



**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	2	3	48

Прізвище / Surname							
Б	О	Ц	К	О			

Варіант / Variant 42

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

КРОК 3

**Спеціальність
«ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ»**

1. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на різкий біль унизу живота, відчуття тиску на пряму кишку. Із анамнезу відомо, що протягом 4-х останніх місяців в одні й ті самі дні з'являються схожі симптоми, які тривають до 5-ти днів. Під час пальпації живота над лонном наявне пухлиноподібне утворення округлої форми. Під час ректального дослідження на висоті 2 см пальпується тугоеластичне утворення. Під час огляду зовнішніх статевих органів отвору в піхву не виявлено, випинання гімену не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- A. Апоплексія яєчника
- B. Перекрут яєчника
- ☒ C. Атретія піхви
- D. Кіста яєчника
- E. Атретія гімену

2. Укажіть абсолютне показання до переливання цільної крові.

- A. Кровотеча, що триває
- B. Порушення згортальної системи крові
- C. Зниження імунного статусу організму
- ☒ D. Втрата понад 21% об'єму циркулюючої крові
- E. Хронічна анемія

3. Батьки двомісячного хлопчика помітили асиметрію складок на правому стегні дитини. Об'єктивно спостерігається: вкорочення правої нижньої кінцівки, зовнішня ротація, обмежене розведення ніг, зігнутих у тазостегнових суглобах. Встановлено діагноз: дисплазія правого кульшового суглоба. Який лікувальний засіб доцільно застосувати в цьому разі?

- ☒ A. Стремена Павлика або шини що відводять кінцівки
- B. Закрите вправлення вивиху і фіксація в гіпсовій пов'язці
- C. Оперативне вправлення вивиху
- D. Скелетне витягання правого стегна
- E. Артроскопія правого кульшового суглоба

4. У триденного немовляти виявлено затримку випорожнень, здуття живота, часте блювання, яке містить зелену жовч. Дитина погано засвоює їжу, виникає безперервне скупчення газів у кишечнику. Який метод лікування є найбільш ефективним у цьому разі для лікування низької кишкової непрохідності за відсутності явищ перитоніту?

- A. Виведення стоми на передню черевну стінку
- B. Консервативна терапія, динамічне спостереження
- ☒ C. Усунення кишкової непрохідності хірургічним шляхом
- D. Пневмоколонопресія
- E. Лапароцентез

5. Трирічну дитину шпиталізовано з опіком 20% поверхні тіла II ступеня, отриманим внаслідок опшарювання гарячою водою. Об'єктивно спостерігається: стан дитини середньої тяжкості, збуджена, шкіра в ділянці опіку гіперемована, болюча, з великими пухирями, пульс — 120/хв, АТ — 90/60 мм рт. ст., температура тіла — 38,5°C. Укажіть найбільш правильний алгоритм дій лікаря в цьому разі.

- ☒ A. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком і накласти суху стерильну пов'язку
- B. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку
- ☒ C. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом
- D. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, не проколювати пухирі та накласти суху стерильну пов'язку
- E. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти суху стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом

6. Укажіть рекомендовані межі тиску в черевній порожнині при виконанні лапароскопічних оперативних втручань у дітей.

- ☒ A. 7-12 мм вод. ст.
- B. 10-11 мм вод. ст.
- C. 7-10 мм рт. ст.
- D. 12-14 мм рт. ст.
- E. 15-17 мм вод. ст.

7. В одномісячної дитини спостерігається часте блювання з жовтою або зеленою забарвленістю, здуття живота та затримка випорожнень. В анамнезі: у перші дні після народження дитина добре харчувалася, але з часом почали з'являтися періодичні епізоди блювання та здуття живота. Батьки відзнача-

ють неспостійність болю в животі, який посилюється після годувань. Яке дослідження є найкращим для підтвердження діагнозу: мальотація кишечника в новонародженого?

- A. Лапароскопія
- B. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- ☒ C. Рентгенографія черевної порожнини з контрастом
- D. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
- E. Комп'ютерна томографія

8. У тритижневої дитини пальпується овальної форми пухлиноподібне безболісне утворення в ділянці лівого груднинно-ключично-соскоподібного м'яза. Положення голови дитини з нахилом вліво та поворотом вправо. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хвороба Кліпеля-Фейля
- B. Синдром Сандіфера
- C. Хвороба Гризеля
- ☒ D. Вроджена м'язова лівобічна кривизна
- E. Спастичний параліч шийних м'язів

9. Дванадцятирічну дівчинку шпиталізовано через 3 год після падіння з висоти. Об'єктивно спостерігається: дитина у свідомості, повідомляє про болі в животі, запаморочення, положення в ліжку вимушене, у позі ембріона, шкірні покриви бліді, пульс на периферійних артеріях — 128/хв. Живіт не бере участі в акті дихання, роздутий. Перкуторно над усією поверхнею живота вислуховується тимпанічний звук. Пальпація живота різко болюча над усією поверхнею, виражене напруження м'язів передньої черевної стінки. Перитоніальні знаки позитивні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Розрив нирки з паранефральною урогематомою
- B. Закрита травма органів черевної порожнини, забій селезінки
- C. Позаочеревинний розрив сечового міхура
- ☒ D. Закрита травма органів черевної порожнини з пошкодженням печінки, внутрішньочеревинна кровотеча
- E. Закрита травма органів черевної порожнини з розривом порожнистого органа, перитоніт

10. Тест апное проводиться виключно у випадку, коли клінічне неврологічне обстеження вказує на смерть мозку. Ука-

жіть, скільки етапів передбачає проведення цього тесту.

- A. 6
- B. 2
- C. 4
- D. 5
- ☒ E. 3

11. У чотирирічної дитини від народження відсутній самостійний стілець, випорожнення після очисної клізми. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, здуття живота, дитина відстає у психо-моторному розвитку від однолітків. Оберіть найбільш доцільний метод обстеження для встановлення діагнозу в цьому разі.

- A. Оглядова рентгенографія, іригографія
- B. Іригографія, УЗД
- ☒ C. Іригографія, біопсія кишечника
- D. Оглядова рентгенографія, УЗД
- E. Оглядова рентгенографія, фіброгастроуденоскопія

12. Тринадцятирічний хлопчик скаржиться на тупий розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищення температури тіла до 39°C. Із анамнезу відомо, що 4 тижні тому хлопчик отримав травму кінцівки під час гри у футбол. Об'єктивно спостерігається: шкіра лівої гомілки бліда, гомілка не збільшена в об'ємі, але болюча під час пальпації. На рентгенограмі виявлено «цибулинчастий» періостит. Який найімовірніший діагноз?

- A. Саркома Юінга
- ☒ B. Гострий гематогенний остеомієліт
- C. Хондросаркома
- D. Множинна міелома
- E. Остеогенна саркома

13. У трирічної дитини обидва яєчка в калитці відсутні, по ходу піхвового каналу не визначаються. Який діагностичний засіб дозволить розрізнити двосторонній абдомінальний крипторхізм та анорхізм?

- A. Діафаноскопія
- B. УЗД
- C. Доплірографія судин піхвової ділянки
- D. Дослідження кортикостероїдів у сечі
- ☒ E. Проба з хоріонічним гонадотропіном

14. Восьмирічний хлопчик скаржиться на наявність на передній поверхні шиї нориці, яка існує з народження. Періодично з нориці виділяється невелика

кількість слизоподібного вмісту. Діагностовано серединну норицю шиї. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

- A. Прошивання вустя норицевого ходу за типом кисетного шва
- B. Склерозування епітелію норицевого ходу
- C. Висічення норицевого ходу з резекцією тіла під'язикової кістки
- D. Кріодеструкція епітелію норицевого ходу
- E. Висічення норицевого ходу без резекції тіла під'язикової кістки

15. Дитина після падіння зі скутера скаржиться на біль у лівому підребер'ї. За результатами ультрасонографії виявлено: травма селезінки IV ступеня. Незважаючи на інтенсивну терапію, гемодинаміка залишається нестабільною. Яка доцільна тактика лікування дитини в цьому разі?

- A. Лапаротомія, спленектомія
- B. Лапароскопічна резекція нижнього полюса селезінки
- C. Лапароскопія, спленектомія
- D. Продовжити інтенсивну гемостатичну терапію
- E. Лапаротомія, ушивання розриву селезінки

16. У п'ятирічного хлопчика під час гри на дитячому майданчику виникли грубий кашель та задишка. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, дитина схвильована, періодично неспокій, втягнення югулярної ямки, кашель сухий, боїться розмовляти, ЧД — 54/хв, ЧСС — 140/хв. Аускультативно: дихання послаблене з обох боків, тони серця приглушені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Стороннє тіло дихальних шляхів
- B. Бронхіальна астма
- C. Деструктивна пневмонія
- D. Гострий бронхіт
- E. Трахеїт

17. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на помірний ниючий біль у правій половині живота, поганий апетит, іноді спостерігається підвищення температури тіла до 37,2°C. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 5-ти днів, захворювання розпочалося з нудоти, одноразового блювання, болю в животі під час фізичного навантаження. Приймала спазмолітики і знеболювальні, але біль поновлювався і локалізувався в правій клубовій ділянці. Об'єктивно спосте-

рігається: шкіра чиста, блідо-рожева, дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні, шуми не вислуховуються. Живіт не здутий, м'який, окрім правої клубової ділянки, де пальпується пухлиноподібне утворення до 10 см, щільне, помірно болісне під час глибокої пальпації. Перистальтика вислуховується, стілець оформлений, регулярний, сечовипускання не порушено. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий гастрит
- B. Хвороба Крона
- C. Копростаз
- D. Апоплексія правого яєчника
- E. Апендикулярний інфільтрат

18. Під час визначення групи крові за системою АВ0 спостерігається реакція гемаглютинації з цоліклонами анти-А та анти-В. Яка група крові в пацієнта?

- A. IV (AB)
- B. I (0)
- C. III (B)
- D. —
- E. II (A)

19. Восьмирічного хлопчика шпиталізовано через 2 дні після падіння з висоти 1 м. Встановлено діагноз: тупа травма живота, розрив селезінки, геморагічний шок II ступеня. За результатами лапароскопічного обстеження виявлено: 500 мл гемолізованої крові, на нижньому полюсі селезінки — лінійний розрив до 5 см, прикритий згустком крові, кровотеча не продовжується. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- A. Видалити гемолізовану кров та закінчити лапароскопічним дренажуванням черевної порожнини
- B. Зняти згусток крові та коагулювати місце розриву
- C. Закінчити діагностичною лапароскопією
- D. Ушити місце розриву
- E. Перейти на відкрите оперативне втручання

20. У шестимісячної дівчинки на лівій щоці виявлено утворення діаметром 4 см, яскраво-червоного кольору з чіткими межами, що випинається над поверхнею шкіри. Із анамнезу відомо, що утворення з'явилося через кілька тижнів після народження та поступово збільшується. Під час пальпації м'яке, безболісне. Встановлено діагноз: інфантильна гемангіома щоки. Який мініінвазивний метод дослідження найдоцільніше за-

стосувати для визначення поширеності інфантильної гемангіоми в цьому разі?

- ☒ А. Ультразвукове дослідження з кольоровим доплерівським дослідженням
- ☐ В. Комп'ютерна томографія (КТ)
- ☐ С. Пункційна біопсія
- ☐ D. Експізіційна біопсія
- ☐ E. Дерматоскопія

21. За результатами УЗД плода на 19 тижні гестації візуалізовано ознаки агідроамніону, нирки не візуалізуються, відзначаються анехогенні утворення з обох боків. Сечовий міхур гіпоплазовано. Яка вроджена урологічна патологія за даними пренатального УЗД потребує елімінації плода до 21 тижня гестаційного віку плода?

- ☐ А. Екстрофія сечового міхура
- ☒ В. Двобічна агенезія нирок
- ☐ С. Двобічний вроджений гідронефроз
- ☐ D. Полікістоз нирок
- ☐ E. Двобічний вроджений мегауретер

22. Пацієнта віком 15 років шпиталізовано зі скаргами на нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній ділянці. Із анамнезу відомо, що напередодні святкував день народження. Об'єктивно спостерігається: дитина бліда, шкіра волога, пульс — 120/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., язик сухий, покритий білим нальотом, живіт правильної форми, трішки піддутий, пальпація у верхніх відділах болоча. Перистальтика послаблена, позитивні симптоми Воскресенського-Сітковського. В аналізі крові: лейкоцити — $14 \cdot 10^9/\text{л}$. α -амілаза сечі — 1060 Од. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Гострий панкреатит
- ☐ В. Гостра кишкова непрохідність
- ☐ С. Виразкова хвороба шлунка
- ☐ D. Гострий апендицит
- ☐ E. Гострий холецистит

23. П'ятирічну дівчинку шпиталізовано зі скаргами батьків на збільшення печінки в дитини. Загальний стан не порушений. У загальному аналізі крові незначний лімфоцитоз (46%). Під час УЗД у V сегменті печінки виявлено кістозне утворення діаметром 6 см з перетинками. Запідозрено ехінококову кісту печінки (Тип CE2). За результатами серологічного дослідження підтверджено діагноз: ехінококоз. Оберіть тактику лікування дівчинки в цьому разі.

- ☐ А. Метод PAIR (пункція, аспірація, ін'єкція, ре-аспірація)
- ☐ В. Лапароскопічне видалення ураженого сегмента
- ☐ С. Лапаротомія з резекцією ураженого сегмента
- ☐ D. Консервативна терапія — приймання протипаразитарних препаратів упродовж 3-х місяців
- ☐ E. —

24. Тринадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у грудній клітці та задишку, що посилюються під час фізичного навантаження, а також втому та головний біль. Об'єктивно спостерігається: виражене западання в нижній частині груднини, що збільшується при вдиханні. Спірограма: обмеження легеневої функції, зниження життєвої ємності легень, а також порушення вентиляційної функції. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії правого шлуночка. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Пневмоторакс
- ☐ В. Вроджена деформація ребер
- ☐ С. Кіфоз грудного відділу хребта
- ☐ D. Килеподібна деформація грудної клітки
- ☒ E. Лійкоподібна деформація грудної клітки

25. В одинадцятирічного хлопчика під час проведення екстреторної урографії виявлено: зміщення лівої нирки вгору, її деформація, зміщення сечоводу в медіальному напрямку. За результатами іригографії: зміщення пухлиноподібним утворенням сигмоподібної кишки вперед та медіально. Під час УЗД виявлено: у лівій половині черевної порожнини від лівого підребер'я до входу в малий таз під передньою черевною стінкою визначається тверде утворення неоднорідної структури, що виходить із заочеревинного простору. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Тератома заочеревинного простору
- ☒ В. Нейробластома заочеревинного простору
- ☐ С. Фіброматоз
- ☐ D. Лімфангіома
- ☐ E. Пухлина Вільмса

26. У п'ятирічної дитини під час пальпації виявлено збільшені нирки. Симптом Пастернацького негативний. Дитина скарж не висловлює, аналізи сечі без змін. На урограмах при збереження функції нирок визначається збільшення лівої нирки, чашок та миски, відсу-

тність контрастування сечоводу, контрастування лівої ЧМС затримується, з'являється на відстрочених урограмах. Який найімовірніший діагноз?

- A. Солітарна кіста
- B. Полікістоз
- C. Нефробластома
- D. Сечокам'яна хвороба
- ☒ E. Гідронефроз

27. Дев'ятирічний хлопчик скаржиться на постійний ниючий біль у правій клубовій ділянці живота, нудоту, слабкість, головний біль та підвищення температури тіла до 37,8°C. Із анамнезу відомо, що він захворів 17 год тому, коли після вечері виникла нудота та біль у проєкції шлунка, було одноразове блювання їжею без полегшення, вночі спав погано, на ранок біль посилювався і змістився в праву половину живота. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, шкіра обличчя бліда, слизові оболонки рожеві, вологі. Аускультативно — дихання везикулярне, серцеві тони звучні, ритмічні. Живіт не здутий під час пальпації, ліворуч м'який, безболісний, а праворуч болючий у правій клубовій ділянці, чітко визначається напруження м'язів живота та позитивні синдроми подразнення очеревини. Який найімовірніший діагноз?

- A. Тонкокишкова інвагінація
- B. Харчове отруєння
- C. Ротовірусна інфекція
- D. Хвороба Крона
- ☒ E. Гострий апендицит

28. У новонародженого хлопчика в пологовому будинку виявлено відсутність анального отвору. Яке дослідження доцільно зробити для встановлення діагнозу?

- A. МРТ черевної порожнини
- B. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- C. УЗД черевної порожнини
- D. Комп'ютерну томографію
- ☒ E. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном

29. Мати новонародженого хлопчика скаржиться, що дитина постійно стривожена, особливо під час сечовипускання, струмінь сечі жодного разу від народження не бачила. На УЗД виявлено розширення збиральної системи обох нирок, паренхіма нирок стоншена, розширені та звивисті обидва сечоводи, об'єм сечового міхура на момент огляду

— 100 мл. Мати дитини також відзначає, що на пренатальному УЗД плода бачили кісти обох нирок та маловоддя. Після народження дитини встановили сечовий катетер. Який найімовірніший діагноз та яка діагностично-лікувальна тактика в цьому разі?

- A. Двобічне ортотопічне уретероцеле
- Цистоскопія, з розсіченням уретероцеле
- B. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Цистоскопія, ендоскопічна гелева корекція МСР
- C. Двобічний обструктивний мегауретер. Цистоскопія та стентування обох сечоводів JJ-стентами
- ☒ D. Клапан задньої уретри. Діагностична уретроцистоскопія з розсіченням клапана задньої уретри
- E. Клапан задньої уретри. Динамічна нефросцинтиографія

30. У новонародженої дитини з першого дня життя з'явилися періодичні зригування. На початку 2-ї доби життя з'явилося блювання з домішкою жовчі. Меконій сірого кольору відійшов у невеликій кількості. Живіт в епігастральній ділянці збільшений в об'ємі та запалий в гіпогастрії. Відзначається загальна млявість, сонливість. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини: наявність двох рівнів рідини. Який найімовірніший діагноз?

- A. Артеріо-мезентеріальна непрохідність
- B. Синдром Ледда
- C. Пілоростеноз
- D. Гостра форма хвороби Гіршпрунга
- ☒ E. Атрезія дванадцятипалої кишки нижче Фатерового сосочка

31. П'ятирічна дитина впала з гойдалки. Об'єктивно спостерігається: гематома у лівому підребер'ї, АТ — 100/60 мм рт.ст., живіт м'який, різко болючий в лівому підребер'ї. За результатами УЗД виявлено: підкапсульна гематома селезінки розмірами 4 см і незначний гемоперитонеум. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

- A. Хірургічне втручання в плановому порядку
- B. Невідкладне хірургічне втручання
- C. Ендоваскулярне втручання
- ☒ D. Консервативна терапія в умовах реанімаційного відділення
- E. Консервативна терапія в умовах хірургічного відділення

32. Який газ потрібно вводити в черевну

порожнину з метою пневмоперитонеуму під час лапароскопії?

- A. Азот
- B. Кисень
- C. Повітря
- D. Гелій
- ☒ E. Вуглекислий газ

33. Батьки однорічного хлопчика скаржаться на аномалію зовнішнього вигляду статевого члена та проблеми із сечовипусканням у дитини. Об'єктивно спостерігається: отвір уретри знаходиться на вентральній поверхні статевого члена, препуцій розвинений нерівномірно. Деформація статевого члена відсутня. Який із нижченаведених підходів є найбільш доцільним у лікуванні цього стану?

- A. Використання гормональної терапії для корекції уретрального отвору
- B. Постійне спостереження без хірургічного втручання
- C. Виконання хірургічної корекції після досягнення 18-річного віку
- D. Проведення катетеризації сечового міхура для полегшення сечовипускання
- ☒ E. Проведення хірургічної корекції у віці 6-18 місяців

34. У дев'ятимісячного хлопчика на профілактичному огляді лікар виявив відсутність одного яєчка в мошонці. Ультразвукове дослідження підтвердило його локалізацію в черевній порожнині. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- A. Виконання ручного введення яєчка в мошонку
- B. Спостереження до дворічного віку
- C. Вітамінотерапія E, B₁, B₆
- ☒ D. Лапароскопічна орхіопексія
- E. Гормональна терапія

35. Який з нижченаведених збудників найчастіше викликає сепсис у новонароджених?

- A. *Staphylococcus aureus*
- ☒ B. *Streptococcus agalactiae* (група B)
- C. *Escherichia coli*
- D. *Candida albicans*
- E. *Pseudomonas aeruginosa*

36. Під час визначення групи крові за системою AB0 спостерігалася реакція гемаглютинації з цоліклоном анти-A та відсутня з цоліклоном анти-B. Яка група крові в пацієнта?

- A. I (0)
- ☒ B. IV (AB)
- C. II (A)
- D. III (B)
- E. —

37. Дворічна дитина скаржиться на біль у животі. За результатами УЗД виявлено: пухлина в черевній порожнині, яка розташована заочеревинно та має кальцинати. Лабораторно: підвищений рівень ванілін-мигдалевої кислоти в сечі. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Нейробластома
- B. Гепатобластома
- C. Нейробластома
- D. Лімфома
- E. Рабдоміосаркома

38. Батьки однорічного хлопчика скаржаться на рецидивуючі запальні бронхолегеневі захворювання в дитини із затяжним перебігом. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: кістоподібне утворення нижньої долі лівої легені. На КТ ОГК: кістозне ураження нижньої частки лівої легені. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- ☒ A. Резекція нижньої частки лівої легені
- B. Емпірична антибактеріальна терапія
- C. Пункція та дренування кісти нижньої частки лівої легені під КТ-контролем
- D. Ригідна бронхоскопія з пошуковою оклюзією бронхів
- E. Нагляд та повторна консультація при погіршенні стану дитини

39. Який із нижченаведених методів є найбільш інформативним для діагностики ВІЛ-інфекції в новонароджених?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Визначення рівня CD4-лімфоцитів
- C. Вірусологічне дослідження слини
- D. Імуноферментний аналіз (ІФА)
- ☒ E. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР)

40. Укажіть розрахункові межі об'єму портального кровотоку при трансплантації лівого латерального сектора печінки від родинного донора масою 234 грамів реципієнту 5 місяців з масою тіла 5600 грамів.

- A. 600-800 мл/хв
- B. 200-450 мл/хв
- C. 500-700 мл/хв
- ☒ D. 250-350 мл/хв
- E. 100-150 мл/хв

41. Під час огляду новонародженого виявлено: щілина м'якого піднебіння, мікрогнатія та анкілоглосія (коротка вуздечка язика) тяжкого ступеня. У дитини спостерігається порушення дихання, поперхування під час смоктання, порушення ковтання (дисфагія). Який найімовірніший діагноз?

- A. Колобома
- B. Розщілина піднебіння одностороння
- C. Поперечна розщілина лиця
- D. Глибоке різцеве перекриття
- E. Секвестрація П'єра-Робена

42. У чотирирічної дитини в підщелепній ділянці праворуч з'явилося болюче пухлиноподібне утворення, яке протягом 4-х днів збільшилося втричі. На 3-й день від початку захворювання в дитини з'явилося підвищення температури тіла до 38,5°C. Об'єктивно спостерігається: у правій підщелепній ділянці візуалізується пухлиноподібне утворення, шкіра над утворенням гіперемована. Під час пальпації — утворення щільної консистенції, діаметром до 6 см, є локальне підвищення температури. Який найімовірніший діагноз?

- A. Метастатичне ураження підщелепних лімфатичних вузлів праворуч
- B. Гострий лімфаденіт підщелепної ділянки праворуч
- C. Серединна кіста шиї
- D. Лімфангіома підщелепної ділянки праворуч
- E. Пухлина підщелепних лімфатичних вузлів праворуч

43. Лікар екстреної (швидкої) медичної допомоги оглянув дворічну дитину через годину після отримання травми. Встановлено діагноз: термічний опік окропом II-III ступеня (нижні кінцівки, промежина, спина), площа ураження — 20%, опіковий шок II ступеня. Яка тактика ведення дитини в цьому разі?

- A. Інфузійна терапія та транспортування до спеціалізованого опікового центру
- B. Транспортування в хірургічне відділення для подальшого лікування
- C. Знеболення, асептична пов'язка, шпиталізація у відділення інтенсивної терапії
- D. Проведення реанімаційних заходів на місці
- E. Призначення антибіотикотерапії та місцевих антисептиків, продовження лікування вдома

44. У новонародженої дитини встанов-

лено діагноз: лівобічна діафрагмальна грижа. За результатами комп'ютерної томографії: дефект лівого купола діафрагми становить 70%. Оберіть метод хірургічного лікування в цьому разі.

- A. Лапароскопія з використанням сітки для закриття дефекту
- B. Лапаротомія з пластикою діафрагми власними тканинами
- C. Торакотомія з пластикою боковими м'язами черевної стінки
- D. Торакоскопія з використанням сітки для закриття дефекту
- E. Торакотомія з пластикою діафрагми власними тканинами

45. У новонародженої дитини спостерігаються рясні пінисті виділення з рота та носа, кашель, шкірні покриви ціанотичні. Із анамнезу відомо, що вагітність протікала на тлі багатоводдя. Під час пренатального УЗД виявлено: багатоводдя, шлунок плода значно менших розмірів, ніж звичайно. Під час спроби катетеризації шлунка дитини катетер зупинився на 7 см, шлункового вмісту не отримано. Який найімовірніший діагноз?

- A. Атрезія шлунка, мембранозна форма
- B. Синдром Ледда
- C. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз
- D. Атрезія стравоходу
- E. Вроджена аномалія глотки

46. Семимісячну дитину шпиталізовано через 10 годин від початку захворювання, що почалося на тлі повного благополуччя. Скарги батьків на періодичне занепокоєння дитини з багаторазовим блюванням. Випорожнення кашкоподібні, з прожилками крові, нагадують малинове желе. Температура тіла в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пухлина черевної порожнини
- B. Гострий ентероколіт
- C. Дивертикуліт
- D. Закрита травма органів черевної порожнини з кровотечею
- E. Інвагінація кишечника

47. У пацієнта з «холодним» апендикулярним інфільтратом на тлі консервативної терапії з'явилися біль у животі, перитонеальні симптоми. Температура тіла — 38,8°C. Оберіть тактику лікування пацієнта в цьому разі.

- A. Зміна антибіотиків
- B. Холод на живіт
- C. Гірудотерапія
- D. Збільшення доз антибіотиків
- ☒ E. Термінове оперативне втручання

48. Батьки двотижневого хлопчика звернули увагу на асиметрію сідничних складок та обмежене відведення правої ноги в дитини. Із анамнезу відомо, що вагітність та пологи протікали без особливостей. Сімейний анамнез не обтяжений. Об'єктивно спостерігається: асиметрія сідничних складок, обмежене відведення правої ноги в порівнянні з лівою. Симптом Ортолані позитивний праворуч. Симптом Барлоу позитивний праворуч. УЗД кульшових суглобів: підтверджено дисплазію правого кульшового суглоба. Оберіть оптимальну тактику лікування для цієї дитини.

- A. Гіпсовий бот: іммобілізація нижньої кінцівки у відведеному положенні
- ☒ B. Консервативне лікування: фіксація правого стегна в положенні відведення за допомогою спеціальної повзунки протягом 6 місяців
- C. Хірургічне лікування: відкрита репозиція та остеотомія стегнової кістки
- D. Закрита репозиція під наркозом: мануальна репозиція головки стегна у вертлюжну западину з подальшою фіксацією
- E. Вичікувальна тактика: повторне УЗД через 3 місяці для оцінки динаміки

49. Батьки півторамісячної дитини звернулися до лікаря-хірурга за консультацією. Зі слів батьків, дитина активна, з часом збільшується жовтушне забарвлення шкірних покривів та слизових, темніє колір сечі та зменшується забарвлення випорожнень. Під час обстеження виявлено збільшення рівня білірубіну за рахунок кон'югованого. Генетичні дослідження не виявили спадкових аномалій розвитку. Під час УЗД органів черевної порожнини візуалізувати жовчний міхур не вдалося, наявна ознака трикутного канатика. Який етап діагностики повинен бути наступним в діагностиці біліарної атрезії?

- ☒ A. Біопсія печінки
- B. Ретроградна холангіопанкреатографія
- C. Ендоскопічна ретроградна холангіографія
- D. Гепатобілярна скінтиграфія
- E. Відкрита холангіографія

50. У новонародженої дитини діагностовано: атрезія стравоходу з дистальною норицею (тип C за Gross). Відстань між атрезованими кінцями становить 1,5 см. Оберіть доцільну тактику лікування в цьому разі.

- A. Торакотомія, перев'язка нориці з накладанням прямого анастомозу
- B. Накладання шийної езофагостоми, гастростоми і відтерміноване накладання анастомозу
- C. Проксимальне та дистальне бужування з наступним накладанням анастомозу
- D. Використання екстраторакальної техніки зближення кінців стравоходу (метод Foker) з подальшим накладанням первинного анастомозу
- ☒ E. Торакоскопія, перев'язка нориці з накладанням прямого анастомозу

51. Шестирічна дівчинка з термінальною стадією хронічної ниркової недостатності потребує трансплантації нирки. Вона перебуває на гемодіалізі протягом останніх 8-ми місяців. Під час підготовки до трансплантації в дитини були проведені всі необхідні обстеження, зокрема визначення групи крові, HLA-типизація та оцінка загального стану організму. Проте лікар повідомив батькам, що знайти донора буде складно, і зазначив, що існує кілька обмежувальних факторів, які впливають на процес трансплантації. Який фактор є найбільшим обмеженням у трансплантології в дітей?

- A. Низька кваліфікація лікарів-хірургів
- ☒ B. Дефіцит донорських органів
- C. Боязнь батьків щодо операції
- D. Високий ризик анестезіологічних ускладнень
- E. Відсутність сучасного обладнання

52. Який із нижченаведених критеріїв є обов'язковим для встановлення смерті мозку?

- A. Відсутність серцевої діяльності
- B. Гіпотермія
- C. Позитивна реакція на больові подразники
- ☒ D. Відсутність реакції зіниць на світло
- E. Відсутність м'язового тону

53. У двомісячного немовляти спостерігається велика пухлина в крижово-куприковій ділянці. За результатами УЗД та МРТ виявлено: наявність солідного й кістозного компонентів та зовнішньо-внутрішню локалізацію пухлини (тип II за класифікацією Аль-

тмана). Сироватковий α -фетопротейн підвищений. Що є найважливішим у хірургічному лікуванні в цьому разі?

- A. Застосування променевої терапії як основного методу лікування
- B. Уникати резекції куприка задля збереження функції
- C. Проведення біопсії перед операцією
- D. Відкласти операцію до досягнення дитиною 1 року
- E. Повне видалення пухлини, включаючи куприк, задля зменшення ризику рецидиву

54. Який основний показник використовується для визначення сумісності донора та реципієнта?

- A. Група крові
- B. HLA-типування
- C. Насичення крові киснем
- D. Артеріальний тиск
- E. Рівень гемоглобіну

55. До дитячого хірурга звернулися батьки п'ятирічної дитини зі скаргами на біль у животі, що тривають протягом кількох днів. Під час обстеження лікар-хірург виявив підозру на гострий апендицит і запропонував термінове хірургічне втручання. Батьки дуже хвилюються та наполягають на додаткових консультаціях, побоюючись можливих ризиків операції. Який з нижченаведених підходів відповідатиме принципам етики та деонтології в цій ситуації?

- A. Лікар-хірург забезпечує інформовану згоду батьків після ретельного пояснення та запрошує додаткового фахівця для підтвердження діагнозу
- B. Лікар-хірург перекладає відповідальність на батьків, заявляючи, що їхня відмова від операції може призвести до критичних наслідків, без подальшого обговорення
- C. Лікар-хірург наполягає на терміновій операції, незважаючи на відмову батьків, оскільки існує загроза життю дитини
- D. Лікар-хірург роз'яснює батькам можливі ризики та переваги операції, а також наслідки відмови від лікування, але приймає їхнє рішення про відтермінування операційного втручання
- E. Лікар-хірург звертається до етичного комітету лікарні, якщо батьки категорично відмовляються від лікування

56. Двотижневу дитину шпиталізовано до хірургічного відділення зі скаргами батьків на гіперемію набряк шкі-

ри в крижовій ділянці. З анамнезу відомо, дитина — від I вагітності, пологи в терміні 39 тижнів, маса тіла під час народження — 3550 г, за Апгар — 9/9, набряк та гіперемія з'явилися 4 дні тому, за останні дві доби збільшилися в розмірах, спостерігалось підвищення температури тіла до 38,6°C. Об'єктивно спостерігається: маса тіла дитини — 3210 г на грудному годуванні, стан дитини середньої тяжкості, занепокоєна, капризна, температура тіла — 38,8°C, аускультативно дихання рівномірно вислуховується з двох боків, пуерильне, хрипів немає. Серцева діяльність ритмічна, тони ясні. Живіт м'який, доступний для глибокої пальпації, безболісний. Сечовиділення вільне, безболісне. Вишороження самостійні, без патологічних домішок. У крижовій ділянці — набряк шкіри, гіперемія, межі гіперемії нечіткі, пальпація болісна, консистенція м'яко-еластична. Який найімовірніший діагноз?

- A. Некротична флегмона новонароджених
- B. Адипонекроз
- C. Тератома крижово-куприкової ділянки
- D. Бешиха
- E. Пологова травма, гематома шкіри

57. До дитячої лікарні звернулися батьки десятирічної дівчинки з хронічною нирковою недостатністю на термінальній стадії, яка розвинулася внаслідок вродженого полікістозу нирок. Дитина регулярно проходить гемодіаліз протягом останніх двох років. Проте батьки помітили, що її загальний стан поступово погіршується: з'являється слабкість, знижується апетит, дитина відстає у фізичному розвитку. Після комплексного обстеження лікарі підтвердили, що єдиним варіантом збереження життя дитини та покращення його якості є трансплантація нирки. Що є основною метою трансплантації органів у дитячій хірургії?

- A. Тимчасове покращення самопочуття
- B. Заміщення пошкодженого або нефункціонуючого органа
- C. Зниження ризику інфекційних ускладнень
- D. Профілактика хронічних захворювань
- E. Підвищення фізичної активності дитини

58. У трирічної дитини спостерігаються періодичний біль у правій здухвинній

та поперекової ділянці, нудота. За результатами УЗД виявлено: розширення чашково-мискової системи правої нирки (ПЗР миски 20 мм, ПЗР чашечок 10 мм, 8 мм, 9 мм). Із анамнезу відомо, що в батька була виконана лапароскопічна правобічна нефректомія з приводу гідронефрозу, а в дідуся по батьковій лінії — мультикістозна дисплазія лівої нирки. Який метод дослідження є найбільш інформативним для визначення функції нирок у цьому разі?

- А. Екскреторна урографія на 5, 30, 75 та 150 хвилинах
- В. Комп'ютерна томографія
- С. Катетеризація сечового міхура з метою визначення добового діурезу
- Д. Загальний аналіз сечі
- Е. Динамічна нефросцинтиграфія

59. Дівчина віком 14 років скаржиться на біль та викривлення хребта, задишку. Об'єктивно спостерігається: асиметрія надпліч, лопаток, трикутників талії, реберний горб праворуч. Рентгенологічне обстеження: VI ступінь сколіозу, кут за Коббом — 45°. Що є основною метою хірургічного лікування сколіозу?

- А. Корекція деформації хребта та стабілізація
- В. Зміцнення м'язів спини
- С. Зменшення больового синдрому
- Д. Покращення дихальної функції
- Е. Запобігання компресії нервів

60. Укажіть необхідні температурні умови для транспортування тромбоцитомісних компонентів крові.

- А. Від 2°C до 10°C
- В. Від мінус 18°C і нижче
- С. Від 20°C до 24°C
- Д. Від 6°C до 8°C
- Е. Від мінус 30°C і нижче

61. Батьки новонародженого хлопчика скаржаться на періодичну затримку сечі та двофазність сечовивідних шляхів: розширення мисок нирок з обох сторін, розширення сечоводів у верхній та нижній третині з обох боків, збільшення розмірів сечового міхура. У загальному аналізі сечі: протеїнурія, лейкоцитурія. Який найімовірніший діагноз?

- А. Двобічний обструктивний мегауретер
- В. Двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс
- С. Двобічний гідронефроз
- Д. Клапан задньої уретри
- Е. Двобічний рефлюксуючий мегауретер

62. П'ятимісячну дитину шпиталізовано з опіком окропом грудної клітки та лівої верхньої кінцівки. Який метод найбільш доцільно використовувати для визначення площі опіку в дитини?

- А. Правило долоні
- В. Правило дев'ятки
- С. За індексом Франка
- Д. Таблиця Лунда-Браудера
- Е. Метод Уоллеса

63. Чотирирічного хлопчика шпиталізовано з діагнозом: двобічна пахвинна грижа. Заплановано оперативне втручання: лапароскопічна герніорафія за методикою PIRS. Оберіть доцільний метод анестезії для пацієнта.

- А. Провідникова анестезія
- В. Інгаляційний ендотрахеальний наркоз
- С. Епідуральна анестезія
- Д. Спінальна анестезія
- Е. Внутрішньовенний наркоз

64. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на тривалий кашель, утруднене дихання, особливо вночі, часті респіраторні інфекції. За результатами рентгенографії грудної клітки виявлено: обструкція в ділянці правого головного бронха. Лікар приймає рішення провести бронхоскопію для діагностики причини обструкції. Який препарат доцільно ввести перед бронхоскопією для покращення візуалізації та зменшення виділення слизу?

- А. Лідокаїн
- В. Епінефрин
- С. Стерильний фізіологічний розчин
- Д. Нітрогліцерин
- Е. Атропін

65. Під час огляду тримісячної дитини виявлено: стан тяжкий, задишка, дихання ліворуч ослаблене, перкуторно — коробковий звук. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ліворуч підвищена прозорість легеневого поля з ледь помітним легеним малюнком, у нижньому відділі ліворуч — трикутний, прилегла до тіні серця, середостіння зміщене праворуч. Який найімовірніший діагноз?

- A. Аплазія правої легені
- B. Лівобічний напружений пневмоторакс
- C. Лівобічна вроджена діафрагмальна грижа
- ☒ D. Вроджена лівобічна емфізема
- E. Гіпоплазія лівої легені

66. Який кут деформації є показанням до хірургічного лікування ідіопатичного сколіозу?

- A. 10-15°
- B. 15-20°
- ☒ C. 40-45°
- D. 25-30°
- E. 20-25°

67. У п'ятимісячної дівчинки під час огляду на шкірі виявлено: множинні гнійничкові висипання куполоподібної форми, без гнійних стрижнів. Який найімовірніший діагноз?

- A. Абсцес підшкірної клітковини
- B. Фурункульоз
- ☒ C. Псевдофурункульоз
- D. Псевдокарбункульоз
- E. Флегмона

68. Батьки півторарічного хлопчика скаржаться на періодичний біль у животі, затримку випорожнень до 4-5 діб, роздратованість дитини під час акту дефекації. Мати кожні 3-4 дні робить очисні клізми хлопчику. Дитина відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. З анамнезу життя відомо: народився від I вагітності, вагітність без ускладнень, пологи фізіологічні, маса тіла при народженні — 3224 г, зріст — 49 см. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини задовільний, живіт м'який, дещо здутий, дитина реагує на пальпацію спокійно. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка не збільшена. Сеча жовтого кольору. Випорожнення кожні 3-4 доби після клізми. Під час дослідження *per rectum* ампула прямої кишки заповнена щільними каловими масами. На оглядовій рентгенограмі у вертикальному положенні: розширені кишкові петлі без горизонтальних рівнів рідини. Контрастна іригографія в прямій та латеральній проекції: дистальна частина прямої кишки вузька з тунелеподібною транзитною зоною, що переходить у дилатовану кишку. Який найімовірніший діагноз?

- A. Неврогенні закрепи
- B. Муковісцидоз
- C. Доліхосима
- D. Мегаколон
- ☒ E. Хвороба Гіршпрунга

69. Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у лівій нижній кінцівці, який поступово посилюється протягом останніх 3-х місяців. Із анамнезу відомо, що біль особливо виражений у нічний час. Об'єктивно спостерігається: набряк і місцеве підвищення температури в лівій нижній кінцівці. За результатами рентгенографії виявлено: деструкція кісткової тканини та реактивне «лускоподібне» нашарування окістя. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хондросаркома
- ☒ B. Остеосаркома
- C. Остеоїдна остеома
- D. Метастази пухлини
- E. Хондрома

70. У новонародженої дитини запідозрено атрезію стравоходу. За результатами рентгенологічного обстеження виявлено, що відстань між проксимальною та дистальною частинами стравоходу становить 5,5 см. Яка тактика лікування дитини доцільна в цьому разі?

- A. Поступове екстраторакальне видовження проксимальної частини
- B. Транспросвітне видовження з допомогою оліви
- ☒ C. Торакоскопічна поступова внутрішня тракція
- D. Екстраторакальне поступове видовження
- E. Накладання первинного анастомозу

71. Дівчинка віком 15 років скаржиться на раптовий інтенсивний біль у поперековій ділянці праворуч, який іррадіює в пахову ділянку. Із анамнезу відомо, що біль з'явився кілька годин тому і супроводжується нудотою. Об'єктивно спостерігається: сечовипускання часте, але без крові, температура тіла — 36,8°C. Під час пальпації виникає болочистість у правій поперековій ділянці. Загальний аналіз сечі: наявність слідів крові, лейкоцитів, кристалів та оксалатів. Яке обстеження необхідно призначити пацієнтці для верифікації діагнозу?

- ☒ A. Екскреторну урографію
- B. Мікційну цистоуретрографію
- C. Ретроградну уретеропієлографію
- D. Ниркову ангіографію
- E. Висхідну цистограму

72. Немовля віком 15 днів, яке народилося у терміні гестації 36 тижнів від ускладнених пологів з ознаками внутрішньоутробного інфікування, перебуває у тяжкому стані, що прогресивно погіршується впродовж 4-х днів. Об'єктивно спостерігається: збільшення обсягу живота, черевна стінка напружена, у відлогих місцях з'явилося притуплення, під час пальпації визначаються ущільнення в черевній порожнині. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини визначається пневмоперитонеум. В аналізах крові: зменшення кількості тромбоцитів, порушення коагуляції, стійкий метаболічний ацидоз, значна гіпонатріємія. Що з даних клінічного огляду та обстеження є абсолютним показанням до хірургічного втручання при некротичному ентероколіті?

- A. Зменшення кількості тромбоцитів в аналізі крові, порушення коагуляції
- B. Наявність стійкого метаболічного ацидозу та значної гіпонатріємії
- C. Наявність на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневмоперитонеуму
- D. Погіршення клінічного стану впродовж останніх чотирьох діб
- E. Притуплення при перкусії у відлогих місцях та наявність ущільнень у черевній порожнині

73. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на біль унизу живота, відчуття розпирання та тиску на сечовий міхур і пряму кишку. Під час гінекологічного огляду виявлено випинання дівочої перетинки, через яку просвічується темний вміст. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гематома зовнішніх статевих органів
- B. Апоплексія яєчника
- C. Атрезія гімену
- D. Бартолініт
- E. Атрезія піхви

74. Батьки тритижневого хлопчика скаржаться на блювання фонтаном, без домішок жовчі в дитини. Із анамнезу відомо, що на 20-ту добу з'явилися зригування та блювання фонтаном 2-3 рази на добу. Блювотні маси — згорнуте молоко з кислим запахом. Під час огляду виявлено ознаки ексікозу, видно перистальтичні рухи шлунка. На УЗД: шлунок збільшений, пілорус довжиною 1,8 см, ширина — 1,5 см, внутрішній просвіт — 0,13 см, товщина м'язового прошарку — 0,6 см. Під час обстеження привертає увагу вздуття живота у верхній половині при видимій перистальтиці шлунка.

Який найімовірніший діагноз?

- A. Діафрагмальна грижа
- B. Непрохідність на рівні дванадцятипалої кишки
- C. Вроджений стеноз стравоходу
- D. Ахалазія кардії
- E. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

75. Які з нижченаведених клінічних ознак найбільш характерні для флегмони новонароджених?

- A. Конусоподібні інфільтрати з гнійно-некротичним стрижнем у центрі
- B. Гіперемія шкіри з чіткими «географічними» межами
- C. Гіперемія шкіри з припухлістю та флюктуацією в центрі
- D. Ущільнення шкіри без гіперемії, що височіє над її поверхнею
- E. Гіперемія шкіри, що швидко поширюється, з потемнінням і западінням у центрі ураженої ділянки

76. У трирічної дитини під час ультразвукового дослідження живота виявлено: гіпоехогенне об'ємне утворення в ділянці правої частки печінки, розмірами 4х5х4 см, з чіткими контурами. Дитина не має клінічних скарг, функціональні показники печінки та рівень α -фетопротеїну в нормі. Який найімовірніший діагноз?

- A. Полікістоз печінки
- B. Гепатоаденома
- C. Гемангіома
- D. Кістозна лімфангіома
- E. Гепатобластома

77. Дванадцятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на переймоподібний біль у животі, багаторазове блювання. В анамнезі: операція з приводу гангренозно-перфоративного апендициту. За результатами рентгенографії органів черевної порожнини виявлено: роздуті петлі тонкої кишки, множинні «чанні Клойбера». Який найімовірніший діагноз?

- A. Інвагінація кишечника
- B. Злукова кишкова непрохідність
- C. Гострий холецистит
- D. Перфоративна виразка
- E. Дивертикул Меккеля

78. Батьки одномісячного хлопчика скаржаться на асиметричність шиї в дитини, голова нахилена праворуч і повернена в лівий бік. Із анамнезу відомо:

мо, що вагітність та пологи протікали без особливостей. При народженні: маса тіла — 3200 г, зріст — 50 см. Об'єктивно спостерігається: асиметричне положення голови, обмеження рухів у шийному відділі хребта. Пальпаторно визначається ущільнення грудниноключично-соскоподібного м'яза праворуч. Інші внутрішні органи без патологічних змін. Встановлено попередній діагноз: вроджена м'язова кривошия. Який із нижченаведених методів лікування є найбільш доцільним на цьому етапі?

- А. Оперативне лікування: розтинання обох ніжок нижнього кінця грудниноключично-соскоподібного м'яза
- В. Носіння ортопедичного коміра: постійне носіння ортопедичного коміра
- С. Динамічне спостереження за дитиною без проведення лікування
- Д. Маніпуляційна терапія: проведення маніпуляцій на шийному відділі хребта
- Е. Консервативне лікування: масаж, фізіотерапія, лікувальна фізкультура

79. Батьки чотирирічного хлопчика скаржаться на помітне збільшення розмірів живота в дитини. Об'єктивно спостерігається: щільне, нерухоме утворення у правій половині живота, блідість шкіри, періодичне підвищення температури тіла, зниження маси тіла. За результатами УЗД встановлено наявність утворення з чіткими межами, що походить із ниркової тканини. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий піелонефрит
- В. Карбункул нирки
- С. Нейробластома
- Д. Кіста нирки
- Е. Нефробластома

80. Чотирнадцятирічний хлопчик скаржиться на різкий біль в епігастральній ділянці. Із анамнезу відомо, що раніше не хворів. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, коліна приведені до живота, дихання поверхневе, живіт болочий, напружений в епігастральній та здухвинній ділянках. Печінкова тупість не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий апендицит
- В. Гострий панкреатит
- С. Дивертикуліт Меккеля
- Д. Перфоративна виразка шлунка
- Е. Спонтанний пневмоторакс

81. Яка причина смерті є найпошире-

нішою в пацієнтів-реципієнтів трансплантата печінки?

- А. Серцева недостатність
- В. Серцево-легенева недостатність
- С. Поліорганна недостатність
- Д. Інфекційні ускладнення
- Е. Імунологічна несумісність

82. Дитину від другої вагітності, що протікала із загрозою передчасних пологів, оглянуто лікарем. Із анамнезу відомо, що в третьому триместрі в матері протягом 7-ми днів відзначалася субітеричність шкіри та склер, помірне збільшення печінки, епізодична зміна кольору сечі та випорожнень. Виявлено HbsAg. Пологи — на 36 тижні гестації, маса тіла дитини при народженні — 2900 г, оцінка за шкалою Апгар — 5 балів. Під час огляду дитини виявлено: загальний стан тяжкий, млявий, низьке збільшення маси тіла, жовтяниця із сіруватим відтінком, відзначаються петехіальні крововиливи на шкірі, печінка на 4 см виступає з-під краю реберної дуги, селезінка збільшена. Випорожнення ахолічні, сеча темна. Гіпербілірубінемія за рахунок обох фракцій, підвищення АсАТ, АлАТ та тимолової проби. Який найімовірніший діагноз?

- А. Внутрішньоутробний гепатит В
- В. Атрезія жовчних ходів
- С. Транзиторна жовтяниця новонароджених
- Д. Синдром Кріглера-Найра
- Е. Гемолітична хвороба новонароджених

83. У півторарічного хлопчика під час планового огляду виявлено відсутність правого яєчка в мошонці. Ультразвукове дослідження не виявило яєчка в паховому каналі або черевній порожнині. Яка подальша лікувальна тактика в цьому разі?

- А. Консультація лікаря-ендокринолога
- В. Ревізія пахового каналу
- С. Діагностична лапаротомія
- Д. Діагностична лапароскопія
- Е. МРТ черевної порожнини

84. Восьмирічну дівчинку шпиталізовано зі скаргами на періодичний біль у животі, блювання. Із анамнезу відомо, що рік тому оперована з приводу деструктивного апендициту, перитоніту. Під час огляду пацієнтки запідозрена злукова кишкова непрохідність. Яке допоміжне обстеження необхідно виконати першочергово в цьому разі?

- ☒ А. Оглядова рентгенографія черевної порожнини у вертикальному положенні
- В. Обстеження шлунково-кишкового тракту з барієвою сумінню
- С. Іригографія
- Д. Оглядова рентгенографія черевної порожнини в горизонтальному положенні
- Е. Фіброезофагогастроуденоскопія

85. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, пітливість, тахікардію, озноби, останні чотири доби температура тіла постійно на рівні 38-39°C. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому поранив стопу на морі, по допомогу не звертався. Під час огляду виявлено: рана із залишковими ознаками запалення. Яке ускладнення травми виникло у хлопчика?

- А. ГРВІ
- В. Лімфаденіт
- С. СНІД
- ☒ Д. Правець
- Е. Сепсис

86. Батьки п'ятирічного хлопчика скаргатися на періодичний біль у животі, часті інфекції сечовивідних шляхів та затримку росту в дитини. Під час УЗД виявлено розширення сечоводу (мегауретер), а також ознаки порушення відтоку сечі. Яка з нижченаведених причин найчастіше є основою розвитку мегауретера?

- А. Нейрогенна дисфункція сечового міхура
- ☒ В. Вроджена обструкція на рівні дистального відділу сечоводу
- С. Полікістоз нирок
- Д. Вторинний мегауретер через часті інфекції сечовивідних шляхів
- Е. Аномалія розвитку статевих органів

87. У новонародженого під час огляду виявлено відсутність анального отвору в анатомічному місці. Із анамнезу відомо: вагітність без ускладнень, УЗД плода проводилося тільки в першому триместрі, патології не виявлено. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви блідо-рожеві, аускультативно — дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні. Живіт м'який, помірно здутий, перистальтика вислуховується. Сеча світла. Меконій не відходить. На інвертограмі кишечник заповнений повітрям. Відстань до контрастної мітки — 3 см. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром Ледда
- В. Меконієвий ілеус
- ☒ С. Пухлина черевної порожнини
- Д. Атрезія ануса і прямої кишки
- Е. Ектопія ануса

88. У трирічної дитини, якій проводилося лікування в дитячому соматичному стаціонарі, різко погіршився стан — посилилася задишка, з'явився ціаноз, виражене занепокоєння. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч є рівень рідини, середостіння різко зміщене ліворуч. Діагностовано напружений піопневмоторакс. Яка подальша лікувальна тактика в цьому разі?

- А. Посилення антибактеріальної терапії
- В. Бронхосанація
- С. Плевральна пункція
- ☒ Д. Дренування плевральної порожнини з пасивною аспірацією по Бюлау
- Е. Бронхооклюзія по Гераськіну

89. Укажіть оптимальний індекс Graft Weight to Recipient Weight (GW/RW) для реципієнтів дитячого віку при трансплантації печінки.

- А. 4,5
- В. 0,8
- ☒ С. 1,5
- Д. 5,5
- Е. 3,0

90. Чотирирічну дитину шпиталізовано після ДТП зі скаргами на біль у животі та нудоту. Із анамнезу відомо, що дитина перебувала на задньому сидінні автомобіля без дитячого крісла, внаслідок зіткнення отримала удар у живіт. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,8°C, пульс — 120/хв, помірний біль у ділянці епігастрію, позитивні симптоми подразнення очеревини в правому підребер'ї. Після первинного огляду лікар вирішує застосувати ультразвукове дослідження за FAST-протоколом. Який датчик та режим сканування доцільно обрати в цьому разі?

- А. Лінійний датчик та режим кольорового доплерівського сканування
- В. Конвексний датчик та 3D-режим
- С. Лінійний датчик та 2D-режим
- Д. Конвексний датчик та режим Доплера
- ☒ Е. Конвексний датчик та 2D-режим

91. У шестимісячної дівчинки з дня народження виявлено пухлину в крижово-куприковій ділянці. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини не по-

рушений, пухлина розміром 11х6 см, горбиста, нерухома, безболісна, шкіра над нею звичайного кольору. Аналіз крові та сечі в нормі. Під час ректального пальцевого дослідження виявлено частину цієї пухлини між куприком і прямою кишкою. Який найімовірніший діагноз?

- А. Парапроктит
- В. Запальний інфільтрат
- С. Кіста куприка
- ☒ Д. Тератома
- Е. Ліпома

92. Під час огляду новонародженого виявлено: праворуч від пуповини візуалізується дефект передньої черевної стінки до 5 см, через який пролябує майже весь кишечник, брижа потовщена, інфільтрована, кишечник на загальній брижі без чіткої диференціації товстого і тонкого відділів, покритий тонким фіброзним футляром. Дитина народилася на 33 тижні з масою тіла 2100 г, закричала одразу. Під час обстеження інших вроджених вад не виявлено. Вісцеро-абдомінальна невідповідність помірна. Який найімовірніший діагноз?

- А. Вентральна грижа
- В. Омфалоцеле
- С. Екстрофія сечового міхура
- Д. Синдром Prune-Belly
- ☒ Е. Гастрошизис

93. Пацієнт віком 17 років скаржиться на напади болю у правій половині живота з іррадіацією до калитки, нудоту, блювання. Захворів гостро вперше. Пальпаторно визначається напруження м'язів правої половини живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом Пастернацького слабко позитивний праворуч. Температура тіла — 37,1°C. В аналізі крові: лейкоцити — $8 \cdot 10^9/\text{л}$. В аналізі сечі: мікроеритроцитурія. Який із нижченаведених методів потрібно використати першочергово в цьому разі?

- А. Радіоізотопну ренографію
- В. Оглядовий знімок органів черевної порожнини
- С. Хромоцистоскопію
- ☒ Д. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура
- Е. Комп'ютерну томографію черевної порожнини

94. Новонароджену дівчинку шпиталізовано із затримкою відходження випорожнень і газів, багаторазовим блюванням. Під час огляду живіт збільшений

у розмірі, болочий. Встановлено попередній діагноз: атрезія прямої кишки. Який метод дозволяє найбільш точно визначити протяжність атрезії прямої кишки?

- А. Сфінктерометрія
- В. Пневмоіригографія
- С. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- Д. Рентгенографія черевної порожнини без контрасту
- ☒ Е. Рентгенографія з контрастом за Вангестіном-Райсом

95. Оберіть рекомендований метод обробки кукси червоподібного паростка під час лапароскопічної апендектомії.

- А. Кісетний метод
- ☒ В. Лігатурний метод з обробкою кукси монополярною коагуляцією
- С. Лігатурний метод з обробкою кукси розчином бетадіну
- Д. Кісетний метод з обробкою кукси розчином бетадіну
- Е. Комбінація кісетного та лігатурного методів

96. До лікаря звернулися батьки немовляти, у якого одразу після народження спостерігається важке дихання, ціаноз та ознаки респіраторного дистрес-синдрому. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: зміщення серця та органів черевної порожнини в грудну клітину. Який найімовірніший діагноз?

- А. Напружений пневмоторакс
- В. Пневмонія новонароджених
- С. Вроджена лобарна емфізема
- ☒ Д. Вроджена діафрагмальна грижа
- Е. Аномалія розвитку серця

97. Дванадцятирічна дівчинка з масою тіла 40 кг перенесла масивну крововтрату. В умовах реанімаційного відділення кровотеча зупинена. ОЦК відновлено розчинами кристалоїдів та плазмозамінниками. На другу добу в аналізі крові: гематокрит — 24%, гемоглобін — 61 г/л. Прийнято рішення проводити трансфузію еритроцитарної маси. Через кілька годин після трансфузії гемоглобін збільшився до 90 г/л. Який об'єм еритроцитарної маси було використано, якщо її кольоровий показник дорівнює 1?

- A. 373 мл
- B. 50 мл
- C. 200 мл
- D. 273 мл**
- E. 473 мл

98. Дівчинка народилася на 37 тижні вагітності з масою тіла 3000 г. Під час огляду після народження виявлено дефект передньої черевної стінки праворуч від пупка, через який виступає петля тонкої кишки. Спостерігається легке здуття живота, ознаки перитоніту відсутні. Яке лікування є основним для цієї дитини в перші години після народження?

- A. Консервативне лікування за допомогою антифлотулентів
- B. Виконання гастростомії
- C. Хірургічне відновлення цілісності черевної стінки**
- D. Помістити дитину в інкубатор і почати лікування антибіотиками
- E. Динамічне спостереження

99. У трирічної дівчинки від народження відзначаються періодичний біль у животі, переміжна жовтяниця та ахолічні випорожнення. Під час огляду стан дитини задовільний. Реагує на неприємні відчуття під час пальпації у верхніх відділах черевної порожнини. За результатами УЗД ОЧП виявлено: рідинне утворення з чіткими контурами до 2 см у діаметрі. Який найімовірніший діагноз?

- A. Аскаридоз
- B. Лімфоденіт
- C. Кіста холедоха**
- D. Саркома печінки
- E. Гемангіома печінки

100. Пацієнт віком 15 років скаржиться на різкий біль у лівому підребер'ї та в лівому плечовому суглобі, запаморочення. Із анамнезу відомо, що 3 год тому пацієнт отримав удар у живіт ногою на спортивній гімнастиці. В аналізі крові: анемія та лейкоцитоз. Задля уточнення діагнозу показано проведення УЗД за протоколом «E-FAST». Визначте основний сонографічний критерій внутрішньочеревної кровотечі при травмах паренхіматозних органів черевної порожнини в дітей.

- A. Наявність газу в системі воротної вени
- B. Наявність вільної рідини в черевній порожнині**
- C. Наявність пневмоперитонеуму
- D. Вільний простір Дугласа
- E. Зміни ехогенності печінки

101. Восьмирічний хлопчик скаржиться на часте сечовипускання невеликими порціями, яке супроводжується відчуттям неповного спорожнення сечового міхура. Який із нижченаведених методів обстеження є найбільш інформативним для оцінки функції сечового міхура в цьому разі?

- A. Уродинамічне обстеження (цистометрія)**
- B. Оглядова рентгенографія сечовивідних шляхів
- C. Комп'ютерна томографія органів малого таза
- D. Ультразвукове дослідження нирок і сечового міхура
- E. Аналіз сечі на наявність бактеріурії

102. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано зі скаргами на різкий біль у лівій половині грудної клітки, задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому він упав з висоти 2,5 м. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки визначається перелом 6, 7, 8 ребер, горизонтальний рівень рідини, що доходить до 4 ребра. Встановлено діагноз: гемопневмоторакс. Яку допомоги потрібно надати пацієнту в цьому разі?

- A. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 5 міжребер'ї по середній паховій лінії ліворуч**
- B. —
- C. Пункцію плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньоключичній лінії ліворуч
- D. Пункцію плевральної порожнини в 7 міжребер'ї по задній паховій лінії праворуч
- E. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньоключичній лінії ліворуч

103. Пацієнт віком 15 років скаржиться на безболісне утворення в ділянці шиї. Із анамнезу відомо, що хворіє з 3-х років, двічі лікувався з приводу нагноєння в цьому місці. Об'єктивно спостерігається: в ділянці шиї візуалізується утворення округлої форми з чіткими межами, має щільну та еластичну консистенцію, розташовується в ділянці так званого «вітрила шиї» по серединній лінії,

шкіра над утворенням досить рухома, змін кольору шкірного покриву немає. Під час ковтання пухлина рухається з рухом під'язичної кістки та викликає дискомфорт при ковтанні. За результатами УЗД виявлено: утворення має капсулу з гіпосхогенними включеннями без інтенсивного кровообігу. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ліпома ший
- B. Тератома ший
- C. Шийний лімфаденіт
- D. Лімфангіома
- ☒ E. Серединна кіста ший

104. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано хлопчика в першу добу після народження, термін гестації — 38 тижнів, з пінистими виділеннями з носа та рота, нападами ціанозу. Маса тіла — 2950 г. Під час введення назогастрального зонда відзначається перешкода на рівні 11 см. На рентгенограмі зонд утворює петлю на рівні Th2, газовий міхур шлунка під лівим куполом діафрагми. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Атрезія стравоходу з дистальною трахео-стравохідною норицею
- B. Атрезія стравоходу без нориці
- C. Вроджена ізольована трахео-стравохідна нориця
- D. Атрезія стравоходу з проксимальною трахео-стравохідною норицею
- E. Вроджений стеноз стравоходу

105. Пацієнт віком 17 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного мокротиння до 200 мл/добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 39,8°C, аускультативно над нижньою часткою правої легені вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи. В аналізі крові: лейкоцити — $18 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 45 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: у нижній частці правої легені кільцеподібна тінь діаметром 7 см із товстою стінкою та горизонтальним рівнем між тінню та просвітленням, із явищами інфільтрації навколо утворення. Який найімовірніший діагноз?

- A. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
- B. Кіста правої легені
- ☒ C. Абсцес правої легені
- D. Інфільтративний туберкульоз легень
- E. Рак легені в стадії розпаду

106. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано зі скаргами на раптовий сильний

біль у животі, нудоту, часте блювання, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. Із анамнезу відомо, що хворіє на хворобу Крона. Об'єктивно спостерігається: живіт різко болючий під час пальпації, напружений, позитивний симптом подразнення очеревини (Щоткіна-Блюмберга). За результатами рентгенографії органів черевної порожнини виявлено вільний газ під діафрагмою. Яке лікування доцільно призначити пацієнту в цьому разі?

- A. Інфузійна терапія, ведолізумаб та імуносупресанти
- B. Ендоскопічне хірургічне лікування та спостереження протягом доби
- ☒ C. Лапаротомія з хірургічним усуненням перфорації та санацією черевної порожнини
- D. Виконання діагностичної лапароскопії для уточнення джерела ускладнення
- E. Антибіотикотерапія в поєднанні з кортикостероїдами

107. Який антивірусний лікарський засіб використовується для лікування вірусного гепатиту С?

- A. Фенітоїн
- ☒ B. Софосбувір
- C. Озельтамівір
- D. Зидовудин
- E. Ацикловір

108. У семирічної дитини в ділянці нижньої третини стегна визначається біль, рухи в колінному суглобі болісні, наступати дитина на праву кінцівку не може через посилення болювого подразника. Із анамнезу відомо, що захворіла раптово 8 днів тому, коли виник біль у ділянці правого колінного суглоба, підвищення температури тіла до 38,6°C. За результатами рентгенографії кісток правого стегна виявлено: періостальна реакція в ділянці дистального метафіза стегнової кістки по зовнішньо-передній поверхні, симптом «секвестру». Який найімовірніший діагноз?

- A. Бешиха правого стегна
- B. Остеомієліт Гарре
- ☒ C. Гострий гематогенний остеомієліт
- D. Гострий коксит
- E. Флегмона правого стегна

109. Шестирічного хлопчика шпиталізовано із вродженою паховою грижею. Батьки зазначають, що грижа періодично збільшується під час фізичної активності дитини, але самостійно

вправляється. Зараз симптоми ускладнень відсутні, але батьки занепокоєні ризиком защемлення. Під час консультації лікар-хірург обговорює з батьками план операції. У ході підготовки до втручання лікар враховує кілька важливих чинників. Який із нижченаведених факторів вважається найбільш значущим під час планування хірургічної операції в дитини?

- А. Наявність необхідної операційної техніки та інструментарію
- В. Досвід операційної бригади
- С. Загальний стан дитини та супутні патології
- Д. Тривалість захворювання
- Е. Час доби

110. Трирічна дівчинка скаржиться на задишку, сухий кашель протягом 6-ти днів. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, сірість шкірних покривів, ціаноз слизових оболонок, дихання поверхневе 44/хв, пульс — 136/хв, візуально ліворуч — розширення міжреберних проміжків, дихання послаблене. Перкуторно в нижніх відділах притуплення. В аналізі крові: лейкоцити — $24 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 36 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: зміщення середостіння праворуч, ліворуч — горизонтальний рівень рідини до III ребра. Який найімовірніший діагноз?

- А. Полікістоз легені
- В. Бронхоектатична хвороба
- С. Туберкульоз
- Д. Обструктивний бронхіт
- Е. Піоторакс ліворуч

111. Новонароджений хлопчик оглянутий ортопедом-травматологом дитячим через 3 дні після народження. Виявлено врожену клишоногість правої стопи. Батьки стурбовані і запитують про подальші дії. Який із нижченаведених методів лікування доцільно використати першочергово?

- А. Ортопедичні апарати: фіксувати стопу в правильному положенні за допомогою ортопедичних апаратів
- В. Мануальна терапія: щоденний масаж стопи та пасивні рухи
- С. Вичікувальна тактика: спостерігати за дитиною до 6 місяців, оскільки деформація може самостійно усунутися
- Д. Гіпсові пов'язки: почати накладання гіпсових пов'язок із перших днів життя
- Е. Оперативне втручання: негайно провести операцію для корекції деформації

112. При трансплантації якого органа в дітей найчастіше виникають бактеріальні ускладнення в ранньому після-трансплантаційному періоді?

- А. Інфекції сечовивідних шляхів при трансплантації нирки
- В. Інфекції при трансплантації кісткового мозку
- С. Інфекції ендокарду при трансплантації серця
- Д. Інфекції жовчовивідних шляхів при трансплантації печінки
- Е. Інфекції дихальних шляхів при трансплантації легень

113. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищену пітливість уночі, свербіж, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну гарячку до $37,5^\circ\text{C}$. Із анамнезу відомо, що за останній місяць дівчинка схудла, з'явився біль за грудниною, сухий кашель. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення тіні середостіння з нерівними краями. В аналізі крові: ШОЕ — 30 мм/год. У паховій ділянці та на шії — пакети збільшених лімфатичних вузлів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лімфогранулематоз
- В. Тимома
- С. Лімфосаркома
- Д. Медіастиніт
- Е. Лімфаденопатія

114. П'ятирічну дівчинку шпиталізовано до лікарні. Батьки повідомили, що за останній тиждень дитина стала дуже млявою, блідою, скаржилася на запаморочення. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, ЧСС — 120/хв, гемоглобін — 65 г/л, гематокрит — 20%. Лікар приймає рішення про необхідність переливання компонентів крові. Яка основна мета переливання крові та її компонентів у дітей?

- А. Зменшення больових відчуттів
- В. Стимуляція імунної системи
- С. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій
- Д. Підвищення артеріального тиску
- Е. Стимуляція гемопоєзу

115. Під час ультразвукового дослідження черевної порожнини п'ятирічної дитини, яка була прооперована з приводу гострого апендициту, виявлено: маятникоподібні перистальтичні рухи, заповнення кишечника газами. Яке ускладнення виникло в дитини?

- А. Абсцес черевної порожнини
- В. Перитоніт
- С. Інвагінація
- ☒ Д. Парез кишківника
- Е. Механічна кишкова непрохідність

116. Батьки чотириричного хлопчика скаржаться на блювання в дитини «звурдженням молоком» після кожного годування протягом 10-ти днів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, шкірні покриви бліді, видимі слизові оболонки сухі, велике тім'ячко запале, гіпотрофія II ступеня. Під час пальпації живіт м'який, піддутий в епігастральній ділянці. На передній черевній стінці спостерігається видима перистальтика у вигляді «піднятого годинника». Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Пілоростеноз
- В. Атрезія дванадцятипалої кишки
- С. Пілороспазм
- Д. Несправжня діафрагмальна грижа
- Е. Атрезія стравоходу

117. Семирічну дитину шпиталізовано на 5-й день захворювання зі скаргами на біль по всьому животі, багаторазове блювання, відсутність випорожнень за останню добу, підвищення температури тіла до 38,7°C. Встановлено попередній діагноз: гострий апендицит, розповсюджений перитоніт. Який об'єм інфузійної терапії необхідно призначити дитині в передопераційній підготовці в цьому разі?

- ☒ А. 10 мл/кг маси
- В. 20 мл/кг/год
- С. 500 мл/доб
- Д. 1000 мл/доб
- Е. 1500 мл/доб

118. Новонародженого хлопчика шпиталізовано в тяжкому стані. Об'єктивно спостерігається: дитина адинамічна, температура тіла — 39-40°C, одноразове блювання, язик обкладений білим нальотом, на передній поверхні грудної клітки шкіра ціанотична, потоншена, мацерована. Візуалізуються поодинокі некротизовані ділянки з рановим дефектом. Аускультативно: тони серця приглушені. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз — $21 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

- А. Склеродермія
- ☒ В. Токсико-септична форма некротичної флегмони новонароджених
- С. Проста форма некротичної флегмони новонароджених
- Д. Остеомієліт груднини
- Е. Бешпах

119. Чотирирічна дитина отримала опік II ступеня гарячою водою, який займає близько 15% поверхні тіла. Укажіть послідовність надання першочергової допомоги цій дитині.

- А. Проколоти пухирі, що утворилися, та обробити рану йодом
- ☒ В. Нанести на опікову поверхню олію, щоб пом'якшити шкіру, та накрити її поліетиленовою плівкою
- С. Змастити опік зубною пастою, щоб зняти біль, та накрити чистим рушником
- ☒ Д. Промити опік холодною водою протягом 15-20 хв, а потім накласти стерильну пов'язку
- Е. Дати дитині знеболювальне (наприклад, парацетамол) та заспокоїти її

120. Під час огляду новонародженого виявлено дефект верхньої губи — щілина у м'яких тканинах губи, що проходить поряд із фільтрумом з обох боків, яка супроводжується деформацією кінчика і крил носа. Також виявлено дефект скелета верхньої щелепи, відзначається викривлення перегородки та сплюснення крил носа, спостерігається випинання вперед піднебінного відростка, який розташований на великому лемеші й укритий невеликим шаром шкіри та червоною облямівкою верхньої губи. Тверде та м'яке піднебіння візуально та під час пальпації ціле. У дитини визначається порушення дихання, смоктання, ковтання, поперхування під час смоктання. Який найімовірніший діагноз?

- А. Колобома
- В. Поперечна рощілина лиця
- С. Серединна рощілина лиця
- ☒ Д. Повна двостороння рощілина верхньої губи
- Е. Коса щілина лиця

121. Під час огляду новонародженого в пологовому залі лікар-неонатолог діагностував екстрофію сечового міхура. Яка супутня вада завжди супроводжує цю природжену аномалію?

- A. Тотальна гіпоспадія
- B. Уретерогідронефроз
- C. Міхурово-сечовідний рефлюкс
- ☒ D. Тотальна епіспадія
- E. Нейромускулярна дисплазія сечових шляхів

122. Який метод консервативного лікування вродженої клишоногості є «золотим стандартом» у дітей першого року життя?

- A. Лікувальна гімнастика
- B. Масаж
- C. Гідротерапія
- ☒ D. Метод Понсети
- E. М'яке бинтування за Fink-Attingen

123. У дитини наприкінці другого тижня життя підвищилася температура тіла до $38,3^{\circ}\text{C}$, з'явилося занепокоєння. Об'єктивно спостерігається: правий кульшовий суглоб збільшений в об'ємі, болючий під час пальпації, нижня права кінцівка нерухома. За результатами УЗД виявлено: збільшена суглобова щільність кульшового суглоба. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гемартроз правого кульшового суглоба
- ☒ B. Метаепіфізарний остеомієліт
- C. Флегмона новонароджених
- D. Травма кульшового суглоба
- E. Транзиторний коксит

124. У тринадцятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: занепокоєння, температура тіла — $38,3^{\circ}\text{C}$, збільшення та гіперемія в ділянці правого плечового суглоба, болючість під час пальпації цього суглоба, рука звисає. Встановлено діагноз: епіфізарний остеомієліт правої плечової кістки. Яку маніпуляцію доцільно проводити під час лікування остеомієлітів у новонароджених?

- ☒ A. Пункція вогнища із введенням антибіотиків
- B. Остеоперфорація
- C. Остеоперфорація із залишенням голок
- D. Розтин вогнища з дрениванням
- E. Висічення некротичних тканин

125. Батьки дванадцятирічної дитини в якій діагностовано деформацію грудної клітки, звернулися до лікаря-хірурга. Дитина обстежена, встановлено покази до планової операції, однак батьки дуже хвилюються щодо можливих наслідків і ризиків. Вони запитують у лікаря-хірурга про всі деталі операції, після-

операційний період та можливі ускладнення. Дитина також переживає і боїться майбутньої операції. Який підхід буде найкращим у наданні хірургічного догляду, орієнтованого на пацієнта та його родину?

- ☒ A. Лікар-хірург докладно пояснює батькам і дитині кожен етап лікування, відповідає на всі питання і надає підтримку на всіх етапах лікування
- B. Лікар-хірург намагається втішити родину, не пояснюючи детально хірургічний процес, щоб уникнути зайвих переживань
- C. Лікар-хірург делегує всю комунікацію з батьками та дитиною сестрі медичній, надаючи лише технічну допомогу
- D. Лікар-хірург лише забезпечує медичну частину лікування і не втручається в емоційний стан дитини та родини
- E. Лікар-хірург надає мінімальну інформацію батькам та дитині, щоб не викликати зайвих переживань, та акцентує увагу на результатах операції

126. Батьки дев'ятимісячного хлопчика скаржаться на підвищення температури тіла дитини до $37,7^{\circ}\text{C}$ упродовж 3-х днів, запальні зміни в аналізах сечі. За результатами УЗД сечової системи: ознаки розширення миски правої нирки до 25 мм, чашок — до 13 мм, ліва нирка, сечоводи та сечовий міхур — без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

- A. Вроджений правобічний мегауретер
- ☒ B. Гострий пієлонефрит, вроджений правобічний гідронефроз
- C. Гострий пієлонефрит, правобічний мультикістоз
- D. Гострий пієлонефрит, правобічний міхурово-сечовідний рефлюкс
- E. Гострий пієлонефрит, правобічна пієлоектазія

127. Восьмирічна дитина впала з велосипеда, отримавши травму лівого передпліччя. Під час обстеження виявлено: біль, набряк, деформація передпліччя, патологічна рухливість у ділянці променево-зап'ясткового суглоба. За результатами рентгенографії виявлено: перелом променевої кістки в типовій локалізації для дітей. Який метод лікування є найбільш доцільним у цьому разі?

- A. Оперативне лікування (відкрита репозиція та остеосинтез)
- B. Витягування скелетне
- C. Спостереження
- D. Фізіотерапія
- ☒ E. Консервативне лікування (імобілізація гіпсовою пов'язкою)

128. Під час огляду чотиримісячної дитини виявлено: обмеження відведення стегон, асиметрія пахових і стегнових шкірних складок, вкорочення однієї кінцівки. Під час проведення тесту Ортолані визначається звук «клацання». При положенні на животі відзначається асиметрія довжини нижніх кінцівок. Яке дослідження необхідно призначити для підтвердження клінічного діагнозу в цьому разі?

- A. Спостереження до шестимісячного віку
- B. Комп'ютерну томографію
- C. Ультразвукове дослідження
- D. Артрографію
- ☒ E. Рентгенографію

129. За яких умов надається послуга тестування на ВІЛ для дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому порядку недієздатними?

- ☒ A. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди їхніх батьків або законних представників
- B. Послугу надають за наявності проведеного консиліуму лікарів відділення, у якому лікується пацієнт
- C. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів або законних представників
- D. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди законних представників
- E. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів

130. Восьмирічного хлопчика шпиталізовано з приводу закритої травми живота. З анамнезу відомо, що хлопчик впав з висоти 2 метри на живіт. Проведено оглядову рентгенографію живота у вертикальному положенні. Який із нижченаведених критеріїв вказує на ушкодження порожнистого органа?

- ☒ A. Вільний газ під куполом діафрагми
- B. Зміщення кишечника в нижні відділи черевної порожнини
- C. Високе стояння діафрагми
- D. Посилена пневматизація кишечника
- E. Відсутність пневматизації

131. У шестимісячного хлопчика під час огляду звертає на себе увагу викривлений вентральний статевий член, крайня плоть, що капюшоном нависає над голівкою, вентральне зміщення меатусу та розташування останнього на рівні середньої третини стовбура статевого члена. Який найімовірніший діагноз та яке лікування доцільне в цьому разі?

- A. Стовбурова гіпоспадія, мазеві аплікації з дигідротестостероном
- ☒ B. Стовбурова гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- C. Субтотальна епіспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- D. Стовбурова епіспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- E. Вінцева гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку

132. Міхурово-сечовідний рефлюкс є частим ускладненням у реципієнтів після трансплантації нирки. Укажіть першочерговий метод лікування цього ускладнення.

- A. Реімплантація сечоводу
- ☒ B. Пієлоуретеронеостомія
- C. Лапароскопічне висічення сечоводу з подальшою реімплантацією та створення антирефлюксного механізму
- D. Ендоскопічне введення кополімера гіалуронової кислоти
- E. Операція Бернарді

133. Дівчинка віком 16 років скаржиться на різкий біль у нижніх відділах живота, більше праворуч з іррадіацією в промежину та праве стегно, нудоту, дворазове блювання. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 4 год тому, після прийому анальгетиків покращення не відзначалося. На УЗД органів малого таза: правий яєчник збільшений у розмірах, візуалізуються різко виражені розширені фолікули. Який найімовірніший діагноз?

- A. Перекрут яєчника
- ☒ B. Полікістоз яєчника
- C. Фолікулярна кіста яєчника
- D. Апоплексія яєчника
- E. Апендикулярно-генітальний синдром

134. Шестирічну дитину шпиталізовано з діагнозом: гостра деструктивна пневмонія, правосторонній напружений піопневмоторакс, бронхоплевральна пориця. По дренажу Бюлау надходить велика кількість газу, виражені ознаки колабування легені. Укажіть найбільш оптимальний метод лікування пацієнта

в цьому разі.

- А. Торакотомія, ушивання бронхоплевральної норичі
- В. Торакоскопія, обтурація бронхоплевральної норичі
- С. Торакоцентез, дренажування плевральної порожнини з активною аспірацією
- Д. Торакотомія, лобектомія
- Е. Пункційний метод лікування

135. Мати новонародженої дівчинки скаржитися на занепокоєння дитини під час сповивання. Із анамнезу відомо, що під час пологів використовували акушерський метод — поворот на ніжку, дитина народилася 16 год тому. Об'єктивно спостерігається: праве стегно деформоване, потовщене, відзначається патологічна рухливість, болючість у середній третині стегна, активні рухи ніжкою відсутні. На рентгенограмі: косий перелом правої стегнової кістки на межі верхньої та середньої третини зі зміщенням. Укажіть оптимальний метод лікування дитини.

- А. Вертикальне витягання за Шеде
- В. Відвідна шина з термопласту
- С. Фіксація правої нижньої кінцівки до тулуба
- Д. Шкірне витягування у вертикальній площині
- Е. Скелетне витягування на шині Белера

136. У новонародженої дитини до кінця 1-ї доби після народження наросли ознаки дихальної недостатності (ціаноз, задишка, ліва половина грудної клітки дещо вибухає з розширенням міжреберних проміжків). На рентгенограмі органів грудної клітки: підвищення прозорості лівого гемитораксу зі збідненням легеневого малюнка, органи середостіння праворуч, є медіастинальна грижа. Який найімовірніший діагноз?

- А. Аспіраційна пневмонія
- В. Вроджена лобарна емфізема
- С. Вроджена діафрагмальна грижа
- Д. Напружений пневмоторакс
- Е. Напружена кіста лівої легені

137. У десятирічного хлопчика в підщелепній ділянці праворуч з'явилося болюче пухлиноподібне утворення, яке протягом 8-ми днів значно збільшилося в розмірах. З 4-го дня від початку захворювання в дитини підвищилася температура тіла до 38,5°C. Об'єктивно спостерігається: у правій підщелепній ділянці візуалізується пухлиноподібне утворення, шкіра над утворенням гіпе-

ремована. Під час пальпації утворення щільної консистенції, діаметром до 6 сантиметрів, є локальне підвищення температури. За результатами УЗД виявлено: збільшення групи підщелепних лімфатичних вузлів, з ознаками абсцедування. Встановлено діагноз: гострий деструктивний лімфаденіт підщелепної ділянки праворуч. Яка тактика лікування дитини доцільна в цьому разі?

- А. Антибактеріальна терапія, протизапальна терапія, фізіотерапія
- В. Розтин гнійного осередка, дренажування, симптоматична терапія
- С. Розтин гнійного осередка, дренажування, антибактеріальна терапія, симптоматична терапія
- Д. Фізіотерапія, місцеве лікування мазями з антибіотиками
- Е. Місцеве лікування гіпертонічним розчином, антибактеріальними мазями, симптоматична терапія

138. У новонародженого виявлено пухлину крижово-куприкової ділянки, яка має чіткі межі, м'яко-еластичну консистенцію, містить тверді ділянки, рідину та судинні структури. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ліпома крижової ділянки
- В. Гангліонейробластома
- С. Дермоїдна кіста
- Д. Крижово-куприкова тератома
- Е. Лімфангіома

139. Які ознаки характерні для клінічної стадії I ВІЛ-інфекції в дітей та підлітків?

- А. Рецидивуючі виразки ротової порожнини, грибкові інфекції нігтів
- В. Волосиста лейкоплакія ротової порожнини, гострий некротичний гінгівіт
- С. Рецидивуючі тяжкі бактеріальні інфекції, токсоплазмоз ЦНС
- Д. Персистуюча генералізована лімфаденопатія, безсимптомний перебіг
- Е. Персистуюча гарячка нез'ясованої етіології, яка триває понад один місяць

140. У восьмирічної дівчинки після падіння з висоти 1,5 м виявлено пульсуючу припухлість у ділянці попереку праворуч. АТ — 80 мм рт. ст., пульс — 124/хв. Дитина доставлена в операційну, планується лапаротомія та ревізія нирки. Яке обстеження потрібно виконати безпосередньо перед операцією для визначення функції лівої нирки?

- A. Веноренографію
- B. Комп'ютерну томографію з контрастуванням
- C. Екскреторну урографію**
- D. Радіоізотопну скінтіграфію
- E. Загальний аналіз сечі

141. Шестирічну дитину шпиталізовано в стані анемії середнього ступеня тяжкості, яка виникла на тлі хронічної крововтрати через виразковий коліт. Лікар вирішує питання про доцільність переливання еритроцитарної маси. В анамнезі дитини: алергічні реакції на лікарські засоби та наявність імуноглобулінової недостатності. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, слабкість, тахікардія. В аналізі крові: гемоглобін — 70 г/л, гематокрит — 25%. Що є протипоказанням до переливання крові в дітей?

- A. Анемія тяжкого ступеня
- B. Остеомієліт
- C. Гостра крововтрата
- D. Сепсис
- E. Анафілактична реакція в анамнезі на попереднє переливання**

142. У десятирічного хлопчика після падіння з дерева діагностовано пошкодження селезінки. Як називається симптом, при якому визначається невідповідність сильного болю під час пальпації в епігастральній ділянці живота та незначному напруженню м'язів передньої черевної стінки?

- A. Вейнерта
- B. Ровзінга
- C. Куленкампа**
- D. Щоткіна-Блюмберга
- E. Кохера

143. У немовляти з перших годин життя значно виражені ознаки дихальної недостатності: задишка, що підсилюється в горизонтальному положенні. Об'єктивно спостерігається: ліва половина грудної клітки випинається, серце зміщене праворуч, купол діафрагми ліворуч не виявляється. Під час аускультатії праворуч дихання пуерильне, ліворуч прослуховуються кишкові шуми, задишка. Живіт запалий. Який найімовірніший діагноз?

- A. Деструктивна пневмонія
- B. Аплазія легені
- C. Трахеостравохідна нориця
- D. Атретія стравоходу
- E. Вроджена хибна діафрагмальна грижа**

144. Шестимісячну дитину шпиталізовано з діагнозом: інвагінація кишечника, встановленим вперше на фоні введення докорму. Стан дитини клінічно стабільний, без ознак перитоніту та явищ шоку. Яка кількість спроб консервативної деінвагінації є максимально допустимою в цьому разі?

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

145. Дитину (вік — 2,5 місяці) шпиталізовано з жовтяницею, що прогресує з народження. Об'єктивно спостерігається: живіт здутий, випорожнення ахолічні з перших днів життя, на шкірі незначні петехії, селезінка не збільшена. Дитина лікувалась у відділенні перших років життя з діагнозом: фізіологічна жовтяниця. В аналізі крові: гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції. Який найімовірніший діагноз?

- A. Біліарна атрезія**
- B. Неонатальний гепатит
- C. Конфлікт по АВ0 системі
- D. Інфекційний гепатит
- E. Гемолітична хвороба новонароджених

146. Під час проведення оперативного втручання з приводу гангренозного апендициту в пацієнта випадково виявлено незмінений дивертикул Меккеля. Оберіть доцільну тактику лікування в цьому разі.

- A. Резекція кишки, анастомоз «бік у бік» після апендектомії
- B. Резекція кишки, анастомоз «кінець у кінець» після апендектомії
- C. Видалення дивертикулу в плановому порядку**
- D. Клиноподібна резекція дивертикулу після апендектомії
- E. Видалення дивертикулу лігатурним способом після апендектомії

147. У дитини на 10-й день після операції з приводу тупої травми органів черевної порожнини, ушивання розриву печінки з'явилася жовтяниця. Через 14 днів після операції з'явилися ознаки шлунково-кишкової кровотечі з верхніх відділів ШКТ, одночасно зникла жовтяниця. На УЗД: центральна гематома печінки. Яке ускладнення виникло в дитини?

- A. Хвороба Каролі
- B. Білігемія
- C. Кіста печінки
- D. Стрессова виразка шлунка
- ☒ E. Гемобілія

148. У трирічного хлопчика протягом останнього місяця спостерігаються періодичні напади кашлю, задишка та загальна слабкість. В аналізі крові: лейкоцитоз. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: округле затемнення в легенях з чіткими межами, що вказує на порожнину. Ультразвукове дослідження підтвердило наявність порожнини з рідиною. Який найімовірніший діагноз?

- A. Абсцес легені
- B. Пневмонія
- ☒ C. Вроджена легенева кіста
- D. Туберкульоз легень
- E. Гідропневмоторакс

149. Шестирічна дівчинка скаржиться на виникнення дизурії та піурії після перенесеного гострого тонзиліту. В анамнезі: періодичне підвищення температури тіла та лейкоцитурія. В останні мі-

сяці дизуричні явища періодично посилюються, супроводжуються денним нетриманням сечі та енурезом, незначною піурією, зрідка турбує біль у животі. У загальному аналізі сечі: лейкоцити коливаються від 15 до 120 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий цистит
- B. Хронічний цистит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Гострий пієлонефрит
- ☒ E. Міхурово-сечовідний рефлюкс

150. Під час народження в дитини виявлено дефект передньої черевної стінки, через який виглядають кишечник та інші органи черевної порожнини. Яке пренатальне обстеження потрібне для підтвердження діагнозу: гастрошизис?

- A. Рентгенографія черевної порожнини матері
- B. Лапароскопія в матері
- ☒ C. Ультразвукове дослідження під час вагітності
- D. Пункція амніона
- E. Генетичне обстеження матері