



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID									
3	5	9	1	1	5	9	8	2	

Прізвище / Surname									
Є	р	і	м	е	н	к	о		

Варіант / Variant 82

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

спеціальність

«ПЕДІАТРІЯ»

1. Лікар-педіатр інформує батьків шестирічного хлопчика про заплановані щеплення. З анамнезу відомо, що 1 рік тому дитина перехворіла на локалізовану форму дифтерії ротоглотки. Наразі протипоказання до введення імунобіологічних препаратів у дитини відсутні. Введення яких вакцин доцільне в цьому разі?

- А. Відтермінувати вакцинацію на 5 років
- В. КПК, ОПВ та правцевого анатоксину
- С. КПК та ОПВ
- ☒ Д. КПК, ОПВ та дифтерійно-правцевого анатоксину
- Е. Коклюшно-дифтерійно-правцевої вакцини

2. У семирічної дитини, яка хворіє на гострий гломерулонефрит, спостерігаються виражені набряки під очима та на гомілках. За результатами гемограми виявлено нормохромну анемію I ступеня тяжкості, нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ — 30 мм/год. Добовий білок в сечі — 4,5 г/добу. АТ — 100/60 мм рт. ст. Препарати якої групи використовуються для патогенетичної терапії в цьому разі?

- А. Глюкокортикоїди
- ☒ В. Антибіотики
- С. Антигістамінні
- Д. Діуретики
- Е. Гіпотензивні

3. У десятирічної дівчинки протягом останніх 3-х місяців спостерігаються стійкий біль, набряк та скутість у великих суглобах (колінних, ліктьових). Біль посилюється вранці та після тривалого сидіння. Останні 10 днів помічала обмеження рухів у колінних суглобах. Який найімовірніший діагноз?

- А. Остеомієліт
- В. Хвороба Кавасаки
- ☒ С. Ювенільний ідіопатичний артрит
- Д. Травма колінного суглоба
- Е. Подагра

4. Дитина народилася в гестаційному віці 38 тижнів. Пологи відбувалися з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині життя — 2 бали. Які дії потрібно провести на початку реанімаційних заходів?

- А. Забезпечити правильне положення голівки, обсушити новонародженого
- В. Провести тактильну стимуляцію
- С. Спостерігати за станом життєвих функцій
- Д. Забезпечити вентиляцію легень під позитивним тиском
- ☒ Е. Розпочати непрямий масаж серця

5. До лікаря звернулася мати дворічного хлопчика зі скаргами на посилення в дитини продуктивного кашлю з виділенням помірної кількості білого мокротиння протягом останнього тижня. За останній рік дитина 4 рази хворіла на пневмонію та лікувалася антибіотиками. Мати помічала декілька епізодів, об'ємних, жирних випорожнень із неприємним запахом. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, температура тіла — 38°C, пульс — 132/хв, ЧД — 44/хв. Аускультативно над легеньми вислуховуються поодинокі вологі дрібноміхурцеві хрипи. Живіт м'який, безболісний. Тони серця гучні, ритмічні. Печінка і селезінка не збільшені. Випорожнення і сечовипускання не порушені. Яке дослідження найдоцільніше провести насамперед для уточнення діагнозу?

- А. Дослідження калу на приховану кров
- ☒ В. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки
- С. Визначення хлоридів у потовій рідині
- Д. УЗД легень
- Е. Функціональні проби дихальної системи

6. Пацієнта віком 12 років протягом 2-х років періодично турбують біль у верхній частині живота, що частіше виникає натще або вночі («голодний біль»), нудота, блювання. Батько пацієнта має подібні скарги, але не обстежувався. Установіть попередній діагноз.

- ☒ А. Виразкова хвороба шлунка
- В. Неспецифічний виразковий коліт
- С. Шигельоз
- Д. Функціональна диспепсія
- Е. Гострий апендицит

7. У пацієнта віком 15 років діагноз: хронічний швидкопрогресуючий гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність (швидкість клубочкової фільтрації — 14 мл/хв). Виявлено виражену вторинну артеріальну гіпертензію та тяжку вторинну анемію. Запропонуйте оптимальний препарат для гіпотензивної терапії.

- A. Еналаприл
- B. Лерканідин
- C. Моксонідин
- D. Бісопролол
- E. Валсартан

8. У ВІЛ-інфікованого пацієнта віком 16 років діагностовано пневмоцистну пневмонію. Оберіть лікарський засіб для лікування пневмонії в цьому разі.

- A. Препарат із групи карбапенемів
- B. Препарат із групи цефалоспоринів IV покоління
- C. Триметоприм/сульфаметоксазол
- D. Амоксицилін/клавуланова кислота
- E. Препарат із групи фторхінолонів

9. Присутність якого спеціаліста обов'язкова під час ведення передчасних пологів або діагностованій затримці внутрішньоутробного росту плода для надання допомоги новонародженій дитині в пологовій залі?

- A. Лікаря з медицини невідкладних станів
- B. Акушерки
- C. Лікаря-педіатра
- D. Лікаря-неонатолога
- E. Лікаря акушера-гінеколога

10. У новонародженої дитини на 4-му тижні життя з'являється блювання «фонтаном» через 30 хв після годування. Кількість блювотних мас, як правило, перевищує кількість молока, вжитого під час останнього годування. Апетит збережений, дитина постійно неспокійна. Для якої патології характерні ці симптоми?

- A. Пілоростенозу
- B. Лактазної недостатності
- C. Атресії стравоходу
- D. Пілороспазму
- E. Аденогенітального синдрому

11. Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у ділянці серця, задишку під час фізичних навантажень. Минулої доби вперше знепритомнів під час гри у футбол. Результати ЕхоКГ: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, товщина міжшлуночкової перетинки близько 16 мм, градієнт тиску у вихідному тракті лівого шлуночка — 45 мм рт. ст. (норма до 5 мм рт. ст.), ФВ — 62%. Який попередній діагноз?

- A. Коарктація аорти
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. Стеноз клапанів аорти
- E. Атресія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою

12. Чотирирічній дитині для лікування пневмонії призначено внутрішньовенне крапельне введення антибіотика. Під час інфузії стан дитини раптово погіршився, з'явилися свербіж та генералізований уртикарний висип на шкірі, набряки повік і губ. Які дії необхідно застосувати негайно?

- A. Увести 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)
- B. Провести прийом Геймліха
- C. Провести серцево-легеневу реанімацію
- D. Провести кисневу терапію висококонцентрованим киснем (6-8 л/хв) через маску
- E. Припинити інфузію антибіотика

13. Мати чотирирічного хлопчика протягом останніх 7-ми тижнів помічає в дитини періодичну кульгавість, набряк обох колінних суглобів, ранкову скутість. Останні 2,5 тижні один раз на день увечері виникала гарячка, що супроводжувалася появою дрібнопапульозного висипу, який зникав після зниження температури тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено спленомегалію, двостороннє запалення ліктьових і колінних суглобів. Згодом у дитини розвинувся синдром гіперактивації макрофагів. Яке захворювання спричинило розвиток цього синдрому?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Системний ювенільний ідіопатичний артрит
- C. Ювенільний ідіопатичний артрит
- D. Ювенільний дерматоміозит
- E. Хвороба Кавасаки

14. Десятирічний хлопчик під час вживання їжі раптово закашлявся. Об'єктивно спостерігається: утруднення дихання, ціаноз губ, афонія, відсутність ефективного кашлю, наростає загальна слабкість. Які заходи невідкладної допомоги необхідно застосувати негайно?

- A.** Нанести до 5-ти різких ударів основою долоні між лопатками дитини
- B.** Провести інгаляцію протинабряковою сумішшю
- C.** Розпочати базові заходи з підтримання життя у послідовності САВ
- D.** Нанести прекардіальний удар
- E.** Заспокоїти дитину, дати випити води

15. Дитина народилася від першої вагітності, що проходила на тлі ускладнення — ризику переривання впродовж всієї вагітності, у терміні гестації 38-39 тижнів. Оцінка за шкалою Апгар — 4-5 балів, маса тіла при народженні — 3070 г, довжина тіла — 53 см, ЧСС — 90/хв. Проводилися реанімаційні заходи. Стан дитини стабілізувався. Який лікарський засіб потрібно призначити дитині, як післяреанімаційну терапію?

- A.** 5%-й розчин глюкози 6 г/кг/добу в/в або *per os*
- B.** 10%-й розчин глюкози 10 г/кг/добу в/в
- C.** Реополиглюкін 5-10 мл/кг в/в
- D.** Фізіологічний розчин 30 мг/кг в/в або в/к
- E.** Фізіологічний розчин 10 мг/кг в/в або в/к

16. Дитина (вік — 9 місяців) попередньо нещеплена. Відхилені у стані здоров'я дитини не виявлено, протипоказання до введення імунобіологічних препаратів відсутні. Оберіть оптимальну тактику стосовно профілактичного щеплення проти туберкульозу в цьому разі.

- A.** Щорічно проводити пробу Манту, оскільки вакцинація БЦЖ недоцільна
- B.** негайно вакцинувати дитину вакциною БЦЖ
- C.** Скерувати на консультацію до дитячого фтизіатра
- D.** Провести вакцинацію БЦЖ після негативного результату проби Манту
- E.** Провести вакцинацію БЦЖ після позитивного результату проби Манту

17. У чотирирічної дівчинки впродовж 3-х тижнів спостерігається сухий спазматичний кашель, що виникає раптово, переважно вночі. Напад спазматичного кашлю супроводжується репризами та закінчується відходженням густого в'язкого склюподібного мокротиння або блюванням. Установіть попередній діагноз.

- A.** Туберкульоз
- B.** Гострий стенозуючий ларинготрахіт
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Кашлюк
- E.** Гострий бронхіоліт

18. У новонародженої дитини (вік — 10 днів), яка народилася у терміні гестації 42 тижні з масою тіла 4500 г, спостерігаються млявість, іктеричність шкіри, набряк обличчя, повік, губ, кистей і стоп, макрогліосія, низький тембр голосу під час плачу. Концентрація тиреотропного гормону в сироватці крові — 42 мОД/л. Який препарат потрібно призначити для лікування дитини?

- A.** Калію йодид
- B.** Левотироксин
- C.** Преднізолон
- D.** Фуросемід
- E.** Мерказоліл

19. Під час лікування ГРВІ з метою зниження температури тіла в дитини мати восьмирічного хлопчика довгий час використовувала ацетилсаліцилову кислоту. Через тиждень після перенесеної хвороби на тлі нормальної температури тіла в дитини виникли повторне блювання та нудота, головний біль, дратівливість, тремор рук, збудження аж до делірії. Під час об'єктивного обстеження вогнищевої симптоматики не виявлено. Результати лабораторного дослідження: гіперамоніємія, підвищення активності АлаТ, АсАТ, підвищення в крові рівня глутаміна, аланіна, лейцину та жирних кислот. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A.** Кишковий токсикоз із ексикозом
- B.** Гострий менінгіт
- C.** Синдром Рея
- D.** Гемолітико-уремічний синдром
- E.** Синдром Лайелла

20. Яка методика реабілітації у немовлят із високим ризиком формування церебрального паралічу має доведену ефективність?

- A.** Тренування рухових навичок
- B.** Пасивні методики рухової терапії
- C.** Медикаментозна терапія (ноотропна, нейрометаболітна)
- D.** Масаж
- E.** Гідрокінезіотерапія

21. У трирічної дитини на 5-й день захворювання спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,7°C, виражена слабкість, першіння у горлі, нежить, головний біль, відсутність активних рухів у ногах, неможливість стояти та ходити. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкірних покривів, гіперемія зів, нижні кінцівки холодні на дотик, гіперестезія, позитивні симптоми натягу, сидить у позі

«триноги», пасивні рухи в ногах у повному об'ємі, поверхнева та глибока чутливість збережені. Аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання, ЧД — 28/хв, тони серця ослаблені, ЧСС — 115/хв. Живіт м'який, безболісний. Випорожнення 3 рази на добу, кашкоподібні, містять домішки неперетравленої їжі. Установіть попередній діагноз.

- А. Вірусний енцефаліт
- В. Міастенія
- С. Поліомієліт
- Д. Ентеровірусна інфекція, герпангіна
- Е. ГРВІ, ринофарингіт

22. У трирічної дівчинки спостерігаються загальна слабкість, дефіцит маси тіла та рідкі випорожнення 3-4 рази на добу. В анамнезі: часті респіраторні захворювання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість та сухість шкірних покривів, синці під очима, серцеві тони ритмічні, приглушені, дихання жорстке, ослаблене, хрипів немає, живіт збільшений у розмірах, не болючий, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3,0 см, край її заокруглений. Результати копрограми: нейтральний жир — +++++, крохмаль — +++, неперетравлені м'язові волокна — ++. Рівень хлоридів поту — 64 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- А. Галактоземія
- В. Фенілкетонурія
- С. Алактазія
- Д. Муковісцидоз
- Е. Целіакія

23. У дитини (вік — 2 місяці), яка народилася на 42 тижні гестації з масою тіла 3600 г та перебуває на грудному вигодовуванні, зберігається жовтяниця. Об'єктивно спостерігається: сухість і блідість шкіри, слабкий смоктальний рефлекс, великий живіт, виражена гіпотонія м'язів, низька температура тіла, пупкова грижа, грубий та низького тембру голос під час плачу, набряки обличчя, уповільненість рухів і рефлексів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Атретія жовчних ходів
- В. Галактоземія
- С. Хвороба Жильбера
- Д. Синдром Криглера-Наджара
- Е. Гіпотиреоз

24. Який патологічний стан, у разі підтвердженої алергії на білок коров'ячого молока, належить до реакції негайного типу?

- А. Діарея
- В. Ентероколітичний синдром
- С. Кишкова крліка
- Д. Закреп
- Е. Риніт

25. У дитини (вік — 1 рік і 3 місяці) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 40°C . Через 3 дні, на тлі зниження температури, з'явився макулопапульозний рожевий висип із переважною локалізацією на тулубі. Елементи висипу зберігалися протягом 3-х днів та зникли безслідно. Попередній діагноз: раптова екзантема. Укажіть збудника цього захворювання.

- А. Герпес вірус людини 6-го типу
- В. Вірус Епштейна-Барр
- С. β -гемолітичний стрептокок групи А
- Д. Герпес вірус людини 3-го типу
- Е. Парвовірус В19

26. Яка форма церебрального паралічу найчастіше формується у передчасно народжених дітей?

- А. Спастична тетраплегія
- В. Спастична диплегія
- С. Атактичний церебральний параліч
- Д. Дискінетичний церебральний параліч
- Е. Спастична геміплегія

27. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, із симптомів інтоксикації та серозного запалення слизових оболонок. Об'єктивно спостерігається: температури тіла — $38,7^{\circ}\text{C}$, рясний плямисто-папульозний висип на шкірі, місцями зливається, розміщується на незмінній шкірі. Висип спочатку з'явився на обличчі, потім поширився на грудну клітку, далі — на нижні кінцівки. Периферичні лімфовузли не значно збільшені, чутливі під час пальпації. Установіть попередній діагноз.

- А. Псевдотуберкульоз
- В. Кір
- С. Вітряна віспа
- Д. Краснуха
- Е. Скарлатина

28. У дев'ятирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла, зниження апетиту, млявість, біль у горлі, утруднення носового дихання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла — $38,4^{\circ}\text{C}$, шкіра чиста, бліда, шийні лімфовузли збільшені, спаяні в «пакети», розміром до $2,5 \times 2$ см, під час пальпації помірно болючі, мигдалики гі-

перетрофовані, гіперемовані, з гнійними нальотами, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка — на 1,5 см. Які лабораторні тести є доцільними для діагностики захворювання?

A. РНА з комерційним дифтерійним антигеном (виявлення дифтерійного токсину у сироватці крові)

B. Виявлення в крові специфічних анти-тіл класу IgM до вірусу паротиту методом ІФА

C. Виявлення антитіл до EBV CA Ig та/або до EA IgG методом ІФА

D. Мазок із зів'язи та носа на патогенну мікрофлору

E. Виявлення антитіл до EBV NA IgG методом ІФА

29. У шестирічного хлопчика впродовж останніх 8-ми днів спостерігається біль та набряк лівого колінного суглоба, періодично підвищується температура тіла та з'являється біль у м'язах. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому, через 2 тижні після прогулянки в лісі, на шкірі лівого стегна з'явилася локальна яскраво-червона пляма, що повільно збільшувалася в розмірах та самостійно зникла через 2 тижні. Яке дослідження має діагностичне значення в цьому разі?

A. Аналіз сироваткових антитіл до *Borrelia burgdorferi*

B. Дослідження ревматоїдного фактора в сироватці крові

C. Визначення швидкості осідання еритроцитів

D. Аналіз сироваткових антинуклеарних антитіл

E. Рентгенографія органів грудної клітки

30. У шестирічної дитини спостерігаються періодичні епізоди болю в животі, що виникають 1 раз на тиждень протягом останніх 2-х місяців. Біль зазвичай виникає навколо пупка та може тривати декілька годин. Фізичний розвиток дитини відповідає віку, гарячка не виникає, крові в калі не виявлено. Для якого патологічного стану характерні ці симптоми?

A. Непереносимості лактози

B. Функціонального болю у животі

C. Хвороби Крона

D. Целіакії

E. Муковісцидозу

31. У дитини (вік — 11 місяців) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$, появи кашлю та нежитю. На 2-й день хвороби, вночі, стан різко погіршився, дитина

стала неспокійною, розвинулося утруднене дихання, «гавкаючий» кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Установіть діагноз.

A. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

B. Гострий обструктивний бронхіт

C. Епіглотит

D. Гострий бронхіоліт

E. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

32. У дитини (вік — 6 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до субфебрильних цифр та рясні часті водянисті випорожнення. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дитина млява, температура тіла — $37,2^{\circ}\text{C}$, сухість слизових оболонок, зниження тургору тканин, олігурія, пульс слабкого наповнення, ЧСС — 140/хв, ЧД — 28/хв. Результати лабораторного дослідження: гематокрит — 0,56, Na^{+} — 158 ммоль/л, K^{+} — 3,0 ммоль/л. Визначте тип ексікозу.

A. Гіпотонічний (соледефіцитний)

B. Змішаний із нормокаліємією

C. Ізотонічний із гіпокаліємією

D. Гіпертонічний (вододефіцитний)

E. Ізотонічний із гіперкаліємією

33. У немовляти (вік — 2 місяці) спостерігаються напади раптового плачу і рухового занепокоєння (переважно ввечері та вночі), що тривають 3-4 год на добу, виникають не менше 3-х разів на тиждень упродовж 3-х тижнів поспіль. Дитина на грудному вигодовуванні, добре набирає вагу, розвивається за віком. Під час фізикального обстеження відхилень не виявлено. Укажіть найдоцільнішу тактику в догляді за дитиною.

A. Проаналізувати календар щеплень

B. Призначити фототерапію

C. Перевести дитину на штучне вигодовування

D. Проінформувати батьків про період кишкових колік у новонародженого

E. Призначити антацидні засоби на ніч

34. Під час огляду та обстеження немовляти (вік — 4 місяці) виявлено: серцевий горб, верхівковий поштовх зміщений вліво і вниз. Пальпаторно: систолічне тремтіння в III-VI міжребер'ї ліворуч. Перкуторно: межі серцевої тупості розширені в поперечнику, більше вліво. Аускультативно: акцент II тону в II міжребер'ї ліворуч і його розщеплення, грубий пансистолічний шум у III-VI міжребер'ї ліворуч. На ЕКГ: ознаки бівентри-

кулярної гіпертрофії. На рентгенограмі органів грудної клітки: посилення легеневого малюнка, талія серця згладжена, обидва шлуночка дилатовані, випинає дуга легеневої артерії. Який найімовірніший діагноз?

- А. Дефект міжпередсердної перетинки
- В. Дефект у м'язовій частині міжшлуночкової перетинки
- С. Відкрита артеріальна протока
- Д. Транспозиція магістральних судин
- Е. Дефект у мембранозній частині міжшлуночкової перетинки

35. Дев'ятирічна дитина скаржиться на періодичний біль в епігастральній ділянці, відрижку повітрям та відчуття тяжкості в животі після їжі. Вказані скарги з'являються 1-2 рази на тиждень протягом останніх 4-х місяців. Порушень випорожнень немає. Дитина часто вживає солодощі, снеки, газовані напої. Об'єктивно спостерігається: вага та зріст дитини відповідають віковим нормам, температура тіла — $36,6^{\circ}\text{C}$, під час пальпації живіт дещо здутий, чутливий в епігастрії, печінка не збільшена. Інші органи та системи без особливостей. Результати загального аналізу крові: еритроцити — $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 142 г/л , лейкоцити — $5,4 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 58%, еозинофіли — 3%, лімфоцити — 30%, моноцити — 7%, ШОЕ — 6 мм/год. Аналізи калу на яйця гельмінтів, антигени *H. pylori* та лямблій, приховану кров — негативні. Результати ФЕГДС: слизова оболонка стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки не змінена, у шлунку наявна невелика кількість жовчі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
- В. Функціональна диспепсія
- С. Хронічний гастродуоденіт
- Д. Синдром подразненого кишківника
- Е. Абдомінальна мігрень

36. У восьмирічної дівчинки періодично виникають головний біль, запаморочення, носові кровотечі, біль у ділянці серця. Об'єктивно спостерігається: АТ на верхніх кінцівках — $165/90 \text{ мм рт. ст.}$, на нижніх — $80/30 \text{ мм рт. ст.}$, пульсація на стегнових артеріях різко ослаблена. Результати ЕхоКГ: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, градієнт тиску в нисхідній аорті — 60 мм рт. ст. (норма до 20 мм рт. ст.). Який попередній діагноз?

- А. Дилатаційна кардіоміопатія
- В. Коарктація аорти
- С. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- Д. Стеноз клапанів легеневої артерії
- Е. Стеноз клапанів аорти

37. Одинадцятирічній дівчинці встановлено попередній діагноз: системний червоний вовчак. Укажіть ключове лабораторне дослідження для підтвердження цього діагнозу.

- А. Виявлення антитіл до дволанцюгової ДНК
- В. Встановлення концентрації сечової кислоти в крові
- С. Визначення рівня ревматоїдного фактора
- Д. Визначення рівня глюкози в крові та сечі
- Е. —

38. У немовляти (вік — 6 тижнів) з перших днів захворювання спостерігаються підвищення температури тіла, закладеність носа, чхання та сухий кашель. На 3-й день хвороби приєдналися симптоми дихальної недостатності. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла — $37,9^{\circ}\text{C}$, ЧД — 64/хв, SaO_2 — 92%. Під час аускультатії легень вислуховується велика кількість вологих і сухих хрипів. Який збудник найчастіше спричиняє захворювання, що має такі клінічні прояви?

- А. Респіраторно-синцитіальний вірус
- В. Вірус парагрипу
- С. Вірус грипу типу А
- Д. Аденовірус
- Е. Пневмокок

39. Пацієнт віком 13 років скаржиться на нестерпний біль у правому колінному суглобі, що виник через годину після травми. Об'єктивно спостерігається: уражений суглоб збільшений, деформований, гіперемований. Наявні прояви артропатії в інших суглобах. З анамнезу відомо, що по лінії матері в осіб чоловічої статі спостерігалися подібні симптоми. У периферичній крові: еритроцити — $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 130 г/л , КП — 1,0, лейкоцити — $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $220 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок — 22 хв, кінець — 28 хв. Який лікарський засіб необхідно насамперед призначити дитині?

- A. Вікасол
- B. Еритроцитарна маса
- C. Дицинон
- D. Консервована кров
- E. Фактор зсідання крові VIII

40. У передчасно народженої дівчинки в терміні гестації 32 тижні через 4 год після народження розвинулися симптоми дихальної недостатності, що нарастають у динаміці, спостерігається участь в акті дихання додаткових м'язів, роздування крил носа. Аускультативно: дихання різко ослаблене. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено значне зниження пневматизації, тінь серця майже не контурується. Яка патологія зумовила розвиток дихальних розладів у дитини?

- A. Аспіраційний синдром
- B. Вроджена пневмонія
- C. Внутрішньоутробна інфекція
- D. Респіраторний дистрес-синдром
- E. Ателектази легень

41. Для якої патології характерні діастолічна дисфункція та нормальна систолічна функція серця?

- A. Кардіоміопатії
- B. Тяжкої мітральної недостатності
- C. Дефекту міжшлуночкової перетинки
- D. Аортального стенозу
- E. Аортальної недостатності

42. Семирічного хлопчика шпиталізовано до лікарні з болем у животі. З анамнезу відомо, що біль у животі вперше виник близько місяця тому після перенесеного бактеріального тонзиліту, наростав у динаміці, погіршувався загальний стан, з приводу чого проведено апендектомію, проте біль у животі тривав і після операції. Об'єктивно спостерігається: виражений інтоксикаційний синдром, у ділянці обох гомілково-стопних суглобів на тлі гіперемованої шкіри виявляються численні елементи папульозно-геморагічного висипу. Периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Живіт м'який, пальпаторно безболісний, біль без чіткої локалізації, печінка та селезінка не пальпуються. Випорожнення оформлені, звичайного кольору. Менінгеальних симптомів не виявлено. Установіть попередній діагноз.

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма
- C. Вузликовий періартеріїт
- D. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма
- E. Ювенільний ідіопатичний артрит

43. У трирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, закладеності носа, покашлювання, багаторазового блювання та появи рідких водянистих пінистих випорожнень із кислим запахом, слабко-жовтого кольору, без патологічних домішок, 7-8 разів за добу. Діарея тривала близько тижня. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- A. Сальмонельозу
- B. Шигельозу
- C. Ротавірусної інфекції
- D. Ешерихіозу
- E. Холери

44. Які біохімічні показники крові свідчать про гіпертиреоз у дитини з аутоімунним тиреоїдитом?

- A. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) знижені, ТТГ підвищений
- B. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) в межах норми, ТТГ підвищений
- C. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) знижені, ТТГ знижений
- D. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) підвищені, ТТГ знижений
- E. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) в межах норми, ТТГ знижений

45. Дитина народилася від II пологів у терміні гестації 37-38 тижнів із масою тіла — 3100 г, довжиною тіла — 53 см. Під час пологів у матері спостерігалось підвищення температури тіла до 38°C . Через 8 годин після народження стан дитини погіршився та з'явилися такі клінічні прояви: кволий смоктальний рефлекс, блідо-сірий колір та мармуровість шкіри, здуття живота, зригування, набряковий синдром, ЧД — 74/хв, ЧСС — 180/хв. Результати загального аналізу крові: гемоглобін — 155 г/л, еритроцити — $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, тромбоцити — $130 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити — $24,8 \cdot 10^9/\text{л}$, юні нейтрофіли — 8%, паличкоядерні нейтрофіли — 22%, сегментоядерні нейтрофіли — 36%, созинофіли — 2%, лімфоцити — 31%, моноцити — 1%, ШОЕ — 8 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ранній неонатальний сепсис
- В. Внутрішньочерепний крововилив
- С. Вроджена пневмонія
- Д. Респіраторний дистрес-синдром
- Е. Пізній неонатальний сепсис

46. Дитину (вік — 3 місяці), у якої впродовж 3-х днів спостерігаються часті рідкі випорожнення та багаторазове блювання, шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії. Об'єктивно спостерігається: дитина млява, сонлива, велике тім'ячко западає, діурез знижений, кінцівки холодні на дотик, шкірна складка повільно розправляється, пульс — 180/хв, ЧД — 62/хв. Укажіть стартовий розчин для інфузійної терапії.

- А. Дисоль
- В. Ізотонічний розчин натрію хлориду
- С. Альбумін
- Д. Реополіглюкін
- Е. 10%-й розчин глюкози

47. Дванадцятирічній пацієнтці встановлено діагноз: персистуюча бронхіальна астма. Який тест використовується для контролю бронхіальної гіперреактивності в домашніх умовах?

- А. Нейросонографія
- В. Велоергометрія
- С. Пікфлоуметрія
- Д. Спірографія
- Е. Пневмотахометрія

48. У пацієнтки віком 14 років діагностовано виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. *Helicobacter pylori* тест — позитивний. Який із нижченаведених препаратів використовується в терапевтичній схемі для ерадикації *Helicobacter pylori*?

- А. Амоксицилін
- В. Ніфуроксазид
- С. Дротаверин
- Д. Метаклопрамід
- Е. Стрептоміцин

49. Трирічну дитину шпиталізовано до приймального відділення з порушенням дихання. Об'єктивно спостерігається: дитина збуджена, шкірні покриви бліді та вологі, ЧД — 44/хв, пульс слабого наповнення, ЧСС — 190/хв, АТ — 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ: регулярна тахікардія з широкими комплексами QRS, частотою — 192/хв, дискордантні зміни сегменту ST і зубця Т, відсутність зубців Р. Цей стан розвинувся в дитини раптово, близько 20-ти хв тому. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

- А. Внутрішньовенне введення верапамілу
- В. Проведення дефібриляції
- С. Синхронізована електрична кардіверсія
- Д. Проведення вагусних проб
- Е. Черезшкірна електрокардіостимуляція

50. У десятимісячної дівчинки фіксуються такі антропометричні показники: маса тіла — 8000 г, довжина тіла — 67 см, обвід голови — 45 см, обвід грудної клітки — 46 см. Об'єктивно спостерігається: шкіра помірно бліда, суха на дотик, еластичність її знижена, підшкірний жировий шар зменшений на животі, трохи на тулубі. Дитина відстає в нервово-психічному розвитку на 2 міс. З анамнезу відомо, що у матері розвинулася гіпогалактія в 1,5-місячному віці дитини, тому вона годувала її кип'яченим коров'ячим молоком та рідкою манною кашею. Жодних прикормів дитині не вводилося. Дитина народилася з масою тіла — 2800 г, довжиною тіла — 47 см, обводом голови — 34 см, обводом грудної клітки — 34 см. Установіть попередній діагноз.

- А. Паратрофія II ступеня
- В. Гіпотрофія II ступеня
- С. Гіпостатура
- Д. Ожиріння I ступеня
- Е. Мікроцефалія

51. У дванадцятирічного пацієнта протягом останніх 3-х тижнів артеріальний тиск фіксується на рівні 120/80 — 130/80 мм рт. ст., турбують головний біль, відчуття серцебиття, швидка втомлюваність, порушення зору. Яке дослідження доцільно призначити дитині насамперед для встановлення діагнозу та призначення терапії?

- А. Добове моніторування артеріального тиску
- В. Доплерівську ехокардіографію
- С. Пульсоксиметрію
- Д. Трансторакальну ехокардіографію
- Е. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску

52. Яка з нижченаведених груп препаратів використовується для проведення пробної терапії бронхіальної астми у дітей, молодших за п'ять років?

- А. Пролонговані β_2 -агоністи
- В. Інгаляційні кортикостероїди
- С. Системні кортикостероїди
- Д. Блокатори H1-рецепторів гістаміну
- Е. Антилейкотрієнові препарати

53. У семирічної дитини спостерігаються спрага, постійне відчуття голоду, часте сечовипускання, сухість та свербіж шкіри, втрата маси тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено: шкірні покриви та слизові оболонки рожеві, сухі, еластичність шкіри та тургор м'яких тканин незначно знижені, ЧД — 24/хв, легкий запах ацетону з рота, ЧСС — 95/хв, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка не збільшена. Рівень глюкози в крові натще — 7,5 ммоль/л, глікований гемоглобін (HbA1c) — 8,5%. Установіть попередній діагноз.

- A.** Цукровий діабет 2-го типу
- B.** Порушення толерантності до глюкози
- C.** Цукровий діабет 1-го типу
- D.** Нецукровий діабет
- E.** Порушення глікемії натще

54. У новонародженої дитини (вік — 14 днів) спостерігаються млявість, зригування, періодичне блювання, що не пов'язане з годуванням. Під час об'єктивного обстеження виявлено: макрогонітосомія, пігментація сосків та зовнішніх статевих органів, землистосірий колір шкіри з мармуровим відтінком, тургор та еластичність шкіри знижені. Результати біохімічного аналізу крові: рівень 17-гідрооксипрогестерону підвищений, Na^+ — 125 мекв/л, K^+ — 6,2 мекв/л. На ЕКГ: загострення зубців T. Який попередній діагноз?

- A.** Целиакія
- B.** Вроджена гіперплазія кори надниркових залоз, сільутратна форма
- C.** Вроджена гіперплазія кори надниркових залоз, проста вірильна форма
- D.** Лактазна недостатність
- E.** Гостра кишкова інфекція

55. У якій ділянці голови в дітей рідко локалізується біль, що вимагає додаткового дообстеження?

- A.** Тім'яний
- B.** Лобно-скроневий
- C.** Скроневий
- D.** Потиличний
- E.** Лобний

56. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до $38,0^{\circ}C$, втрати апетиту, з'явилися нудота, блювання, тупий біль у правому підребер'ї та епігастрії. З анамнезу відомо, що дитина вживала некип'ячену воду. На 4-у добу хвороби температура тіла нормалізувалася, сеча потемнішала, кал знебарвився. На момент огляду стан дитини задовільний,

спостерігається іктеричність склер та шкіри, живіт м'який, злегка болючий у правому підребер'ї, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, селезінка не збільшена. Який збудник, найімовірніше, спричинив захворювання?

- A.** *Cytomegalovirus hominis*
- B.** *Hepatitis B virus (HBV)*
- C.** *Streptococcus pneumoniae*
- D.** *Hepatitis A virus (HAV)*
- E.** *Clostridioides difficile*

57. Дитині (вік — 1 рік 4 місяці) діагностовано гострий обструктивний бронхіт. Хвороба погано піддається лікуванню. З анамнезу відомо, що до однорічного віку дитина двічі перехворіла на пневмонію, ускладнену обструктивним синдромом. Спостерігаються хронічна стеаторея, рясне потовиділення, рецидивуючий кашель. Під час лабораторного дослідження виявлено підвищення рівня хлоридів поту — 98 ммоль/л, рівень амілази крові знижений, в копрограмі — велика кількість нейтрального жиру. Яке додаткове дослідження доцільно призначити дитині насамперед для уточнення діагнозу?

- A.** Колоноскопію
- B.** Вимірювання електролітів сироватки крові
- C.** Виявлення антигліадинових антитіл у крові
- D.** Визначення рівня імуноглобулінів сироватки крові
- E.** Молекулярну діагностику муковісцидозу

58. Укажіть пріоритетний препарат для лікування стабільної суправентрикулярної тахікардії у дітей.

- A.** Адреналін
- B.** Магнію сульфат
- C.** Аденозин-трифосфат (АТФ)
- D.** Лідокаїн
- E.** Аміодарон

59. У дванадцятирічної пацієнтки спостерігаються загальна слабкість, спотворення нюху і смаку, виразки та тріщини в кутах рота. Під час фізикального обстеження виявлено: лімфатичні вузли не збільшені, печінка та селезінка не пальпуються. У периферичній крові: еритроцити — $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 82 г/л, КП — 0,6, лейкоцити — $4,6 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $190 \cdot 10^9/л$. Установіть попередній діагноз.

- A. Гемолітична анемія
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Апластична анемія
- D. Гострий лейкоз
- E. Інфекційний моновуліоз

60. У дитини спостерігаються симптоми дефіциту заліза: блідість шкіри, підвищена втомлюваність, порушення апетиту, головокружіння, схильність до частих респіраторних інфекцій. Який метод діагностики потрібно використати для більш точного визначення рівня вмісту заліза в організмі?

- A. Визначення рівня гемоглобіну в сироватці крові
- B. Загальний аналіз крові
- C. Визначення залізов'язуючої здатності сироватки крові
- D. Тест на концентрацію феритину в сироватці крові
- E. Визначення кольорового показника

61. Укажіть найпоширеніший збудник, що спричиняє інфекції сечовивідних шляхів у дітей.

- A. Кишкова паличка
- B. Ентерококи
- C. Клебсієла
- D. Протей
- E. Синьогнійна паличка

62. У восьмирічної дитини спостерігаються тривалий субфебрилітет, загальна слабкість, головний біль, міалгія, артралгія. Під час об'єктивного обстеження виявлено збільшення шийних лімфатичних вузлів, печінки та селезінки. З анамнезу відомо, що дитині 3 тижні тому подарували кошеня. Виявлення і наروстання титру яких антитіл спостерігатиметься в цьому разі?

- A. IgM та G до *Brucella melitensis*
- B. IgM та G до *Toxoplasma Gondii*
- C. IgM та G до *Bartonella bacilliformis*
- D. IgM та G до *Borrelia burgdorferi*
- E. IgM та G до *Brucella canis*

63. Дитині (вік — 4 місяці) діагностовано тетраду Фалло та проведено радикальну операцію. Через 48 год після операції виник епізод тахікардії з ЧСС 280/хв, що на моніторі мав вигляд тахікардії з вузьким комплексом QRS і супроводжувався порушеннями гемодинаміки. Який варіант суправентрикулярної тахікардії виник у дитини?

- A. АВ-вузлова рієнтри тахікардія
- B. Синусова рієнтри тахікардія
- C. АВ-рієнтри тахікардія
- D. Передсердна тахікардія
- E. Вузлово ектопічна тахікардія

64. Тринадцятирічного пацієнта турбують рідкі випорожнення до 6-ти разів добу з домішками слизу та крові, пермоподібний біль у лівій частині живота, зниження апетиту, біль у суглобах, загальна слабкість, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об'єктивно спостерігається: паліа бліда, зменшення маси тіла, ліві діли товстого кишківника пальпаторно болючі. У периферичній крові: гемоглобін — 90 г/л, ШОЕ — 35 мм/год. Під час ректороманоскопії виявлено набуття гіперемію слизової оболонки прямої та сигмоподібної кишок, виразкові некротичні зміни, контактна кровотеча. Укажіть групу препаратів першої лінії, які потрібно застосувати для лікування пацієнта в цьому разі.

- A. Ентеросорбенти
- B. Антибіотики
- C. Цитостатики
- D. Кортикостероїди
- E. Аміносаліцилати

65. Дворічна дитина перебуває в неприємному стані. Зі слів батьків, стан дитини погіршувався поступово, спостерігалися сонливість, плаксивість, погіршення апетиту. Результати фізикального обстеження: зиниці симетрично збільшені, шкіра та слизові оболонки сухі, дихання часте, шумне, поверхневе, ЧСС — 38/хв, пульс ниткоподібний, ЧСС — 146/хв, гіпотонія, різкий запах ацетону з рота. Експрес-тест сечі на кетонів тіл — різко позитивний. Концентрація глюкози капілярної крові — 26 ммоль/л. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A. Первинний ацетонемічний синдром
- B. Пілоростеноз
- C. Діабетична (кетонацидотична) кома
- D. Діабетична (гіперлактацидемічна) кома
- E. Гіпоглікемічна кома

66. Новонароджена дитина на 4-й день життя неспокоїна, не смокче груди, зривається. Об'єктивно спостерігається: здутий живот, олігурія, периферичні набряки, різко ослаблена пульсація на стегнових артеріях, систолічний АТ на верхній кінцівці — 95 мм рт. ст., на нижній — 75 мм рт. ст. Аускультативно: систолічний шум у між лопатковій ділянці. Насиченість киснем артеріальної крові на вер-

ніх кінцівках — 97%, на нижніх — 82%. На ЕКГ: гіпертрофія та систолічне переважання лівого шлуночка. Рентгенологічно: кардіомегалія та посилення легеневого малюнка. Установіть попередній діагноз.

- А. Критичний стеноз легеневої артерії
- В. Атретизація легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою
- С. Критична коарктація аорти
- Д. Тетрада Фалло
- Е. Відкрита аортальна протока

67. Шестирічну дівчинку турбує нападоподібний біль у правому підребер'ї, що виникає через 20-30 хв після вживання їжі, спостерігаються зниження апетиту, підвищена втомлюваність. Під час об'єктивного обстеження виявлено: живіт м'який, безболісний, симптоми Кера та Мерфі слабкопозитивні. Загальний аналіз крові та копрограма без особливостей. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білірубін — 20,5 мкмоль/л, прямий — 8,5 мкмоль/л, АлАТ — 0,6 мкмоль/год·мл, α -амілаза — 30 мг/год·мл. Результати УЗД: жовчний міхур округлої форми, товщина стінок — 1 мм, незначний осад. Установіть діагноз.

- А. Хронічний панкреатит
- В. Хронічний холецистит
- С. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Д. Жовчнокам'яна хвороба
- Е. Синдром Жильбера

68. Десятирічна дівчинка втратила свідомість у навчальному закладі. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, холодні на дотик, краплі поту на обличчі, зіниці розширені, АТ — 90/50 мм рт. ст., пульс — 60/хв. Який патологічний стан виник у дитини?

- А. Анафілактичний шок
- В. Синдром Морганьї Адамса-Стокса
- С. Непритомність
- Д. Токсична енцефалопатія
- Е. Симпатикотонічний колапс

69. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на підвищену втомлюваність, періодичне здуття та дискомфорт у животі після їжі, водянисті випорожнення з неприємним запахом та втрату маси тіла до 7 кг упродовж 8-ми місяців. 3 дні тому виник свербіж нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, виявлено декілька напружених, екскоріованих везикул на обох колінних суглобах. Живіт м'який, безболісний. У загальному аналізі крові концентрація гемоглобіну

становить 82 г/л, а середній об'єм еритроцитів — 76 фл. Які результати лабораторного дослідження можна очікувати під час подальшого обстеження пацієнтки?

- А. Позитивний тест на приховану кров у калі
- В. Підвищений рівень амілази в крові
- С. Позитивний водневий дихальний тест
- Д. Антитіла IgA до тканинної трансглютамінази
- Е. Підвищення панкреатичної еластази в калі

70. Шестирічній дівчинці встановлено попередній діагноз: міхурово-сечовідний рефлюкс. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

- А. Аналіз крові на вміст креатиніну та сечовини
- В. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- С. Ультразвукове дослідження нирок
- Д. Радіоізотопну ренографію нирок
- Е. Мікційну цистографію

71. У новонародженої дитини (вік — 25 днів), яка народилася здоровою та перебуває на грудному вигодовуванні, спостерігаються жовтяниця, збільшення печінки, двостороння катаракта, судоми та блювання. Який найімовірніший діагноз?

- А. Галактоземія
- В. Вроджений токсоплазмоз
- С. Набута цитомегаловірусна інфекція
- Д. Фетальний алкогольний синдром
- Е. Синдром вродженої краснухи

72. У пацієнтки віком 14 років захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,5°C та болю в горлі. Об'єктивно спостерігається: печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка — на 2-2,5 см, усі групи шийних лімфовузлів не спаяні між собою, еластичні, не щільні, дещо болючі під час пальпації, збільшені в діаметрі від 1,0 до 2-2,5 см. За результатами гемограми виявлено виражений лімфомоноцитоз та 11% мононуклеарів. Установіть діагноз.

- А. Ентеровірусна інфекція
- В. Гострий стрептококовий тонзиліт
- С. Дифтерія
- Д. Феліноз (хвороба котятчих подряпин)
- Е. Епштейна-Барр вірусна інфекція

73. Семирічного хлопчика впродовж останніх 2-х місяців турбують парокси-

змальний кашель, задишка під час фізичних навантажень, відчуття стиснення в грудній клітці. В анамнезі: екзема, 3 епізоди інфекції верхніх дихальних шляхів без ускладнень і 1 епізод гострого середнього отиту, що лікувався антибіотиками. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $37,2^{\circ}\text{C}$, пульс — 120/хв, ЧД — 28/хв, АТ — 90/60 мм рт. ст., аускультативно в легенях вислуховуються різнокаліберні хрипи. Яке дослідження найдоцільніше насамперед провести дитині під час первинного обстеження?

- А. КТ органів грудної клітки
- В. Проточну цитометрію В-клітин
- С. Визначення рівня IgA в сироватці крові
- Д. УЗД легень
- Е. Спірометрію

74. У чотирирічної дівчинки спостерігаються виражена спрага, рясне та часте сечовипускання, енурез, загальна слабкість та погіршення апетиту. Після повного медичного обстеження встановлено діагноз: нецукровий діабет. Які лікарські засоби доцільно призначити дитині насамперед?

- А. Агоністи дофамінових рецепторів
- В. Препарати вазопресину
- С. Інсулін пролонгованої дії
- Д. Гіпоглікемічні препарати
- Е. Кортикостероїди

75. Який із нижченаведених факторів найчастіше спричиняє розвиток бронхіальної астми у дітей, молодших за три роки?

- А. Спадковість
- В. Візінг
- С. Гіперреактивність бронхів
- Д. Атопія до алергенів
- Е. Алергічний риніт

76. Дитина народилася в терміні гестації 36 тижнів, з масою тіла 1900 г. Коли потрібно провести дитині вакцинацію проти туберкульозу?

- А. Після того, як маса тіла дитини досягне 2200 г
- В. Через 48 год після народження незалежно від маси тіла
- С. Із двомісячного віку після негативної проби Манту незалежно від маси тіла
- Д. Після того, як маса тіла дитини досягне 2500 г
- Е. Після того, як маса тіла дитини досягне 2000 г

77. У дитини (вік — 6 місяців) під час вживання їжі раптово з'явилися кашель та стридорозне дихання. Об'єктивно спостерігається: дитина притомна, плаче, нападоподібно гучно кашляє, робить паузу перед наступним вдихом. Укажіть перший етап невідкладної допомоги в цьому разі.

- А. Нанести до 5-ти різких ударів основою долоні між лопатками дитини
- В. Нанести 5 натискань двома пальцями на нижню частину груднини дитини
- С. Застосувати щипці Magill для видалення стороннього тіла з дихальних шляхів
- Д. Увести десенсибілізуючі препарати
- Е. Стимулювати дитину до кашлю та вести спостереження за нею

78. У восьмирічного хлопчика раптово підвищилася температура тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, розвинулися млявість, адинамія. Через декілька годин на шкірі сідниць, стегон, гомілок та нижній частині тулуба з'явився геморагічний висип зірчастої форми діаметром 2-5 мм зі щільною інфільтрованою основою. Елементи висипу підвищуються над поверхнею шкіри та не зникають після натискання. Установіть попередній діагноз.

- А. Скарлатина
- В. Геморагічний васкуліт
- С. Кіп
- Д. Краснуха
- Е. Менінгококцемія

79. Тринадцятирічна пацієнтка після емоційних перенавантажень скаржиться на рецидивуючий абдомінальний біль без чіткої локалізації, різної інтенсивності, що зменшується, але не минає після дефекації і відходження газів та виникає 1-2 рази на тиждень, непостійний метеоризм, що посилюється протягом дня, переважно в нижніх відділах живота, чергування діареї і закріпів (діарея без поліфекалії, 2-4 рази на добу тільки в ранковий час після сніданку), відчуття неповного спорожнення кишечника. Під час об'єктивного обстеження відхилень не виявлено, фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. Отримано негативні результати тестів калу на приховану кров та серологічний скринінг на целіакію, С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Установіть попередній діагноз.

- A.** Функціональна диспепсія
- B.** Виразкова хвороба (пептична виразка)
- C.** Синдром подразненого кишківника за змішаним типом
- D.** Інфекційний ентероколіт
- E.** Абдомінальна мігрень

80. Тринадцятирічна пацієнтка скаржиться на слабкість, біль та набряк дрібних суглобів пальців рук, підвищення температури тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, появу висипу на шкірі обличчя. Під час об'єктивного обстеження на шкірі обличчя, щоках та крилах носа виявлено еритематозні плями у формі метелика, виразки в порожнині рота. Аускультативно: в легенях везикулярне дихання, тони серця приглушені, вислуховується шум тертя перикарду, ЧСС — 102/хв. Печінка виступає 3-під краю реберної по середньоключичній лінії на 3 см. У периферичній крові: лейкоцити — $3,1 \cdot 10^9/\text{л}$. Установіть попередній діагноз.

- A.** Системний червоний вовчак
- B.** Ювенільний дерматоміозит
- C.** Ювенільний ідіопатичний артрит
- D.** Гостра ревматична гарячка
- E.** Реактивний артрит

81. У шестирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: диспное (задишка), збільшення частоти дихання ($>30-35/\text{хв}$), участь в акті дихання допоміжної мускулатури, тахікардія (пульс — 100/хв), ціаноз губ та шкіри пальців рук, надмірна пітливість, нудота, дитина збуджена, налякана. Інформації щодо попередніх захворювань чи травм у дитини немає. Результати газового аналізу крові: PaO_2 — 52 мм рт. ст., SaO_2 — 83%. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A.** Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- B.** Дихальна недостатність III ступеня
- C.** Гостра судинна недостатність
- D.** Дихальна недостатність II ступеня
- E.** Дихальна недостатність I ступеня

82. У шестирічної дитини, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу, після ін'єкції інсуліну з'явилися запаморочення, холодний піт, тремор пальців рук, порушення зору. Через декілька хвилин дитина втратила свідомість. Який лікарський засіб потрібно негайно ввести дитині для надання невідкладної допомоги?

- A.** 4%-й розчин натрію гідрокарбонату 20 мл внутрішньовенно
- B.** Інсулін 1 ОД/кг маси тіла підшкірно
- C.** 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)
- D.** Інсулін 10-12 ОД внутрішньовенно
- E.** Ізотонічний розчин натрію хлориду 40 мл внутрішньовенно

83. Пацієнтку віком 15 років, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу та отримує інсулін, шпиталізовано до лікарні в непритомному стані. З'ясувалося, що після введення інсуліну вона не поїла. Через 1,5 год з'явилися запаморочення, сонливість та втрата свідомості. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, «холодний піт», дихання поверхневе, гіпертонус м'язів, судоми. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- C.** Гостра серцево-судинна недостатність
- D.** Епілепсія
- E.** Гостра надниркова недостатність

84. Укажіть співвідношення компресій грудної клітки та вдихів під час проведення серцево-легеневої реанімації.

- A.** 30:2
- B.** 5:1
- C.** 4:1
- D.** 15:2
- E.** 3:1

85. Дворічного хлопчика, який хворіє на ГРВІ, шпиталізовано на 4-й день хвороби у зв'язку з різким погіршенням загального стану. Об'єктивно спостерігається: непродуктивний кашель, прогресуюча задишка, температура тіла — $37,8^{\circ}\text{C}$, пульс — 130/хв, ЧД — 56/хв, шкіра бліда, ретракції грудної клітки. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук. Під час аускультативного вислуховування розсіяні сухі свистячі хрипи, у нижніх відділах легень — поодинокі дрібноміхурцеві хрипи, видих подовжений. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Дифтерія гортані
- B.** Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- C.** Пневмонія
- D.** Гострий обструктивний бронхіт
- E.** Стороннє тіло дихальних шляхів

86. У трирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, загальне нездужання, головний біль. Укажіть препарат першої лінії для лікування гарячки в дитини на догоспітальному етапі.

- А. Димедрол
- В. Диклофенак натрію
- С. Транексамова кислота
- Д. Ацетилсаліцилова кислота
- Е. Парацетамол

87. Дитина народилася в терміні гестації 38 тижнів, із масою тіла — 3350 г, довжиною тіла — 50 см, оцінкою за шкалою Апгар — 8-9 балів. Породілля інфікована вірусним гепатитом В, *HBsAg*-позитивний. Чи доцільно провести вакцинацію новонародженій дитині проти вірусного гепатиту В у пологовому будинку?

- А. Дитина не потребує вакцинації у зв'язку з наявністю материнських антитіл
- В. Вакцинацію потрібно провести у віці 2 місяці
- С. Так, потрібно ввести першу дозу вакцини проти гепатиту В разом зі специфічним імуноглобуліном у різні кінцівки впродовж 12-ти год після народження
- Д. Вакцинацію потрібно провести у віці 6 місяців
- Е. Рішення про проведення вакцинації приймається після уточнення наявності інфікування дитини

88. У доношеної новонародженої дитини спостерігається ціаноз із перших хвилин життя, швидко прогресує задишка, тахікардія. Перебіг вагітності та пологів без ускладнень. Під час аускультативного дослідження легень рівномірно проводиться в праву та ліву легені, вологі дрібноміхурцеві хрипи з обох боків, серцеві шуми відсутні, SpO_2 — 78%. Гіпероксичний тест негативний. Результати рентгенографії органів грудної клітки: збагачений легневий малюнок, помірна кардіомегалія, тінь серця яйцеподібної форми з вузьким судинним пучком. Який найімовірніший діагноз?

- А. Відкрита артеріальна протока
- В. —
- С. Транспозиція магістральних судин
- Д. Вроджена пневмонія, міокардит
- Е. Тетрада Фалло

89. Пацієнта віком 14 років турбує печія, що посилюється після фізичних вправ із нахилами тулуба та вживання смаженої їжі, газованих напоїв. Який метод ранньої діагностики патологічного гастро-езофагеального рефлюксу доцільно призначити для уточнення діагнозу?

- А. Добове рН-моніторування стравоходу
- В. Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту
- С. Ультразвукове дослідження шлунково-кишкового тракту
- Д. Фіброгастроудоденоскопію
- Е. Прицільну біопсію слизової оболонки стравоходу

90. У чотирирічної дитини спостерігається підвищення температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, біль у горлі під час ковтання, головний біль та блювання. Під час об'єктивного обстеження виявлено яскраву гіперемію слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофію мигдаликів, блідість носогубного трикутника, яскраво-червоний язик із гіпертрофованими сосочками («малиновий язик»), на шкірі бічних поверхонь тулуба та в місцях природних складок локалізується рясний дрібнокрапковий висип. З боку інших органів та систем змін не виявлено. Установіть попередній діагноз.

- А. Менінгококцемія
- В. Краснуха
- С. Скарлатина
- Д. Атопічний дерматит
- Е. Кіп

91. Мати двомісячної дитини скаржитись на появу в немовляти кашлю, утрудненого дихання, підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: мляве смоктання грудей, експіраторна задишка, дистанційні хрипи, тахікардія, блідість шкіри та ціаноз губ, дитина неспокійна, плаксива. Аускультативно над легенями вислуховується жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі та дрібноміхурцеві вологі хрипи. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук. Експрес-тест на RS-вірус — позитивний. Установіть попередній діагноз.

- А. Пневмонія
- В. Гострий бронхіоліт
- С. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- Д. Внутрішньоутробна інфекція
- Е. Бронхіальна астма

92. У шестирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, біль у животі без конкретної локалізації, артралгії. Під час обстеження виявлено набряк колінних суглобів, симетричний папульозно-геморагічний висип на розгинальних поверхнях кінцівок та навколо суглобів. Елементи висипу поодинокі, ущільнені, не сверблять, під час натискання не зникають. З боку інших органів та систем патологічних змін не виявлено. З анамнезу відомо, що

3 дні тому дитині проведено профілактичне щеплення проти кору, краснухи, паротиту. Установіть попередній діагноз.

- A. Вітряна віспа
- B. ДВЗ-синдром
- C. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Менінгококцемія

93. Пацієнта віком 15 років впродовж року турбує постійний біль у нижніх відділах живота, особливо в правій здухвинній ділянці, спостерігаються прогресуюче зменшення маси тіла та рідкі випорожнення до 5-6 разів на добу з домішками темної крові та слизу. Під час ендоскопічного дослідження виявлено, що слизова оболонка дистального відділу клубової кишки потовщена, сегментарно гіперемована, бугриста, нерівномірно набрякла, трапляються поодинокі глибокі афтозні виразки. Для якого захворювання характерні ці симптоми та результати ендоскопічного дослідження?

- A. Хронічного ентероколіту
- B. Хвороби Крона
- C. Гострого апендициту
- D. Лямбліозу
- E. Неспецифічного виразкового коліту

94. У п'ятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до 38°C , біль та першіння в горлі, збільшення підщелепних лімфовузлів, поява білого нальоту на піднебінних мигдаликах, що легко знімається шпателем, кашлю немає. Установіть попередній діагноз.

- A. Епіглотит
- B. Гострий тонзиліт
- C. Дифтерія
- D. Інфекційний моноклеоз
- E. Паратонзиллярний абсцес

95. Одинадцятирічного пацієнта шпиталізовано до лікарні. З анамнезу відомо, що 2,5 місяці тому він перехворів на скарлатину, отримувач антибактеріальну терапію. Незабаром мати дитини помітила в нього посмикування лицевої мускулатури, зміни почерку, неточність рухів під час одягання та вживання їжі, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, катаральних проявів не спостерігалось. Згодом неврологічні розлади наросли: посилювалися прояви гримасування, хлопчик не може самостійно одягнутися, іноді з'являється потреба в допомозі під час їжі, зберігається плаксивість і дратівливість. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, неточне виконання координаційних рухів, м'язова гіпотонія, скандоване мовлення. Аускультативно: дихання везикулярне, хрипів немає. Грудна клітка в ділянці серця не деформована. Межі серця: права — праворуч груднини, верхня — по III ребру, ліва — на 1 см до середини від середньоключичної лінії. Тони серця помірно ослаблені, вислуховується негрубий систолічний шум на верхівці серця, що займає 1/6 систоли, не проводиться за межі ділянки серця, в ортостазі його інтенсивність зменшується. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Результати загального аналізу крові: еритроцити — $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 120 г/л, лейкоцити — $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли — 2%, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 46%, лімфоцити — 48%, моноцити — 2%, ШОЕ — 10 мм/год. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі — 1018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити — 2-3 в п/з. Установіть попередній діагноз.

- A. Гостра ревматична гарячка, хорея
- B. Хорея Гентінгтона
- C. Неревматичний міокардит, кардіосклероз
- D. Транзиторний тиковий розлад
- E. Синдром Туретта

96. У пацієнтки віком 15 років, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу протягом 10-ти років, спостерігаються підвищена втомлюваність під час ходіння, відчуття печіння в ногах, судом в литкових м'язах, тріщини та виразки на шкірі стоп та гомілок. Яке ускладнення основного захворювання розвинулося в пацієнтки?

- A. Діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок
- B. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок
- C. Центральна діабетична нейропатія
- D. Гіпокальціємія
- E. Тромбофлебіт

97. У трирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$, млявість, зниження апетиту. Захворіла раптово, 2 дні тому. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан середнього ступеня тяжкості, ЧД — 32/хв, ЧСС — 126/хв. Попередній діагноз: гострий пієлонефрит. Які біохімічні показники вказують на інфекцію сечовивідних шляхів у разі тестування сечі за допомогою тест-смужок?

- A.** Лейкоцитарна естераза і нітрити негативні
- B.** Лейкоцитарна естераза негативна, нітрити позитивні
- C.** Лейкоцитарна естераза позитивна, нітрити негативні
- D.** —
- E.** Лейкоцитарна естераза і нітрити позитивні

98. У шестирічної дівчинки, яка хворіє на бронхіальну астму, після відвідування цирку розвинувся напад експіраторної задишки, що супроводжувався свистячими дистанційними хрипами. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

- A.** Інгаляція пульмікورتу через спейсер
- B.** Інгаляція беродуалу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год
- C.** Інгаляція сальбутамолу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год
- D.** —
- E.** Інгаляція сальметеролу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

99. У пацієнтки віком 15 років виникла серія генералізованих тоніко-клонічних судом, що тривала понад 30 хв. Під час нападу судом відбулося прикушування язика, спостерігалися порушення дихання, виділення піни з рота, мимовільне сечовипускання. Пацієнтка без свідомості. Який патологічний стан розвинувся в пацієнтки?

- A.** Гострий психоз
- B.** Неврогенний синкопальний стан
- C.** Спазмофілія
- D.** Епілептичний статус
- E.** Гіпоглікемічна кома

100. У новонародженого хлопчика виявлено трисомію за 21-ю хромосою. Через 6 год після народження з'явилося блювання з домішками жовчі, що посилюється під час годування. Дитина народилася в передбачений термін шляхом фізіологічних пологів, з масою тіла — 3050 г. Під час огляду живота виявлено, що ділянка епігастрії роздута, а низ живота запалий. Установіть попередній діагноз.

- A.** Меконіальний ілеус
- B.** Хвороба Гіршпрунга
- C.** Атрезія тонкої кишки
- D.** Гіпертрофічний пілоростеноз
- E.** Атрезія дванадцятипалої кишки

101. Десятирічна дівчинка хворіє на бронхіальну астму. Діагноз вперше встановлено 3 місяці тому. На момент вста-

новлення діагнозу такі симптоми, як кашель, утруднене та свистяче дихання виникали 6-7 разів на місяць. Дитині було призначено базисну терапію інгаляційними кортикостероїдами (будесонід) у низьких дозах щоденно, сальбутамол за потреби, а також були надані рекомендації з елімінаційних заходів щодо причинних алергенів. За останні 4 тижні симптоми астми вдень виникали тричі, нічні напади — один раз. Перебіг астми лікар інтерпретував як частково контрольований. Укажіть найдоцільнішу подальшу тактику лікаря.

- A.** Додавання до терапії антилейкотрієнового препарату
- B.** Збільшення дози будесоніду до середньої
- C.** Оцінювання техніки інгаляції та прихильності пацієнта до терапії
- D.** —
- E.** Заміна будесоніду на інший інгаляційний глюкокортикостероїд

102. У семирічної дитини діагностовано бронхіальну астму середнього ступеня тяжкості. З анамнезу відомо, що її бабуся також хворіє на це захворювання. Які препарати потрібно призначити для базисної терапії цього захворювання?

- A.** Антибіотики
- B.** Нестероїдні протизапальні
- C.** β_2 -агоністи короткої дії
- D.** Холінолітики
- E.** Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах

103. У чотирирічного хлопчика діагностовано вітряну віспу (1-й день хвороби). Чи доцільно провести специфічну імунoproфілактику його сестрі (вік 1 рік і 2 місяці), яка проживає разом із ним в осередку інфекції, ще не хворіла і не щеплена проти цього інфекційного захворювання?

- A.** Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж 3-х днів від моменту контакту з хворим на вітряну віспу
- B.** Ні, вакцинопрофілактику необхідно провести заздалегідь
- C.** Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру
- D.** Ні, вакцина проти вітряної віспи заборонена в цьому віці
- E.** Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж місяця від моменту контакту з хворим на вітряну віспу

104. Які з нижченаведених симптомів найхарактерніші для продромального періоду кору?

- А. Діарсія, біль у животі
- В. «Малиновий язик», «палаючий зів»
- С. Лущення долонь і стоп, пігментація шкіри
- Д. Нежить, кашель
- Е. Міалгія, артралгія

105. У восьмирічного хлопчика спостерігаються такі особливості випорожнень: відбуваються 2 рази на тиждень і рідше, калові маси великого діаметру та тверді, біль під час акту дефекації, що минає після його завершення. З анамнезу відомо, що подібні клінічні прояви з'явилися із семирічного віку після початку відвідування школи. У харчовому раціоні переважає борошняна їжа. Під час об'єктивного обстеження патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Результати ректального дослідження: ректальні мікротріщини та наявність великих калових мас у прямій кишці. Фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- А. Функціональний закрепи
- В. Хвороба Гіршпрунга
- С. Абдомінальна мігрень
- Д. Функціональна диспепсія
- Е. Синдром подразненого кишківника з закрепом

106. Із якою метою антилейкотрієнові препарати (монтелукаст) застосовуються як монотерапія у дітей, хворих на бронхіальну астму?

- А. У разі важкого перебігу бронхіальної астми
- В. Для надання невідкладної допомоги під час легкого нападу бронхіальної астми
- С. Для надання невідкладної допомоги під час важкого нападу бронхіальної астми
- Д. У разі середньотяжкого перебігу бронхіальної астми
- Е. Як альтернатива інгаляційним глюкокортикостероїдам у лікуванні легкої персистуючої бронхіальної астми

107. У дворічної дитини раптово під час вживання їжі з'явилися кашель та задихка. Хронічні хвороби в дитини батьки заперечують. З анамнезу відомо, що її рідний брат хворіє на atopічний дерматит. Дитина щеплена за віком згідно з Національним календарем профілактичних щеплень. Об'єктивно спостерігає-

ться: дитина неспокійна, температура тіла — $36,8^{\circ}\text{C}$, пульс — 128/хв, ЧД — 38/хв. Який патологічний стан, найімовірніше, розвинувся в дитини?

- А. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом
- В. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- С. Дифтерійний круп
- Д. Набряк Квінке
- Е. Спонтанний пневмоторакс

108. У десятирічної дитини через 10 днів після початку застуди продовжуються слизово-гнійні виділення з носа, біль у ділянці обличчя, сильний головний біль і продуктивний кашель, що турбує більше в нічний час, неприємний запах з носа і рота. Температура тіла в межах $37,5-38,0^{\circ}\text{C}$. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий фарингіт
- В. Кашлюк
- С. Пневмонія
- Д. Гострий менінгіт
- Е. Гострий риносинусит

109. У трирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до $37,3^{\circ}\text{C}$ та появи висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія зів та дрібний блідо-рожевий плямисто-папульозний висип на шкірі. Спочатку висип з'явився на обличчі, а протягом декількох годин без етапності швидко поширився на весь тулуб, тенденції до злиття немає. Одночасно з появою висипу на шкірі з'явилася енантема на слизовій оболонці м'якого піднебіння у вигляді дрібних блідо-рожевих плям. Пальпуються збільшені потиличні та задньошийні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- А. Псевдотуберкульоз
- В. Кір
- С. Вітряна віспа
- Д. Краснуха
- Е. Скарлатина

110. У чотирирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до 39°C , багаторазове блювання та діарея. Дитина млява, відмовляється від пиття. За результатами лабораторного дослідження виявлено: гематокрит — 0,56, Na^+ — 119 ммоль/л, K^+ — 5,8 ммоль/л. Які порушення водно-електролітного балансу спостерігаються в дитини?

- A.** Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія
- B.** Гіпернатріємічна дегідратація
- C.** Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія
- D.** Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія
- E.** Порушення водно-електролітного балансу відсутні

111. У дванадцятирічного пацієнта віком спостерігаються підвищення температури тіла до 39°C , кашель, утруднене дихання, біль у грудях і животі. Під час об'єктивного обстеження виявлено: втягнення міжреберних проміжків, роздування крил носа, тахіпное, тахікардія. Під час аускультатії легень вислуховуються локальні вологі дрібноміхурцеві хрипи, визначається притуплення перкуторного звуку, SaO_2 — 92%. Установіть попередній діагноз.

- A.** Гострий простий бронхіт
- B.** Бронхіальна астма
- C.** Пневмонія
- D.** Плеврит
- E.** Стороннє тіло дихальних шляхів

112. Пацієнт віком 17 років перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: локалізована дифтерія ротової частини глотки. З анамнезу відомо, що останнє щеплення проти цього захворювання проводилося вакциною АДП-М у віці 6 років. Коли найдоцільніше провести пацієнту наступне щеплення проти дифтерії?

- A.** Через 10 років
- B.** Через 6 місяців після визначення рівня захисних антитіл
- C.** До моменту виписки зі стаціонару
- D.** Через 1 рік
- E.** Повторне щеплення проводити не доцільно у зв'язку з формуванням стійкого імунітету

113. Під час профілактичного огляду восьмирічного хлопчика лікар-педіатр не виявив ознак гострого захворювання. Дитині проведено всі щеплення відповідно до віку згідно з Національним календарем профілактичних щеплень. Алергоанамнез не обтяжений. Під час опитування пацієнта з'ясувалося, що він місяць тому перехворів на ГРВІ, бронхіт. Чи дозволено наразі провести цій дитині профілактичне щеплення проти COVID-19?

- A.** Ні, вакцинацію проти COVID-19 дитині потрібно провести не раніше ніж через 1,5 місяці після зникнення симптомів ГРВІ, бронхіту
- B.** Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям від 1 року
- C.** Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям віком від 5 років
- D.** Ні, вакцинація проти COVID-19 дозволена дорослим від 18 років
- E.** Ні, вакцинація проти COVID-19 дозволена лише дітям від 12 років

114. У тринадцятирічного пацієнта після перенесеного грипу протягом останніх 2-х тижнів спостерігаються полідипсія та поліурія, зменшення маси тіла. З діагностичною метою йому призначено лабораторне дослідження для визначення рівня глюкози в крові. Який рівень глюкози сироватки крові натще може свідчити про розвиток цукрового діабету?

- A.** 8,2 ммоль/л
- B.** 4,0 ммоль/л
- C.** 5,7 ммоль/л
- D.** 5,5 ммоль/л
- E.** 3,3 ммоль/л

115. У восьмирічної дитини захворювання розпочалося поступово, спостерігаються підвищення температури тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$, рясні слизові виділення з носа, вологий кашель. Під час об'єктивного обстеження виявлено: слизова оболонка ротоглотки гіперемована, мигдалики та передні дужки набряклі, плівчастий лівобічний кон'юнктивіт, незначне збільшення підщелепних, шийних, пахвинних та пахових лімфовузлів, гепатомегалія, селезінка пальпується біля краю ребра. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

- A.** Парагрипу
- B.** Інфекційного мононуклеозу
- C.** Грипу
- D.** Аденовірусної інфекції
- E.** Дифтерії

116. У п'ятирічного хлопчика, який 2 місяці тому перехворів на ГРВІ, з'явилася асиметрія обличчя. Лікування у лікаря-невропатолога безрезультатне. Останні 3-4 дні дитину турбує ранковий головний біль, двічі виникало блювання. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, дитина млява, шкірні покриви бліді, чисті, периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Аускультативно над легеньками везикулярне дихання, тони серця ритмічні, звучні, вислуховується короткий систолічний шум на верхівці серця.

Живіт м'який, безболісний, гепатоспленомегалія, яечка збільшені. Виявлено ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга слабкопозитивний з обох боків. У периферичній крові: еритроцити — $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 100 г/л , КП — $1,0$, лейкоцити — $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, бластні клітини — 7% , еозинофіли — 1% , паличкоядерні нейтрофіли — 2% , сегментоядерні нейтрофіли — 7% , лімфоцити — 77% , моноцити — 6% , тромбоцити — $200 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 11 мм/год . Установіть попередній діагноз.

- А. Менінгіт
- В. Водянка яечка
- С. Інфекційний моноклеоз
- Д. Неврит лицевого нерва
- Е. Гострий лейкоз

117. Чотирирічна дитина 2 год тому впала з висоти 2 м. На момент огляду стан стабільний, за шкалою ком Глазго — 14 балів, спостерігалось дворазове блювання, на голові в ділянці тім'яної кістки справа виявлено гематому діаметром 5-6 см, вогнищева симптоматика відсутня. Укажіть подальшу тактику.

- А. Якнайшвидше провести КТ головного мозку
- В. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год
- С. Нейровізуалізацію проводити недовільно
- Д. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проєкціях
- Е. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку

118. Дитина народилася в терміні гестації 38-39 тижнів, оцінка за шкалою Апгар — 6-7 балів. На 3-тю добу після народження з'явилися зригування кров'ю, домішки крові у випорожненнях. Загальний стан дитини тяжкий, спостерігаються тахікардія та тахіпное. Оберіть тактику невідкладної допомоги.

- А. Переливання еритроцитарної маси
- В. Уведення препаратів вітаміну К
- С. Інфузія фізіологічних розчинів
- Д. Уведення свіжозамороженої плазми
- Е. Інфузія колоїдних розчинів

119. У чотирирічній дівчинки раптово підвищилася температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання, одноразове блювання, рідкі випорожнення. З анамнезу відомо, що дитина не вакцинована. Через 2 дні стан дитини різко погіршився, з'явився біль у нижніх та верхніх кінцівках, хребті, особливо під час спроби сісти. Об'єктивно

спостерігається: обмеження рухів, неможливість стояти, зниження тону м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на нижніх кінцівках, особливо в проксимальних ділянках, чутливість збережена. Попередній діагноз: поліомієліт. Укажіть форму поліомієліту.

- А. Спінальна
- В. Абортівна
- С. Бульбарна
- Д. Понтинна
- Е. Менінгсальна

120. П'ятирічного хлопчика вжалила бджола. Через 10 хв з'явилися еритема, печіння та свербіж шкіри, відчуття стикування в глотці та грудях, кашель, захриплість голосу, свистяче дихання, сплутаність свідомості, пітливість. АТ — $70/30 \text{ мм рт. ст.}$ Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- А. Анафілактичний шок
- В. Кропив'янка
- С. Набряк Квінке
- Д. Септичний шок
- Е. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

121. У десятирічної дівчинки протягом 2-х років 2 рази на місяць виникають напади сухого кашлю та задишки. Під час нападу стан середньої тяжкості, шкіра бліда, експіраторний тип диспное, ЧД — $36/\text{хв}$, тони серця ритмічні, помірно ослаблені. Перкуторно над легень визначається коробковий звук, аускультативно — сухі свистячі хрипи з обох боків, в задньо-нижніх відділах легень — ослаблене дихання, SaO_2 — 96% . Яку групу лікарських засобів доцільно призначити насамперед для лікування пацієнтки?

- А. Інгаляційні кортикостероїди та β_2 -агоністи
- В. Нестероїдні протизапальні та діуретики
- С. Холінолітики та цитостатики
- Д. Антибіотики та відхаркувальні
- Е. Протигрибкові та ентеросорбенти

122. Пацієнту з діагнозом: епілепсія, призначено протисудомну терапію. Неефективна терапія якою кількістю протисудомних препаратів вказує на те, що епілепсія є фармакорезистентною?

- А. Шістьма
- В. П'ятьма
- С. Двома
- Д. Чотирма
- Е. Трьома

123. У чотирирічного хлопчика впродовж останніх 3-х місяців періодично виникають напади задишки та непродуктивного кашлю, здебільшого вночі, іноді такі напади виникають під час розваг. З анамнезу відомо, що в дитини алергія на арахіс, а в його матері діагностовано алергічний риніт. Аускультативно над легенями вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи з обох боків. На рентгенограмі органів грудної клітки відхилень не виявлено. Установіть попередній діагноз.

- A. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом
- B. Бронхіальна астма**
- C. Гострий бронхіоліт
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Муковісцидоз

124. У семирічного хлопчика одразу після травми виникли різкий біль та збільшення в об'ємі правого колінного суглоба. Об'єктивно спостерігається: флюктуація та обмеження рухів у правому колінному суглобі. З анамнезу відомо, що в дядька хлопчика по материнській лінії виникали подібні симптоми. Результати гемограми: гемоглобін — 86 г/л, еритроцити — $3,15 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП — 0,82, лейкоцити — $5,5 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $220 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 7 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом — більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гемофілія А
- B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- C. Гемофілія В
- D. Хвороба Віллебранда
- E. Ревматоїдний артрит

125. Як називаються судоми, що часто виникають у дітей молодшого віку на тлі підвищення температури тіла?

- A. Епілептичні
- B. Гіпоглікемічні**
- C. Гіпокальціємічні
- D. Структурні
- E. Фебрильні

126. У трирічної дитини, яка хворіє на гостру кишкову інфекцію, починаючи з 3-го дня хвороби погіршився загальний стан, з'явилися млявість, блідість та іктеричність шкіри, набряки та зниження діурезу. Аускультативно над легенями вислуховується жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні, пульс — 100/хв. Живіт м'який, безболісний, гепатомегалія, селезінка не збільшується. Випорожнення рідкі, з про-

жилками крові. Результати загального аналізу крові: еритроцити — $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 100 г/л, ретикулоцити — 8%, тромбоцити — $70 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити — $15,7 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 70%, лімфоцити — 19%, моноцити — 9%, ШОЕ — 25 мм/год. Результати загального аналізу сечі: кількість — 20 мл, колір — темно-коричневий, відносна щільність — 1,008, білок — 0,66 г/л, лейкоцити — 4-6 в п/з, еритроцити — до 100 в п/з. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білок — 68 г/л, СРБ — 32 мг/л, загальний білірубін — 40 мкмоль/л, холестерин — 4,7 ммоль/л, сечовина — 38,6 ммоль/л, креатинін — 673 мкмоль/л, кліренс ендogenous креатиніну — 18 мл/хв. Результати УЗД нирок: нирки розташовані правильно, збільшені в розмірах, визначається набряк паренхіми нирок, чашково-мискова система без змін. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A. Цироз печінки
- B. Менінгококцемія**
- C. Гемолітико-уремічний синдром
- D. Вірусний гепатит
- E. Хронічний гепатит

127. Укажіть антибіотик першої лінії, що використовується для лікування позалікарняної пневмонії як у дітей, так і в дорослих пацієнтів.

- A. Цефтріаксон
- B. Левофлоксацин**
- C. Кларитроміцин
- D. Амоксицилін
- E. Азитроміцин

128. Який параметр використовується для діагностики стадії хронічної ниркової недостатності у дітей?

- A. Концентрація креатиніну в сечі
- B. Концентрація сечовини в сироватці крові**
- C. Швидкість клубочкової фільтрації
- D. Рівень сироваткового калію
- E. Концентрація креатиніну в сироватці крові

129. У чотирирічної дитини спостерігаються біль під час та після акту дефекації, поява незначної кількості яскравої крові на калових масах, анальний свербіж. В анамнезі: функціональні закрепки. Результати копрограми: лейкоцити та слиз відсутні, еритроцити — до 40-50 в полі зору мікроскопа. Установіть попередній діагноз.

- А. Хвороба Крона
- В. Ентеробіоз
- С. Неспецифічний виразковий коліт
- Д. Анальна тріщина
- Е. Шигельоз

130. Для зручності підрахунку кількості вуглеводів у їжі для пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет, розроблена система хлібних одиниць (ХО). Скільки грамів вуглеводів містить 1 ХО?

- А. 18-20 г
- В. 10-12 г
- С. 7-8 г
- Д. 5-6 г
- Е. 14-15 г

131. У пацієнтки віком 15 років спостерігається часте болісне сечовипускання, імперативні позиви до сечовипускання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан задовільний, живіт пальпаторно болючий у надлобковій ділянці. В аналізі сечі: виражена лейкоцитурія, бактеріурія, помірна гематурія за рахунок свіжих еритроцитів. Функції нирок збережені. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий цистит
- С. Хронічна ниркова недостатність
- Д. Гострий пієлонефрит
- Е. Хронічний пієлонефрит

132. У пацієнта віком 16 років, який відвідує навчальний заклад, спостерігаються жовтяниці шкіри, субіктеричність склер, гепатомегалія, потемніння сечі, ахолічний кал. З анамнезу відомо, що дитина щеплена проти гепатиту В. Упродовж місяця в дітей, які разом із ним відвідують навчальний заклад, реєструвалися подібні симптоми. Які серологічні маркери можна виявити в крові пацієнта?

- А. Анти-HCV IgG
- В. Анти-HCV IgM
- С. HBsAg
- Д. Анти-HBs IgG, анти-HAV IgM
- Е. Анти-HAV IgG, HBsAg

133. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано на дообстеження у відділення дитячої кардіології зі скаргами на напади прискореного серцебиття до 190/хв. З анамнезу відомо, що рідний брат матері помер раптово у віці 29 років. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 18,9 кг/м², шкіра і слизові блідо-рожевого кольору, чисті, ЧСС — 110/хв, ЧД — 16/хв, АТ — 100/70 мм рт. ст., серцеві тони приглушені,

ритмічні. На ЕКГ: ритм синусовий, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса і передньої гілки лівої ніжки. Під час УЗД серця структурних змін не виявлено, фракція викиду лівого шлуночка — 50%. Запропонуйте оптимальний метод для дообстеження пацієнта.

- А. МРТ
- В. Коронарографія
- С. КТ
- Д. ПЕТ-КТ
- Е. Катетеризація

134. У шестирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до 38°C та поява екзантеми на шкірі. Елементи висипу спочатку мають вигляд рожевих плям, але швидко еволюціонують у папули та везикули. Довкола везикул є вузька смужка гіперемії. Екзантема локалізується на шкірі тулуба, обличчі, шиї, кінцівках, слизових оболонках та на волосистій частині голови. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- А. Кору
- В. Синдрому Кавасаки
- С. Вітряної віспи
- Д. Кропив'янки
- Е. Менінгококцемії

135. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано до лікарні з симптомами отруєння наркотичними речовинами. Вкажіть клінічні ознаки, що вказують на передозування опіоїдами.

- А. Пригнічення дихання, артеріальна гіпотензія, значне звуження зіниць (міоз) та ослаблення їх реакції на світло, блідість шкіри, втрата свідомості
- В. Порушення дихання (задишка, шумне дихання), зміна тембру голосу, кашель
- С. Відчуття «піску» або різі в очах, світлобоязнь, опіки губ, язика або шкіри
- Д. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея
- Е. Пітливість, збудження, марення, м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості

136. Дитина (вік — 3 місяці), яка хворіє на гострий бронхіоліт, лікується амбулаторно. На момент огляду об'єктивно спостерігається: ЧД — понад 60/хв, погано смокче грудне молоко, дегідратація відсутня, SaO₂ — 93%. Яку тактику потрібно застосувати щодо цієї дитини насамперед?

А. Направити на консультацію до фтизіатра

В. Шпиталізувати лише у разі появи апное або ЧД понад 70/хв

С. Надати інформацію щодо догляду за дитиною вдома

Д. Направити на консультацію до алерголога

Е. Негайно шпиталізувати

137. У десятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до $38,3^{\circ}\text{C}$, головний біль, загальна слабкість, зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, гіперемія слизової оболонки ротоглотки з ціанотичним відтінком, на обох піднебінних мигдаликах наявні фібринозні плівки з гладенькою поверхнею сірого кольору та чітко окресленими краями, тяжко знімаються шпателем, поверхня під ними кровоточить. Підщепні лімфатичні вузли збільшені, пальпаторно болючі. Який найімовірніший діагноз?

А. Парагрип

В. Епіглотит

С. Інфекційний моновірусоз

Д. Епідемічний паротит

Е. Дифтерія

138. У новонародженої дитини на початку 3-ї доби життя шкіра набула жовтого кольору. Дитина народилася від першої вагітності, перших пологів, з масою тіла — 3900 г, довжиною тіла — 55 см, перебуває на грудному вигодовуванні. Об'єктивно спостерігається: дитина активна, ЧД — 40/хв, аускультативно над легенями вислуховується пuerильне дихання, тони серця ритмічні, ЧСС — 142/хв, живіт м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1,5 см, селезінка не пальпується. Колір сечі і калу не змінився. Який найімовірніший діагноз?

А. Гемолітична хвороба новонароджених

В. Фізіологічна жовтяниця

С. Сепсис новонароджених

Д. Пролонгована жовтяниця

Е. Атрезія жовчних шляхів

139. У дитини (вік — 8 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, неспокій, втрата апетиту, рідкі випорожнення. Тяжкість стану зумовлена симптомами інтоксикації. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дихання в легенях пuerильне, хрипів немає, ЧСС — 150/хв, ЧД — 42/хв, живіт помірно здутий. Випорожнення рідкі, жовтого кольору, 3 рази на добу. Діурез достатній. У периферичній крові: лейкоцити

— $25 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 47 мм/год. Проба сечі на нітрити — позитивна. Який найімовірніший діагноз?

А. Гострий гломерулонефрит

В. Гострий гастроентерит

С. Гостра кишкова інфекція

Д. Гострий пієлонефрит

Е. Інвагінація кишківника

140. Оберіть правильну тактику щодо вакцинації новонароджених дітей вакциною БЦЖ проти туберкульозу в пологовому будинку.

А. Діти, що народилися раніше 33 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 33 тиждень гестації

В. Діти, що народилися раніше 34 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 34 тиждень гестації

С. Діти отримують щеплення БЦЖ винятково після виписки з пологового будинку

Д. Діти, що народилися раніше 32 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 32 тиждень гестації

Е. Діти, що народилися раніше 35 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 35 тиждень гестації

141. У восьмирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла, загальної слабкості, головного болю та болю у горлі під час ковтання. На 3-й день хвороби об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,8^{\circ}\text{C}$, збільшення задньошийних та передньошийних лімфатичних вузлів, на шкірі та видимих слизових оболонках виявлено нерясний плямисто-папульозний висип, піднебінні мигдалики гіперемовані, набряклі, з білуватожовтим нальотом, що легко знімається шпателем, гепатоспленомегалія. Результати клінічного аналізу крові: лейкоцити — $14 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 4%, сегментоядерні нейтрофіли — 22%, лімфоцити — 52%, моноцити — 8%, атипові мононуклеари — 13%, ШОЕ — 20 мм/год. Для якого захворювання характерні ці клініко-лабораторні показники?

А. Стрептококового тонзиліту

В. Епідемічного паротиту

С. Інфекційного моновірусозу

Д. Токсичної дифтерії ротоглотки

Е. Хвороби Годжкіна

142. Для якого типу анемії характерні жовтяниця, гепатоспленомегалія та зміна кольору (потемніння) сечі?

- А. Апластичної
- В. Гемолітичної
- С. Залізодефіцитної
- Д. Білководефіцитної
- Е. Гіпопластичної

143. У пацієнтки віком 15 років спостерігаються підвищення температури тіла, нездужання, озноб, продуктивний кашель протягом 4-х днів із виділенням помірної кількості жовтого мокротиння. Останні 2 дні турбує біль у грудній клітці з правого боку, що посилюється під час глибокого вдиху. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла — $38,8^{\circ}\text{C}$, пульс — 82/хв, ЧД — 20/хв, SaO_2 — 99%, аускультативно над правою легенею вислуховуються дрібноміхурцеві хрипи. Результати рентгенографії ОГК: інфільтрат в основі правої легені. Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.

- А. Стаціонарне лікування (цефепім внутрішньовенно)
- В. Амбулаторне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно)
- С. Амбулаторне лікування (амоксцилін перорально)
- Д. Амбулаторне лікування (лєвофлоксацин)
- Е. Стаціонарне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно та азитроміцин перорально)

144. Дворічна дитина перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: ротавірусна інфекція, гемоколіт. Незважаючи на проведені лікування, стан дитини прогресивно погіршується. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, свідомість збережена, шкірні покриви бліді, чисті, ЧД — 32/хв. Дихання вежувальне. Гемодинаміка компенсована. Тони серця приглушені, вислуховується систолічний шум на верхівці серця, ритм правильний. Живіт м'який, гепатомегалія, селезінка не збільшена. Олігурія, сеча бурого кольору. Кал із прожилками крові. Яка комбінація симптомів дозволить припустити розвиток гемолітико-уремічного синдрому в дитини?

- А. Мікроангіопатична гемолітична анемія, лейкоцитурія, тромбоцитопенія
- В. Гіпербілірубінемія, сечовий синдром, тромбоцитоз
- С. Мікроангіопатична гемолітична анемія, ниркова недостатність, тромбоцитопенія
- Д. Мікроангіопатична гемолітична анемія, набряковий синдром, тромбоцитоз
- Е. Залізодефіцитна анемія, ниркова недостатність, тромбоцитоз

145. Пацієнта віком 14 років турбують часті запаморочення, біль у ділянці серця, що посилюється під час швидкого ходіння та фізичного навантаження. У сімейному анамнезі був випадок раптової смерті близького родича у віці 35 років, причина смерті батькам пацієнта не відома. Під час фізикального обстеження виявлено посилений серцевий поштовх, систолічний шум на верхівці серця з іррадіацією на основу серця в точку вислуховування аортального клапана. Результати ЕКГ: синусовий ритм із частотою 94/хв, збільшення амплітуди комплексу QRS та негативний зубець Т у II, III та всіх грудних відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- В. Ішемічна хвороба серця
- С. Недостатність аортального клапана
- Д. Дефект міжпередсердної перетинки
- Е. Дефект міжшлуночкової перетинки

146. У п'ятирічної дитини спостерігаються м'язова слабкість протягом останніх 3-х місяців. Їй важко підійматися сходами, бігати та гратися. Батьки також помітили, що у неї з'явився висип на обличчі та руках, підвищується температура тіла до 38°C протягом останніх 2-х днів. Під час фізикального обстеження виявлено висип на обличчі, плечах та спині (симптом «шалі»), м'язову слабкість проксимальних груп м'язів. Встановлено діагноз: ювенільний дерматоміозит. Укажіть найефективнішу терапевтичну тактику для лікування цього захворювання.

- А. Антибіотикотерапія
- В. Системна кортикостероїдна терапія
- С. Фізіотерапія
- Д. Імуносупресивна терапія
- Е. Дієтичне харчування

147. У п'ятирічної дівчинки після перенесеної ГРВІ з'явилися носова кровотеча та поліморфний, поліхромний несиметричний висип (петехії та екхімози) на тулубі і кінцівках. Лімфатичні вузли не збільшені. Патології з боку шлунково-

кишкового тракту не виявлено. У периферичній крові: гемоглобін — 105 г/л, еритроцити — $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити — $7,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити — $25 \cdot 10^9$ /л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом — 7 хв, час кровотечі по Дюке — 9 хв, позитивна проба джгута (15 петехій). Установіть діагноз.

- А. Геморагічний васкуліт
- В. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- С. Гемолітико-уремічний синдром
- Д. ДВЗ-синдром
- Е. Хвороба Віллебранда

148. У десятирічної дитини з діагнозом: міокардит, на ЕКГ фіксується подовження інтервалу PQ до 0,28 с та інверсія зубця Т в грудних відведеннях. Яка функція міокарда порушена?

- А. Провідність
- В. Автоматизм
- С. Скоротлива здатність
- Д. —
- Е. Збудливість

149. Пацієнтка віком 14 років, яка хворіє на бронхіальну астму, скаржиться на біль у грудній клітці та епізоди утрудненого дихання, що посилюються в горизонтальному положенні, іноді турбують печія та відрижка. Симптоми розглядалися як прояви бронхіальної астми, проте звичні методи лікування були не ефективні. Оберіть найдоцільнішу терапев-

тичну тактику в цьому разі.

- А. Інгаляційне введення β_2 -адреноміметиків
- В. Пробне застосування прокінетиків
- С. Призначення ентеросорбентів
- Д. 4-тижневе призначення інгібіторів протонної помпи або антагоністів H_2 -рецепторів гістаміну
- Е. Інгаляційне введення глюкокортикоїдів

150. У п'ятирічної дитини раптово виникли нудота, блювання, підвищилася температура тіла, спостерігаються іктеричність та свербіж шкіри, сонливість, з'явився запах ацетону з рота. Під час збору анамнезу з'ясувалося, що у зв'язку з гіпертермією дитина приймала високі дози нестероїдних протизапальних препаратів. Під час об'єктивного обстеження виявлено: оглушеність, геморагічний синдром (петехії на шкірі), долонна еритема. За результатами лабораторного дослідження виявлено гіпербілірубінемію за рахунок прямої фракції, азотемію, зниження ПТІ, рівня холестерину та глюкози, підвищення активності амінотрансфераз та лужної фосфатази. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- А. Гостра ниркова недостатність
- В. Гостра печінкова недостатність
- С. Вірусний гепатит А
- Д. Гіпоглікемічна кома
- Е. Синдром холестазу



- A.** Легкому
- B.** Середньому
- C.** Вкрай важкому (травма несумісна з життям)
- D.** Важкому
- E.** Вкрай легкому

87. У потерпілого під час землетрусу уламками зруйнованого будинку було здавлено обидві нижні кінцівки, які вдалося звільнити лише через 4 год. Розвиток якого патологічного процесу загрожує пацієнту?

- A.** Септичного шоку
- B.** Фібринолізу
- C.** Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом
- D.** Метаболічного алкалозу
- E.** Гострої ниркової недостатності

88. За рахунок яких суглобів зумовлена супінація стопи при вродженій клишоногості?

- A.** Гомілковостопного
- B.** Підтаранного і Шопара
- C.** Шопара і Лісфранка
- D.** Гомілковостопного і суглоба Лісфранка
- E.** Гомілковостопного і підтаранного

89. Що належить до транспортного distraкційного іммобілізаційного засобу?

- A.** Шина медична пневматична
- B.** Вакуумні ноші
- C.** Шина Томаса
- D.** Шина Блека
- E.** Шина Ларденуа

90. У дівчини віком 15 років під час обстеження виявлено викривлення грудного відділу хребта у фронтальній площині, яке чітко виявляється у пацієнтки стоячи, однак під час нахилу тулуба вперед це викривлення зникає. На рентгенограмі стоячи кут викривлення грудного відділу хребта за Коббом становить 25°, лежачи кут викривлення відсутній. Встановіть діагноз.

- A.** Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня
- B.** Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня
- C.** Сколіотична постава
- D.** Остеохондропатія тіла хребця (хвороба Кальве)
- E.** Кіфосколіоз грудного відділу хребта

91. Пацієнт віком 58 років виписується зі стаціонару, де йому 6 днів тому виконали операцію ендопротезування кульшового суглоба з приводу диспластичного остеоартриту IV ступеня. Які рекомендації з реабілітації є недоречними?

- A.** Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта
- B.** Рання ходьба без милиць
- C.** Повне навантаження через 1-1,5 місяці після цементного ендопротезування
- D.** Повне навантаження через 2-2,5 місяці після безцементного ендопротезування
- E.** Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

92. Військовослужбовець віком 45 років наступив на невідомий вибуховий предмет, після чого був шпиталізований на II рівень медичної евакуації. Під час огляду спостерігається неповний відрив лівої нижньої кінцівки на рівні 1/3 гомілки, стопа бліда, пульсація на артеріях стопи відсутня. Під час ревізії рани виявлено ознаки травматичної ішемії великогомілкової артерії. Якого обсягу медичної допомоги потребує пацієнт на цьому рівні медичної евакуації?

- A.** ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин
- B.** ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіпсовою шиною
- C.** Туалет рани ведеться відкритим методом
- D.** ПХО, МОС перелому великогомілкової кістки АЗФ на стрижневій основі
- E.** ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

93. Пацієнт віком 40 років шпиталізований до відділення політравми після падіння з висоти 6 м. Після клініко-інструментального обстеження встановлено діагноз: поєднана торакальна, абдомінальна, скелетна травма; правобічний гемопневмоторакс, розрив селізки, закриті переломи лонних кісток зі зміщенням фрагментів, розрив клубово-крижових зчленувань з обох сторін. З урахуванням діагнозу, яка черговість оперативних втручань показана пацієнту?

А. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі

В. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау

С. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія

Д. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, функціональний метод лікування пошкодження тазу

Е. Лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау, стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі

94. Під час огляду пораненого на сортувальному майданчику медичної роти, евакуйованого машиною з поля бою, встановлено: кульове поранення отримав 6-7 год тому, праве плече деформоване, значно вкорочене. Пов'язка в його середній третині помірно просякла кров'ю. Після зняття пов'язки на задній латеральній поверхні плеча — вхідний отвір, а на передній медіальній поверхні — вихідний отвір ранового каналу. Права кисть зависла, активне розгинання кисті і основних фаланг відсутнє. Під час надання першої медичної допомоги стрільцем-санітаром імобілізація не була виконана. Які неврологічні структури уражені?

А. Пошкодження ліктьового нерва

В. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння

С. Пошкодження серединного нерва

Д. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

Е. Пошкодження променевого нерва

95. Пацієнт віком 50 років ішпиталізований до реанімаційного відділення після ДТП з діагнозом: закритий перелом діафізів обох стегнових кісток, розрив селезінки, травматичний шок ІІІ ст. Які оперативні втручання повинні проводитись згідно з тактикою «Damage control»?

А. Спленектомія. Гіпсові пов'язки

В. Спленектомія. Скелетне витягання

С. Стабілізація загального стану пацієнта

Д. Спленектомія. Інтрамедулярний остеосинтез

Е. Спленектомія. Остеосинтез АЗФ

96. Що потрібно виконати як обов'язковий етап ПХО при вогнепальному пораненні з метою зменшення проявів

компартмент-синдрому?

А. Провести накладення ВАС-системи

В. Фасціотомію

С. Накласти апарат зовнішньої фіксації

Д. Провести некректомію

Е. Не зашивати рану

97. Чоловік віком 40 років у дорожньо-транспортній пригоді отримав перелом стегнової кістки в нижній третині зі значним зміщенням фрагментів. Розвиток якого ускладнення варто передбачити під час лікування пацієнта?

А. Здавлення судинно-нервового пучка

В. Зрощення перелому у неправильному положенні

С. Гемартроз колінного суглоба

Д. Контрактура колінного суглоба

Е. Посттравматичний неврит сідничного нерва

98. Внаслідок ДТП пацієнт отримав удар по середній третині лівої гомілки, де утворилася рана 2х6 см, в якій видно уламки великогомілкової кістки та спостерігається помірна кровотеча. Клінічно визначаються достовірні ознаки перелому: патологічна рухомість у незвичайному місці і крепітація кісткових уламків. На рентгенограмі лівого стегна у двох проекціях виявлено поперечний перелом діафізу стегнової кістки зі зміщенням уламків. Ознак порушення кровопостачання та іннервації гомілки і стопи не знайдено. Який вид остеосинтезу показаний цьому пацієнтові відповідно до рекомендацій Асоціації остеосинтезу?

А. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

В. Остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

С. Остеосинтез титановими цвяхами

Д. Остеосинтез апаратом Ілізарова

Е. Закритий блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

99. У пацієнтки віком 53 роки діагностовано ревматоїдний артрит з ураженням колінних та ліктьових суглобів, суглобів кистей і стоп — ІІ стадія (продуктивно-деструктивний панартрит), ексудативно-проліферативна фаза. Яка ортопедична корекція рекомендована для лікування цієї пацієнтки?

- A.** Тотальна синовіокапсулектомія, редресация, видалення панусу
- B.** Видалення остеофітів, менісків, хряща
- C.** Артроліз, хейлектомія
- D.** Атродез
- E.** Артропластика, ендопротезування

100. Укажіть рентгенологічні ознаки, які можуть вказувати на злоякісну пухлину кістки.

- A.** Остеофіти, звуження суглобового просвіту, субхондральний остеосклероз, деформація суглобових поверхонь кістки
- B.** Прогресуюча прозорість центру тіл хребців, зменшення щільності кісткової тканини, збільшення порожнин у кістці, патологічний перелом
- C.** Контури рівні, без ознак руйнування навколишніх тканин, рівномірна структура та щільність, відсутність остеолізу, облямівка остеосклерозу, відсутність інвазії в сусідні тканини
- D.** Симетричне ураження парних дрібних суглобів, навколосуглобовий остеопороз, звуження суглобових проміжків, контрактури, анкілоз
- E.** Нерівні та нечіткі контури осередка, розвиток деструкції кістки, локалізація у метафізі

101. Пацієнт віком 32 роки шпиталізований зі скаргами на нестерпний біль у правій кульшовій ділянці, різке обмеження опорно-кінематичної функції правої нижньої кінцівки. З анамнезу відомо, що травму отримав під час ДТП. Об'єктивно спостерігається: положення пацієнта вимушене, кінцівка у стані приведення, згинання в колінному суглобі з внутрішньою ротацією. Під час пальпації виявлено: дефігурація в ділянці кульшового суглоба, позитивний симптом пружинної фіксації. Рухи в кінцівці різко підсилюють больовий синдром. Встановіть попередній діагноз.

- A.** Травматичний вивих кісток правої гомілки
- B.** Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки
- C.** Закритий перелом дна вертлюгової западини справа
- D.** Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки
- E.** Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

102. Військовий отримав кульове поранення в дистальну третину плеча. З поверхні рани спостерігається витікання артеріальної крові. Що потрібно зробити для зупинки кровотечі?

- A.** Накласти турнікет на рівні верхньої третини плеча. Рану закрити асептичною пов'язкою
- B.** На рану накласти тугу асептичну пов'язку
- C.** Накласти джгут на рівні ліктьового суглоба. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою
- D.** Рану закрити тугою асептичною пов'язкою і максимально зігнути кінцівку у ліктьовому суглобі
- E.** Накласти джгут на рівні верхньої третини плеча і тримати його протягом 6 год

103. У пацієнтки діагностовано відкритий перелом середньої третини діафізу кісток гомілки зі зміщенням уламків. Рана 7 см з масивним забоем м'яких тканин. Укажіть, який метод лікування рекомендовано у цьому разі.

- A.** Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація
- B.** Відкрита репозиція, накістний остеосинтез
- C.** Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- D.** Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез
- E.** Скелетне витягіння

104. Внаслідок вибуху цистерни з бензолом на хімічному заводі є загиблі та поранені у великій кількості (понад 50 осіб) з опіками, механічними травмами та отруєннями. Вкажіть основні елементи, які передбачає лікувально-евакуаційне забезпечення в цій ситуації.

- A.** Сортування, евакуація, лікування
- B.** Сортування, відновлення, рятування
- C.** Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція
- D.** Ізоляція, рятування, відновлення
- E.** Сортування, надання первинної медичної допомоги, евакуація

105. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спонділіту.

А. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

В. Деструкція суглобових відростків

С. Клиноподібна деформація тіла хребця

Д. Наявність зміщення суміжних хребців за шириною

Е. Деструкція центральної частини хребця

106. Військовослужбовець віком 40 років отримав різану рану задньої ділянки лівого колінного суглоба. Виникла інтенсивна фонтануюча кровотеча яскраво-червоного кольору. Пальцевим притисненням стегнової артерії в паху кровотечу тимчасово зупинено, накладена пов'язка, яка миттєво просякла кров'ю, вирішено накладити на стегно турнікет та транспортувати до хірургічного відділення. На який максимальний термін допустиме накладання джгута?

А. 2 год

В. 8 год

С. 30 хв

Д. До зупинки кровотечі

Е. 1 год

107. Пацієнтка віком 20 років шпиталізована з місця ДТП, права нижня кінцівка іммобілізована шинами Крамера. Свідомість сплутана, шкірні покриви бліді з ціанотичним відтінком. Пульс — 120/хв, АТ — 70/50 мм рт. ст. Дихання поверхневе, часте. Спостерігається гіпорексія, гіпотонія м'язів. Який патологічний стан розвинувся у цієї пацієнтки?

А. Травматичний шок III ст.

В. Травматичний шок I ст.

С. Травматичний шок II ст.

Д. Кома термінальна

Е. Кома помірна

108. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на біль у ділянці лівого стегна, який посилюється вночі. Точно локалізувати місце болю він не може. За рекомендацією сімейного лікаря приймає 1 грам ацетилсаліцилової кислоти на ніч, що полегшує больові відчуття. На КТ лівого кульшового суглобу в ділянці дуги Адамса визначається просвітлення овальної форми, розмірами до 1 см, оточене смужкою склерозу. Кісткова тканина навколо гнізда пухлини не змінена. Який діагноз у цього пацієнта?

А. Остеоїд-остеома

В. Остеогенна саркома

С. Кісткова кіста

Д. Фіброзна дисплазія

Е. Остеомієліт Гарре

109. Сержант віком 35 років отримав травму внаслідок дії вибухової хвилі, впавши на бік. Шпиталізований до медичної роти 2 год тому. У свідомості, скаржиться на біль у нижніх відділах живота, самостійно ходити не може, ноги підняти сам не може. Пульс — 104/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, болючий в нижніх відділах, пальпується збільшений у розмірах сечовий міхур. Під час пальпації спостерігається різка болючість та крепітація в ділянці сідничних кісток та кісток лона. Симптом «прилиплої п'яти» позитивний. Самостійно мочитися не може, на калитці спостерігається виражений набряк. Встановіть попередній діагноз.

А. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу

В. Перелом тазу, розрив уретри

С. Перелом поперекового відділу хребта

Д. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

Е. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

110. Лікар, оглядаючи пацієнтку віком 35 років з підозрою на перелом лівого передпліччя, виявив локальну болючість у середній третині передпліччя, набряк та крепітацію уламків. Передпліччя деформоване. Активні рухи в променево-зап'ястковому та ліктьовому суглобах обмежені через біль. Який із симптомів найхарактерніший для перелому?

А. Крепітація уламків

В. Набряк і деформація

С. Гематома

Д. Локальна болючість

Е. Відсутність рухів у суглобі

111. Військовослужбовець отримав вогнепальне кульове поранення правої половини грудної клітки та лівої нижньої кінцівки. Побратимами був наданий базовий рівень медичної допомоги, евакуйований до медичного пункту батальйону. Яка допомога буде надана постраждалому на цьому етапі евакуації?

- A.** Перша медична
- B.** Спеціалізована медична
- C.** Реабілітаційна
- D.** Перша лікарська
- E.** Кваліфікована медична

112. Які вимоги до репозиції уламків під час лікування діафізарних переломів (простих та багатоуламкових)?

- A.** Відновлення осі, довжини, ротаційних відносин в ушкодженому сегменті
- B.** Усунення зміщення по ширині з можливістю незначних залишкових кутових деформацій, які відповідають фізіологічним викривленням
- C.** Усунення зміщення по ширині з можливістю залишкових кутових деформацій до 3-5° у будь-якій площині
- D.** Анатомічна репозиція всіх уламків перелому
- E.** Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

113. Військовослужбовець віком 25 років отримав мінно-вибухове поранення правої стегнової кістки. Шпиталізований до стабілізаційного пункту в стані середньої тяжкості. Під час огляду виявлено: рвана рана на зовнішній поверхні стегна розміром 10x14 см, рана помірно кровоточить. У рані спостерігаються кісткові відламки. Яку медичну допомогу потрібно надати потерпілому?

- A.** ПХО рани, шина Крамера
- B.** ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації
- C.** Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації
- D.** Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації
- E.** ПХО рани, циркулярна гіпсова пов'язка

114. У яких випадках група інвалідності встановлюється «безстроково»?

A. Для осіб з неправильно зрощеним переломом стегнової кістки, що призводить до значного обмеження рухливості кінцівки

B. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку

C. Для осіб з хронічними захворюваннями, які не піддаються лікуванню та прогресують, ведучи до стійкої втрати працездатності

D. Для осіб з відкритими переломами обох стегнових кісток, що потребують тривалої реабілітації, мають збільшений ризик розвитку ускладнень та вимагають постійної допомоги або спеціалізованих засобів для пересування

E. Для осіб з неоартрозом плечової або стегнової кісток, який викликає сильний біль, обмежує рухливість і вимагає повторного хірургічного втручання

115. До відділення політравми бригадою швидкої медичної допомоги шпиталізовано водія авто після ДТП із закритою черепно-мозковою травмою, закритою травмою грудної клітки, закритою травмою живота, відкритим переломом кісток лівої гомілки, нестабільною гемодинамікою, ШКГ — 8 балів, запахом алкоголю з ротової порожнини. Пацієнт транспортований в операційну, розпочато заходи ресусcitaції. Рентгенографію яких локалізацій потрібно виконати першочергово?

- A.** Голова, ліва гомілка
- B.** Ліва гомілка, грудна клітка
- C.** Грудна клітка, таз
- D.** Таз, ліва гомілка
- E.** Голова, таз

116. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на постійний біль у шийному відділі хребта та відчуття оніміння в лівому плечі, які посилюються під час фізичних навантажень. Під час обстеження відзначаються обмеження рухів та напруження м'язів шийного відділу хребта, слабкість лівої руки. На МРТ виявлено звуження міжхребцевої щілини хребців С3-С4, наявність випинання диска С3-С4 до 2 мм, зміщення тіла хребця С4 становить 3 мм дорсально. Встановіть діагноз.

- A.** Деформуючий спондиліоз шийного відділу хребта
- B.** Виражена нестабільність на рівні хребців C3–C4
- C.** Кила диска хребців C3–C4 з нестабільністю хребця на цьому рівні
- D.** Кила диска хребців C3–C4
- E.** Міозит

117. До приймального відділення шпиталізовано пацієнта з політравмою, діагностовано: кома III, перелом стегна, клініка травматичного шоку. Якому періоду травматичної хвороби відповідає стан постраждалого?

- A.** Період нестійкої адаптації
- B.** Період повної стабілізації життєво важливих функцій
- C.** Період максимальної можливості розвитку ускладнень
- D.** —
- E.** Гострий період

118. Пацієнтка віком 83 роки з варусним субкапітальним переломом шийки стегнової кістки отримала травму 2 доби тому під час щоденної прогулянки у дворі власного будинку. З анамнезу відомо, що пацієнтка 10 років хворіє на остеоартрит обох кульшових суглобів та 3 роки тому перенесла інфаркт міокарда, неодноразово проходить курси стаціонарного консервативного лікування. Виберіть метод лікування пацієнтки.

- A.** Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін
- B.** Скелетне витягання за надвиростки стегнової кістки протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією
- C.** Однополосне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін
- D.** Деротаційний чобіток протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією
- E.** Стабільно-функціональний металоостеосинтез інтрамедулярним стрижнем PFNA у найближчий термін

119. Укажіть правильну послідовність рентгенологічної ознаки асептичного некрозу голівки стегнової кістки.

- A.** —
- B.** Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання
- C.** Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки
- D.** Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу
- E.** Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопору, остеосклерозу

120. В яких структурах залягає первинний осередок специфічного запалення при туберкульозі кісток?

- A.** Діафіз довгих трубчастих кісток
- B.** Кістковий мозок трубчастих кісток
- C.** Кортикальний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток
- D.** Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток
- E.** —

121. Пацієнтка віком 23 років скаржиться на біль у лівому колінному суглобі, збільшення суглобу в об'ємі, обмеження рухів, кульгання. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 7 місяців. На рентгенограмах колінного суглоба в прямій проекції у зовнішньому виростку великогомілкової кістки виявлено округлу тінь зниженої щільності. Як проявляється така зміна кісткової тканини на рентгенограмі?

- A.** Дефект
- B.** Гіперостоз
- C.** Деструкція
- D.** Періостит
- E.** Остеопороз

122. До лікаря-ортопеда звернувся пацієнт віком 14 років зі скаргами на викривлення хребта. На рентгенограмі в прямій проекції виявлено сколіотичне викривлення в грудопоперековому відділі з кутом деформації за Cobb 36°. Над крилами клубових кісток спостерігаються півмісяцеві тіні зон окостеніння до половини окружності — симптом Ріссера. Про що свідчить цей симптом?

- A.** Остеомієліт клубових кісток
- B.** Подальше прогресування сколіозу
- C.** Зупинку прогресування сколіозу
- D.** Регресування сколіозу
- E.** Відсутність повного окостеніння клубових кісток

123. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

- A.** Надмірна вага тіла
- B.** Порушення обміну речовин з надмірним накопиченням сечової кислоти в крові
- C.** Порушення гормонального балансу організму
- D.** Аліментарна недостатність хондроїтинсульфітів у харчовому раціоні
- E.** Нерівномірний характер розподілу напруження суглобових поверхонь з їхньою концентрацією на окремих ділянках

124. Чоловік віком 35 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та набряк правого коліна протягом останніх трьох днів. Пацієнт може пересуватися, але під час ходи біль у коліні посилюється. Під час огляду виявлено: температура тіла — $39,3^{\circ}\text{C}$, праве коліно гіперемоване, тепле на дотик та болюче, напружений синовіт. Під час пальпації позитивний симптом балотування надколінка. Яке з нижченаведених діагностичних досліджень колінного суглоба є найдоцільнішим?

- A.** МРТ
- B.** КТ
- C.** Артроцентез
- D.** Рентгенограма
- E.** Артроскопія

125. У пацієнта віком 24 роки під час артроскопії колінного суглоба виявлене транسخондральне ушкодження мениска. Яка подальша лікувальна тактика?

- A.** Виконати зшивання мениска
- B.** Видалити задній ріг до місця розриву
- C.** Видалити передній ріг до місця розриву
- D.** Лаваж колінного суглоба
- E.** Видалити весь мениск

126. У дитини віком 14 років на основі клінічного, рентгенологічного, КТ обстежень встановлено діагноз: хвороба Блаунта лівої гомілки, варусна деформація лівого колінного суглоба. Якою буде подальша лікувальна тактика?

- A.** Корируюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною
- B.** Консервативне лікування, обмеження навантаження, ЛФК, масаж, фізіотерапія
- C.** Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки
- D.** Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника
- E.** Аутопластика медіальної зони проксимального паросткового хряща, фіксація великогомілкової кістки пластиною

127. Яких невідкладних заходів потрібно вжити для пацієнта віком 27 років, який отримав закритий перелом груднини, множинний односторонній перелом ребер від 2 до 6 праворуч, та у якого спостерігається напружений пневмоторакс?

- A.** Введення анальгетиків
- B.** Загруднинна новокаїнова блокада
- C.** Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер
- D.** Пункція плевральної порожнини
- E.** Штучна вентиляція легень

128. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на біль у лівому стегні, який з'явився близько тижня тому. З анамнезу відомо: хворіє на хронічний остеомієліт лівого стегна протягом 10-ти років після уламкового поранення. Об'єктивно спостерігається: на зовнішній поверхні стегна є кілька кратероподібних втягнутих і лінійних рубців як наслідок нориць і перенесених оперативних втручань. Також спостерігається ділянка гіперемії шкіри, набряклість та болючість цієї ділянки, у центрі пальпованого інфільтрату наявне розм'якшення. Температура тіла — $37,8^{\circ}\text{C}$. На рентгенограмі в дистальному метафізі стегнової кістки визначається порожнина з вільно лежачим секвестром $1,5 \times 2$ см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

- A.** Вакцинація, антибіотикотерапія
- B.** Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія
- C.** Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини
- D.** Антибіотикотерапія, перев'язки щодня
- E.** Фістулосеквестрнекректомія

129. Виберіть правильну послідовність стадій патогенезу асептичного некрозу голівки стегнової кістки.

- A.** Остеонекроз, порушення кровообігу, склероз, фіброз, контрактура суглоба
- B.** Порушення кровообігу, остеонекроз, фіброз, склероз, контрактура суглоба
- C.** Остеонекроз, порушення кровообігу, фіброз, склероз, контрактура суглоба
- D.** —
- E.** Порушення кровообігу, остеонекроз, контрактура суглоба, склероз, фіброз

130. Укажіть рентгенометричну величину нормального кута нахилу «даху» кульшової западини у дитини віком до 3-х міс.

- A.** До 40°
- B.** До 45°
- C.** До 10°
- D.** До 50°
- E.** До 30°

131. Сержант віком 45 років внаслідок руйнування будинку отримав множинні травми: синдром тривалого стиснення обох нижніх кінцівок, множинні переломи кісток обох гомілок, переломи обох стегнових кісток. Постраждалого витягнуто з-під уламків будинку через 6 год, на місці катастрофи накладено турнікети на обидві нижні кінцівки на рівні верхньої третини стегна. Під час огляду спостерігається: шкірні покриви бліді, АТ — 100/30 мм рт. ст., пульсація на *a. dorsalis pedis* після зняття джгутів не визначається, тактильна і больова чутливість у дистальних відділах нижніх кінцівок відсутня, активні та пасивні рухи в колінних та над'яткових гомілкових суглобах неможливі. Яка тактика лікування?

- A.** Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез
- B.** Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- C.** Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи
- D.** Гіпербарична оксигенація
- E.** Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

132. З чим пов'язана безпосередня причина загрози життю пацієнта при травматичному шоці?

- A.** З численними переломами довгих трубчатих кісток
- B.** З численними переломами плоских кісток
- C.** З венозною кровотечею
- D.** З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу
- E.** З артеріальною кровотечею

133. Пацієнт віком 41 рік отримав травму 3 тижні тому. Діагноз: політравма, закрита ЧМТ, струс головного мозку, закритий багатоуламковий перелом проксимального метаепіфізу лівої великогомілкової кістки АО 41-C2. Наразі пацієнту змонтовано апарат зовнішньої фіксації (АЗФ). Яка оптимальна тактика хірургічного лікування перелому великогомілкової кістки?

- A.** Продовжувати лікування в АЗФ
- B.** Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластиною
- C.** Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони
- D.** Остеосинтез LC-DCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони
- E.** Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки з кістковою пластиною

134. Що включають у себе клініко-рентгенологічні прояви у спондилітичній фазі патогенезу туберкульозного спондиліту?

- A.** Утворення двошарової порожнини абсцесу в навколишніх м'яких тканинах
- B.** Виражені трофічні порушення хребців
- C.** Порушення функції хребта
- D.** Руйнування хребців та деформацію хребта
- E.** —

135. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомиєліту.

А. Рентгенологічні ознаки деструкції кістки, біль, що виникає при навантаженні

В. Наявність відкритого перелому, який супроводжувався гнійно-некротичним ускладненням

С. Наявність секвестру, інфікованого осередка в кістці, нориці з гнійним виділенням

Д. Стан після зануреного остеосинтезу відламків з наявністю нориць з гнійним виділенням

Е. Гіперемія сегмента або його ділянки, періостальна реакція на рентгенограмі, підвищення температури

136. Пацієнт віком 25 років шпиталізований до травматологічного відділення після ДТП з діагнозом: закритий незрощений перелом діяфізу лівої плечової кістки в н/3, ЧМТ, забій головного мозку. Травма відбулась 3 місяці тому. Під час об'єктивного обстеження відзначається патологічна рухомість в н/3 лівого плеча. На рентгенограмі ознаки незрощеного перелома. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

А. Кісткова пластина, інтрамедулярний остеосинтез

В. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка

С. Апарат зовнішньої фіксації

Д. Накістковий остеосинтез

Е. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез

137. До лікаря-травматолога звернулись батьки чотиримісячного хлопчика. Під час огляду виявлено помірний нахил голови ліворуч та поворот обличчя до протилежного боку. Визначається обмеження рухів у шийному відділі хребта. Лівий груднично-ключично-соскоподібний м'яз щільний і скорочений. У черевці м'язу пальпуються окремі щільні вузли. Встановіть попередній діагноз.

А. В'ялий параліч

В. Наслідки перелома ключиці під час пологів

С. М'язова кривошия

Д. Дисплазія шийного відділу хребта

Е. Спастичний параліч

138. Пацієнт віком 45 років шпиталізований до лікарні. Під час обстеження йому встановлено діагноз: черепно-мозкова травма, забій головного мозку, відкритий перелом лівої гомілки зі зміщенням уламків. Який вид травми у

пацієнта?

А. Множинна

В. Монофокальна

С. Комбінована

Д. Поєднана

Е. Поліфокальна

139. Який спосіб фіксації доцільно застосовувати в разі перелома гомілки з незначним зміщенням уламків, який супроводжується компартмент-синдромом?

А. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

В. Апаратом зовнішньої фіксації

С. Гіпсовою шиною

Д. Накістковою пластиною

Е. Накістковою мостовидною пластиною

140. Військовослужбовець отримав удар трубою в ділянку передпліччя. Скаржиться на значний постійний біль, який не стихає після знеболення наркотичними анальгетиками. Спостерігається суттєвий набряк тканин, активні рухи пальців кисті не можливі, пасивні рухи супроводжуються нестерпним болем. Пульс на променевій артерії зберігається. Який попередній діагноз?

А. Компартмент-синдром

В. Тромбоз плечової артерії

С. Ушкодження плечової артерії

Д. Тракційне ураження плечового сплетення

Е. Вивих кісток передпліччя

141. Яка структура первинно залучається у дегенеративно-дистрофічний процес під час остеоартриту?

А. М'язово-сухожильний комплекс

В. Капсульно-зв'язковий апарат

С. Субхондральна кістка

Д. Синовіальна оболонка суглоба

Е. Суглобовий хрящ

142. У військово-медичний клінічний центр шпиталізований військовослужбовець віком 40 років із вогнепальним уламковим переломом середньої третини лівої стегнової кістки. Вогнепальне поранення отримав 2 місяці тому. Під час огляду загальний стан пацієнта задовільний. Загальноклінічні аналізи в межах норми. На лівій кінцівці спостерігається апарат зовнішньої фіксації. На рентгенограмі стегна — багатоуламковий перелом лівої сте-

гнової кістки зі зміщенням відламків. Рана на передній поверхні стегна 4х6 см, загоїлась вторинним натягом. Яка подальша тактика лікування?

- A.** Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета
- B.** Демонтаж АЗФ, скелетне витягіння
- C.** Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез
- D.** Подальше лікування АЗФ
- E.** Перемонтаж АЗФ

143. На етап спеціалізованої допомоги шпиталізовано військовослужбовця з уламковим сліпим проникним пораненням правого колінного суглоба. Під час огляду спостерігається: рана на медіальній поверхні колінного суглоба, у проекції медіального виростка стегнової кістки, розміром 5х3 см, дно рани заповнюють кісткові фрагменти. Наявні Ro-ознаки уламкового перелому правого надколінка зі зміщенням фрагментів, дефект кісткової тканини надколінка, стороннє металеве тіло порожнини правого колінного суглоба. Яка лікувальна тактика найдоцільніша у цьому разі?

- A.** ПХО, рана зашивається, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- B.** ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивається, встановлюється система проточно-промивного дренивання колінного суглоба, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- C.** Туалет рани ведеться відкритим методом
- D.** ПХО, накладається шов на капсулу суглоба, інші м'які тканини не ушиваються, встановлюється система проточно-промивного дренивання колінного суглоба, іммобілізація перелому задньою гіпсовою шиною, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- E.** ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивається, перев'язки з розчинами антисептиків

144. Що таке первинний снаряд, що завдає ураження при мінно-вибуховому пошкодженні?

- A.** Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі
- B.** Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою
- C.** Снаряд від дії вибухового пристрою
- D.** —
- E.** Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

145. Внаслідок падіння на лівий бік з висоти власного зросту жінка віком 78 років не змогла самостійно піднятися. Під час шпиталізації виявлено: зовнішня ротація лівого стегна, вкорочення лівої кінцівки на 4 см, позитивний симптом прилиплої п'яти ліворуч. На рентгенограмі виявлено: субкапітальний перелом шийки стегнової кістки лівої кінцівки зі зміщенням уламків. Який вид лікування показаний у цьому разі відповідно до рекомендацій Асоціації остеосинтезу?

- A.** Остеосинтез канюльованими гвинтами
- B.** Остеосинтез PFNA
- C.** Скелетне витягіння
- D.** Деротаційний чобіток
- E.** Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

146. До відділення політравми шпиталізовано пацієнта з діагнозом: закрыта черепно-мозкова травма: струс головного мозку (AIS=1 бал). Закрита травма грудної клітки: множинні фрагментарні переломи ребер зліва, ліво-бічний гемопневмоторакс, флотуюча грудна клітка зліва (AIS=4 бали). Закрита травма живота: розрив селезінки (AIS=3 бали). Закритий перелом с/3 лівої стегнової кістки (AIS=3 бали). Закритий перелом с/3 правої плечової кістки (AIS=2 бали). Розрахуйте тяжкість травми пацієнта за ISS.

- A.** 13 балів
- B.** 34 бали
- C.** 39 балів
- D.** 10 балів
- E.** 35 балів

147. Яка найчастіша причина смерті поранених на полі бою, яку можна попередити?

- А.** Проникні поранення грудної та черевної порожнини
- В.** Напружений пневмоторакс
- С.** Інфекційні ускладнення, гангрена
- Д.** Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів грудної та черевної порожнини
- Е.** Масивна кровотеча з кінцівки

148. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій гомілці, періодичне підвищення температури тіла до 38-39°C. З анамнезу відомо, що 12 місяців тому переніс відкритий перелом, проводилося лікування скелетним витяганням і гіпсовою пов'язкою. Наразі пересувається за допомогою милиць, самостійно пересуватися не може через біль. На передній поверхні правої гомілки є нориця з незначними гнійними виділеннями. Об'єктивно спостерігається: гомілка набрякла, навколо нориці наявна помірна гіперемія тканин. На рентгенограмі гомілки наявні хронічний суглоб, кінцевий остеоліз уламків великогомілкової кістки, потовщення і вийчастість періосту. Встановіть діагноз.

- А.** Гематогенний остеомієліт
- В.** Туберкульоз кісток гомілки
- С.** Флегмона гомілки
- Д.** Перелом кісток гомілки
- Е.** Посттравматичний остеомієліт

149. Чоловік віком 57 років був збитий електропотягом. Шпиталізований до відділення політравми із діагнозом: поєднана черепно-мозкова, торакальна, абдомінальна, скелетна травма, відкрита черепно-мозкова травма, інтракраніальна гематома, відкри-

тий двобічний гемопневмоторакс, травматичний розрив печінки, селезінки. Закриті багатоуламкові переломи н/3 обох стегнових кісток зі зміщенням фрагментів. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS – 46 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

- А.** Вкрай тяжкому
- В.** Середньому
- С.** Вкрай легкому
- Д.** Легкому
- Е.** Важкому

150. На I етапі медичної евакуації шпиталізовано важкопораненого військовослужбовця віком 36 років (водій БМП). З анамнезу встановлено, що під час штурмових дій потерпілий наїхав на протитанкову міну 3 год тому. Загальний стан тяжкий. Об'єктивно виявлено: шкірні покриви та слизові оболонки бліді, холодні на дотик, свідомість потьмарена, АТ — 80/50 мм рт. ст., ЧСС — 120/хв, ЧД — 20/хв. Індекс Альговера — 1,5. Локально спостерігається: відкриті множинні переломи плеснової та заплеснової кісток, н/3 обох кісток гомілок з обох сторін. Обидві стопи холодні на дотик. Пульсація на артеріях стоп не визначається. Відповідно до шкали MESS якою є імовірність подальшої ампутації у цього пораненого?

- А.** 100%
- В.** 50%
- С.** 40%
- Д.** 30%
- Е.** 70%