной пищи. О каком заболевании можно думать в первую очередь?

- 1.:Обострение хронического гепатита.
- 2.:Обострение хронического колита.
- 3.:Обострение хронического холецистохолангита.
- 4.:Обострение хронического гастродуоденита.
- 5.:Обострение хронического панкреатита.

№414

Ребенок 5 лет страдает запорами с рождения. Какое исследование необходимо провести этому ребенку для уточнения диагноза?

- 1.:УЗИ кишечника
- 2.:УЗИ гепатобилиарной системы
- 3.:Ректороманоскопия
- 4.:Колоноскопия
- 5.:Ирригография

№415

Мальчика 12 лет беспокоят жалобы на боли в животе, тошноту, рвоту, слабость. Из анамнеза: болен 2 недели. Около 2-х месяцев назад вернулся с Дальнего Востока, где употребляли в пищу свежепосоленную икру. Объективно: резкая бледность кожных покровов, одутловатость лица, яркокрасный со сглаженными сосочками язык. В ОАК - гипохромная анемия. Анизо-пойколоцитоз, макроциты, мегалобласты. Ваш предположительный диагноз:

- 1.:Аскаридоз
- 2.:Дифиллоботриоз
- 3.:Тениоз
- 4.:Энтеробиоз
- 5.:Опистархоз

№416

Ребенку подтвержден лабораторно диагноз грибкового перикардита на фоне системного микоза. Для патогенетической терапии показано назначение:

- 1.:Нистатин 50 000 ед/кг
- 2.:Леворин 50 000 ед/кг
- 3.:Цефтриаксон 50 ед/кг 1 раз в день
- 4.:Амфотерицин В (по схеме)
- 5.:Флюконазол 1к x 1 раз в день

№417

Ребенок здоров. Хорошо ходит, говорит несколько слов, знает название многих предметов, понимает запрет. Неопрятен. Начинает самостоятельно есть ложкой. Какому возрасту соответствует психо-моторное развитие этого ребенка?

- 1.:10 -12 мес.
- 2.:14 -16 мес.
- 3.:12 – 14 мес.
- 4.:8 -10 мес.
- 5.:16 -18 мес.

№418

У новорожденного ребенка левая рука разогнута во всех суставах, лежит вдоль туловища, пронирована в предплечье. Активные движения в локтевом суставе отсутствуют, в плечевом суставе - сохранены. Кисть уплощена, атрофирована, холодна на ощупь, пассивно свивает. Хватательный и ладонно-ротовой рефлекс на больной стороне отсутствуют. Установите вероятный диагноз.

- 1.:Врожденный полиомиелит
- 2.:Тотальный тип акушерского пареза
- 3.:Врожденная гемигипоплазия
- 4.:Верхний проксимальный тип акушерского пареза (Эрба-Дюшена)
- 5.:Нижний дистальный тип акушерского пареза (Дежерин-Клюмпке)

№419

У дівчинки 12 років на IV пальці лівої руки з'явився панарицій. Рекцію якої групи лімфатичних вузлів найвірогідніше можна виявити у цієї дитини?

- 1.:Пахвових
- 2.:Надключичних
- 3.:Підключичних
- 4.:Торакальних
- 5.:Кубітальних

№420

Лікар оглядає двохмісячну дитину. Що з приведенного нижче повинно привернути його увагу як ознака патології?

- 1.:Гіпертонус згиначів ніг
- 2.:Слабкий розвиток м'язів
- 3.:М'язовий рел'єф не визначається
- 4.:Закидання голови
- 5.:Гіпертонус згиначів рук

№421

Дитина 6 років поступила в клініку зі скаргами на стомлюваність, частий кашель бітонального характеру. При аускультатії в легенях жорстке дихання, хрипів немає. Яку патологію можна запідозрити у данної дитини?

- 1.:ГРВІ
- 2.:Бронхіт
- 3.:Пневмонія
- 4.:Ларингіт
- 5.:Туберкульозний бронхоаденіт

№422

Ребенок 2 лет с проявлениями экссудативного диатеза болен ОРВИ. На 3-й день болезни появились лающий грубый кашель, общее беспокойство, инспираторная одышка, шумное дыхание, хриплый голос. О чем свидетельствуют появившиеся симптомы?

- 1.:Инородное тело
- 2.:Приступ коклюша
- 3.:Синдром крупа
- 4.:Врожденный стридор
- 5.:Острая пневмония

№423

Дитина у віці 8 міс. З народження - шумне дихання, яке посилюється при неспокої, осиплість голосу. Про що свідчать ці симптоми?

- 1.:Трахеобронхіт
- 2.:Вроджений стридор
- 3.:Ларингіт
- 4.:Стороннє тіло дихальних шляхів
- 5.:Синдром крупу



№424

При профілактичному огляді годовалої дитини лікар не виявив патологічних змін серцево-судинної системи. Якою при цьому була верхня межа відносної серцевої тупості у данної дитини?

- 1.:I ребро
- 2.:Перше міжребір'я
- 3.:III ребро
- 4.:II ребро
- 5.:Друге міжребір'я

№425

У дитини віком 3 тижні щоденно бувають зригування та блювота фонтаном. Знаходиться на природному вигодовуванні. Маса тіла 3250 г (при народженні - 3300 г). Встановлен діагноз „Пілоростеноз”. Яка з виявлених при огляді ознак є найбільш типовою для стенозу воротаря шлунку?

- 1.:Западання живота в надчеревній ділянці
- 2.:Надування живота
- 3.:Асиметрія живота
- 4.:Напруження черевної стінки
- 5.:Видима перистальтика в ділянці шлунку

№426

Хлопчик 4 років захворів гостро. Підвищилася температура тіла до 37,9°C, з'явилися уртикарна висипка та набряк на обличчі, свербіж. З анамнезу: прояви харчової алергії з першого року життя. Напередодні дитина їла шоколадні цукерки. При огляді обличчя відмічається гіперемія, набряк, особливо, в ділянці очей. Яке із призначень слід вважати найбільш обґрунтованим?

- 1.:Глюконат кальцію, через рот
- 2.:Тавегіл, внутрішньом'язово
- 3.:Кларитін, через рот
- 4.:Телфаст, через рот
- 5.:Топікальні стероїди на шкіру обличчя

№427

У хлопчика 14 років діагностована бронхіальна астма, атопічна форма, легкий перебіг, період ремісії, ДНЮ. Скарифікаційними тестами виявлена сенсibiliзація до побутових алергенів: хатнього пилу (+++), бібліотечного пилу (++) , пера подушки (++) та харчових алергенів: моркви, томату (++) ; картоплі, капусти, яловичини, житнього борошна, пшеничного борошна (+). Рівень загального Ig E - 232 МО/мл. Результати пікфлоуметрії: пікова швидкість видиху більше 80%; добова лабільність бронхів низька („дитина в зеленій зоні”). Яке лікування необхідно провести в цьому випадку?

- 1.:Антигістамінні препарати + кромоглікати
- 2.:Специфічну алерговакцинацію побутовими алергенами + кромоглікати
- 3.:Специфічну алерговакцинацію харчовими алергенами + кромоглікати
- 4.:Інгаляційні кортикостероїди + ?2-агоністи
- 5.:Специфічну алерговакцинацію побутовими алергенами + антигістамінні препарати

№428

Дівчинка 11 років, поступила у відділення зі скаргами на біль в попереку. При обстеженні: температура тіла 38,50С, стан середньої тяжкості, млява. Позитивний симптом “постукування” справа. Ан. крові: лейк.- 10,8x10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні- 9%, ШОЕ- 22 мм/год. В ан. сечі: каламутна, відносна щільність- 1012; білок- 0,2 г/л, лейк.- на все поле зору, ер.- 14-15 в поле зору, бактерії +++. Яке скринінгове дослідження буде найбільш доцільним для визначення клінічної форми захворювання?

- 1.:Цистоскопія
- 2.:Обзорна рентгенографія органів черевної порожнини
- 3.:УЗД органів сечової системи
- 4.:Мікційна цистоуретерографія
- 5.:Екскреторна урографія

№429

Хлопчик 14 років скаржиться на нападоподібні болі в правому підребер'ї, частіше після прийому їжі, нудоту, періодично підвищення температури, слабкість. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, “тіні” під очима. При пальпації живота - болючість у зоні Шофара, точці Кера; позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. За даними УЗД черевної порожнини - збільшення товщини стінки жовчного міхура, паренхіма печінки однорідна, структура не змінена. В загальному аналізі крові: лейк.- 12x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 22 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Хронічний гепатит
- 2.:Хронічний панкреатит
- 3.:Дискінезія жовчновивідних шляхів
- 4.:Хронічний холецистит
- 5.:Хронічний гастродуоденіт

№430

Дівчинка 9 років поступила зі скаргами на ниючий біль та почуття тяжкості в правому підребер'ї, який виникає через 1-1,5 годин після прийому їжі, особливо жирної. Хворіє 3 роки. Стан дівчинки задовільний. Шкірні покрови звичайного кольору. Склери субіктеричні. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1,5 см. Загальний білірубін крові 22 мкмоль/л. При УЗД органів черевної порожнини: уповільнене випорожнення жовчного міхура, показник рухової функції - 0,49. При дуоденальному зондуванні: збільшення об'єму порції “В”. Поставте діагноз згідно класифікації захворювання.

- 1.:Дискінезія жовчновивідних шляхів по гіпокінетичному-гіпотонічному типу
- 2.:Дискінезія жовчновивідних шляхів по гіперкінетичному-гіпертонічному типу
- 3.:Дискінезія жовчновивідних шляхів по гіперкінетичному-гіпотонічному типу
- 4.:Дискінезія жовчновивідних шляхів по гіпокінетичному-гіпертонічному типу
- 5.:Дискінезія жовчновивідних шляхів по гіперкінетичному типу при недостатності

№431

У хворого 6 років з тетрадою Фалло через 3 дні після перенесеної ГРВІ з'явилась задишка, біль у ділянці серця, різка слабкість. При огляді: кволий, ціаноз шкіри, пульсація шийних вен, пульс слабкого наповнення, виражена тахікардія. Тони серця ослаблені, межі відносної серцевої тупості зміщені вправо, акцент II тону над легеневою артерією, збільшення печінки. Підвищений центральний венозний тиск, температура тіла 36,50С, зменшення діурезу. Яка найбільш вірогідна причина погіршення стану дитини?

- 1.:Інфекційний ендокардит
- 2.:Задишечно-ціанотичний напад
- 3.:Гостра пневмонія
- 4.:Гостра серцева недостатність
- 5.:Легенева гіпертензія

№432

Дитина 6 років часто скаржиться на головний біль, шум у вухах, носові кровотечі, слабкість. При огляді: блідість шкіри, гіпотонія і гіпотрофія м'язів ніг. Артеріальний тиск на руках - 130/90 мм.рт.ст., на ногах - 60/30 мм.рт.ст. Кортизол крові - 230 нмоль/л. Загальний аналіз крові - в нормі. В аналізі сечі: реакція кисла, питома вага 1018, білок - немає. Чим обумовлені зміни артеріального тиску у дитини?

- 1.:Первинна артеріальна гіпертензія
- 2.:Феохромоцитома
- 3.:Патологія нирок
- 4.:Вегето-судинна дисфункція
- 5.:Коарктація аорти

№433

Дитині 4 роки. В дитячому садку протягом 4-х місяців є випадки вірусного гепатиту А. При плановому обстеженні у дитини активність трансаміназ була: АЛТ - 2.1 ммоль/год/л; АСТ - 1.0 ммоль/год/л. Показник тимолової проби 7 ОМ. Рівень загального білірубіна - 18.2 мкмоль/л. Протромбіновий індекс - 95%. Стан дитини задовільний, скарг немає, шкіра і слизові звичайного кольору, печінка і селезінка не збільшені. Кал і сеча звичайного забарвлення. Який попередній діагноз?

- 1.:Дискінезія жовчовивідних шляхів
- 2.:Вірусний гепатит А, атипова безжовтянична форма
- 3.:Вірусний гепатит В, атипова субклінічна форма
- 4.:Епізодичне підвищення активності печінково-клітинних ферментів
- 5.:Вірусний гепатит А, атипова субклінічна форма

№434

Дитина після пологів пінить, явища дихальної недостатності. Шлунковий зонд вдалось ввести на 10 см. На оглядовій рентгенографії підвищена пневматизація кишечника. Який діагноз слід запідозрити у дитини

- 1.:Діафрагмальна кила.
- 2.:Вроджена аномалія ШКТ
- 3.:Атрезія стравоходу. Нижня трахео-стравохідна нориця
- 4.:Вроджена висока кишкова непрохідність
- 5.:Атрезія стравоходу. Вроджена пневмонія

№435

Дитина народилася з оцінкою по шкалі Апгар 1 бал. Оксигенотерапія не ефективна. Аускультативно з лівого боку прослуховуються перистальтичні шуми. При перкусії границі серця зміщені вправо. Живіт запалий. Яке обстеження необхідно провести дитині?

- 1.:внутрішніх органів
- 2.:Загальний аналіз крові, кров на КЩС
- 3.:Комп'ютерна томографія
- 4.:Оглядова рентгенографія грудної клітини та черевної порожнини, УЗД
- 5.:Консультація хірурга та кардіолога

№436

Новонароджена дитина від 3 вагітності, 1 пологів При народженні шкіра рожева. Гемоглобін крові 100 г/л, еритроцити -  $3,6 \times 10^{12}/л$ . Білірубін крові з пупкової вени 60 мкмоль/л. Група крові матері O(I) резус негативна, у дитини O(I), резус позитивна. Реакція Кумбса позитивна. Який вид жовтяниці лежить в основі даного стану. Визначте тактика лікування.

- 1.:Механічна
- 2.:Синдром згущення жовчі
- 3.:Гемолітична
- 4.:Парехіматозна
- 5.:Атрезія жовчовивідних шляхів.

№437

В реанімаційне відділення доставлений хлопчик 5 років, який під час гри випадково випив розчин рідини, що застосовується для знищення тарганів. Об'єктивно: свідомість відсутня, хореоподібні гіперкінези. Зіниці звужені, точкові, фотореакція відсутня. Шкіра ціанотична, волога за рахунок гіпергідрозу. Спостерігаються фібрилярні мимовільні скорочення жувальних, дихальних та гомілкових м'язів. Виражена салівація. Дихання нерегулярне, наростає ригідність грудної клітини. Проведена інтубація трахеї: з трахеобронхіального дерева санується велика кількість рідкого, пінного слизового вмісту. Частота серцевих скорочень - 50 за хв., АТ - 150/80 мм.рт.ст. Отруєння якою речовиною має місце?

- 1.:отруєння етанолом
- 2.:отруєння метанолом
- 3.:отруєння атропіноподібною речовиною
- 4.:отруєння етиленгліколем
- 5.:отруєння фосфорноорганічними сполуками

№438

У новонародженого 3 діб з респіраторним дистрес-синдромом спостерігається погіршення стану: млявість, пригнічення рефлексів, дифузний ціаноз, роздування ніздрів, тахіпное 90 за хвилину, западіння нижньої половини грудної клітки на вдиху, виразна рефракція мечеподібного відростку, дистантні експіраторні хрипи. При аналізі кислотно-лужного балансу та газового складу крові:  $PaO_2$  - 45 мм рт.ст.,  $PaCO_2$  - 70 мм рт.ст., pH - 7,1. Виберіть найбільш оптимальний метод респіраторної терапії.

- 1.:Допоміжна апаратна вентиляція легень
- 2.:СДПТ за Грегори
- 3.:Примусова штучна вентиляція легень з режимом постійного позитивного тиску
- 4.:оксигенотерапія через лицьову маску
- 5.:в дихальних шляхах

№439

У 3-річної дитини, яка проходила стаціонарне лікування з приводу гострої позалікарняної двобічної бактеріальної пневмонії відмічається швидке прогресивне погіршення стану. Рівень свідомості - кома I ст., адинамія, м'язова гіпотонія, шкірні покриття холодні, блідо-ціанотичні. На шкірі і видимих слизових оболонках - геморагії і плями буро-синього кольору. Дихання поверхневе, 38 за хвилину, аускультативно - жорстке, хрипів немає. Пульс ниткоподібний, 152 за хвилину, артеріальний тиск - 60/20 мм.рт.ст., симптом „блідої плями” - 3,5 секунди, темп погодинного діурезу - 0,25 мл/кг/годину. Не дивлячись на інфузію дофамін в кардіопресорних дозах артеріальний тиск залишається низьким. Найбільш імовірною причиною розвитку даного стану є:

- 1.:гостра церебральна недостатність
- 2.:гостра надниркова недостатність
- 3.:гостра серцева недостатність
- 4.:гостра ниркова недостатність
- 5.:гостра дихальна недостатність

№440

Хлопчик 1,5 місяці, народився від I вагітності, яка протікала з гестозом, I термінових стрімких пологів з масою тіла 3600 г. Оцінка за шкалою Апгар 7-8 балів. Вигодовується грудним молоком. З перших днів життя відмічаються неспостійні зригування і блювання 2-3 рази на добу. Блювотні маси невеликого об'єму, без домішок жовчі. Є дні, коли зригувань немає. Маса тіла дитина набирає повільно. Об'єктивно визначаються ознаки підвищеної нервово-м'язової збудливості. Органи черевної порожнини без патології. Випорожнення помірні. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Езофагіт.
- 2.:Синдром Ледда.
- 3.:Пілоростеноз.
- 4.:Пілороспазм .
- 5.:Гастрит.

№441

У дитини 8-місячного віку виникла короткочасна зупинка дихання з ціанозом при емоційному збудженні. Об'єктивно: голова з уплощеною потилицею, велике тім'ячко 3\*3 см, визначається гіпотонія м'язів. Візуалізується Гаррісонова борозна. ЧД 35 за 1 хв., ЧСС 138 за 1 хв. Печінка +1,5 см. При огляді зіва шпателем у дитини з'явилася зупинка дихання у фазу вдиху і тоніко-клонічні судоми. Кальцій крові - 1,8 ммоль/л. Який невідкладний стан у дитини?

- 1.:Стенозуючий ларінготрахеїт.
- 2.:Епілепсія.
- 3.:Спазмофілія, ларінгоспазм.
- 4.:Енцефалітична реакція.
- 5.:Стороннє тіло дихальних шляхів.

№442

Хворий 7 років, скарги на запаморочення, носові кровотечі. У багатьох родичів по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. При огляді визначається відставання у фізичному розвитку, схуднення, блідість, помірна мікроцефалія, високе піднебіння, епікант, широке перенісся і основа носу, високо розташовані вушні раковини. На шкірі грудей і спини невеликі неправильної форми пігментні плями. На правій кисті полідактилія. Гемограма: ер.  $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , Нь - 78 г/л, КП - 0,98, анізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 0,1%, лейкоц.  $2,4 \cdot 10^9/л$ , еоз. 4%, п/я 8%, с/я 30%, лімф. 48%, мон. 10%, тромб.  $108 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ 13 мм/год. При УЗД виявлено підковоподібні лоханки. Ваш діагноз?

- 1.:Гострий лейкоз.
- 2.:Анемія Фанконі.
- 3.:Анемія Мінковського-Шоффара
- 4.:Гемофілія.
- 5.:Анемія Блекфана-Дайємонда.

№443

Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. Дитина народилася на 31 тижні вагітності, з масою тіла 2000 г. Об'єктивно: визначається значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС - 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці серця. Печінка + 3 см. В загальному аналізі крові - ер. -  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 68 г/л, КП - 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, середній діаметр еритроц. 6,8 мкм, ретикулоцити - 7%. Які препарати необхідно призначити дитині?

- 1.:Вітамін С і мікроелементи.
- 2.:Вітамін Е, Д і С.
- 3.:Препарати заліза.
- 4.:Вітамін В12 і фолієва кислота.
- 5.:Еритропоетин.

№444

У дитини 8 років виявлено дискінезію жовчовідвідних шляхів за гіпертонічним типом. У патогенезі захворювання суттєву роль відіграє розлад нейро-гуморальної регуляції. Які препарати відповідної патогенетичної дії доцільні при даному захворюванні ?

- 1.:Кромоген
- 2.:Но-шпа
- 3.:Індометацин
- 4.:Тиберал
- 5.:Елеутерокок

№445

Дитина 12 років, знаходилась у гастроентерологічному відділенні стаціонару з діагнозом: хронічний холецистит. Скільки років здійснюється диспансерне спостереження в поліклініці за таким хворим у разі відсутності загострень ?

- 1.:10 років
- 2.:3 роки
- 3.:1 рік
- 4.:2 роки
- 5.:5 років

№446

Дівчина 15 років, скаржиться на появу після психоемоційного навантаження відчуття нестачі повітря, запаморочення. Полегшення настає після прийому корвалолу. Об'єктивно: шкіра долонь та ступнів з мармуровим малюнком, гіпергідрозом. Клінічне та інструментальне обстеження органічних змін з боку ЦНС, ССС та органів дихання не виявило. Який діагноз можна припустити ?

- 1.:Гострий епіглотит
- 2.:Обструктивний бронхіт
- 3.:Бронхіальна астма
- 4.:Вегетативна дисфункція
- 5.:Стенозуючий ларинготрахеїт

№447

Дитина 5-ти років з дня народження 6-7 раз на рік хворіє на ГРЗ, бронхіти, з 4-х років приєднались гайморити. На R-грамі органів грудної клітки декстракардія, деформація бронхолегеневого малюнка. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- 1.:Алергічний бронхіт
- 2.:Дефіцит  $\alpha$ -1-антітрипсина
- 3.:Фіброзуєчий альвеоліт
- 4.:Тетрада Фалло
- 5.:Синдром Картагенера

№448

У дитини 12 років скарги на появу 3 місяці тому плями на правому стегні. При огляді виявлена бляшка 8,0x5,5 см. Шкіра над нею суха, темно-бурого кольору, з посиленням судинним малюнком, спаяна з підлеглими тканинами, щільна на дотик. Для якого захворювання найбільш характерні такі зміни на шкірі ?

- 1.:Дерматоміозит
- 2.:Системна склеродермія
- 3.:Системний червоний вовчак
- 4.:Вузликівий периартеріт
- 5.:Ревматизм

№449

Дитину 4-х років доставили у стаціонар з температурою 39,50С, катастрофічно зростаючою м'язовою слабкістю, міалгією, шкірними змінами (еритема обличчя лілового кольору, долонні капілярити). Захворювання почалося гостро тиждень тому, проведена терапія (гіпосенсибілізуюча) була неефективною. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- 1.:Вузликосий периартеріт
- 2.:Ревматизм
- 3.:Системна склеродермія
- 4.:Дерматомиозит
- 5.:Системний червоний вовчак

№450

Дитина 2-х років відстає у фізичному розвитку. Об'єктивно: ціанотичний відтінок шкіри, пальці у вигляді "барабаних паличок". Періодично з'являються приступи задухи, які супроводжуються різко вираженим ціанозом і частою втратою свідомості. Дитина обстежена, після проведення ЕхоКГ встановлено діагноз - Тетрада-Фалло. Який найбільш доцільний метод лікування у даного хворого?

- 1.:Хірургічне лікування
- 2.:Спостереження у кардіолога
- 3.:Призначити серцеві глікозиди
- 4.:Санаторно-курортне лікування
- 5.:Киснева терапія

№451

У дитини 2-х років спостерігається задишка, набряки кінцівок, часті простудні захворювання. Об'єктивно: відставання у фізичному розвитку, ціаноз, набряклість шийних вен. На ЕХО-КС: великий дефект міжшлуночкової перетинки, збільшення камер серця. Яка тактика ведення пацієнта?

- 1.:Оперативне втручання
- 2.:Симптоматична терапія
- 3.:Оксигенотерапія
- 4.:Спостереження до 16-ти років
- 5.:Спостереження хворого до 3-х років

№452

Дівчина 5 років була госпіталізована зі скаргами на генералізовані набряки на обличчі, передній черевній стінці, нижніх кінцівках, зниження добового діуреза до 300 мл, зниження апетиту. В загальному аналізі сечі: білок-3 г/л, еритроцити - 1-2, лейкоцити - 6-7 в полі зору, питома вага - 1027. Загальний аналіз крові - гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - 10 Г/л. Найбільш вірогідний діагноз?

- 1.:Пієлонефрит
- 2.:Полікістоз нирок
- 3.:Гострий гломерулонефрит с нефротичним синдромом
- 4.:Інтерстиціальний нефрит
- 5.:Гострий гломерулонефрит с нефритичним синдромом

№453

Дівчина 4 років поступила зі скаргами на болі в животі і поперековій ділянці, підвищення температури, блювоту, зниження апетиту. Симптом Пастернацького позитивний. В загальному аналізі сечі - білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 30-40, еритроцити - 1-2 в полі зору, бактерії - скрізь. Півроку тому перенесла гострий пієлонефрит. Що найбільш вірогідно лежить в основі повторного захворювання?

- 1.: Дисбактеріоз
- 2.: Природжений імунodefіцит
- 3.: Дисметаболична нефропатія
- 4.: Набутий імунodefіцит
- 5.: Природжена вада розвитку сечовивідної системи

№454

Дівчина 12 років після переохолодження напередодні поступила зі скаргами на біль в надлобковій ділянці, часті болісні сечовипускання малими порціями, підвищення температури до 37,80. Симптом Пастернацького негативний. В загальному аналізі сечі - білок - 0,033 г/л, лейкоцити - 20-25, еритроцити - 1-2 в полі зору. Який діагноз найбільш вірогідний?

- 1.: гострий цистит
- 2.: гострий гломерулонефрит
- 3.: Сечокам'яна хвороба
- 4.: Дисметаболична нефропатія
- 5.: гострий пієлонефрит

№455

У хлопчика 3 років діагностований полікістоз нирок. Мати дитини скаржиться на його затримку в рості, зниження апетиту, блювання. Шкіра бліда, тургор м'яких тканин знижений, ЧСС - 120 за хв., аускультативно - жорстке дихання, живіт увеличений, м'який. Мочевина - 14 ммоль/л, креатинин - 0,130 ммоль/л, загальний білок - 58 г/л. Який стан розвився у дитини?

- 1.: Інтерстиціальний нефрит
- 2.: Пієлонефрит
- 3.: Гостра ниркова недостатність
- 4.: Хронічна ниркова недостатність
- 5.: енцефалопатія

№456

Хлопчик 9 років знаходиться під спостереженням кардіоревматолога з приводу ревматизма, остання атака - півроку тому. Поступив зі скаргами на задишку, акроціаноз, кашель. Фізикально - межі серцевої тупісті розширені в верх, гучний 1 тон, акцент 2 тону у 2 міжрібр'ї зліва, діастолічний шум на верхівці серця. Розвиток якого стану найбільш вірогідний?

- 1.: Мітральний стеноз
- 2.: Стеноз клапанів аорти
- 3.: Недостаточність клапанів аорти
- 4.: Недостатність митрального клапану
- 5.: Ділатаційна кардіоміопатія



№457

Дитина 3 місяців поступила в лікарню для встановлення причини серцевого шуму. Скарги батьків на відставання дитини у вісі, ціаноз. Фізикально - розширення меж серцевої тупісті вправо, грубий систолічний шум з максимумом у 2-му міжрібр'ї зліва. На ЕКГ - правограма. Який діагноз можна запідозрити у першу чергу?

- 1.:Відкрита артеріальна протока
- 2.:Стеноз легеневої артерії
- 3.:Дефект міжжлуночкової перетинки
- 4.:Дефект міжпередсердної перетинки
- 5.:інфекційний ендокардит

№458

Дитина 1,5 років поступила до лікарні зі скаргами батьків на відставання в вісі, ціаноз носогубного трикутника при неспокої, задишку при годуванні. При фізикальному дослідженні встановлено розширення меж серцевої тупісті переважно вправо, акцент 2 тона у 2-му міжрібр'ї зліва, грубий систолічний шум з максимумом у 3 міжрібр'ї зліва у края грудини. На ЕКГ - правограма. Який діагноз найбільш вирогідний?

- 1.:Відкрита артеріальна протока
- 2.:Аномалія Епштейна
- 3.:Дефект міжпередсердної перетинки
- 4.:Дефект міжжлуночкової перетинки
- 5.:Коарктація аорти

№459

Дівчина 6 років поступила зі скаргами на головний біль, слабкість в м'язах нижніх кінцівок. При огляді встановлено асиметричний розвиток кінцівок з переважанням м'язів плечевого поясу. Межі серцевої тупісті розширені вліво на 2 см, систолічний шум з максимумом у 2-му міжрібр'ї зліва. АД на руках - 130/85, на ногах - 40/20. Що може бути причиною артеріальної гіпертензії?

- 1.:Міокардит
- 2.:Коарктація аорти
- 3.:Дефект міжжлуночкової перетинки
- 4.:Мітральний стеноз
- 5.:Дефект міжпередсердної перетинки

№460

У 1,5 місячного хлопчика відзначаються часта блювота, втрата маси тіла протягом останніх 3 тижнів. Рентгендослідження встановило розширення шлунку, високий рівень рідини, затримку контрастної речовини в шлунку більш 8 годин, що не зникає після ін'єкції атропіну. Який діагноз найбільш ймовірний?

- 1.:Пілоростеноз
- 2.:Атрезія стравоходу
- 3.:Сепсис
- 4.:Хвороба Гиршпрунга
- 5.:Муковісцидоз

№461

У 1-місячного хлопчика з симптомами збудження окружність голови складає 37 см, розміри великого джерельця 2x2 см. Дитина зригує після годівлі малими порціями молока [зміненого та незміненого]; стілець нормальний. М'язовий тонус у нормі. Який діагноз найбільш ймовірний?

- 1.:Краніостеноз
- 2.:Менінгіт
- 3.:Мікроцефалія
- 4.:Пілороспазм
- 5.:Пілоростеноз

№462

У 1-місячної дівчинки відзначається часта блювота “фонтаном” незалежно від прийому їжі, періодично рідкий стілець. Дитина виснажена, зневоднена. Встановлена гіпертрофія клітора. Який діагноз найбільше ймовірний?

- 1.:Гостра кишкова інфекція
- 2.:Адреногенітальний синдром
- 3.:Висока кишкова непрохідність
- 4.:Істотний гермафродитизм
- 5.:Пілоростеноз

№463

У дитини 3-х років виникають приступи ядухи при фізичному напруженні, нерідко сидить навпочіпки. Об'єктивно: затримка зросту, виразний ціаноз, “котяче муркотіння” у другому міжребер'ї, грубий систолічний шум над ним, другий тон над легеневою артерією ослаблений, над аортою голосний. Яка вада серця у дитини?

- 1.:Коарктація аорти.
- 2.:Тетрада Фалло.
- 3.:Аортальний стеноз.
- 4.:Митральний стеноз.
- 5.:Незаростання Боталової протоки.

№464

У дитини 1 міс з внутрішньогоспітальною пневмонією на 10 день лікування з'явилася діарея, знов підвищилася температура, посилилась дихальна недостатність. Дитина млява, відригує. З крові та калу дитини із калу матері висіяно сальмонелу. Діагностовано сальмонельоз, генералі зовану форму. Який основний фактор призводить до генералізації сальмонельозу у дитини?

- 1.:Зниження загального імунітету
- 2.:Вторинна кишкова флора
- 3.:Пригнічення ферментативності кишечника
- 4.:Сальмонельоз у матері
- 5.:Зниження секреції IgA

№465

Дитина 1,5 років захворіла гостро, підвищилась tдо 400С, з'явилася трясця, блювання, шкіра бліда, кінцівки холодні. На сідницях, стегнах з'явились червоні з ціанотичним відтінком, з некрозом в центрі плями. АТ - 60/40 мм рт. ст. Через 10 годин стан різко погіршився - блювання у вигляді “кавовою густини”, на шкірі - “трупні” плями, гематурія. АТ - 20/0 мм рт. ст. Чим пояснити погіршення стану хворого?

- 1.:Ниркова недостатність
- 2.:Синдром Гасера
- 3.:Гостра надниркова недостатність
- 4.:Вазоінсулярний криз
- 5.:Крововилив у мозок

№466

Дитина 10 міс надійшла до клініки у зв'язку із різко затрудненим диханням, яке виникло раптово вночі, голос став осиплим, кашель "гавкаючий". Потім дихання стало шумним, з'явився швидко наростаючий ціаноз, дитина різко неспокійна. На вдиху - стягнення поступливих місць грудної клітини. Дихання 66 за 1 хв., пульс 140 за 1 хв. Діагностовано стенозуючий ларинготрахеїт, стеноз горлянки II-III ст. Яке лікування є найбільш ефективним в даному випадку?

- 1.:Лазікс
- 2.:Інтубація трахеї
- 3.:Но-шпа
- 4.:Преднізолон
- 5.:Пеніцилін

№467

Дитина 10 міс захворіла гостро. Підвищилась t<sub>0</sub> до 38,0С, виникло блювання. Через 2 години з'явилися рясні випорожнення, які потім стали водянисті із домішками слизу у вигляді пластівців до 10 разів на добу. Діагностовано ротавірусний гастроентерит. У патогенезі розвитку діарейного синдрому ведуча роль належить:

- 1.:Запалення в кишечнику
- 2.:Гіперперистальтика кишечника
- 3.:Дисахаридозна недостатність
- 4.:Накопичення ц АМФ
- 5.:Активація аденілатциклази

№468

Дитина 1 року вакцинована живою поліомієлітною вакциною орально та АКДП вакциною внутрішньом'язово. Через 6 днів помічено, що при ходінні дитина тягне ніжку, рефлекси знижені, литковий м'яз декілька гіпотонічний, чутливість не порушена. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Вакцинасоційований поліомієліт
- 2.:Неврит сідничного нерву
- 3.:Поствакцинальний енцефаліт
- 4.:Субарахноїдальний крововилив
- 5.:Поствакцинальний мієліт

№469

Хлопчик 11 років скаржиться на слабкість, біль в суглобах, появу сверблячого папульозного висипу. Через тиждень потемніла сеча, з'явилася іктеричність склер, шкіри. Печінка пальпується на 2 см з-під ребра, селезінка - на 1 см. 2 місяці тому дитині було проведено переливання крові. Діагностовано вірусний гепатит В. Що є головною ланкою патогенезу ВГВ, яка може визначити вихід гепатиту?

- 1.:Метаболічні порушення
- 2.:Імунологічні реакції
- 3.:Цитопатичність вірусу
- 4.:Холестаза
- 5.:Токсичність вірусу

№470

Хлопчик 10 років захворів гостро:  $t_0$  38,50С, скарги на головний біль, блювання. Виявляються позитивні менінгеальні ознаки. Тиждень тому спостерігалася болісна пухлина у заушній ямці, яка через 2 дні зникла. Проведено спинномозкову пункцію. Рідина витікає під тиском, прозора; цитоз 450 клітин в 1 мл, лімфоцити 70%, нейтрофіли 30%, білок 0,66 г/л, глюкоза 2,2 ммоль/л, хлориди 110 ммоль/л, р. Панді ++ Менінгіт якої етіології діагностовано у хворого?

- 1.:Паротитний
- 2.:Менінгококовий
- 3.:Пневмококовий
- 4.:Туберкульозний
- 5.:Ентеровірусний

№471

Дівчинка трьох років хвора 7 діб на бульбарну форму поліомієліту. Стан тяжкий, збуджена,  $T-38^{\circ}\text{C}$ , при годуванні - похлинання та витікання рідини через ніс, голос гунявий, тихий. Дихання з клокотінням та патологічним ритмом. АТ - 130/80 мм рт. ст., тони серця глухі, нерозмірені. Живіт здутий, двократна мілена. Діурез знижений. Враженням яких пар ЧМН обумовлено стан дитини?

- 1.:II, III, IV пари.
- 2.:IX, X, XII пари.
- 3.:I, II, III пари.
- 4.:II, IV, VI пари.
- 5.:I, III, V пари.

№472

У дитини 6 років після щеплення ОПВ на сьому добу з'явилися в'ялі паралічі кінцівок без порушення чутливості та прогресу хвороби. З фекалій та ліквору було виділено вакцинальний штам 3 типу вірусу поліомієліту. На який строк з моменту ізоляції хворого встановлюється карантин для контактних?

- 1.:5 днів.
- 2.:8 днів.
- 3.:72 доби.
- 4.:4 тижня.
- 5.:21 день.

№473

Дівчинка 2 років захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 39,50 С, повторна блювота, головна біль. Мати давала парацетамол та анальгін. Через 12 годин на сідницях з'явився геморагічний висип. Лікарем діагностовано менінгококову інфекцію. Яка причина появи висипу?

- 1.:Бактеріємія з формуванням "бактеріальних тромбів".
- 2.:Алергічна реакція на ліки.
- 3.:Токсико-алергічна реакція
- 4.:Вторинне інфектування стрептококом.
- 5.:Розвиток ендотоксинемії.

№474

У підлітка 15 років, який протягом трьох років приймає ін'єкційні наркотики, виникли слабкість, втома, відставання у рості та масі тіла, діагностована лімфоїдна інтерстиціальна пневмонія. Встановлений діагноз ВІЛ-інфекції. Ураження якої імунної ланки є провідним в патогенезі хвороби?

- 1.:Т-хелперів (Т4-лімфоцитів)
- 2.:В-лімфоцитів
- 3.:Т-супресорів
- 4.:Комплементу
- 5.:Нормальних кілерів

№475

У пологовому будинку за останні 6 годин народилось 7 немовлят. Двоє - від матерів носіїв HBsAg, решта - від HBsAg -негативних матерів; але 2-5 років тому ці матері хворіли ВГА, ВГВ, ВГС. Які діти з профілактичною метою вакцинуються в першу чергу проти ВГВ?

- 1.:Діти від матерів, що хворіли ВГА
- 2.:Діти від матерів, у яких не знайдено HBsAg.
- 3.:Діти від матерів носіїв HBsAg.
- 4.:Діти від матерів, що хворіли ВГС.
- 5.:Діти від матерів, що хворіли ВГВ

№476

У хворого 10 років відмічається іктеричність шкіри та склер, збільшення печінки. Рівень загального білірубину крові 90 ммол/л ( зв'язаний - 60, вільний - 30), АлАТ - 30 од., тимолова проба -12 од. На що вказує збільшення АлАТ у крові хворого?

- 1.:Цитоліз гепатоцитів.
- 2.:Порушення угледовного обміну.
- 3.:Вірусемію.
- 4.:Порушення пігментного обміну.
- 5.:Бактеріемію.

№477

У хворого 7 місяців стан тяжкий. Шкіра та склери жовті, печінка збільшена на 1 см. Діагностовано вірусний гепатит В. Який провідний механізм патогенезу обумовлює розвиток хвороби?

- 1.:Вірусно-імуногенетичний.
- 2.:Вірусний.
- 3.:Вірусно-бактеріальний.
- 4.:Імуно-генетичний.
- 5.:Бактеріальний.

№478

Задишка, ціаноз, послаблене дихання та тимпаніт праворуч, котрі з'явилися у новонародженого через 3-5 годин після народження потребують диференційного діагнозу серед вродженою діафрагмальною кілою та спонтанним пневмотораксом. Основним засобом, який дозволяє провести диференціальну діагностику є?

- 1.:Клінічний аналіз крові
- 2.:Рентгенологічне обстеження
- 3.:Клінічне спостереження в динаміці
- 4.:Плевральна пункція
- 5.:УЗ дослідження

№479

У дитини 15 років з дизметаболічною нефропатією та циститом раптово вночі з'явився гострий біль у правій половині черевної порожнини з ірадіацією в пахвину ділянку. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда,  $t_0$  - 37,20 С, біль за ходом правого сечоводу при пальпації, симптом Пастернацького позитивний справа, олігурія, гематурія. Вкажіть яке ускладнення виникло у хворого.

- 1.: Жовчо-кам'яна хвороба
- 2.: Геморагічний цистит
- 3.: Гостра ниркова недостатність
- 4.: Хронічна ниркова недостатність
- 5.: Ниркова коліка

№480

У дівчинки 10 років з нейром'язовою дисфункцією сечового міхура за гіпотонічним типом на тлі ГРВІ спостерігається гостра затримка сечі. Який з методів обстеження найбільш обґрунтований для підтвердження діагнозу та причини затримки сечі?

- 1.: Мікційна цистографія
- 2.: УЗД органів сечовидільної системи
- 3.: Внутрішньовенна екскреторна урографія
- 4.: ЯМРТ внутрішніх органів
- 5.: Пальпація сечового міхура

№481

Дівчинці 6 років, госпіталізованій з приводу підвищення температури тіла до 38,0С, болей у колінних та променево-зап'ясних суглобах, загальної слабкості, втомлюваності, після обстеження був виставлений діагноз: ревматоїдний артрит, суглобно-вісцеральна форма з ураженням серця (міокардит), активність II ступеню. Який механізм лежить в основі патогенезу захворювання?

- 1.: Ig E-реагиновий
- 2.: Аутоімунний
- 3.: Інфекційно-токсичний
- 4.: Травматичне запалення
- 5.: Інфекційно-алергічний

№482

У хлопчика віком 8 років при обстеженні у клінічному аналізі сечі виявлені зміни: вилужені еритроцити 10-15 у полі зору, добова екскреція солей оксалатів з сечею становить 64 мг. Діагностовано оксалатну нефропатію. Батько дитини страждає на сечокам'яну хворобу. Яка дієта є раціональною для запобігання формування сечокам'яної хвороби у дитини?

- 1.: Фруктово-ягідна
- 2.: Гіпоалергенна
- 3.: Картопляно-капустна
- 4.: М'ясо-молочна
- 5.: Молочно-рослинна

№483

Дівчинка 7 міс. З двох місяців знаходиться на штучному вигодуванні сумішшю “Детолакт”. Після введення прикорму у вигляді молочної манної каші відмічаються неспокій, зригування, метеоризм, поліфекалія. За останній місяць спостерігається втрата маси тіла, дефіцит якої складає 15%. Після обстеження діагностовано целиакію. Який фактор є основним у патогенезі гіпотрофії в даному випадку?

- 1.: Несвоєчасне введення прикорму
- 2.: Лактазна недостатність
- 3.: Дефіцит вітамінів у раціоні
- 4.: Алергія до білків коров'ячого молока
- 5.: Порушення кишкового всмоктування внаслідок непереносності гліадину

№484

Дівчинка 5,5 місяців. Народилася з масою 3300 г, довжиною 51 см. Знаходиться на природному вигодуванні, фізичний розвиток - середній, пропорційний. Мати скаржиться на неспокій, часті нічні пробудження дитини, зменшення інтервалів між годуваннями. За останній місяць прибавка маси склала 400 г. Сечовиділення - 6-8 разів на добу, схильність до закрепів. Які дії лікаря будуть доцільними щодо профілактики розвитку гіпотрофії?

- 1.: Вести перший прикорм
- 2.: негайно перевести дитину на штучне вигодування
- 3.: Провести корекцію вигодування шляхом додання до раціону сиру
- 4.: Додати до раціону коров'яче молоко
- 5.: Направити на стаціонарне обстеження

№485

Дівчинка 11 міс, маса при народженні 3600 г, довжина 51 см. З трьох місяців знаходиться на штучному вигодуванні. Часто хворіє на ГРЗ. Об'єктивно: стан задовільний, маса 12,3 кг, зріст 75 см. Шкіра та слизові оболонки блідо-рожеві, чисті, шкіра еластична, тургор тканин збережений, підшкірний шар збільшений, розподілений рівномірно, товщина на рівні пупка - 3,5 см. Який імовірний діагноз?

- 1.: Гіпотрофія I ст.
- 2.: Ейтрофія
- 3.: Гіпостатура
- 4.: Гіпотрофія II ст.
- 5.: Паратрофія

№486

У дитини гостро виникли озноб, головний біль, блювання, підвищилася температура тіла до 39°C, на слизових з'явилися герпетичні висипання. При неврологічному обстеженні вогнищевої симптоматики не виявлено, наявна ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Яке захворювання у дитини запідозрите і що слід провести з метою уточнення діагнозу?

- 1.: менінгококовий менінгіт, дослідження ліквору
- 2.: менінгококовий менінгіт, КТ головного мозку
- 3.: абсцес мозку, МРТ головного мозку
- 4.: пухлина головного мозку, рентгенографія черепа
- 5.: грипозний енцефаліт, КТ головного мозку

№487

У 3-х місячної дитини діагностовано аліментарну гіпотрофію II ступеню. Як довго буде тривати термін визначення толерантності до їжі?

- 1.: 14 днів
- 2.: 12 годин
- 3.: 1 добу
- 4.: 7 днів
- 5.: 3 дні

№488

У дитини 4 місяців діагностовано токсичну диспепсію, зневоднення 2 ступеню. Вказати, яку частину розрахованої для регідратації рідини необхідно ввести парентерально в першу добу лікування.

- 1.:1/3
- 2.:2/3
- 3.:4/5
- 4.:?
- 5.:Всі 100\%

№489

Дитині 13 років в стаціонарі було діагностовано склеродермію. Який із препаратів складе основу базисної терапії цього захворювання?

- 1.:Курантил
- 2.:Ібупрофен
- 3.:Пеніциламін.
- 4.:Гепарин
- 5.:Преднізолон.

№490

У дівчинки 5 років зі скаргами на слабкість, підвищену стомлюваність, погіршення апетиту, звертає увагу блідість шкірних покривів, визначається глосит, схильність до кровотечі, хронічна діарея. У загальному аналізі крові: Ер. -  $2.8 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 118 г/л, КП - 1.3, анізоцитоз зі схильністю до макроцитозу. Про яку анемію варто думати в даному випадку?

- 1.:Вітамін В12-дефіцитну.
- 2.:Гемолітичну.
- 3.:Білководефіцитну.
- 4.:Залізодефіцитну.
- 5.:Гіпо-апластичну

№491

Дівчинка 10 років, надійшла в клініку зі скаргами на носові кровотечі, "синці" на шкірі, блідість, що з'явилася тиждень тому назад. Напередодні перенесла ГРВІ. При огляді шкіра бліда, рясна геморагічна висипка по всьому тілу (від дрібнокрапкових до плямистих різної давності). Носова кровотеча. Лімфоузли не збільшені. Печінка +1,5 см, селезінка не пальпується. Загальний аналіз крові: ер.  $3 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ-100г/л, КП 0,9, Тр.  $9 \cdot 10^9/л$ , Л  $8 \cdot 10^9/л$ , е - 2%, с - 60%, л - 27%, м - 9%, ШОЕ - 9 мм/год. Зсідання крові за Сухаревим 4,5 хв., тривалість кровотечі по Дюке - 11 хв. Ретракція кров'яного згустку - 50%. Поставлено діагноз: ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура Призначте хворому патогенетичне лікування.

- 1.:Діцинон
- 2.:Кріопреципітат
- 3.:Цитостатики
- 4.:Амінокапронова кислота
- 5.:Преднізолон



№492

Хлопчик 4 років, доставлений у прийомне відділення каретою швидкої допомоги після у тяжкому стані. Скарги на частий стілець з прожилками крові, носову кровотечу, олігурію. Останні декілька днів відмічались прояви ГРВІ. При огляді виявлено блідість шкіри з жовтуватим відтінком, іктеричність склер, петехіальний висип у ділянці грудної клітки, живота. При огляді дитина збуджена, неспокійна. Живіт здутий, печінка +3 см. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Діурез 200 мл. Аналіз крові: Нв- 90г/л, тромбоцити -  $75 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ- 38 мм/год. Аналіз сечі: колір - коричневий, білок - 0,1г/л, еритроцити - вкривають все п/з. Який попередній діагноз?

- 1.:Вірусний гепатит
- 2.:Кишковий токсикоз
- 3.:Гемолітико-уремічний синдром
- 4.:Гострий гломерулонефрит
- 5.:Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

№493

Доношена дівчинка, масою 3200,0, народилася від III вагітності. Перші дві перервані медичним абортom. Оцінка за шкалою Апгар 8 балів. Через 6 годин після пологів з'явилася жовтяниця, дитина стала в'ялою. Білірубін пупковий - 51 мкмоль/л, через 12 годин - 180 мкмоль/л, реакція непряма. Гемоглобін - 135 г/л, еритроцити- $2,6 \cdot 10^{12}$ /л. Група крові матері 1(0) Rh(+), група крові дитини A(11)Rh(+). Був поставлений діагноз: Гемолітична хвороба новонароджених, АВО-конфлікт, тяжка жовтянична форма. Дитині призначено обмінне переливання крові. Визначте об'єм крові для обмінного переливання (в мл/кг)

- 1.:120-140
- 2.:30-50
- 3.:80-100
- 4.:150-160
- 5.:100-110

№494

На 8 добу життя у дитини, яка народилась у строк, з масою 3500 г піднялась температура тіла до 37,5оС, стала в'яло брати груди. Дитина була прикладена до грудей матері на 3 добу в зв'язку з післяпологовим ендометритом у матері. Об'єктивно: дитина активна. На шкірі грудей, живота, стегон виявлені поверхневі в'ялі пухирі числом - 10, діаметром 5 - 10 мм, з мутним вмістом. Деякі з них зруйнувались, при цьому з'явилась яскраво - рожева поверхня. З боку внутрішніх органів змін немає. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- 1.:Везикулопустульоз
- 2.:Синдром Лайєла
- 3.:Інфікована попрілість
- 4.:Ексфоліативний дерматит Ріттера
- 5.:Пухирчатка новонароджених

№495

Дитина народилася від першої вагітності, пологи затяжні, перший період - 18 годин, стимуляція окситоцином. Маса тіла при народженні - 3900 г, зріст - 54 см. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині - 6 балів, на 5-й - 7 балів. При обстеженні виявлена кефалогематома правої тім'яної кістки діаметром 8 см. Яка тактика лікування?

- 1.:Евакуація вмісту кефалогематоми на 2-3 добі життя
- 2.:Медикаментозна терапія – вікасол
- 3.:Медикаментозна терапія – траумель
- 4.:Накладання тугої пов'язки протягом однієї доби
- 5.:Евакуація вмісту кефалогематоми на 2-3 тижні життя

№496

Мати хлопчика 13 років, після його одужання від грипу відмічає повторне підвищення температури до 38,0 - 39,0 °С на протязі 5 днів, головний біль, нудоту, слабкість, в поперековій області постійні тягучі болі, часті позиви до сечовипускання, особливо в ночі, сеча каламутна, артеріальний тиск 138/80 мм. рт. ст. Симптом Пастернацького позитивний зліва, та негативний справа. Попередній діагноз: пієлонефрит. Який метод променевої діагностики найбільш інформативний для виявлення ступеню порушення функції нирок?

- 1.:Ангіографія
- 2.:УЗД
- 3.:КТ
- 4.:МРТ
- 5.:Динамічна реносцинтиграфія

№497

При профілактичному ультразвуковому обстеженні органів черевної порожнини в середній школі у учениці 5-го класу (11 років), ліва нирка візуалізується на 3 см нижче за норму, нормальних розмірів, форми та структури, контрлатеральна нирка в типовому місті не виявлена. Попередній діагноз: уроджена аномалія розвитку нирок, дістопія лівої нирки, відсутність правої нирки або її тазова дістопія. Який метод променевої діагностики доцільно застосувати для встановлення остаточного діагнозу та визначення функціональної здатності обох нирок?

- 1.:Термографія
- 2.:Динамічна реносцинтиграфія
- 3.:Радіонуклідна ренографія
- 4.:Екскреторна урографія
- 5.:Радіоімунний аналіз

№498

Ребенок 11 мес., поступил в клинику на 2-й день болезни. Температура 38-39,0°C, выражена одышка, цианоз носогубного треугольника. Из носа - обильные выделения. Пастозность век. Конъюнктивы гиперемированы, отечны, справа на слизистой - пленка, зев ярко гиперемирован, в просвете его много слизи. Шейные лимфоузлы увеличены. В легких - жесткое дыхание, с двух сторон выслушиваются крепитирующие хрипы. Какое исследование нужно назначить для подтверждения этиологии болезни?

- 1.:Анализ крови на гемокультуру.
- 2.:Общий анализ крови.
- 3.:Смывы из носоглотки на вирусы.
- 4.:Рентгенография органов грудной клетки.
- 5.:Мазок из зева на флору.

№499

Ребенок 4мес, заболел остро, температура - 38,2°C, пульс 140', ЧД 46', вялость, заложенность носа, кашель. Объективно: ребенок вялый, капризный, слизистая зева умеренно гиперемирована. Выражена одышка с затрудненным выдохом. В легких легочной звук с коробочным оттенком, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких с двух сторон. На Ro-грамме органов грудной клетки эмфизема, усиление легочного рисунка. Где в основном локализуется патологический процесс?

- 1.:Альвеолы.
- 2.:Бронхиолы.
- 3.:Бронхи.
- 4.:Гортань.
- 5.:Трахея.

№500

У ребенка 4 лет - вирусный гепатит В. На 14-й день болезни состояние удовлетворительное. Общий билирубин крови - 25 мкмоль/л, прямой - 2, АЛТ - 0,6 ммоль/л. Печень у реберного края. На 27-й день болезни: 2 раза рвота, слабость, анорексия, печень - до 3-х см. от реберного края. В крови: общий билирубин 70 мкмоль/л, прямой- 50, непрямо- 20. АЛТ - 7,0 ммоль/л. Какое течение болезни у больного?

- 1.:Осложненное.
- 2.:Обострение.
- 3.:Рецидив.
- 4.:Гладкое.
- 5.:Злокачественное.

№501

Ребенок 4,5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры Т-39,40С, стал вялым, снизился аппетит, 2-хкратная рвота Жалобы на боли в спине. На 4-е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризный, температура 36,4(С. Бледный. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л- 4,7х10<sup>9</sup>, п- 2%, э-2, п-1, с-28, л-60, м-9, СОЭ-12 мм/ч. Ваш диагноз?

- 1.:Грипп, токсическая форма
- 2.:Туберкулезный менингит.
- 3.:Вирусный энцефалит.
- 4.:Энтеровирусная инфекция, серозный менингит.
- 5.:Полиомиелит.

№502

Ребенок 1,5 года заболел остро с повышения температуры t - 38,20С, повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Какое дополнительное исследование нужно назначить больному, чтобы подтвердить диагноз?

- 1.:Мазок из носоглотки на ВЛ.
- 2.:Люмбальную пункцию.
- 3.:Анализ крови на стерильность.
- 4.:Мазок из носоглотки на флору.
- 5.:Анализ крови на гемокультуру.

№503

Ребенок 11 месяцев заболел остро, t - 38,50С, сухой кашель. Ночью состояние ухудшилось, вялый, шумное дыхание с втяжением податливых мест грудной клетки. Слизистая задней стенки глотки ярко гиперемирована, крупная зернистость, склерит, катарально-фолликулярный конъюнктивит. Обильные слизистые выделения из носа. Ваш диагноз?

- 1.:Дифтерия.
- 2.:Грипп.
- 3.:Бронхиальная астма.
- 4.:Респираторно-синтициальная инфекция.
- 5.:Аденовирусная инфекция.

№504

Ребенок 5 месяцев переносит острую дизентерию Флекснера 2а. На 13-й день болезни участился стул до 15 раз в сутки, потеря массы тела, тургор тканей снижен, слюна густая, черты лица заострены. Ребенок вял, повторная рвота, бледно-серый цвет кожи с мраморным рисунком. Какое осложнение возникло у больного?

- 1.:Синдром Рея.
- 2.:Нейротоксикоз.
- 3.:Коллапс.
- 4.:Токсикоз с эксикозом.
- 5.:Кишечное кровотечение.

№505

Ребенок 7 лет, заболел остро, повысилась температура тела до 38°C, появился насморк, кашель, пятнистая сыпь на коже. Слизистая зева отечна, гиперемированная, пятнистая энантема на слизистой ротовой полости, на слизистой щек на фоне гиперемии мелкие белесоватые пятна, не снимающиеся шпателем. Воспаление какого характера лежит в основе изменения слизистой оболочки щек?

- 1.:Гнойное.
- 2.:Катаральное.
- 3.:Геморрагическое.
- 4.:Фибринозное.
- 5.:Серозное.

№506

Реб. 5 лет. Жалобы: Т- 39,00С, головная боль, рвота. 3-й день болезни. Кожа чистая. Зев гиперемирован. Язык обложен. Конъюнктивит. Склерит. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига. Ликвор: цитоз- 1340, лимфоциты - 45%, нейтрофилы - 55%, белок - 340 мг/л. Ваш диагноз?

- 1.:Опухоль мозга.
- 2.:Гнойный менингит.
- 3.:Арахноидит.
- 4.:Нейротоксикоз.
- 5.:Гнойный менингит.

№507

Больной С. 5лет заболел, когда появилась общее недомогание, повысилась температура тела до 37,5°C, голос стал осиплым. Объективно: миндалины увеличены, умеренный цианоз, покрыты налетом серого цвета, выходящего за пределы миндалин. Налет с трудом снимается, после его удаления слизистая кровоточит. АД 110/70 мм. рт. ст. Отеков нет. В анализе мочи альбуминурия, цилиндрурия, единичные эритроциты. Какой патологический процесс в почках?

- 1.:Гломерулонефрит.
- 2.:Нефроз почек.
- 3.:Токсический нефрит.
- 4.:Паранефрит.
- 5.:Пиелонефрит.

№508

У новорожденного диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВ0. Группа крови ребенка А (II), Rh (+), матери - 0 (I), Rh (+). Показано заменное переливание крови. Какой из предложенных вариантов донорской крови Вы считаете правильным?

- 1.:Кровь группы В (III), Rh (+)
- 2.:Кровь группы 0 (I), Rh (+)
- 3.:Кровь группы АВ (IV), Rh (+)
- 4.:Эритроцитарная масса I-й группы + плазма группы крови ребенка
- 5.:Кровь группы А (II), Rh (+)

№509

У ребенка в первые сутки жизни диагностирована ГБН по резус-конфликту. При обследовании: ребенок вялый, сосет плохо, рефлексы периода новорожденности снижены, кожные покровы и видимые слизистые иктеричны. В крови: Эр.-2,3Е/л, Нв-100 г/л, билирубин 242.0 мкмоль/л, преимущественно непрямой, почасовой прирост билирубина 6,1 мкмоль/л, прямая проба Кумбса положительная. Какой из предложенных вариантов терапии будет ведущим?

- 1.:Заменное переливание крови
- 2.:Фототерапия
- 3.:Фенобарбитал
- 4.:Переливание альбумина
- 5.:Инфузия 5\% раствором глюкозы

№510

У ребенка 3-х лет на фоне переносимой ОРВИ, по поводу которой получал аспирин и ампициллин появились высыпания на конечностях, ягодицах, отечность и болезненность лучезапястных и коленных суставов, боли в животе, однократная рвота. Сыпь симметрично расположена, паулезно-геморрагическая. В анамнезе пищевая аллергия. Какое исследование необходимо для назначения патогенетической терапии развившегося заболевания?

- 1.:Определение фибриногена сыворотки
- 2.:Протромбиновый индекс
- 3.:Циркулирующие иммунные комплексы
- 4.:Острофазовые показатели
- 5.:Свертываемость крови по Ли-Уайту

№511

У ребенка 4-х лет с атопическим дерматитом в анамнезе, на фоне ОРВИ ночью возник приступ затрудненного дыхания, который купирован ингаляцией сальбутамола. Часто болеет ОРВИ, на фоне которых трижды отмечались подобные приступы. У матери - полиноз. Какое заболевание следует предположить?

- 1.:Бронхиальную астму
- 2.:Острый обструктивный бронхит
- 3.:Аллергический бронхит
- 4.:Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит

№512

Ребенок 12 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°C, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты. Болен в течение 7 дней. Перкуторно над легкими ясный легочной звук, аускультативно дыхание жесткое, непостоянные сухие и единичные крупно-пузырчатые влажные хрипы, количество которых уменьшается после кашля. В течение последних 3-х лет подобные состояния регистрируются с частотой 3-4 раза в год. Установите предварительный диагноз

- 1.:Острый бронхит
- 2.:Респираторный хламидиоз
- 3.:Острый трахеит
- 4.:Хронический бронхит
- 5.:Рецидивирующий бронхит

№513

Мальчик 12 лет переносит внебольничную, полисегментарную, неосложненную пневмонию. Какой возбудитель пневмонии наиболее вероятен в данном случае?

- 1.:Streptococcus pneumoniae
- 2.:Staphylococcus aureus
- 3.:Mycoplasma pneumoniae
- 4.:Chlamydia pneumoniae
- 5.:Proteus mirabilis

№514

Мальчик 8-ми месяцев поступил с жалобами матери на капризность, сонливость, жажду, рвоту после еды и питья, запор. Привит по возрасту, профилактику рахита получил. При обследовании: кожа сухая, приглушенность тонов сердца, тахикардия, артериальная гипертензия, гепатомегалия, гипертермия. В крови - лейкоцитоз, повышение СОЭ. В моче - эритроцитурия, лейкоцитурия, протеинурия, большое количество солей кальция. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки выявлен остеопороз позвонков, участки обызвествления вокруг их тел. С наибольшей вероятностью следует предположить:

- 1.:Сахарный диабет
- 2.:Гломерулонефрит
- 3.:Гипопаратиреоз
- 4.:Инфекцию мочевой системы
- 5.:Гипервитаминоз D

№515

У мальчика 14 лет диагностировали язвенную болезнь. Он посещает школу в первую смену, утром на завтрак пьет кофе с хлебом, в школе не ест, обедает в 3 часа дня. Все ест с горчицей и перцем. Ежедневно занимается бодибилдингом. Мама мальчика болеет хроническим гастритом, бабушка - язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Что в большей степени способствовало возникновению язвы у мальчика?

- 1.:Инфицирование хеликобактером от родственников
- 2.:Нарушение режима питания
- 3.:Физические перегрузки
- 4.:Отягощенная наследственность
- 5.:Диетические погрешности

№516

Девочка 8 мес. находится на раннем искусственном вскармливании, зубов нет, не сидит, большой родничок 3x4 см, имеется “caput quadratum”. При переодевании периодически отмечаются тонические сокращения мышц кистей типа “руки акушера”. Какое исследование показано с целью постановки диагноза?

- 1.:Электромиография
- 2.:Нейросонография
- 3.:Определение уровня калия крови
- 4.:Определение уровня кальция крови
- 5.:Определение уровня фосфора крови

№517

У мальчика 15 лет отмечается увеличение шейных лимфоузлов слева до 4 см в диаметре, пальпация их безболезненная. Высоко лихорадит, за последний месяц потерял в массе 7 кг. Рентгенография органов грудной клетки - без патологии. При УЗИ брюшной полости выявлено значительное увеличение внутрибрюшных лимфоузлов, селезёнки. Какой стадии заболевания соответствуют эти данные?

- 1.:III A
- 2.:III B
- 3.:II A
- 4.:II B
- 5.:I

№518

Ребенку 7 месяцев. БЦЖ проведено в роддоме. Масса тела 11 кг. В и 5-ти месячном возрасте перенес ОРВИ, осложнившуюся острым обструктивным бронхитом, после чего удерживается длительный субфебрилитет. Вял, капризен, бледность кожи, на щеках участки гиперемии, папулезные высыпания. Пастозность тканей, мышечная гипотония. Шейные лимфоузлы до 1 см в

- 1.:Лимфогранулематоз
- 2.:диаметре. На рентгенограмме органов грудной полости легочные поля без инфильтративно-очаговых теней. Верхнее с
- 3.:Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 4.:Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции
- 5.:Экссудативно-аллергическая аномалия конституции

№519

У мальчика 9 месяцев, который родился недоношенным, после перенесенной ОРВИ выросла бледность кожи и слизистых. Получает смесь “Малыш”, манную и гречневую каши. При осмотре: кожа сухая, волосы тусклые, истончены. Ангулярный стоматит. Тоны сердца приглушены, систолический шум. Печень + 2 см. В анализе крови: Эр.-3,0 Т/л, Нв-85 г/л, цп-0,78; ретикул.-0,0001Г/л, лейко.-6,8 Г/л, э-2%, п-2%, с-38%, л-48%, м-10%, СОЭ - 12 мм/час. Какое из перечисленных исследований позволит уточнить генез заболевания у ребенка?

- 1.:Эритроцитометрическая кривая
- 2.:Проба Кумбса
- 3.:Содержание сывороточного железа
- 4.:Содержание глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в эритроцитах
- 5.:Осмотическая стойкость эритроцитов

№520

Ребенку 9 месяцев. С 2-х месячного возраста находится на искусственном вскармливании, получает 2 каши (манная и гречневая) в виде прикорма. Масса тела 11,5 кг. При осмотре бледность кожи, пастозность мягких тканей. Выражены лобные и теменные бугры. Какое оптимальное содержание белка должно быть в суточном рационе данного ребенка?

- 1.:3 г/кг
- 2.:2 г/кг
- 3.:2,5 г/кг
- 4.:3,5 г/кг
- 5.:4 г/кг

№521

Ребенок, родившейся массой тела 3500,0, в 3-х месячном возрасте весит 4400,0. Оцените его массу тела.

- 1.:Гипотрофия II степени
- 2.:Гипотрофия III степени
- 3.:Масса тела соответствует норме
- 4.:Гипотрофия I степени
- 5.:Паратрофия I степени

№522

У новорожденного, родившегося в тазовом предлежании, через 12 часов после рождения возникли ригидность затылочных мышц, нарушение сосания и глотания, приступы тонических судорог, брадикардия. В ликворе обнаружено большое количество эритроцитов. Какое заболевание следует предположить у ребенка.

- 1.:Врожденная аномалия развития мозга
- 2.:Кефалогематома
- 3.:Внутричерепное кровоизлияние
- 4.:Энцефалическая реакция
- 5.:Бактериальный менингит

№523

Ребенок 4 месяцев весит 7000,0. Родился с массой 3000,0. На искусственном вскармливании. Укажите, какой первый прикорм рациональнее ввести в данном случае.

- 1.:Кефир
- 2.:Кефир с творогом
- 3.:Поликомпонентное овощное пюре
- 4.:Молочная каша
- 5.:Суп с фрикадельками

№524

Ребенку 6 месяцев, имеет массу 6,5 кг. С 2-х месячного возраста рецидивируют высыпания на коже лица, туловища и конечностей папулезно-пятнистого характера сопровождающиеся зудом. Несмотря тщательный уход, рецидивируют опрелости в паховых складках, на волосистой части головы гнейс. Семейный алергоanamнез не отягощен. Какой механизм лежит в основе патогенеза аномалии конституции у ребенка?

- 1.:Нарушение пуринового обмена и синтеза мочевой кислоты
- 2.:Избыточный синтез гистамина
- 3.:Недостаточный синтез IgA
- 4.:Гипофункция коры надпочечников
- 5.:Гиперпродукция IgE



№525

Родители 3-х летнего мальчика жалуются на снижение аппетита, плохую прибавку массы тела у ребенка. Накануне после употребления в пищу шоколада и бисквитов отмечалась повторная неукротимая рвота со схваткообразными болями в животе. В анамнезе такие состояния уже отмечались трижды. При обследовании: сахар крови - 3,5 ммоль/л, мочева кислота крови - 0,25 мкмоль/л, диастаза крови - 13 г/ч.л. Реакция мочи на ацетон резко положительная. У отца и деда мальчика - подагра. Поставьте предварительный диагноз.

- 1.:Острый панкреатит
- 2.:Нарушение толерантности к углеводам
- 3.:Нервно-артритическая аномалия конституции
- 4.:Дизметаболическая нефропатия
- 5.:Хронический панкреатит, обострение

№526

У хлопчика 6 років алергологом діагностовано поліноз. Вкажіть, які додаткові методи дослідження слід провести для виявлення етіологічного чинника в амбулаторних умовах:

- 1.:Мазки з зівів і носа на патогенну флору;
- 2.:Посів крові на стерильність;
- 3.:Скарифікаційні шкірні тести; проба “in vitro”;
- 4.:Елімінаційно – провокаційні проби;
- 5.:Імунологічні тести

№527

У дитини 3-х років, яка хворіє жовтяничною формою гепатиту В, на тлі порушення дієти погіршився загальний стан: млявість, блювання, біль в животі, посилення жовтяниці. Свідомість спутана, з рота - “печінковий” запах. Тони серця глухі, тахікардія - 152 за 1 хв. Дихання поверхневе, 55 за 1 хв. Живіт здутий, печінка виступає на 5 см з-під реберної дуги. У порівнянні з попередньою добою печінка скоротилася на 1 см. Біохімічний аналіз крові: білірубін - 237 мкмоль/л (непрямий - 97,1 мкмоль/л, прямий - 139,9 мкмоль/л); білок - 54,2 г/л (А - 23,3 г/л, глобуліни - 30,9 г/л); холестерин - 9,4 ммоль/л, АЛАТ- 8,6 ммоль/л, АсАТ - 6,3 ммоль/л. Поставити діагноз.

- 1.:Печінкова кома;
- 2.:Гепатоцеребральна дистрофія (хвороба Коновалова-Вільсона);
- 3.:Синдром Рея;
- 4.:Гемолітико-уремічний синдром;
- 5.:Жирова дистрофія печінки.

№528

Хлопчик 10 років хворіє на хронічний гломерулонефрит з 5-річного віку. Протягом останнього місяця - блідість, багато “сінців” на руках і ногах, підвищена збудливість. При огляді стан тяжкий, дитина в сопорі, шкіра з жовтушним відтінком, пастозність на нижніх кінцівках, з рота - запах аміаку. Дихання глибоке, шумне, 22 з 1 хв. АТ - 160/90 мм рт. ст. Тони серця приглушені, 110 за 1 хв., аритмія, на верхівці і в √ точці - систолічний шум. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги. За останню добу сечовипускання 1 раз, виділив 180 мл сечі. Які біохімічні показники допоможуть уточнити діагноз?

- 1.:С- реактивний протеїн, сіалові кислоти;
- 2.:Рівень екскреції з сечею 17-КС та 17-ОКС.
- 3.:Залишковий азот, сечовина, креатенін,; К, Са, Mg, P сироватки крові;
- 4.:Дослідження хлоридів поту;
- 5.:Білірубін сироватки крові, АЛАТ, АсАТ, тимолова проба

№529

У хлопчика 2-х років на другий день після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль в животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. Збоку інших органів та систем - без патологічних змін. Поставте попередній діагноз.

- 1.:ДВЗ – синдром
- 2.:Тромбоцитопенічна пурпура;
- 3.:Менінгококценія;
- 4.:Геморагічний васкуліт;
- 5.:Поствакцинальна алергічна реакція;

№530

До хлопчика 4-х років був викликаний дільничний педіатр. Дитина хворіє 2 дні. Спостерігали підвищення температури до 38°C, нежить, зниження апетиту. На 3-й день хвороби вночі з'явилися скарги на важке дихання з утрудненим вдихом, охриплість голосу, "гавкаючий" сухий кашель. При огляді: стан дитини середньої тяжкості, шкіра бліда чиста, ціаноз носо-губного трикутника. Слизова зіву гіперемовано. Дихання шумне, з втягненням податливих місць грудної клітки, роздування крил носу. Частота дихань 54 за 1 хв., частота серцевих скорочень - 118 за 1 хв. В легенях перкуторно без змін, аускультативно - жорстке дихання. По інших органам та системам - без особливостей. Поставте попередній діагноз.

- 1.:Гострий стенозуючий ларинготрахеїт;Сторонне тіло трахеї;
- 2.:Гострий обструктивний бронхіт;
- 3.:Дифтерійний круп;
- 4.:Бронхіальна астма.
- 5.:Сторонне тіло трахеї;

№531

При плановому проведенні реакції Манту серед школярів 7 років у одного з учнів виявлено інфільтрат діаметром 6 мм. Як вирішити питання щодо ревакцинації проти туберкульозу у цієї дитини?

- 1.:Повторити реакцію Манту через 6 місяців.
- 2.:Щепити БЦЖ-вакциною
- 3.:Вважати дитину інфікованою
- 4.:Провести етіотропне лікування
- 5.:Направити дитину до фтизіатра

№532

Дитина 5 років з родини біженців з Афганістану. Дані про щеплення відсутні. Яким препаратом необхідно провести щеплення проти дифтерії та правця?

- 1.:АДП-М-анатоксин
- 2.:АП-анатоксин
- 3.:АКДП-вакцина
- 4.:АД-М-анатоксин
- 5.:АДП-анатоксин

№533

Дитина 5 років захворіла на шигельоз. Мешкає з батьками в ізольованій квартирі. Мати працює продавцем в продовольчому магазині, а батько вантажником у цьому ж магазині. Які протиепідемічні заходи необхідно провести стосовно батьків?

- 1.:Не допускати до роботи 7 днів
- 2.:Провести 2-х кратне бактеріологічне дослідження і спостерігати 10 днів.
- 3.:Спостерігати протягом 21 дня
- 4.:Взяти на диспансерний облік на 1 місяць.
- 5.:Провести однократне бактеріологічне дослідження і спостерігати 7 днів.

№534

Дитина 2,5 років, яка відвідує дитячу дошкільну установу, захворіла на кір. В групі 23 дитини, з яких 18 дітей щеплені згідно календаря. Діти, які нещеплені, протипоказань до щеплення не мають. Які заходи стосовно контактних дітей необхідно організувати?

- 1.:Імуноглобулінопрофілактика всіх дітей
- 2.:Введення всім дітям інтерферону
- 3.:Вакцинопрофілактика всіх дітей
- 4.:Вакцинопрофілактика не щеплених дітей
- 5.:Імуноглобулінопрофілактика не щеплених дітей

№535

В родині дитина 8 років захворіла на епідемічний паротит. Друга дитина 4 років на епідемічний паротит не хворіла і не щеплена. Який захід необхідно застосувати до цієї дитини для попередження захворювання?

- 1.:Хіміопрофілактика
- 2.:Вакцинопрофілактика
- 3.:Імуноглобулінопрофілактика
- 4.:Фагопрофілактика
- 5.:Антибіотикопрофілактика

№536

У хлопчика Р., 2 років періодично виникають дрібні еритематозно-папульозні висипання на шкірі обличчя, що сверблять. Висипання спостерігаються епізодично після надмірного вживання солодощів - шоколаду, швидко минають без застосування медикаментозних засобів після відповідної корекції раціону харчування. Мати хворого хворіє на atopічний дерматит. Вкажіть, проявом якого стану або захворювання є зазначені шкірні висипання?

- 1.:Алергічний контактний дерматит
- 2.:Атопічний дерматит
- 3.:Алергічний (атопічний) діатез
- 4.:Лімфатичний діатез
- 5.:Кропив'янка

№537

Дитині 3 місяці Народилась від здорових батьків з масою 3500, довжиною тіла 50 см, знаходиться на природньому вигодовуванні. До грудей прикладалась за вимогою, приблизно через кожні 3 години. Місяць тому стала неспокійною, їла жадібно, але через 1-1,5 години знову ставала неспокійною Об'єктивно: шкіра чиста, еластичність і тургор декілька знижені, шкірна складка на рівні пупка 0,8 см. З боку внутрішніх органів без патологічних змін. Маса тіла - 5050, довжина -59см. Сформулюйте діагноз.

- 1.:Гіпотрофія 11 ступеня, аліментарно-інфекційного походження, період
- 2.:Гіпотрофія 1 ступеня, пренатальна, початковий період.
- 3.:Гіпотрофія 11 ступеня, аліментарного походження, період реконвалесценції
- 4.:прогресування.
- 5.:Гіпотрофія 1 ступеня, аліментарного походження, період прогресування.

№538

Дитина 9 міс доставлена каретою швидкої допомоги до стаціонару із судомами. Захворіла 30 хвилин тому, коли після плачу з'явилися посмикування м'язів обличчя, далі судоми поширилися на кінцівки, виник ціаноз. З анамнезу відомо, що дитина народилася від фізіологічної вагітності і пологів. Побутові умови життя незадовільні, дитина рідко буває на свіжому повітрі, віт Д не отримувала. При огляді шкіра бліда, виражені лобні, тім'яні горби, зубів немає, на ребрах - „чотки”. Серце і легені без особливостей. Живіт м'який, Печінка =3см. Ваш діагноз?

- 1.:Токсоплазмоз
- 2.:Епілепсія
- 3.:Менінгіт
- 4.:Спазмофілія
- 5.:Перинатальна енцефалопатія

№539

Дівчинка 13 років поступила у відділення зі скаргами на біль в суглобах, підвищення температури. Хворіє упродовж місяця. Об'єктивно: дитина бліда, інтоксикована, маса тіла зменшилась на 2 кг за останній місяць. Уражені суглоби(лівий гомілковий, променево - зап'ястні, міжфалангові) збільшені в розмірах, гарячі, різко болючі під час руху, відмічається скутість шийного відділу хребта, на шкірі тулуба кінцівок висипка рожевого кольору, генералізована лімфаденопатія. Тони серця ритмічні, ЧСС-100 уд за хв. Печінка +3см, селезінка =1,5 см. В аналізі крові : лейкоцити  $-20 \cdot 10^9 /л$ ; ШОЕ - 50 мм/год. При імунологічному дослідженні: збільшення ЦК, антинуклеарних антитіл, ревматоїдний фактор позитивний. Який діагноз може бути встановлено?

- 1.:Туберкульоз
- 2.:Хвороба Рейтера
- 3.:Хвороба Лайма
- 4.:Ювенільний ревматоїдний артрит
- 5.:Системний червоний вовчак

№540

При диспансерному обстеженні у дівчинки 15 років виявлено збільшення селезінки, при пальпації вона виступала на 4 см з-під реберної дуги. Шкіра та слизові оболонки рожеві, периферичні групи лімфатичних вузлів не збільшені, крім підщелепних, діаметр яких до 1,5 см, безболісні, не спаяні між собою і з оточуючими тканинами. З боку легень та серця патології не виявлено Живіт безболісний, печінка на 0,5 см виступає з-під краю реберної дуги. В аналізі крові Ер.3,4x10<sup>12</sup> /л, Нв-118 г/л, тромбоцитів 150x10<sup>9</sup> /л, лейкоцитів 28,0x10<sup>9</sup> /л, еоз7%, баз.3%, промієлоцитів 2%, мієлоцитів 14%, лімфоцитів 14%, моноцитів 2%, ШОЕ 23 мм/год. Яке обстеження слід призначити дитині для визначення варіанту перебігу захворювання?

- 1.:Визначення рівня ЦК
- 2.:Визначення рівня АЛТ, АСТ, білірубину
- 3.:Визначення С- реактивного білка, сіалових кислот
- 4.:Цитогенетичне обстеження на наявність філадельфійської хромосоми
- 5.:Визначення рівня Ig крові

№541

Дівчинка 10 років часто хворіє ангінами. Остання ангіна була за три тижні до поступлення до стаціонару. Лікувалась бісептолом , через тиждень пішла до школи. За три дні до поступлення підвищилась температура до 38,0 , сильний головний біль, нудота, блювання, з'явилась одутлість обличчя, невеликі набряки на ногах, олігурія. В день поступлення у дитини з'явилися клоніко-тонічні судоми, втрата свідомості. Каретою швидкої допомоги доставлена до стаціонару. В аналізі сечі: білок 1,65г/л, лейкоцити 2-3 в п/з, еритроцити 50-60 до 100 в п/з, гіалінові циліндри 1-2 в п/з, АТ 150/90 мм.рт.ст., креатинін крові 0,123 ммоль/л. Про що свідчать судоми в даному випадку?

- 1.:Епілепісія
- 2.:Гостра ниркова недостатність
- 3.:Ангіоспастична енцефалопатія
- 4.:Менінгоенцефаліт
- 5.:Фебрильні судоми

№542

Дитині 1,5 роки. Поступила в стаціонар зі скаргами на млявість, зниження апетиту. Різко бліда, шкіра з сіруватим відтінком, значно виражені прояви інтоксикації. В загальному аналізі крові: Нв - 62 г/л, ер. -  $2,0 \times 10^{12}/л$  , ретикулоцити - 0,2%, тр. -  $60 \times 10^9 /л$  , Ле -  $3,4 \times 10^9/л$  , ШОЕ - 22 мм/год. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому хворіла на ентероколіт, лікувалась левоміцетином. Який діагноз найбільше вірогідний?

- 1.:Фолієводефіцитна анемія
- 2.:Спадкова гіпопластична анемія
- 3.:Гемолітична анемія
- 4.:Набута апластична анемія
- 5.:Вітамін – В12 – дефіцитна анемія

№543

Із анамнезу 5 річної дитини відомо, що вона з 8 місяців часто хворіє запаленням легенів, синуситами , отитами. При обстеженні виявлено різке зниження мукоциліарного кліренсу , а при бронхологічному обстеженні - бронхоектази. У дитини мають місце хронічні синусити, декстрокардія. Назвіть найбільш вірогідний діагноз ?

- 1.:Синдром Картагенера
- 2.:Хвороба Вільямса - Кемпбеля
- 3.:Синдром Хамена - Річа
- 4.:Синдром Аерса
- 5.:Синдром Мак - Леода

№544

У дитини 8 років скарги на кашель, приступи задишки переважно в нічний час на фоні нормальної температури, періодичну печію, біль за грудиною, особливо після прийому жирних продуктів. На першому році життя відзначалися зригування, блювота. Кашель і приступи задишки з'явилися в останні півроку . Алергологічний анамнез спокійний. При добовій рН - метрії стравоходу виявлено рН = 4,0. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- 1.:Гастроезофагальний рефлюкс
- 2.:Виразкова хвороба
- 3.:Вроджена дільова емфізема
- 4.:Бронхіальна астма
- 5.:Хронічний гастродуоденіт

№545

У дівчинки 6 років відмічаються дизуричні явища. В аналізі сечі: Ле - 30-40 в п/з, бактерії та слиз - в великій кількості. При УЗО виявлено потовщення стінки сечового міхура до 10 мм. Який засіб слід призначити?

- 1.:Цефадроксіл
- 2.:Левоміцетин
- 3.:Канаміцин
- 4.:Метронідазол
- 5.:Пеніцилін

№546

Хлопчик 14 років на протязі останніх 3-х років скаржиться на блювоту, відчуття важкості у шлунку, абдомінальні болі, нудоту, печію, втомлюваність. Об'єктивно: пальпаторно болючість в пілородуоденальній ділянці. До останнього часу хлопчик не обстежувався. Який найбільш вірогідний діагноз? Визначте план дообстеження.

- 1.:УЗІ обстеження органів травлення
- 2.:Дуоденальне зондування
- 3.:R – контрольне обстеження гастродуоденальної зони
- 4.:Фракційне зондування шлункового вмісту
- 5.:ФГДС з біпсією слизової оболонки

№547

Дівчинка 6-ти років скаржиться на слабкість, підвищення Т тіла до 39,30 С, повторне блювання, болючий поверхневий кашель, болі в животі. Стан дитини важкий. Виражена задишка змішаного типу, ЧД - 42 в хв. Права половина грудної клітини під час дихання відстає. Перкуторно - справа донизу стегнова тупість, аускультативно в цій же ділянці дихання не вислуховується, зліва - дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110 в хв. Живіт м'який. Який діагноз найбільш вірогідний?

- 1.:Правосторонній ателектаз
- 2.:Правосторонній ексудативний плеврит
- 3.:Правосторонній пневмоторакс
- 4.:Крупозна пневмонія
- 5.:Інфаркт правої легені

№548

Дитина 10 років скаржиться на періодичні болі в ділянці серця, серцебиття. На ЕКГ шлуночкові екстрасистоли на кожному другому серцевому циклі. Ваш діагноз

- 1.:Тригіменія
- 2.:Пароксизмальна тахікардія
- 3.:Миготлива аритмія
- 4.:Бігеменія
- 5.:Сино-атріальна блокада

№549

У дитини на 6 день життя в ділянці потилиці, шиї, сідниць з'явилися пухирці, заповнені серозно-гнійним вмістом, які щільно вкривають шкіру. Загальний стан дитини не порушений. Про яке захворювання слід думати

- 1.:Пітниця
- 2.:Імпетіго
- 3.:Везикулопустульоз
- 4.:Бульозний епідермоліз
- 5.:Пухирчатка новонароджених

№550

Дитині 6 років (хлопчик) перехворів на ГРВІ, через 7 днів у хворого підвищилася температура тіла, з'явилася припухлість і біль в міжфалангових суглобах на верхніх кінцівках, через декілька днів аналогічні зміни в колінних суглобах. Больовий симптом стійкий, порушена функція суглобів. В загальному аналізі крові ШОЕ 30 мм/год. На К-графії суглобів звуження суглобових щілин. Ефективність від терапії, що проводиться хворому не значна. Який діагноз

- 1.:найбільш ймовірний?
- 2.:Ревматизм
- 3.:Бруцельоз
- 4.:ЮРА
- 5.:Туберкульоз

№551

Дитині 10 років (хлопчик). Часто хворів на ГРВІ, останній раз виділений вірус краснухи, після чого у дитини з'явилися скарги на підвищену втому, слабкість, разом з тим хворий почав багато вживати рідини, понизилась маса тіла, значно збільшилась частота сечовиділення. При обстеженні лікар виявив: сухість шкіри і видимих слизових оболонок, на шкірі з'явилися гнійники. Сеча під час візуального аналізу - прозора. Глюкоза крові 12 ммоль/л. Який діагноз найбільш ймовірний?

- 1.:Фруктозурія
- 2.:Нецукровий діабет
- 3.:Пієлонефрит
- 4.:Нирковий діабет
- 5.:Цукровий діабет

№552

Дівчинка віком 1 місяць оглянута в поліклініці дільничним педіатром. Дівчинка від першої доношеної вагітності народилася з масою 2500 г, зріст 50 см. У другій половині вагітності був виражений токсикоз. Протягом першого місяця дівчинка перебувала на грудному вигодовуванні. Молока було досить, але дитина періодично була неспокійна, груди смоктала погано. За один місяць набрала у вазі тіла лише 300 г. При огляді: шкіра бліда, у зморшках, суха. Підшкірна основа відсутня на тулубі, кінцівках, тонка на обличчі, еластичність шкіри, тургор тканин знижені, дихання повільне, рівномірно ослаблене. ЧД - 50 на хвилину, тони серця ритмічні, приглушені, пульс - 146 за хвилину. Живіт м'який, передня черевна стінка млява, печінка виступає в під реберної дуги на 3 см. Випорожнення незначні. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Гіпотрофія II ст., пренатальна. Період прогресування.
- 2.:Гіпотрофія I ст. Період прогресування.
- 3.:Гіпотрофія III ст., аліментарна. Період прогресування.
- 4.:Вроджена вада серця.
- 5.:Гіпотрофія III ст., пренатальна. Період прогресування.

№553

Дитині 1 місяць і 1 тиждень. Народилася з масою тіла 2500 г, протягом 3-х тижнів утримувалися явища омфаліту (мокнуття, не значні гнійні виділення). Стан дитини різко погіршився, часті зригування, температура тіла піднялася до 39,0-39,8°C. Об'єктивно: "септичний стан" справа під лопаткою значне укорочення перкуторного звуку, дихання в цій ділянці різко послаблене, гепатоспленомегалія. На РГ ОГК - зміщення органів середостіння вліво, гомогенні затемнення в нижній третині правої легені з рівнем рідини, там же пролапс легеневої тканини.

- 1.:Плеврит.
- 2.:Бронхіоліт.
- 3.:Крупозна пневмонія.
- 4.:Абсцес.
- 5.:Піопневмоторакс справа.

№554

Дитині 3 місяці. При об'єктивному обстеженні спостерігається блідість шкіри, підвищена пітливість, неспокій, при пальпації кісток черепа - м'які краї великого тім'ячка, розм'якшення потиличної кістки. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Спазмофілія.
- 2.:Гіпервітаміноз Д.
- 3.:Спадкова тулубопагія.
- 4.:Д-дефіцитний рахіт, II ст. Гострий перебіг, період розпалу.
- 5.:Д-дефіцитний рахіт, II ст. Підгострий перебіг, період розпалу.

№555

Дитина 5-ти р. перебуває на лікуванні у протитуберкульозному диспансері з приводу перинного туберкульозного комплексу нижньої частки лівої легені у фазі інфільтрації, МБТ-. Дитину турбує підвищення температури до 38-39°C, кашель з харкотинням, задишка, тупий біль у правій половині грудної клітки. На оглядовій рентгенограмі у S6 лівої легені спостерігається ділянка затемнення з розмитим зовнішнім контуром, яка зливається з коренем легені. Також у нижній частці лівої легені наявне гомогенне інтенсивне затемнення з косою верхньою межею. Для якого ускладнення первинного туберкульозного комплексу характерні такі рентгенологічні зміни?

- 1.:Ателектаз
- 2.:Бронхогенне обсіменіння
- 3.:Пневмоторакс
- 4.:Ексудативний плеврит
- 5.:Пневмонія

№556

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

- 1.:Дефект міжпередсердної перегородки
- 2.:Коарктація аорти
- 3.:Відкрита артеріальна протока
- 4.:Стеноз вустя аорти
- 5.:Дефект міжшлуночкової перегородки



№557

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

- 1.:Дефект міжшлуночкової перегородки
- 2.:Тетрада Фалло
- 3.:Стеноз отвору легеневої артерії
- 4.:Відкрита артеріальна протока
- 5.:Транспозиція магістральних судин

№558

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

- 1.:Транспозиція магістральних судин
- 2.:Тетрада Фалло
- 3.:Стеноз отвору легеневої артерії
- 4.:Відкрите овальне вікно
- 5.:Відкрита артеріальна протока

№559

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

- 1.:Ревматоїдний артрит
- 2.:Ревматизм
- 3.:Вузликівий периартеріїт
- 4.:Системний червоний вовчак
- 5.:Інфекційно-алергічний артрит

№560

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

- 1.:Системний червоний вовчак
- 2.:Ревматоїдний артрит
- 3.:Дерматоміозит
- 4.:Вузликівий периартеріїт
- 5.:Ревматизм

№561

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

- 1.:Дерматоміозит
- 2.:Системний червоний вовчак
- 3.:Вузликосий периартеріт
- 4.:Склеродермія
- 5.:Ювенільний ревматоїдний артрит

№562

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

- 1.:Системний червоний вовчак
- 2.:Вузликосий периартеріт
- 3.:Ревматоїдний артрит
- 4.:Склеродермія
- 5.:Ревматизм

№563

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

- 1.:Хронічний гіпоацидний гастродуоденіт
- 2.:Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- 3.:Дискінезія жовчовивідних шляхів
- 4.:Виразкова хвороба шлунку
- 5.:Хронічний гіперацидний гастродуоденіт

№564

У дитини 14 років ниючі болі в верхній половині живота натще та через 1,5-2 години після їжі, печія. Живіт при пальпації болючий в пілородуоденальній ділянці, позитивний симптом Менделя. Ендоскопічно: слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки різко набрякла, гіперемована, дефект слизової оболонки цибулини дванадцятипалої кишки розміром 0,2-0,3 см. рН-метрія: помірна гіперацидність. Ваш діагноз?

- 1.:Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- 2.:Виразкова хвороба шлунку
- 3.:Хронічний гіперацидний гастродуоденіт
- 4.:Хронічний гіпоацидний гастродуоденіт
- 5.:Дискінезія жовчовивідних шляхів

№565

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

- 1.:Пілоростеноз
- 2.:Пілороспазм
- 3.:Гастроэзофагеальна рефлюксна хвороба
- 4.:Гострий езофагіт
- 5.:Адреногенітальний синдром

№566

У хлопчика 3 міс. спостерігається неспокій, часте поверхнєве дихання, кашель. Об'єктивно:  $t^{\circ}$  тіла -  $38,4^{\circ}\text{C}$ , ціаноз носо-губного трикутника, дихання поверхнєве з участю допоміжних м'язів, ЧД-60 за 1 хв., над легеньми вислуховуються дрібнопухирцеві вологі хрипи, ЧСС - 178 за 1 хв., тони серця приглушені. Кров: лейкоцити -  $15,0 \text{ Г/л}$ ; ШОЕ-22 мм/год. Рентгенограма легень: осередкові тіні обох легень на фоні посиленого бронхолегеневого малюнка, корені інфільтровані. Ваш діагноз?

- 1.:Бронхо-обструктивний синдром
- 2.:Стороннє тіло дихальних шляхів
- 3.:Двобічна вогнищева пневмонія
- 4.:ГРВІ, респіраторно-синцитіальна інфекція
- 5.:ГРВІ, аденовірусна інфекція

№567

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

- 1.:Спірографію
- 2.:Пікфлуометрію
- 3.:Торакоцентез
- 4.:Бронхографію
- 5.:Оксигеметрію

№568

У дівчинки 10 років із двобічною пневмонією збільшилась задишка, підвищилася температура тіла до  $39,7^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно дихання над цією ділянкою відсутнє. Межі серця зміщені ліворуч. У крові загальна кількість лейкоцитів  $27,5 \text{ Г/л}$ . Яке ускладнення найбільш ймовірне?

- 1.:Бронхоектаз
- 2.:Ателектаз
- 3.:Гідроторакс
- 4.:Піопневмоторакс
- 5.:Пневмоторакс

№569

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

- 1.:Гіпокаліємії
- 2.:Тахіпное, хрипів в легенях, збільшення печінки
- 3.:Виділення стрептокока з зіву
- 4.:Шлуночкової пароксизмальної тахікардії
- 5.:Тривалої фебрильної лихоманки

№570

У 7-річного хлопчика, хворого на тетраду Фало, впродовж 3 тижнів після екстракції зубів t 38,5-40°С, посилились слабкість, анорексія. Отримує анаприлін. При огляді стан тяжкий, центральний ціаноз, на долонях і стопах - геморагічні вузлики. ЧД 50 на хв., ЧСС 164 на хв., тони серця глухі. УЗД серця: бородавки на ендокарді. Призначено ванкоміцин. При бакзасіві крові найімовірніше у дитини висіяно:

- 1.:Ентерокок
- 2.:Бета-гемолітичний стрептокок
- 3.:Золотистий стафілокок
- 4.:Клебсієлу
- 5.:Синьогнійну паличку

№571

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

- 1.:Мігрени
- 2.:Артеріальної гіпертензії
- 3.:Панічної атаки
- 4.:Депресивний
- 5.:Гіпертиреозу

№572

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

- 1.:Портальна гіпертензія
- 2.:Синдром Рея
- 3.:Виразкова хвороба 12-палої кишки
- 4.:Неспецифічний виразковий коліт
- 5.:Гострий деструктивний панкреатит

№573

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

- 1.:Перфорацією кишківника
- 2.:Поліпозом кишківника
- 3.:Інвагінацією кишківника
- 4.:Кишковою кровотечею
- 5.:Токсичною дилатацією товстої кишки

№574

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

- 1.:УЗД черевної порожнини
- 2.:Фракційне шлункове зондування
- 3.:Ендоскопічне дослідження
- 4.:Внутрішньо шлункова рН-метрія
- 5.:Рентгенологічне дослідження

№575

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

- 1.:Аспіраційний синдром
- 2.:Розсіяні ателектази легенів
- 3.:Вроджена пневмонія
- 4.:Вроджений сепсис
- 5.:Черепно-мозкова травма

№576

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

- 1.:Допоміжна вентиляція легенів.
- 2.:Додаткова оксигенація.
- 3.:Штучний масаж серця.
- 4.:Відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів.
- 5.:Інтубація трахеї.

№577

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

- 1.:Лактазна недостатність
- 2.:Інфекційний ентерит
- 3.:Медикаментозний ентерит
- 4.:Кишковий лямбліоз
- 5.:Функціональна диспепсія

№578

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

- 1.:Вірусний гепатит
- 2.:Вікова особливість
- 3.:Реактивний гепатит
- 4.:Інфекційний мононуклеоз
- 5.:Холецистохолангіт

№579

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

- 1.:Позасерцевий шум
- 2.:Нейровегетативна дисфункція
- 3.:Функціональний шум
- 4.:Стеноз аортального клапана
- 5.:Пролапс мітрального клапана

№580

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

- 1.:Ексудативний перикардит
- 2.:Гіпертрофічна кардіоміопатія
- 3.:Інфекційно-алергічний міокардит
- 4.:Бактеріальний ендокардит
- 5.:Функціональний систолічний шум

№581

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

- 1.:Хвороба Ебштейна
- 2.:Хвороба Толочинова-Роже
- 3.:Тетрада Фалло
- 4.:Комплекс Ейзенмейгера
- 5.:Пентада Фалло

№582

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

- 1.:Вегето-судинна дистонія
- 2.:Гіпертрофічна кардіоміопатія
- 3.:Інфекційний міокардит
- 4.:Ексудативний перикардит
- 5.:Функціональна кардіопатія

№583

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

- 1.:Хронічним гломерулонефритом
- 2.:Хронічною нирковою недостатністю
- 3.:Діабетичною нефропатією
- 4.:Гострою нирковою недостатністю
- 5.:Хронічним пієлонефритом

№584

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

- 1.:Кліндаміцин
- 2.:Кларитроміцин
- 3.:Ампіцилін
- 4.:Ципрофлоксацин
- 5.:Ніфуроксазід

№585

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

- 1.:Панкреатин
- 2.:Смекта
- 3.:Симбітер
- 4.:Алохол
- 5.:Ентерол

№586

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

- 1.: Дисхолінергічний
- 2.: Атопічний
- 3.: Дисметаболічний
- 4.: Інфекційно-залежний
- 5.: Паторецепторний

№587

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

- 1.: Синьогнійна паличка
- 2.: Мікоплазма
- 3.: Стафілокок
- 4.: Пневмокок
- 5.: Палочка Афанас'єва-Пфейффера

№588

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

- 1.: Цефтріаксон
- 2.: Цефазолін
- 3.: Амоксіклав
- 4.: Сумамед
- 5.: Гентаміцин

№589

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

- 1.: Вазопатія
- 2.: Гіпофібриногенемія
- 3.: Гіперспленізм
- 4.: Пригнічення тромбоцитопоезу у кістковому мозку
- 5.: Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання



№590

У дівчинки 3 років поганий апетит, млявість, часті випорожнення. Впродовж 2 міс отримувала препарат заліза перорально у дозі 6 мг/кг на добу e2+ з приводу залізодефіцитної анемії. Об'єктивно: вага 12 кг, шкіра і слизові бліді, сухі, живіт збільшений, випорожнення тричі на день зі слизом. ЗАК: Нь 74 г/л, ер 3,0 Т/л, ШЗЕ 16 мм/год. Копрограма: крохмаль та м'язові волокна ++, мила та жирні кислоти +++, слиз +. Неefективність лікування анемії у дитини найімовірніше пов'язана із:

- 1.:Недостатньою дозою заліза
- 2.:Нечутливістю до препаратів заліза
- 3.:Передозуванням препаратом заліза
- 4.:Синдромом мальабсорбції
- 5.:Поганим апетитом

№591

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

- 1.:Бласти кісткового мозку більше 25%
- 2.:Ретикулоцитоз периферичної крові більше 5%
- 3.:Клітини Березовського-Штернберга у пунктаті лімфовузла
- 4.:Тромбоцити крові менше 20 Г/л
- 5.:Позитивний тест Пауль-Бунеля

№592

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

- 1.:Інфекційний мононуклеоз
- 2.:Лімфогрануломатоз
- 3.:Туберкульоз
- 4.:Токсоплазмоз
- 5.:Саркоїдоз

№593

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

- 1.:Дослідження крові на LE-клітини
- 2.:Морфологічне дослідження кісткового мозку
- 3.:Визначення титру антистрептококових антитіл
- 4.:Рентгендослідження суглобів
- 5.:Визначення циркулюючих імунних комплексів

№594

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

- 1.:Хронічний пієлонефрит
- 2.:Нефросклероз
- 3.:Хронічна ниркова недостатність
- 4.:Гостра ниркова недостатність
- 5.:Цукровий діабет

№595

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

- 1.:Ішемічний інсульт
- 2.:Ангіоспастична енцефалопатія
- 3.:Геморагічний інсульт
- 4.:Менінгоенцефаліт
- 5.:Нейролейкоз

№596

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

- 1.:Асфіксія новонародженого
- 2.:Менінгоенцефаліт
- 3.:Внутрішньочерепний крововилив
- 4.:Спінальна травма
- 5.:Перинатальна інфекція

№597

У 14-и річної дівчинки протягом останніх 2-х років рясні менструації тривалістю 7-10 днів. Скаржиться на загальну слабкість, зміну смаку. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, вушні раковини восковидні, волосся тьмяне, АТ 90/50 мм.рт.ст. Тахікардія 96/хв. Гемоглобін 72 г/л, ер.-2,8х10<sup>12</sup> /л, КП-0,7, ретикулоцити-4%0. Який ймовірний діагноз?

- 1.:Анемія Фанконі
- 2.:Набута гіпопластична анемія
- 3.:В12 –дефіцитна анемія
- 4.:Фолієво-дефіцитна анемія
- 5.:Постгеморагічна анемія

№598

Дитина 8 років поступила зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, болючість і набряк колінних суглобів, на появу геморагічних висипань на розгинальних поверхнях, кінцівок та сіндицях. Гемограма: ер. 3,8х 10<sup>12</sup>/л, Нв-105 г/л, Л-12,8х 10<sup>9</sup> /л, е-12, п-9, с/я-52, л-20, м-7, ШОЕ-20 мм/год. Коагулограма-ознаки гіперкоагуляції, час згортання венозної крові за Лі-Уайтом -3 хв. Які призначення найбільш доцільні в даному випадку?

- 1.:Тавегіл
- 2.:Гепарин
- 3.:Ентеросгель
- 4.:Преднізолон
- 5.:Пеніцилін

№599

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

- 1.:Гострий трахеїт
- 2.:Гострий бронхіоліт
- 3.:Гострий бронхіт
- 4.:Стеноз гортані
- 5.:Гостра пневмонія

№600

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

- 1.:Алергічний альвеоліт
- 2.:Бронхоектатична хвороба
- 3.:Рецидивуючий бронхіт
- 4.:Муковісцидоз
- 5.:Лівобічний плеврит

№601

У 12-и річної дитини протягом 6-и місяців періодично з'являється лихоманка до 38,5°C, кашель, задишка, одноразово кровохаркання. БЦЖ-рубець відсутній. Дідусь хворіє хронічним бронхітом. В легень розсіяні сухі і різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: однотипна рівномірна дрібновогнищева інфільтрація легень, у верхніх долях тонкостінна каверна із слабковираженою перифокальною інфільтрацією. Яке захворювання ймовірне?

- 1.:Вогнищева пневмонія
- 2.:Бронхіальна астма
- 3.:Туберкульоз легень
- 4.:Синдром Хамана-Річа
- 5.:Хронічний бронхіт

№602

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

- 1.:Теплові процедури
- 2.:Введення анальгетиків
- 3.:Введення холінолітиків
- 4.:Введення антибіотиків
- 5.:Введення спазмолітиків

№603

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

- 1.:Холецистографічне дослідження
- 2.:рН-метрія шлунку
- 3.:Ультразвукове дослідження
- 4.:Радіонуклідне сканування
- 5.:Дуоденальне зондування

№604

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

- 1.:Призначити мукокінетики
- 2.:Призначити вібраційний масаж
- 3.:Провести продовжену назотрахеальну інтубацію
- 4.:Створити дренажне положення
- 5.:Призначити парантерально N-ацетилцестеїн

№605

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

- 1.:Промієлоцитарна
- 2.:Лімфобластна
- 3.:Мієлобластна
- 4.:Недиференційована
- 5.:Монобластна

№606

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

- 1.:Синдром Гійєна-Барре
- 2.:Мієлополірадикулоневрит
- 3.:Параліч Ландрі
- 4.:Ентеровірусна інфекція
- 5.:Поліомієліт

№607

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

- 1.:Менінгокок
- 2.:Цитомегаловірус
- 3.:Вірус грипу А
- 4.:Поліовірус
- 5.:Вірус Епштейна-Барра

№608

Дитина 8 місяців захворіла гостро: температура 39°C, нежить, пітливість. На 5-й день з'явилась блювота, гіперестезія, менінгеальні симптоми. На наступний день щезли рухи в правій нозі, чутливість збережена. Який тест найбільш інформативний для діагностики?

- 1.:Біохімічне дослідження ліквору
- 2.:Біохімічне дослідження крові
- 3.:Бактеріологічне дослідження ліквору
- 4.:Вірусологічне дослідження ліквору
- 5.:Загальний аналіз крові

№609

Дитина 4 місяців захворіла гостро: температура тіла 38°C, нежить, неспокій, слабо позитивні менінгеальні симптоми.. Ліквор серозний. На 7 день вказані симптоми щезли, розвинувся периферичний параліч лицевого нерва. Ваш попередній діагноз?

- 1.:Поліомієліт, понтинна форма
- 2.:Менінгококова інфекція
- 3.:Грип
- 4.:Кашлюк
- 5.:Сепсис

№610

Дитина 10 років захворіла гостро: температура 38°C, біль при жуванні в білявушних ділянках з обох боків. На 9 день стан погіршився:, біль голови, блювання, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Які зміни в лікворі передбачаються?

- 1.:Осідання фібринової плівки
- 2.:Нейтрофільний плеоцитоз
- 3.:Значне зниження вмісту цукру
- 4.:Білково-клітинна дисоціація
- 5.:Лімфоцитарний плеоцитоз

№611

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

- 1.:СНІД
- 2.:Вірусний гепатит В
- 3.:Вірусний гепатит Е
- 4.:Вірусний гепатит А
- 5.:Цитомегаловірусна інфекція

№612

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

- 1.:Розвиток гепатодистрофії на фоні гепатиту В
- 2.:Цитомегаловірусна інфекція, генералізація процесу
- 3.:Вірусний гепатит В з розвитком холестазу
- 4.:Печінкова недостатність на фоні гепатиту С
- 5.:Гепатит Д з розвитком цирозу печінки

№613

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

- 1.:Кишкову паличку
- 2.:Стафілокок
- 3.:Гемофільну паличку
- 4.:Сальмонелу
- 5.:Стрептокок

№614

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

- 1.:Гострий лімфобласний лейкоз
- 2.:Мієломна хвороба
- 3.:Лімфогранулематоз
- 4.:Хронічний мієлоїдний лейкоз
- 5.:Гострий мієлобласний лейкоз

№615

У дівчинки віком 12 років протягом останніх 3-х місяців спостерігаються безпричинні хвилеподібні підйоми температури тіла до 38°C, пітливість та свербіж шкіри вночі. При лабораторному обстеженні: збільшене ШОЄ, лейкоцитоз, гіперфібриногенемія, зниження рівня сироваткового заліза. При рентгенографії органів грудної клітки - поліциклічні хвилеподібні тіні на рівні судинного пучка, деформація коренів легень, розширення тіні середостіння. Легеневі поля прозорі без вогнищевий тіней. Який діагноз є найбільш ймовірним для дитини такого віку?

- 1.:Мієломна хвороба
- 2.:Лімфогранулематоз
- 3.:Гострий лімфобласний лейкоз
- 4.:Хронічний мієлоїдний лейкоз
- 5.:Саркоїдоз

№616

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

- 1.:Метронідазол
- 2.:Кліндаміцин
- 3.:Цефтазидим + амікацин
- 4.:Ампіцилін + гентаміцин
- 5.:Цефотаксим + ванкоміцин

№617

У чоловіка 43 років, біль в ділянці промежини, що поширюється в бік крижів, дизурію, підвищення температури до 39°C. Загальний аналіз крові: лейкоцитоз, зсув лейкограми вліво, збільшення ШОЕ. Загальний аналіз сечі: питома вага 1014, білок 0,033г/л, лейкоцити 12-16 в полі зору, еритроцити 1-2 в полі зору. При пальцевому ректальному дослідженні: передміхурова залоза болюча, збільшена, напружена, визначається флюктуація. Який діагноз?

- 1.:Гострий цистит
- 2.:Парапроктит
- 3.:Гострий везикуліт
- 4.:Гострий простатит
- 5.:Абсцес простати

№618

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

- 1.:Декаріс
- 2.:Пирантел
- 3.:Метронідазол
- 4.:Ніфуроксазид
- 5.:Фталазол

№619

У медичній амбулаторії в сільській місцевості відсутня бактеріологічна лабораторія. На прийомі дівчинка у віці 13 років, яка скаржиться на біль у попереку, підвищення температури тіла до 37,8°C. При виконанні загального аналізу сечі: еритроцити 2-3 в полі зору, лейкоцити 20-40 в полі зору. Яке діагностичне значення наведеного аналізу у хворої?

- 1.:Немає діагностичного значення
- 2.:Підтверджує інфекцію сечовидільних шляхів
- 3.:Вказує на ймовірний постстрептококовий гломерулонефрит
- 4.:Вказує на ймовірну інфекцію сечовидільних шляхів
- 5.:Підтверджує постстрептококовий гломерулонефрит

№620

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

- 1.:Гостра пневмонія
- 2.:Набута вада серця
- 3.:Ділятаційна кардіоміопатія
- 4.:Природжена вада серця
- 5.:Гострий бронхіт

№621

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

- 1.:Септичний ендокардит
- 2.:Висока легенева гіпертензія
- 3.:Хронічна серцева недостатність
- 4.:Гостра серцева недостатність
- 5.:Аритмія серцевої діяльності

№622

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

- 1.:Шлуночкові тахікардія
- 2.:Трепотіння передсердь
- 3.:Мерехтіння передсердь
- 4.:Трепотіння та мерехтіння шлуночків
- 5.:Синусова тахіарітмія

№623

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

- 1.:Гострий цистит
- 2.:Інтерстиціальний нефрит
- 3.:Нецукровий діабет
- 4.:Гострий пієлонефрит
- 5.:Нейрогенна дисфункція сечового міхура

№624

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

- 1.:Правосторонній плеврит
- 2.:Гіпоплазія нижньої долі правої легені
- 3.:Бронхіоліт
- 4.:Стороннє тіло в дихальних шляхах
- 5.:Гострий обструктивний бронхіт



№625

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

- 1.:Призначення бронходилататорів
- 2.:Санаційна бронхоскопія
- 3.:Призначення антибіотиків
- 4.:Виконання прийому Геймліца
- 5.:Призначення муколітиків

№626

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

- 1.:Серцевою недостатністю
- 2.:Нирковою недостатністю
- 3.:Дихальною недостатністю
- 4.:Судинною недостатністю
- 5.:Печінковою недостатністю

№627

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

- 1.:С III – С IV
- 2.:Th I - Th II
- 3.:С V – С VI
- 4.:С VII – Th I
- 5.:С I – С III

№628

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

- 1.:Менінгіт
- 2.:Синдром дихальних розладів
- 3.:Сепсис
- 4.:Внутрішньоутробна пневмонія
- 5.:Кишкова інфекція

№629

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

- 1.:Пологова травма
- 2.:Внутрішньоутробний менінгіт
- 3.:Гіпоглікемія
- 4.:Синдром дихальних розладів
- 5.:Гіпокальціємія

№630

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

- 1.: Апластична анемія
- 2.: Тромбоцитопатія
- 3.: Дефіцитна анемія
- 4.: Тромбоцитопенічна пурпура
- 5.: Лімфогранульоматоз

№631

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

- 1.: Мієлограма
- 2.: Функціональні проби печінки
- 3.: УЗД
- 4.: Дослідження ліквора
- 5.: Комп'ютерна томографія

№632

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

- 1.: Клінічний аналіз крові
- 2.: Рентгенографія ОГК
- 3.: УЗД брюшної порожнини
- 4.: Комп'ютерна томографія
- 5.: Функціональні проби печінки

№633

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

- 1.: Стеноз атріо-вентрикулярного отвору
- 2.: Недостатність мітрального клапану
- 3.: Недостатність клапанів аорти
- 4.: Міокардит
- 5.: Перикардит

№634

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

- 1.: Туберкульоз
- 2.: Пневмонія
- 3.: Хронічний бронхіт
- 4.: Бронхоектатична хвороба
- 5.: Муковісцидоз

№635

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

- 1.:Плеврит справа
- 2.:Бронхіт
- 3.:Пневмоторакс
- 4.:Пухлина легень
- 5.:Ателектаз легень

№636

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

- 1.:Гіпокінезія жовчного міхура згіпертонією сфінктера Одді
- 2.:Гіпокінезія жовчного міхура з гіпотонією сфінктера Одді
- 3.:Гіперкінезія жовчного міхура з гіпотонією сфінктера Одді
- 4.:Холецистохолангіт
- 5.:Гіперкінезія жовчного міхура з гіпертензією сфінктера Одді

№637

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

- 1.:Панкреатичні ферменти
- 2.:Соматостатін
- 3.:Преднізолон
- 4.:Анальгін
- 5.:Спазмолітики

№638

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

- 1.:Епісиндром.
- 2.:Атріовентрикулярна блокада III ст.(повна поперечна AV-блокада)
- 3.:Атріовентрикулярна блокада II ст. (тип Мобітц II)
- 4.:роджена вада серця (дефект міжшлуночкової перетинки)
- 5.:Синдром вегетативної дисфункції (вагоінсулярні кризи)

№639

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

- 1.:Неревматичний міокардит
- 2.:Вроджена вада серця
- 3.:Гостра ревматична лихоманка
- 4.:Вроджена аномалія провідної системи серця
- 5.:Синдром вегетативної дисфункції

№640

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

- 1.:Призначення серцевих глікозидів.
- 2.:Призначення нестероїдних протизапальних препаратів.
- 3.:Кардіометаболічна терапія.
- 4.:Призначення діуретиків.
- 5.:Оперативне лікування.

№641

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

- 1.:Контроль вмісту  $K^+$ ;  $Na^+$  в аналізі крові
- 2.:ЕХОКГ
- 3.:Контроль діурезу
- 4.:ЕКГ
- 5.:Добове моніторування ритму серця

№642

Ребенок 1 год 2 месяца, проснулся ночью от приступа удушья. Был немедленно госпитализирован. При осмотре: грубый лающий кашель, осиплость голоса, инспираторная одышка, шумное дыхание, втяжение податливых мест грудной клетки, температура  $37,8^{\circ}C$ , зев гиперемирован, небольшой насморк. Заподозрен ложный круп. Ваш диагноз?

- 1.:Парагрипп
- 2.:Риновирусная инфекция
- 3.:Аденовирусная инфекция
- 4.:Энтеровирусная инфекция
- 5.:Грипп

№643

Ребенок 11 мес., лечился амбулаторно 4 дня по поводу ОРВИ, на 4-й день болезни поступил в клинику. Температура 38-39°C, одышка, цианоз носогубного треугольника. Из носа - обильные выделения. Пастозность век. Конъюнктивы гиперемированы, отечны, справа на слизистой - пленка, зев ярко гиперемирован, в просвете его много слизи. Шейные лимфоузлы увеличены. В легких - жесткое дыхание, с двух сторон выслушиваются крепитирующие хрипы. Чем обусловлено ухудшение в состоянии больного?

- 1.:Пневмонией
- 2.:Отеком легких
- 3.:Конъюнктивитом
- 4.:ДВС-синдромом
- 5.:Инфекционно-токсическим шоком

№644

Ребенок 2 года, заболел остро, когда появилась вялость, температура тела 39°C, заложенность носа, повторная рвота. При осмотре: состояние тяжелое, единичные геморрагии на шее, слизистой неба, склерит. Зев цианотичен, зернист по задней поверхности глотки. Из носа - скудные слизистые выделения. Дыхание жесткое, 46 дых. в мин., П - 156 уд. в мин., тоны сердца ритмичные, приглушенные. Заподозрен грипп. Какие неотложные мероприятия в первую очередь необходимо провести?

- 1.:Ввести сердечно-сосудистые препараты
- 2.:Назначить противовоспалительные препараты
- 3.:Назначить десенсибилизацию
- 4.:Ввести иммуноглобулин 3,0 мл
- 5.:Дезинтоксикацию

№645

Ребенок 10 мес. заболел остро с повышения температуры  $t - 39,2^{\circ}\text{C}$ , повторной рвоты. Беспокоен. В зеве - застойная гиперемия. Тремор конечностей. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок - 0,36 (, цитоз - единичные клетки. На 4-й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Ваш диагноз?

- 1.:Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
- 2.:Менингеальная форма полиомиелита
- 3.:Грипп токсическая форма с менингеальным синдромом
- 4.:Туберкулезный менингит
- 5.:Вирусный энцефалит

№646

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

- 1.:Альвеолы
- 2.:Бронхи
- 3.:Гортань
- 4.:Трахея
- 5.:Бронхиолы

№647

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

- 1.:Бронхиолы
- 2.:Гортань
- 3.:Трахея
- 4.:Альвеолы
- 5.:Бронхи

№648

Мальчик 14 лет поступил в больницу с жалобами на кашель с обильным выделением мокроты в утренние часы. Мокрота серо-зеленого цвета. Температура тела в последние дни до 37,9°C. Над легкими с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Ногти конечностей в виде “часовых стекол”. Подобное состояние повторяется по 2 - 3 раза в году на протяжении последних трёх лет. Влажный кашель несмотря на терапию продолжается обычно 2 - 3 месяца. На рентгенограмме - деформация лёгочного рисунка. О каком заболевании идёт речь?

- 1.:Хронический облитерирующий бронхит
- 2.:Хронический бронхит, обострение
- 3.:Бронхоэктатическая болезнь
- 4.:Пневмония, затяжное течение
- 5.:Рецидивирующий бронхит

№649

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

- 1.:Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- 2.:Хронический гнойный эндобронхит
- 3.:Муковисцидоз, легочная форма
- 4.:Бронхоэктатическая болезнь
- 5.:Врожденный порок сердца

№650

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

- 1.:Повышение секреции кортизола
- 2.:Коарктация аорты
- 3.:Открытый артериальный проток
- 4.:Вегето-сосудистая дисфункция пубертатного периода
- 5.:Первичная артериальная гипертензия

№651

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

- 1.:ДН 1
- 2.:ДН 2
- 3.:ДН 3
- 4.:ДН 0
- 5.:

№652

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

- 1.:Назначить энтеросорбенты
- 2.:Перевести на вскармливание адаптированными молочными смесями
- 3.:Рекомендовать вскармливание козьим молоком
- 4.:Назначить витамин В12 и фолиевую кислоту
- 5.:Назначить аглиадиновую диету

№653

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

- 1.:Анализ периферической крови
- 2.:Микробиологическое исследование содержимого лимфоузла
- 3.:Биопсия лимфоузла
- 4.:Рентгенография органов грудной клетки
- 5.:Пункция лимфоузла

№654

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

- 1.:Интоксикация
- 2.:Декомпенсация гемодинамики
- 3.:Бактериемия
- 4.:Катетеризация пупочной вены
- 5.:Перинатальная энцефалопатия

№655

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

- 1.: Назначение препаратов железа и витаминов В6 и В12
- 2.: Диета, обогащенная железосодержащими продуктами
- 3.: Парентеральный прием препарата железа
- 4.: Пероральный прием препаратов железа
- 5.: Прием витаминов В6 и В12

№656

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

- 1.: Исследование миелограммы
- 2.: УЗИ органов брюшной полости
- 3.: Определение маркеров гепатита
- 4.: Биопсия лимфоузлов
- 5.: Исследование динамических функций тромбоцитов

№657

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

- 1.: Бластная трансформация костного мозга
- 2.: Ингибирование антителами колониеобразующих клеток
- 3.: Дефицит колониестимулирующих факторов
- 4.: Гиперактивность костно-мозговых Т-супрессоров
- 5.: Генетически детерминированный

№658

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

- 1.: Венозный застой в большом круге кровообращения
- 2.: Нарушение периферического кровообращения
- 3.: Снижение общего белка крови
- 4.: Поражение базальной мембраны капилляров клубочков
- 5.: Венозный застой в малом круге кровообращения



№659

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

- 1.:Гипоксия
- 2.:Активация симпато-адреналовой системы
- 3.:Артериальная гипертензия
- 4.:Коронарная недостаточность
- 5.:Гиперволемиа в легких

№660

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

- 1.:Снижение сократительной способности миокарда
- 2.:Склероз сосудов легких
- 3.:Гиперволемиа в малом круге кровообращения
- 4.:Хроническая гипоксия
- 5.:Тромбоз сосудов легких

№661

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

- 1.:Комбинированный порок митрального клапана
- 2.:Недостаточность трикуспидального клапана
- 3.:Недостаточность митрального клапана
- 4.:Недостаточность аортального клапана
- 5.:Митральный стеноз

№662

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

- 1.:Амоксициллин в течение 7 дней до экстракции зуба
- 2.:Амоксициллин в течение 7 дней после экстракции зуба
- 3.:Экстракция зуба
- 4.:Бициллин – 5 в течение 3-х месяцев
- 5.:Экстракция зуба на фоне двукратного приема амоксициллина

№663

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

- 1.:Стеноз аорты
- 2.:Изолированный стеноз легочной артерии
- 3.:Дефект межпредсердной перегородки
- 4.:Диспластическая кардиопатия
- 5.:Триада Фалло

№664

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

- 1.:Легочная гипертензия
- 2.:Нарушение проходимости бронхов
- 3.:Нарушение диффузии газов
- 4.:Снижение сократительной способности миокарда
- 5.:Дыхательный алкалоз

№665

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

- 1.:Перевести на лечебные смеси
- 2.:Прием матерью антигистаминных препаратов
- 3.:Назначить ребенку антигистаминные препараты
- 4.:Перевести на соевую смесь
- 5.:Продолжить естественное вскармливание

№666

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

- 1.:Назначение антикоагулянтов
- 2.:Назначение ингибиторов протеолиза
- 3.:Пункция перикарда
- 4.:Кислородотерапия
- 5.:Перикардэктомия

№667

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

- 1.:Дефект межпредсердной перегородки
- 2.:Открытый артериальный проток
- 3.:Коарктация аорты
- 4.:Дефект межжелудочковой перегородки
- 5.:Тетрада Фалло

№668

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

- 1.:Повышение экскреции азотистых оснований
- 2.:Расстройство всех видов обмена веществ
- 3.:Повышение катаболизма углеводов и жиров
- 4.:Нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 5.:Повышение катаболизма белков

№669

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

- 1.:Стероїдозалежна
- 2.:Стероїдочутлива
- 3.:Часткова стероїдорезистентна форма
- 4.:Пізня стероїдорезистентна форма
- 5.:Відносна стероїдорезистентна форма

№670

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

- 1.:Велоергометрія
- 2.:Пікфлоуметрія
- 3.:Пневмотахометрія
- 4.:Спірометрія
- 5.:Проведення бронходилатативних проб

№671

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

- 1.:Збережена кислотоутворююча та секретотворююча функція
- 2.:Знижена кислотоутворююча та секретотворююча функція
- 3.:Збережена кислотоутворююча та секретотворююча функція
- 4.:Підвищена кислотоутворююча та секретотворююча функція
- 5.:Підвищена кислотоутворююча та знижена секретотворююча функція

№672

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

- 1.:Ревматизм, латентний перебіг
- 2.:Веgeto-судинна дисфункція
- 3.:Тонзілогенна кардіоміопатія
- 4.:Дефект міжшлуночкової перетинки
- 5.:Неревматичний кардит

№673

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

- 1.:Неревматичний кардит
- 2.:Реактивний артрит
- 3.:Веgetативни дисфункція
- 4.:Ювенільний ревматоїдний артрит
- 5.:Ревматизм

№674

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

- 1.:Постнатальна гіпотрофія III ступеню
- 2.:Постнатальна гіпотрофія II ступеню
- 3.:Пренатальна гіпотрофія II ступеню
- 4.:Гіпостатура
- 5.:Постнатальна гіпотрофія I ступеню

№675

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

- 1.:Пілороспазм
- 2.:Синдром мальабсорбції
- 3.:Дисбактеріоз кишечника
- 4.:Кардіоспазм
- 5.:Пілоростеноз

№676

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

- 1.:Гострий лейкоз
- 2.:Хронічний лейкоз
- 3.:Тромбоцитопенічна пурпура
- 4.:Геморагічний васкуліт
- 5.:Апластична анемія

№677

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

- 1.:Анемія Блекфена-Дайємонда
- 2.:Тромбоцитопенічна пурпура
- 3.:Анемія Фанконі
- 4.:Гострий лейкоз
- 5.:Анемія Екстрена-Дамешека

№678

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

- 1.:Туберкульоз
- 2.:Плеврит
- 3.:Абсцес легені
- 4.:Лобарна пневмонія
- 5.:Пневмоторакс

№679

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

- 1.:Дисбактеріоз кишечника
- 2.:Кишкова інфекція
- 3.:Лактазна недостатність
- 4.:Гіпотрофія II ступеню
- 5.:Целіакія

№680

Дитина поступила в стаціонар на 10 добу життя зі скаргами матері на підвищення температури у немовля до 38°C, набряк шиї зліва, висипи на обличчі та тулубі, відмову від їжі. Старша дитина перенесла стрептодермію. При огляді загальний стан дуже тяжкий, реакції на огляд відсутня, шкіра бліда з акроціанозом. На шкірі обличчя та кінцівках пустульозні висипи. Шкіра шиї гіперемована, виражений індуративний набряк. ЧСС 170 за хв., ЧД 40 за хв. АТ 27/8 мм рт. ст. Сеча відсутня. Ваш попередній діагноз

- 1.:Фурункульоз. Септичний шок
- 2.:Стрептококовий сепсис
- 3.:Стрептодермія
- 4.:Абсцес шиї. Септичний шок
- 5.:Флегмона шиї. Септичний шок

№681

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

- 1.:Дати 100% кисень
- 2.:Провести тактильну стимуляцію
- 3.:Ввести налоксон
- 4.:Заінтубувати дитину та розпочати ШВЛ
- 5.:Розпочати ШВЛ за допомогою маски

№682

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

- 1.:Неревматичний кардит
- 2.:Веgetо-судинна дисфункція
- 3.:Тонзілогенна кардіоміопатія
- 4.:Ревматизм, латентний перебіг
- 5.:Дефект міжшлуночкової перетинки

№683

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

- 1.:Ювенільний ревматоїдний артрит
- 2.:Веgetативна дисфункція
- 3.:Ревматизм
- 4.:Реактивний артрит
- 5.:Неревматичний кардит

№684

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

- 1.:Ворсинчастий поліп
- 2.:Дивертикул
- 3.:Гранулематозний поліп
- 4.:Рак сигми
- 5.:Рак висхідного відділа товстого кишечника

№685

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

- 1.:Фіброзна остеодисплазія
- 2.:Остеохондрома
- 3.:Деформуючий остеоартроз
- 4.:Остеосаркома
- 5.:Остеохондропатія

№686

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

- 1.:Відкрита аортальна протока
- 2.:Стеноз гирла легеневої артерії
- 3.:Дефект міжшлуночкової перетинки
- 4.:Дефект міжпередсердної перетинки
- 5.:Коарктація аорти

№687

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

- 1.:Ліве передсердя
- 2.:Правий шлуночок
- 3.:Праве передсердя
- 4.:Лівий шлуночок
- 5.:Одночасно правий і лівий шлуночки

№688

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

- 1.:Хвороба Ебштейна
- 2.:Дефект міжшлуночкової перетинки
- 3.:Тетрада Фалло
- 4.:Дефект міжпередсердної перетинки
- 5.:Стеноз легеневої артерії

№689

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

- 1.:Гемофілія А
- 2.:Гемофілія В
- 3.:Хвороба Верльгофа
- 4.:ТАR-синдром
- 5.:Гемофілія С



№690

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

- 1.:6 месяцев
- 2.:4 месяца
- 3.:7 месяцев
- 4.:10 месяцев
- 5.:8 месяцев

№691

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

- 1.:Гипотиреоз
- 2.:Хондродистрофия
- 3.:Фосфат диабет
- 4.:Врожденная ломкость костей
- 5.:Витамин Д-дефицитный рахит

№692

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

- 1.:Пиелонефрит
- 2.:Гипервитаминоз Д
- 3.:Менингит
- 4.:Кишечный токсикоз
- 5.:Муковисцидоз

№693

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

- 1.:Столбняк
- 2.:Эпилепсия
- 3.:Токсикоз
- 4.:Гликогеноз
- 5.:Спазмофилия

№694

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

- 1.:Идиопатический миокардит Абрамова–Фидлера
- 2.:Гипертрофическая кардиомиопатия
- 3.:Острая ревматическая лихорадка
- 4.:Узелковый периартериит
- 5.:Пневмония

№695

У ребенка 6 лет, накануне перенесшего ОРВИ появился сухой, а затем влажный кашель. При осмотре: температура  $37,3^{\circ}\text{C}$ . В легких жесткое дыхание, рассеянные симметричные влажные среднепузырчатые хрипы, исчезающие после кашля. ЧД - 24 в 1 мин., ЧСС- 97 в 1 мин. ОАК: лейкоциты-  $6,0 \times 100/\text{л}$ , СОЭ - 8 мм/час, хлориды пота- 40 ммоль/л. Ваш предварительный диагноз.

- 1.:Острый обструктивный бронхит
- 2.:Муковисцидоз
- 3.:Острый простой бронхит
- 4.:Острый бронхиолит
- 5.:Пневмония

№696

Ребенок 6 лет, перенесший накануне ОРВИ поступил в клинику с жалобами на подъем  $t^{\circ}$  до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , недомогание, одышку. При осмотре: влажный кашель, кожа бледная, яркий румянец. В легких в нижних отделах притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание, крепитирующие и влажные, преимущественно мелкопузырчатые хрипы ЧД -32 в 1/ , ЧСС - 120 в 1 мин, печень +1,0 см. В ОАК - лейкоциты  $16,0 \times 109/\text{л}$ , СОЭ - 28 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

- 1.:Острый бронхит
- 2.:Миокардит
- 3.:Острый бронхиолит
- 4.:Пневмония
- 5.:Бронхиальная астма

№697

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

- 1.:Острый бронхиолит
- 2.:Пневмония
- 3.:Миокардит
- 4.:Острый бронхит
- 5.:Инородное тело бронхов

№698

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

- 1.:Астматический статус II стадия
- 2.:Астматический статус I стадия
- 3.:Острая сердечная недостаточность
- 4.:Спонтанный пневмоторакс
- 5.:Астматический статус III стадия

№699

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

- 1.:Нитрофурановые
- 2.:Полиферментные
- 3.:Кортикостероиды
- 4.:Антибактериальные
- 5.:Препараты 5-АСК

№700

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

- 1.:Сульфат атропіну
- 2.:Лазікс
- 3.:Тіопентал натрію
- 4.:Супрастин
- 5.:анамін

№701

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

- 1.:1, 2, 5 місяців
- 2.:1, 3 і 6 місяців
- 3.:1, 2, 3 місяці
- 4.:1, 3, 7 місяців
- 5.:1, 3, 5 місяців

№702

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

- 1.:Гостра тотальна серцева недостатність
- 2.:Гостра правошлункова недостатність
- 3.:Астматичний стан
- 4.:Гостра пневмонія
- 5.:Гостра лівошлункова недостатність

№703

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

- 1.:Зміщення середостіння вліво
- 2.:Емфізему справа, зміщення середостіння вліво
- 3.:Зміщення середостіння вправо
- 4.:Ателектаз нижньої долі справа
- 5.:Тінь стороннього тіла

№704

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

- 1.:Тромбоцитоз
- 2.:Лімфоцитоз
- 3.:Анізоцитоз
- 4.:Мегалобластоз
- 5.:Мікросфероцитоз

№705

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

- 1.:Апластична анемія
- 2.:Гострий лімфобласний лейкоз
- 3.:Гострий мієлолейкоз
- 4.:Хронічний мієлолейкоз
- 5.:В12 – фолієво-дефіцитна анемія

№706

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

- 1.:Некротизація гепатоцитів
- 2.:Персистенція вірусу гепатиту В чи С
- 3.:Аутоімунні процеси
- 4.:Синдром колестазу
- 5.:Порушення кровообігу в печінці і портальній системі в цілому

№707

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

- 1.:Печінкова кома
- 2.:Гострий печінковий цитоліз
- 3.:Синдром згіщення жовчі
- 4.:Метаболічний ацидоз
- 5.:Нейротоксикоз

№708

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

- 1.:Фізіологічною особливістю, характерною для даного віку
- 2.:Ознакою порушення вегетативної регуляції ритму
- 3.:Ознакою захворювання серця
- 4.:Ознакою неврологічних порушень
- 5.:Варіантом патологічної аритмії

№709

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

- 1.:Гострий риніт
- 2.:Коклюш
- 3.:Стеноз гортані
- 4.:Гострий синусит
- 5.:Стороннє тіло трахеї

№710

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

- 1.:Вроджена пневмонія
- 2.:Ахалазія кардії
- 3.:Ателектатична пневмонія
- 4.:Стеноз стравоходу
- 5.:Трахеостравохідна норича

№711

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

- 1.:Гастроентероколіт
- 2.:Гепатит
- 3.:Гастродуоденальний рефлюкс
- 4.:Діскінезія жовчевивідних шляхів
- 5.:Хвороба Гіршпрунга

№712

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

- 1.:ВІЛ-серопозитивна дитина
- 2.:Синдром набутого імунного дефіциту
- 3.:Безсимптомне носійство ВІЛ
- 4.:Персистуюча генералізована лімфаденопатія
- 5.:СНІД-асоційований комплекс

№713

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

- 1.:Пневмонія
- 2.:Вроджена емфізема справа
- 3.:Гіпоплазія правої легені
- 4.:Плеврит
- 5.:Муковісцидоз (легенева форма)

№714

Дитина віком 5 міс., із соціально-неблагополучної родини поступила до стаціонару з проявами гострої респіраторної інфекції. Перебуває на грудному вигодовуванні, в масі набирає погано. Згідно центільних таблиць показники ваги і зросту перебувають в інтервалі Р3. Антропометричні індекси Чулицької, Ерісмана - від'ємні.

- 1.:Гіперглобулінемія
- 2.:Дисліпідемія
- 3.:Гіпо- та диспротеїнемія
- 4.:Немає змін
- 5.:Гіпопротеїнемія

№715

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

- 1.:Синдром бронхообструкції
- 2.:Гостра серцева недостатність (по лівошлуночковому типу) II ступеня
- 3.:Пневмоторакс
- 4.:Гостра серцева недостатність (по правошлуночковому типу) II ступеня
- 5.:Гостра серцева недостатність (тотальна) II ступеня

№716

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

- 1.:Гастроестравохідний рефлюкс
- 2.:Гіпоплазія легенів
- 3.:Перинатальна енцефалопатія з порушенням функції піднебіння
- 4.:Трахеоестравохідний свищ
- 5.:Вроджена дифрагмальна грижа

№717

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

- 1.:Гемолітична хвороба новонароджених
- 2.:Гепатит В
- 3.:Лейкоз
- 4.:Сепсис
- 5.:Геморагічна хвороба новонароджених

№718

Дитина 10 років гостро захворіла: підвищилася t0 тіла, виникла лихоманка, сухий болючий кашель, біль у боку, задишка, блідість. Перкуторно зліва нижче кута лопатки визначається скорочення перкуторного звуку, аускультативно - послаблене дихання. Діагностовано ексудативний плеврит. На тлі терапії лихоманка зникла на 12 добу. Визначте етіологію плевриту.

- 1.:Туберкульозний
- 2.:Пухлинний
- 3.:Пневмококовий
- 4.:Алергічний
- 5.:Травматичний

№719

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

- 1.:Стороннє тіло
- 2.:Бронхіальна астма
- 3.:Приступ істерії
- 4.:Обструктивний бронхіт
- 5.:Стенозуючий ларинготрахеїт

№720

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

- 1.:Пілороспазм
- 2.:Кишкова інфекція
- 3.:Гостра хірургічна хвороба
- 4.:Гастрит
- 5.:Пілоростеноз

№721

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

- 1.:Аналіз сечі за Нечипоренком
- 2.:Бактеріологічний посів сечі
- 3.:Екскреторна урографія
- 4.:Визначення в крові рівнів сечовини та креатиніну
- 5.:Аналіз сечі за Зимницьким

№722

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

- 1.:Неревматичний кардит
- 2.:Адіпозогенітальна дистрофія
- 3.:Синдром Іщенко-Кушинга
- 4.:Синдром Прадера-Віллі
- 5.:Ожиріння аліментарного генезу

№723

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

- 1.:Артралгія
- 2.:Інфекційно-алергічний поліартрит
- 3.:ЮРА
- 4.:Системний червоний вовчак
- 5.:Ревматизм

№724

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

- 1.:Бронхолітики
- 2.:Мембраностабілізатори
- 3.:Інгаляційні кортикостероїди
- 4.:Холінолітики
- 5.:Міолітики



№725

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

- 1.:Зрошення шкіри аерозолем Оксиклозолъ;
- 2.:Зрошення шкіри Оксикортом
- 3.:Зміна білизни 5-6 разів на добу;
- 4.:Зміна білизни 5-6 разів на день,
- 5.:Зміна білизни 5-6 разів на тиждень;

№726

Хлопчик 3,5 років поступив у відділення з попереднім діагнозом лейкоз. Під час огляду: стан важкий температура 37,9° , блідість шкіри , геморагічний висип на ногах і сідницях, лімфатичні вузли збільшені 1x1,5 см, печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги, селезінка на рівні пупка. Аналіз крові: еритроцити 3,3x10<sup>9</sup> /л, гемоглобін 100г/л, ретикулоцити 2%, тромбоцити 7x10<sup>9</sup> /л, лейкоцити 11,2x10<sup>9</sup> /л, бласти 49%, юні 1%, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 9%, лімфоцити 35%, моноцити 2%, ШОЕ 24 мм/год. У мієлограмі кількість бластів складає 94%. Яке обстеження слід призначити дитині до початку терапії

- 1.:Цитогенетичне обстеження на наявність філадельфійської хромосоми
- 2.:Визначення С- реактивного білка, сіалових кислот
- 3.:Визначення рівня ЦК
- 4.:Визначення рівня Іg крові
- 5.:Цитохімічне дослідження (реакція на пероксидазу, ліпіди, глікоген)

№727

Хлопчик 3,5 років поступив у відділення зі скаргами на поганий апетит, підвищення температури, висип на ногах. Під час огляду: стан важкий, температура 37,9° , блідість шкіри , геморагічний висип на ногах і сідницях, лімфатичні вузли збільшені 1x1,5 см, печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги, селезінка на рівні пупка. Аналіз крові: еритроцити 3,3x10<sup>9</sup>/л , гемоглобін 100г/л, ретикулоцити 2%, тромбоцити 7x10<sup>9</sup>/л, лейкоцити 11,2x10<sup>9</sup>/л, бласти 49%, юні 1%, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 9%, лімфоцити 35%, моноцити 2%, ШОЕ 24 мм/год. У мієлограмі кількість бластів складає 94%. Про яке захворювання слід думати у даному випадку?

- 1.:Інфекційний мононуклеоз
- 2.:Тромбоцитопенічна пурпура
- 3.:Гострий лейкоз
- 4.:Лімфогрануломатоз
- 5.:Хронічний лейкоз

№728

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

- 1.:Ревматичний міокардит
- 2.:Вегето-судинна дисфункція
- 3.:Тиреотоксикоз
- 4.:Ендокардит
- 5.:Інфекційно-алергічний міокардит

№729

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

- 1.:Стеноз легеневої артерії
- 2.:Дефект міжшлуночкової перетинки
- 3.:Дефект міжпередсердної перетинки
- 4.:Тетрада Фалло
- 5.:Відкрита артеріальна протока

№730

Ребенок 2 лет с ВИЧ-инфекцией наблюдался по поводу острой кишечной инфекции. На 6 день болезни Т повысилась до 39°C, появилась рвота, головная боль, ригидность мышц затылка. Гемограмма: нейтрофильный лейкоцитоз, ликворограмма: нейтрофильный плеоцитоз. Из крови и ликвора получена

- 1.:Енцефалит
- 2.:Синдром системного воспалительного ответа
- 3.:Сепсис
- 4.:Менингит
- 5.:культура *Salmonella typhimurium*. Какой диагноз у ребенка?

№731

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

- 1.:4 бали
- 2.:0 балів
- 3.:2 бали
- 4.:1 бал
- 5.:3 бали

№732

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

- 1.:Синдром слабкості синусового вузла
- 2.:Синдром подовженого інтервалу QT
- 3.:Синдром укорочено інтервалу QT
- 4.:Синдром Моргані –Едамса – Стокса
- 5.:Синдром Вольфа–Паркінсона–Уайта

№733

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

- 1.:Епілептичний синдром
- 2.:Спазмофілія, судомний синдром
- 3.:Синдром Де-Тоні-Дебре-Фанконі
- 4.:Менінгіт
- 5.:Рахіт, III ступень активності, гострий період

№734

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

- 1.:Гостра серцева недостатність
- 2.:Гостра дихальна недостатність
- 3.:Анафілактичний шок
- 4.:Спазмофілія
- 5.:Епілептичний синдром

№735

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

- 1.:Надниркова недостатність
- 2.:Гіперосмолярна кома
- 3.:Гіпоглікемічна кома
- 4.:Кетоацидотична кома
- 5.:Серцева недостатність

№736

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

- 1.:Гемолітична анемія
- 2.:Залізодефіцитна анемія
- 3.:Апластична анемія
- 4.:Постгеморагічна анемія
- 5.:В12, фолієводефіцитна анемія

№737

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

- 1.:Хвороба “котячих подряпин”
- 2.:Лімфогранулематоз
- 3.:Гостра лейкемія
- 4.:Туберкульоз лімфовузлів
- 5.:Інфекційний мононуклеоз

№738

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

- 1.:H2 –блокатори рецепторів гістаміна
- 2.:Перелівання еритроцитарної маси
- 3.:Сорбенти, ферменти
- 4.:Препарати заліза
- 5.:Антациди, препарати вісмута

№739

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

- 1.:Рибавирин внутривенно
- 2.:Амантадин внутрь
- 3.:Ганцикловир внутривенно
- 4.:Рекомбинантный интерферон подкожно
- 5.:Иммуноглобулин человека против цитомегаловируса

№740

У дитини 6-ти місяців, яка захворіла гостро, при огляді температура тіла 38,9°C, повторна блювота, занепокоєння, вибухання великого джерельця. Свідомість збережена. Вогнищеві симптоми відсутні. Ліквор мутний, реакція Панді +++, плеоцитоз - 1,6x100/л, нейтрофіли - 95%, лімфоцити - 5%. Який характер носить ураження нервової системи?

- 1.:Енцефаліт
- 2.:Гнійний менінгіт
- 3.:Серозний вірусний менінгіт
- 4.:Туберкульозний менінгіт
- 5.:Нейротоксикоз

№741

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

- 1.:Понтійна
- 2.:Менінгеальна
- 3.:Спинальна
- 4.:Бульбарна
- 5.:Аботривна

№742

Ребенку 5 лет. Заболел остро, когда повысилась температура тела до 38°C, появилась тошнота, рвота, боли в животе, частый жидкий стул. В последующие дни появились ложные позывы на дефекацию, тенезмы, в кале большое кол-во слизи, прожилки крови. Ребенок получал цефтриаксон, однако состояние не улучшалось. Из анамнеза: ребенок накануне отдыхал с родителями в Египте. Какое заболевание возможно у ребенка?

- 1.:Кишечный амебиаз
- 2.:Шигеллез
- 3.:Иерсинеоз
- 4.:Энтерогеморрагический эшерихиоз
- 5.:Сальмонеллез

№743

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

- 1.:Описторхоз
- 2.:Аскаридоз
- 3.:Энтеробиоз
- 4.:Трихоцефалез
- 5.:Тениаринхоз

№744

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

- 1.:Гепатодистрофія
- 2.:Гепаторенальний синдром
- 3.:Гостра кишкова інфекція
- 4.:Спонтанний бактеріальний перитоніт
- 5.:Гостра кишкова непрохідність

№745

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

- 1.:Рівень АЛТ та АСТ
- 2.:Рівень прямого (кон'югованого) білірубіну
- 3.:Кількість тромбоцитів
- 4.:Протромбіновий час (індекс)
- 5.:Активність АЛФ (алкалінфосфатази)

№746

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

- 1.:Сифіліс
- 2.:Дія патогенних чинників внутрішньоутробно
- 3.:Ревмокардит
- 4.:Септичний ендокардит
- 5.:Неревматичний кардит

№747

У хлопчика 4 років скарги на часті респіраторні захворювання, стомлюваність, задишку, особливо при фізичних навантаженнях, відставання в фізичному розвитку. Перкуторно - вкорочення звуку справа, аускультативно - там же різке послаблення дихання. рентгенологічно - звуження міжреберних проміжків та зменшення об'єму легеневого поля справа, високе стояння діафрагми, зміщення середостіння вправо. Запідозрена гіпоплазія правої легені. Який метод обстеження буде визначальним для підтвердження попереднього діагнозу?

- 1.:Комп'ютерна томографія
- 2.:Бронхографія
- 3.:Рентгенографія органів грудної клітковини
- 4.:Радіонуклідне обстеження
- 5.:Бронхоскопія

## Відповіді до тестових питань

1 - [1]	41 - [3]	81 - [3]	121 - [4]	161 - [2]
2 - [5]	42 - [1]	82 - [2]	122 - [2]	162 - [1]
3 - [2]	43 - [5]	83 - [3]	123 - [3]	163 - [1]
4 - [1]	44 - [4]	84 - [5]	124 - [3]	164 - [5]
5 - [5]	45 - [1]	85 - [2]	125 - [4]	165 - [1]
6 - [2]	46 - [1]	86 - [3]	126 - [3]	166 - [2]
7 - [5]	47 - [2]	87 - [2]	127 - [3]	167 - [1]
8 - [4]	48 - [4]	88 - [1]	128 - [4]	168 - [2]
9 - [1]	49 - [4]	89 - [3]	129 - [4]	169 - [5]
10 - [1]	50 - [1]	90 - [3]	130 - [4]	170 - [1]
11 - [5]	51 - [5]	91 - [3]	131 - [3]	171 - [1]
12 - [3]	52 - [2]	92 - [4]	132 - [3]	172 - [5]
13 - [4]	53 - [3]	93 - [5]	133 - [1]	173 - [3]
14 - [3]	54 - [2]	94 - [5]	134 - [1]	174 - [1]
15 - [4]	55 - [2]	95 - [3]	135 - [4]	175 - [4]
16 - [4]	56 - [3]	96 - [2]	136 - [2]	176 - [4]
17 - [2]	57 - [5]	97 - [3]	137 - [3]	177 - [2]
18 - [5]	58 - [5]	98 - [3]	138 - [3]	178 - [3]
19 - [1]	59 - [1]	99 - [2]	139 - [3]	179 - [3]
20 - [3]	60 - [2]	100 - [5]	140 - [2]	180 - [2]
21 - [4]	61 - [2]	101 - [3]	141 - [5]	181 - [3]
22 - [1]	62 - [1]	102 - [2]	142 - [5]	182 - [2]
23 - [4]	63 - [2]	103 - [2]	143 - [4]	183 - [4]
24 - [5]	64 - [2]	104 - [2]	144 - [1]	184 - [1]
25 - [3]	65 - [5]	105 - [4]	145 - [1]	185 - [1]
26 - [1]	66 - [2]	106 - [4]	146 - [5]	186 - [5]
27 - [5]	67 - [5]	107 - [4]	147 - [2]	187 - [1]
28 - [3]	68 - [4]	108 - [5]	148 - [3]	188 - [1]
29 - [4]	69 - [4]	109 - [1]	149 - [5]	189 - [5]
30 - [1]	70 - [5]	110 - [5]	150 - [1]	190 - [3]
31 - [5]	71 - [1]	111 - [3]	151 - [1]	191 - [1]
32 - [2]	72 - [1]	112 - [2]	152 - [5]	192 - [4]
33 - [3]	73 - [2]	113 - [3]	153 - [1]	193 - [2]
34 - [3]	74 - [4]	114 - [3]	154 - [4]	194 - [4]
35 - [3]	75 - [3]	115 - [4]	155 - [1]	195 - [2]
36 - [4]	76 - [5]	116 - [1]	156 - [5]	196 - [1]
37 - [5]	77 - [1]	117 - [5]	157 - [2]	197 - [5]
38 - [1]	78 - [4]	118 - [3]	158 - [5]	198 - [3]
39 - [1]	79 - [1]	119 - [4]	159 - [3]	199 - [2]
40 - [4]	80 - [3]	120 - [3]	160 - [5]	200 - [2]

201 - [4]	241 - [5]	281 - [1]	321 - [2]	361 - [2]
202 - [2]	242 - [2]	282 - [1]	322 - [2]	362 - [3]
203 - [2]	243 - [4]	283 - [4]	323 - [5]	363 - [2]
204 - [3]	244 - [4]	284 - [3]	324 - [2]	364 - [2]
205 - [2]	245 - [4]	285 - [1]	325 - [5]	365 - [1]
206 - [3]	246 - [4]	286 - [5]	326 - [3]	366 - [5]
207 - [2]	247 - [5]	287 - [2]	327 - [1]	367 - [3]
208 - [1]	248 - [3]	288 - [5]	328 - [4]	368 - [1]
209 - [3]	249 - [5]	289 - [4]	329 - [2]	369 - [4]
210 - [3]	250 - [1]	290 - [3]	330 - [1]	370 - [5]
211 - [2]	251 - [3]	291 - [3]	331 - [3]	371 - [3]
212 - [2]	252 - [2]	292 - [1]	332 - [4]	372 - [3]
213 - [1]	253 - [4]	293 - [4]	333 - [4]	373 - [1]
214 - [2]	254 - [1]	294 - [2]	334 - [3]	374 - [3]
215 - [2]	255 - [2]	295 - [1]	335 - [2]	375 - [2]
216 - [3]	256 - [3]	296 - [5]	336 - [4]	376 - [2]
217 - [3]	257 - [5]	297 - [1]	337 - [1]	377 - [5]
218 - [1]	258 - [1]	298 - [4]	338 - [3]	378 - [5]
219 - [3]	259 - [4]	299 - [5]	339 - [1]	379 - [2]
220 - [1]	260 - [2]	300 - [3]	340 - [5]	380 - [2]
221 - [1]	261 - [3]	301 - [5]	341 - [4]	381 - [1]
222 - [3]	262 - [5]	302 - [1]	342 - [3]	382 - [3]
223 - [4]	263 - [3]	303 - [2]	343 - [2]	383 - [3]
224 - [1]	264 - [2]	304 - [4]	344 - [1]	384 - [1]
225 - [4]	265 - [2]	305 - [3]	345 - [5]	385 - [4]
226 - [5]	266 - [4]	306 - [3]	346 - [2]	386 - [5]
227 - [5]	267 - [4]	307 - [3]	347 - [1]	387 - [2]
228 - [2]	268 - [4]	308 - [3]	348 - [1]	388 - [3]
229 - [4]	269 - [4]	309 - [3]	349 - [4]	389 - [1]
230 - [1]	270 - [4]	310 - [3]	350 - [5]	390 - [5]
231 - [1]	271 - [1]	311 - [1]	351 - [3]	391 - [3]
232 - [2]	272 - [5]	312 - [4]	352 - [3]	392 - [1]
233 - [5]	273 - [1]	313 - [4]	353 - [4]	393 - [2]
234 - [1]	274 - [5]	314 - [1]	354 - [4]	394 - [3]
235 - [5]	275 - [2]	315 - [2]	355 - [4]	395 - [3]
236 - [2]	276 - [3]	316 - [5]	356 - [1]	396 - [5]
237 - [3]	277 - [1]	317 - [4]	357 - [1]	397 - [2]
238 - [3]	278 - [1]	318 - [5]	358 - [5]	398 - [2]
239 - [3]	279 - [1]	319 - [1]	359 - [5]	399 - [3]
240 - [1]	280 - [2]	320 - [4]	360 - [1]	400 - [2]



401 - [1]	441 - [3]	481 - [2]	521 - [1]	561 - [1]
402 - [3]	442 - [2]	482 - [3]	522 - [3]	562 - [5]
403 - [2]	443 - [3]	483 - [5]	523 - [3]	563 - [5]
404 - [5]	444 - [2]	484 - [1]	524 - [2]	564 - [1]
405 - [4]	445 - [2]	485 - [5]	525 - [3]	565 - [1]
406 - [1]	446 - [4]	486 - [1]	526 - [3]	566 - [3]
407 - [4]	447 - [5]	487 - [4]	527 - [1]	567 - [4]
408 - [3]	448 - [2]	488 - [1]	528 - [3]	568 - [4]
409 - [2]	449 - [4]	489 - [3]	529 - [4]	569 - [2]
410 - [2]	450 - [1]	490 - [1]	530 - [1]	570 - [3]
411 - [1]	451 - [1]	491 - [5]	531 - [1]	571 - [2]
412 - [4]	452 - [3]	492 - [3]	532 - [5]	572 - [3]
413 - [3]	453 - [5]	493 - [5]	533 - [5]	573 - [5]
414 - [5]	454 - [1]	494 - [5]	534 - [4]	574 - [3]
415 - [2]	455 - [4]	495 - [5]	535 - [2]	575 - [1]
416 - [4]	456 - [1]	496 - [5]	536 - [3]	576 - [2]
417 - [3]	457 - [2]	497 - [2]	537 - [5]	577 - [1]
418 - [5]	458 - [4]	498 - [3]	538 - [4]	578 - [2]
419 - [5]	459 - [2]	499 - [2]	539 - [4]	579 - [3]
420 - [4]	460 - [1]	500 - [3]	540 - [4]	580 - [5]
421 - [5]	461 - [4]	501 - [5]	541 - [3]	581 - [2]
422 - [3]	462 - [2]	502 - [2]	542 - [4]	582 - [3]
423 - [2]	463 - [2]	503 - [5]	543 - [1]	583 - [3]
424 - [4]	464 - [1]	504 - [4]	544 - [1]	584 - [2]
425 - [5]	465 - [3]	505 - [5]	545 - [1]	585 - [1]
426 - [2]	466 - [2]	506 - [5]	546 - [5]	586 - [3]
427 - [2]	467 - [3]	507 - [3]	547 - [2]	587 - [2]
428 - [3]	468 - [1]	508 - [4]	548 - [4]	588 - [4]
429 - [4]	469 - [2]	509 - [1]	549 - [3]	589 - [5]
430 - [1]	470 - [1]	510 - [5]	550 - [4]	590 - [4]
431 - [4]	471 - [2]	511 - [1]	551 - [5]	591 - [1]
432 - [5]	472 - [5]	512 - [5]	552 - [5]	592 - [2]
433 - [5]	473 - [1]	513 - [1]	553 - [5]	593 - [4]
434 - [3]	474 - [1]	514 - [5]	554 - [4]	594 - [3]
435 - [4]	475 - [3]	515 - [1]	555 - [4]	595 - [5]
436 - [3]	476 - [1]	516 - [4]	556 - [2]	596 - [3]
437 - [5]	477 - [1]	517 - [2]	557 - [2]	597 - [5]
438 - [3]	478 - [2]	518 - [4]	558 - [5]	598 - [2]
439 - [2]	479 - [5]	519 - [3]	559 - [1]	599 - [2]
440 - [4]	480 - [2]	520 - [1]	560 - [1]	600 - [2]

601 - [3]	641 - [2]	681 - [5]	721 - [2]
602 - [1]	642 - [1]	682 - [4]	722 - [5]
603 - [3]	643 - [1]	683 - [3]	723 - [3]
604 - [3]	644 - [5]	684 - [5]	724 - [3]
605 - [2]	645 - [3]	685 - [4]	725 - [4]
606 - [5]	646 - [5]	686 - [1]	726 - [5]
607 - [4]	647 - [2]	687 - [2]	727 - [3]
608 - [4]	648 - [2]	688 - [3]	728 - [2]
609 - [1]	649 - [4]	689 - [1]	729 - [5]
610 - [5]	650 - [2]	690 - [1]	730 - [3]
611 - [2]	651 - [1]	691 - [5]	731 - [4]
612 - [1]	652 - [5]	692 - [2]	732 - [4]
613 - [4]	653 - [3]	693 - [5]	733 - [2]
614 - [3]	654 - [2]	694 - [3]	734 - [3]
615 - [2]	655 - [4]	695 - [3]	735 - [3]
616 - [3]	656 - [1]	696 - [4]	736 - [5]
617 - [5]	657 - [2]	697 - [1]	737 - [2]
618 - [2]	658 - [1]	698 - [1]	738 - [2]
619 - [4]	659 - [2]	699 - [5]	739 - [3]
620 - [3]	660 - [2]	700 - [2]	740 - [2]
621 - [3]	661 - [3]	701 - [2]	741 - [1]
622 - [3]	662 - [5]	702 - [5]	742 - [1]
623 - [1]	663 - [2]	703 - [2]	743 - [2]
624 - [2]	664 - [3]	704 - [4]	744 - [4]
625 - [2]	665 - [5]	705 - [1]	745 - [4]
626 - [3]	666 - [3]	706 - [2]	746 - [3]
627 - [3]	667 - [1]	707 - [1]	747 - [2]
628 - [3]	668 - [3]	708 - [1]	
629 - [2]	669 - [1]	709 - [5]	
630 - [1]	670 - [2]	710 - [5]	
631 - [1]	671 - [4]	711 - [5]	
632 - [4]	672 - [1]	712 - [5]	
633 - [2]	673 - [5]	713 - [2]	
634 - [4]	674 - [2]	714 - [3]	
635 - [1]	675 - [5]	715 - [2]	
636 - [2]	676 - [1]	716 - [4]	
637 - [2]	677 - [3]	717 - [4]	
638 - [2]	678 - [2]	718 - [3]	
639 - [5]	679 - [5]	719 - [1]	
640 - [3]	680 - [5]	720 - [5]	