

## Завдання для підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2»

1. 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 ступеню, переважно справа, хлориди поту – 36 ммоль/л, на КТ – циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:
  - A. Видалення уражених сегментів легень
  - B. Тривала антибіотикотерапія
  - C. Кінезотерапія
  - D. Лаваж бронхіального дерева
  - E. Генно-інженерна терапія
2. 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 75 мм. рт. ст. Пульс – 120/хв., слабого наповнення і напруги, нерівний. Подих прискорений, поверхневий. Визначте ступінь травматичного (гіповолемічного) шоку у дитини:
  - A. Шок 3 ступеня (тяжкий)
  - B. Шок не визначається
  - C. Шок 1 ступеня (легкий)
  - D. Шок 4 ступеня (передагональний стан)
  - E. Шок 2 ступеня (середньої тяжкості)
3. При огляді дитини віком 3 місяці, визначається асиметрія сідничних складок, обмеження відведення в правому кульшовому суглобі. На рентгенограмі кульшових суглобів – кути альфа справа 28 градусів, зліва – 32 градуси, ядра окостеніння відсутні. Вкажіть імовірний діагноз:
  - A. Рахіт
  - B. Дисплазія правого кульшового суглоба
  - C. Вікова норма
  - D. Дисплазія лівого кульшового суглоба
  - E. Двобічна дисплазія кульшових суглобів
4. У дитини 9-ти років з'явився біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура тіла до 39°C. Дитина не може стати на праву ногу. З анамнезу відомо, що дитина мала травму гомілки та перенесла ангіну. Яке захворювання можна припустити?
  - A. Гострий гематогенний остеомієліт
  - B. Туберкульозний артрит
  - C. Гострий ревматизм
  - D. Перелом кісток правої гомілки
  - E. Злоякісна пухлина кістки
5. У хлопчика 3-х років під час ходьби та бігу збільшується права половина калитки, яка в положенні лежачи зменшується до нормальних розмірів. Діагноз:
  - A. Сполучна водянка оболонки правого яєчка
  - B. Орхіепідидиміт
  - C. Парафімоз
  - D. Цистоцеле
  - E. Фімоз
6. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно до віку. Об'єктивно: температура тіла – 36,8°C, пульс – 68/хв., артеріальний тиск – 120/75 мм.рт.ст. Які дії лікаря?

- A. Ввести правцевий анатоксин
- B. Динамічне спостереження
- C. Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином
- D. Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
- E. Ввести протиправцеву сироватку

7. Доношений новонароджений вагою 3900г. За даними УЗД: вроджена вада серця, коарктація аорти без гіпоплазії дуги аорти, м'язовий дефект міжшлуночкової перегородки діаметром 2 мм. Яка тактика лікування?

- A. Пластика дуги аорти
- B. Резекція коарктації аорти
- C. Ушивання дефекту міжшлуночкової перегородки
- D. Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки
- E. Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки та резекція коарктації аорти

8. Після народження у дитини виявлено дефект передньої черевної стінки справа від пупка, через який виходять незмінні петлі тонкої кишки. Розмір дефекту становить 5x6 см, а довжина евентрованих петель становить 45-50 см. Встановлено діагноз: гастрошизис. Загальний стан дитини середньої важкості. Оберіть тактику лікування.

- A. Одномоментне вправлення евентрованих петель кишок із безшовним закриттям дефекту передньої черевної стінки.
- B. Накладання мішка «silo» із наступною пластикою дефекту передньої черевної стінки
- C. Вправлення евентрованих петель кишок з ушиванням дефекту передньої черевної стінки
- D. Накладання мішка «silo», а після вправлення петель кишок, накладання середників для епітелізації дефекту
- E. Вправлення евентрованих петель кишок з пластикою дефекту передньої черевної стінки

9. У дитини віком 4 місяці на правій верхній повіці виявлено утвір яскраво-червоного кольору розмірами 1,5x2,0 см. Зі слів батьків цей утвір з'явився через 1,5 місяця після народження і поступово збільшується у розмірах. Встановлено діагноз: інфантильна гемангіома. Оберіть тактику лікування.

- A. Призначити неселективний  $\beta$ -блокатор (Пропранолол) у початковій дозі 1 мг/кг/доба, яку поділено на 2 прийоми, з наступним збільшенням дози до 2-3 мг/кг/доба.
- B. Введення у гемангіому кортикостероїдів
- C. Динамічне спостереження
- D. Хірургічне видалення гемангіоми
- E. Кріодеструкція гемангіоми

10. Відразу після народження у дитини з'явилися піністі виділення з носа та рота. При рентгенографії виявлено атрезію стравоходу з дистальною трахеостравохідною норицею. Відстань між атрезованими кінцями становить 5,5 см. Оберіть тактику лікування.

- A. Торакоскопія з накладанням швів на атрезовані кінці стравоходу з метою їх зближення, з наступною повторною торакоскопією для накладання прямого анастомозу.
- B. Торакотомія з накладанням швів на проксимальну частину стравоходу і виведенням їх на передню поверхню грудної клітки (метод Kimura)
- C. Торакотомія з накладанням швів на проксимальну та дистальну частину стравоходу і виведенням їх на передню поверхню грудної клітки (метод Foker)
- D. Накладання шийної езофагостоми та гастростоми з наступною товстокишковою пластикою стравоходу.
- E. Накладання шийної езофагостоми та гастростоми. Бужування проксимального і дистального сегментів стравоходу з метою зменшення відстані між атрезованими кінцями

11. У новонародженої дитини на другий день життя з'явилось блювання жовчу і живіт збільшився в об'ємі. Меконій не відходив. При огляді: живіт рівномірно здутий,

контуруються петлі кишок. При оглядовій рентгеноскопії виявлені роздуті петлі кишок, проте чаш Клойбера немає, також наявний симптом «матового скла». Який діагноз можна встановити?

- A. Меконіальна непрохідність кишок
- B. Хвороба Гіршпрунга
- C. Синдром гіпоплазії лівої половини товстої кишки
- D. Атрезія товстої кишки
- E. Атрезія тонкої кишки

12. Дитину віком 7 років збила машина. При поступленні – стан важкий: артеріальний тиск 90/55 мм рт.ст., частота серцевих скорочень – 130 за 1 хвилину, частота дихання – 30 за 1 хвилину. При огляді: на правій половині грудної клітки визначається гематома розмірами 10x10 см, парадоксальне дихання справа; при перкусії – коробковий звук у верхніх відділах, а починаючи від V міжребер'я – притуплення; при аскультації – справа дихання не вислуховується, зліва – незмінене. Встановіть діагноз.

- A. Травматичний шок. Тупа травма грудної клітки: перелом ребер справа із наявністю правобічної рухомості грудної клітки, правобічний гемопневмоторакс.
- B. Тупа травма грудної клітки. Гемопневмоторакс.
- C. Тупа травма грудної клітки: перелом ребер, пневмоторакс, розрив діафрагми.
- D. Тупа травма грудної клітки: розрив легені, гемопневмоторакс.
- E. Травматичний шок. Тупа травма грудної клітки: перелом ребер, гемоторакс, розрив діафрагми.

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

- A. Негайне оперативне втручання
- B. Рентгенографія органів черевної порожнини
- C. Визначення Ig A до тканинної трансглютамінази
- D. Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини
- E. Призначення антибіотиків широкого спектру дії

14. До ортопеда звернулись батьки 3-місячної дитини зі скаргами на асиметрію шкірних складок правого стегна. Під час огляду виявлено: різна кількість складок шкіри на правому та лівому стегні, їх асиметрія, обмеження розведення правої нижньої кінцівки зігнутою під кутом 90° в кульшовому та колінному суглобах. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. –
- B. Дисплазія кульшового суглоба
- C. Ушкодження кульшового суглоба під час пологів
- D. Вроджений звих стегна
- E. Контрактура кульшового суглоба

15. Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді «барабаних паличок» та нігті як «годинникові скельця», аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Тетрада Фалло
- B. Стеноз отвору легеневої артерії

- C. Транспозиція магістральних судин
- D. Дефект міжшлуночкової перегородки
- E. Відкрита артеріальна протока

16. Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках – 125/60 мм рт.ст., на нижніх – 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Відкрита артеріальна протока
- B. Дефект міжшлуночкової перетинки
- C. Коарктація аорти
- D. Стеноз устя аорти
- E. Стеноз устя легеневої артерії

17. Хлопчик 12-ти років звернувся до хірурга зі скаргою на нестерпний біль кінчика II пальця правої кисті. Лікарем з'ясовано, що 4 дні тому він вколов це місце дротом. Протягом останніх трьох днів з'явився різкий пульсуючий біль, набряк тканин та гіперемія дистальної фаланги пальця. Об'єктивно: температура тіла – 38,1 °С. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Панарицій
- B. –
- C. Еризипелоїд
- D. Пароніхія
- E. Целюліт

18. Хлопець 17-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити –  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін – 92 г/л, лейкоцити –  $10,6 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ – 34 мм/год. Результат бак. посіву випорожнень негативний. На колоноскопії виявлено запалення із втратою судинного малюнку, ділянка підвищеної кровоточивості 25 см. з чіткими межами починаючи від краю ануса. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?

- A. Хірургічне лікування
- B. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження
- C. Призначення метронідазолу
- D. Переливання критроцитарної маси
- E. Призначення преднізолону та месаламіну

19. Дівчина 17-ти років звернулася ввечері до лікаря зі скаргами на сильний біль «знизу справа», нудоту та одиничний епізод блювання. Зранку відвідувала фестиваль вуличної їжі. Біль розпочався 4 години тому, почався з епігастрію і поступово перейшов у праву здухвинну ділянку. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск – 110/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень – 70 уд./хв., частота дихання – 16/хв., температура 37,4°C. При пальпації лівого нижнього квадранту черевної стінки, біль виникає у правому. Гінекологічний та ректальний огляд без патологічних змін. Дані лабораторних досліджень: лейкоцити  $12 \cdot 10^9/л$ , еритроцити –  $4,4 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін – 130 г./л., гематокрит - 39%, тромбоцити -  $225 \cdot 10^9/л$ ,  $\beta$  – ХГЛ – 2 мОд/мл ( норма менше 5 мОд/л у невагітних жінок). Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Гострий апендицит
- B. Кишкова непрохідність
- C. Трубна вагітність

- D. Емболія мезентеріальних судин
- E. Харчова токсикоінфекція

20. Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої травми грудної клітки в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск 110/80 мм рт.ст., пульс 96 уд./хв. Рентгенограма грудної клітки не обтяжена. На ехокардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мл. Через годину після надходження почали наростати ознаки серцевої недостатності: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120 уд./хв. Аускультативно серцеві тони ледве чутні. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- A. Пункція перикарду
- B. Серцеві глікозиди в\в
- C. Діуретики в\в
- D. Антибіотики в\в
- E. Постійна оксигенотерапія

21. У хлопчика 11-ти років під час профілактичного медичного огляду визначали вид постави. Встановлено, що у дитини плечі похилені і зведені вперед, голова нахилена вперед, грудна клітка сплюснена, живіт опуклий. В хребті спостерігається збільшення глибини шийного та поперекового вигинів. Який вид постави виявлений у дитини?

- A. Сутулувата
- B. Нормальна
- C. Лордоз
- D. Виправлена
- E. Кіфоз

22. У дитини 6-ти місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль в животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хвилин, з проміжком в 15 хвилин. Випорожнень не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. Під час пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення – 10\*4 см. При ректальному дослідженні – сліди крові. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ілеоцекальна інвагінація
- B. Кишкова кровотеча
- C. Гострий апендицит
- D. Гострий ентероколіт
- E. Заворот кишківника

