

## «Педіатрія»

9. При огляді доношеної новонародженої дівчинки з масою тіла 2600 г. у віці 3-х діб відзначаються судоми тонічного характеру, симптом Грефе, горизонтальний ністагм, фебрильна лихоманка, іктеричність шкіри. Велике тім'ячко вибухає, напружене, змішана задишка, у легенях- крепітуючі хрипи з обох сторін, приглушеність серцевих тонів. Поставлено діагноз: сепсис новонароджених. Яке додаткове діагностичне обстеження Ви призначите в першу чергу?

- A. Загальний аналіз сечі
- B. Електрокардіографія
- C. Моніторинг сатурації кисню
- D. Острофазові показники
- E. Люмбальна пункція

15. У дівчинки 11-ти років (В анамнезі часті ангіни ) захворювання мало поступовий розвиток. З'явилися дратівливість, неухважність, гіперкінези. При обстеженні виявлено порушення координації рухів, гіпотонію м'язів, гіперрефлексію. Для якого захворювання характерні такі зміни зі сторони центральної нервової системи?

- A. Вегето-судинна дисфункція
- B. Гостра ревматична лихоманка
- C. Системна склеродермія
- D. Вузликовий поліартеріїт
- E. Системний червоний вовчак

18. Хлопчик 10-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C , припухлість суглобів пальців рук та ніг, ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта. Проведено обстеження. У крові: еритроцити -  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , Нb- 85 г/л, лейкоцити –  $16,5 \cdot 10^{12}/л$ , е. - 2%, п. - 8%, с. – 68%, л. – 16%, м. - 6%, швидкість осідання еритроцитів – 28 мм/год. Позитивний ревматоїдний фактор. Диспротеїнемія з гіперглобулінемією. Встановіть діагноз:

- A. Реактивний артрит
- B. Остеоартрит
- C. Гостра ревматична лихоманка
- D. Токсичний синовіт
- E. Ювеніальний ревматоїдний артрит

20. В ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеня, переважно справа, хлориди поту -36 ммоль/л, на КТ - циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

- A. Тривала антибіотикотерапія
- B. Лаважбронхіального дерева
- C. Видалення уражених сегментів
- D. Кінезотерапія
- E. Генно-інженерна терапія

28. Після прогулянки на вулиці в ясний сонячний день у дитини 8 місяців. З проявами рахіту II ступеню, підгострого перебігу, періоду розпалу, з'явилися судоми у вигляді карпопедального спазму. Вони свідчать про наявність у дитини:

- A. ГРВІ
- B. Менінгіту
- C. Епілепсії
- D. Спазмофілії

Е. Черепно-мозкової травми

34. Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після ведення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутність. Живіт здутий, напружений. Під час перкусії у верхій частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення пінисті, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир – багато. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- А. Призначення антибіотиків широкого спектру дії
- В. Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини
- С. Негайне оперативне втручання
- Д. Рентгенографія органів черевної порожнини
- Е. Визначення IgA до тканинної трансглютамінази

42. У дівчинка 3-х років через 1 годину після вживання у їду шоколадно-горіхового крему на шкірі з'явилась рясна уртикарна висипка із вираженим свербіжем. Діагностовано гостру кропив'янку. Які імунопатологічні реакції лежать в основі даного захворювання?

- А. Цитотоксичні
- В. Уповільненого типу
- С. Негайного типу
- Д. Аутоімунні
- Е. Імунокомплексні

45. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага – 1012, білок – 0,033 ‰, мікроскопія: лейкоцити – 40-45 в п/з, еритроцити – 8-9 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

- А. *Staphylococcus aureus*
- В. *Escherichia coli*
- С. *Klebsiella pneumoniae*
- Д. *Candida albicans*
- Е. *Proteus mirabilis*

48. У новонародженого, який народився на 29 тижні гестації, внаслідок крайового передлежання плаценти, з перших годин життя спостерігається наростання частоти дихальних рухів до 75/хв., виражені втягіння міжреберних проміжків та мечеподібного відростка в акті дихання, експіраторний стогін, чутний на відстані. Шкірні покриви дитини ціанотичні. Над легеньми вислуховується послаблене дихання та розсіяна крепітація. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Респіраторний дистрес-синдром
- В. Внутрішньочерепний крововилив в намет мозочка
- С. Тяжка асфіксія новонароджених
- Д. Гострий обструктивний бронхіт
- Е. Пізня вроджена пневмонія

50. На прийом до педіатра звернулася мати із 4-місячною дитиною із скаргами на підвищення температури 37, 5 °С. Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немає щеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно бути проведено щеплення проти туберкульозу?

- А. Доношена дитина, не пізніше 48 від народження

- В. Доношена дитина, 3-5 доба життя
- С. Протягом першого тижня життя
- Д. Протягом перших 24 годин життя
- Е. Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту

51. У щойно народженої доношеної дитини, якій надають реанімаційну допомогу, після початкового періоду штучної вентиляції легень мішком і маскою ЧСС становить 50/хв. Звертають також на себе увагу тотальний ціаноз і відсутність самостійного дихання. Яким має бути наступний реанімаційний крок?

- А. Призначити кисневу терапію
- В. Катетеризувати вену пуповини і ввести адреналін
- С. Інтубувати трахею, ввести ендотрахеально адреналін і відновити штучну вентиляцію легень
- Д. Продовжити штучну вентиляцію легень
- Е. Розпочати непрямий масаж серця і відновити штучну вентиляцію легень

54. У 10-річної дівчинки на тлі підвищеної до  $37,5^{\circ}\text{C}$  температури тіла спостерігаються помірне збільшення лімфовузлів шиї, сірувато-білі нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею кровоточить. Набряку шиї немає. Попередній діагноз:

- А. Ангіна Симановського-Венсана
- В. Дифтерія мигдаликів
- С. Стерптококовий тонзилофарингіт
- Д. Інфекційний моноклеоз
- Е. Скарлатина

66. Після ДТП у хлопчика 12-ти років з закритою травмою живота та переломом стегна зліва спостерігається чітко виражена загальмованість. Блідість шкіри, спад температури тіла. Артеріальний тиск 77 мм рт.ст. Пульс – 120/хв., слабкого наповнення і напруги, нерівний. Подих прискорений, поверхневий. Визначте ступінь травматичного (гіповолемічного) шоку у потерпілого:

- А. Шок 4 ступеня (передагональний стан)
- В. Шок 3 ступеня (тяжкий)
- С. Шок 2 ступеня (середньої тяжкості)
- Д. Шок не визначається
- Е. Шок 1 ступеня (легкий)

71. У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилилися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

- А. Гостра судинна недостатність
- В. Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність
- С. Гостра правошлуночкова серцева недостатність
- Д. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- Е. Гостра тотальна серцева недостатність

89. Хлопчик 2-х років захворів гостро: скарги на підвищення температури до  $37, 8^{\circ}\text{C}$ , осиплість голосу, "гавкаючий кашель", утруднене дихання. Об'єктивно: шкіра бліда, чиста. ЧД – 30/хв., інспіраторна задишка в стані неспокою. Над легеньми жорстке дихання, хрипів

немає. Перкуторно – легеневий звук не змінений. Рівень *Sa* крові в нормі. В загальному аналізі крові – лейкопенія, лимфоцитоз. В першу чергу можна припустити:

- A. Гострий обструктивний бронхіт
- B. Бронхіальну астму
- C. Гострий простий бронхіт
- D. Гострий обструктивний ларинготрахеїт
- E. Спазмофілію

92. Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарги не мають. Об'єктивно: температура - 37,1 °C, частота дихання – 20 хв., артеріальний тиск – 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно- правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

- A. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2- 3 дні
- B. Ввести вакцину БЦЖ
- C. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС
- D. –
- E. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

97. Впродовж 3-ї доби життя шкіра хлопчика набула жовтушного кольору. При народженні вага 3550 г, довжина 53 см. Стан дитини задовільний, фізичний розвиток пропорційний, активно смокче. Живіт м'який, печінка виступає з-під реберної дуги на 1,5-2,0 см, еластична, селезінка не пальпується. Стілець меконіальний, сеча прозора. Найбільш імовірний діагноз:

- A. Внутрішньопечінкова гіпоплазія
- B. Гемолітична хвороба новонароджених
- C. Фетальний гігантоклітинний гепатит
- D. Анемія Мінковського-Шоффара
- E. Фізіологія жовтяниці

103. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

- A. Ввести кальцію глюконат внутрішньо-венно
- B. Терміново накласти дитині холодні компреси
- C. ш
- D. Ввести лоразепам внутрішньовенно
- E. Ввести фенобарбітал внутрішньом'язово

107. У 2-місячної дитини протягом останнього місяця визначаються пароксизми дратівливості, неспокою та крику, які починаються без очевидної причини. Напада виникають під час або відразу після годування. Помітне полегшення часто настає після дефекації. Тривалість епізодів близько трьох годин на день. Між нападами дитина спокійна, має добрий апетит, прибавка в масі тіла фізіологічна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Малюкові кольки
- B. Функціональна диспепсія
- C. Лактазна недостатність
- D. Дитяча дишезія
- E. Функціональний закреп

116. Дівчинка 3-х місяців. Захворіла гостро, скарги на підвищення температури до 38 °C, сухий кашель, задишку. При огляді стан тяжкий. Відзначається втягнення податливих місць грудної клітки, роздування крил носа, періоральний ціаноз. ЧД – 60/хв. Перкуторно:

легеневий звук з коробковим відтінком. Аускультативно: маса дрібнопухирцевих хрипів. Аналіз крові: Нвт-118 г/л, еритроцити -  $4,3 \cdot 10^{12}/л$ , Нв- 85 г/л, лейкоцити –  $7,3 \cdot 10^{12}/л$ , ШОЕ -15 мм/год. Рентгенографія грудної клітки: підвищена прозорість легеневих полів, низьке стояння діафрагми. Вкажіть діагноз:

- A. Двобічна пневмонія
- B. Гострий бронхоліт
- C. Гострий простий бронхіт
- D. Гострий обструктивний бронхіт
- E. Муковісцидоз

119. Дівчинка 4-х років захворіла гостро після перенесеної 3 тижні тому стрептококової інфекції на ший. З'явилися набряки на обличчя, нижніх кінцівок, головний біль, темний колір сечі (колір "кока-коли"). АТ -125/60 мм рт.ст. Аналіз сечі: білок – 3,3 ‰, питома вага – 1012, лейкоцити 1-3 в п/з, еритроцити вкривають все п/з. Добова протеїнурія – 980 мг. Діурез – 550 мл. Загальний білок крові – 60 г/л. Альбуміни – 55%. Холестерин – 4,5 ммоль/л. Креатинін сироватки – 89 мкмоль/л. Який найбільший імовірний діагноз?

- A. Гостре ураження нирок
- B. Пієлонефрит
- C. Гломерулонефрит, нефритичний синдром
- D. Гломерулонефрит, нефротичний синдром
- E. Сечокам'яна хвороба

125. У дитини 9-ти років з'явився біль у верхній третині правої голмілки, підвищилася температура тіла до 39 °С. Дитина не може стати на праву ногу. З анамнезу відомо, що дитина мала травму голмілки та перенесла ангіну. Яке захворювання можна припустити?

- A. Гострий ревматизм
- B. Туберкульозний артрит
- C. Гострий гематогенний остеомієліт
- D. Злоякісна пухлина кістки
- E. Перелом кісток правої голмілки

128. 17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирили у молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія
- B. Гостра ревматична лихоманка
- C. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- D. Вегетативна дисфункція
- E. Неревматичний кардит