



**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	8	2	2	8	0	4	23

Прізвище / Surname							
Б	О	Р	О	С	Н		

Варіант / Variant 24

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

КРОК 3

**Спеціальність
«ПЕДІАТРІЯ»**

1. Діагностика першого епізоду гострої ревматичної гарячки у дітей ґрунтується на критеріях T.D. Jones, переглянутих експертами Американської асоціації серця і ВООЗ. Який із нижченаведених клінічних проявів не належить до великих критеріїв?

- А. Артралгія
- В. Кільцеподібна еритема
- С. Хорея
- ☒ Д. Поліартрит
- Е. Кардит

2. У п'ятирічної дівчинки після перенесеної ГРВІ з'явилися такі симптоми: періодичні носові кровотечі та поява поліморфного, поліхромного несиметричного висипу (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 згортання крові за Лі-Уайтом — 7 хв, час кровотечі по Дюке — 9 хв, позитивна проба джгута (15 петехій). Встановіть діагноз.

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

3. У семирічної дитини, яка хворіє на двобічну пневмонію, раптово виник напад тахікардії, що супроводжувався втратою свідомості, різким зниженням АТ до 60/20 мм рт. ст. та розвитком фібриляції. Після проведення дефібриляції ритм відновився, пацієнт стабілізувався. На ЕКГ реєструється куполоподібна (склепінчаста) елевація сегментів ST ≥ 2 мм з інверсією зубців Т у відведеннях V_1 - V_2 . Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Синдром Бругада
- В. Синдром вкороченого інтервалу QT
- ☒ С. Синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта
- Д. —
- Е. Синдром подовженого інтервалу QT

4. Який параметр використовується для визначення стадії хронічної ниркової недостатності у дітей?

- А. Концентрація креатиніну в сироватці крові
- В. Рівень сироваткового калію
- С. Концентрація креатиніну в сечі
- ☒ Д. Швидкість клубочкової фільтрації
- Е. Концентрація сечовини в сироватці крові

5. Шестирічний хлопчик, який йде в перший клас, проходить медичний огляд для оформлення медичної довідки за формою №086/о «Медична довідка (витяг із медичної картки амбулаторного пацієнта)». Під час огляду лікар з'ясував, що маса тіла та зріст дитини відповідають віковим нормам і знаходяться в межах одного центильного коридору. Яка фізіологічна добова потреба цієї дитини в енергії та основних нутрієнтах (білках — загальної кількості, жирах, вуглеводах)?

- ☒ А. 1800 ккал, 60 г білків, 58 г жирів, 260 г вуглеводів
- В. 1600 ккал, 70 г білків, 50 г жирів, 290 г вуглеводів
- С. 2600 ккал, 100 г білків, 60 г жирів, 180 г вуглеводів
- Д. 2000 ккал, 80 г білків, 80 г жирів, 240 г вуглеводів
- Е. 1500 ккал, 50 г білків, 75 г жирів, 200 г вуглеводів

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

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

7. У дитини грудного віку (вік — 6 тижнів) з'явилися симптоми, що характерні для гострого бронхіоліту: підвищення температури тіла, утруднене та шумне дихання, малопродуктивний кашель. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 60/хв, розсіяні вологі хрипи в легенях під час аускультатії з обох боків. Укажіть пріоритетну лікувальну тактику в цьому клінічному випадку.

- ☒ А. Оксигенотерапія, підтримка гідратації
- В. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень
- С. Призначення антибіотиків широкого спектра дії
- Д. Призначення інгаляційних глюкокортикостероїдів
- Е. Парентеральне введення антигістамінних засобів

8. 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. Встановіть попередній діагноз.

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

9. У восьмирічної дитини захворювання розвивалося поступово, з підвищення температури тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$, появи рясних слизових виділень із носа та вологого кашлю. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка ротоглотки гіперемована, мигдалики та передні дужки набряклі, пливчастий 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. Аденовірусної інфекції
- B. Грипу
- C. Інфекційного мононуклеозу
- D. Парагрипу
- E. Дифтерії глотки

10. 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 згортання крові за Лі-Уайтом: початок — 22 хв, кінець — 28 хв. Які лікарські засоби є пріоритетними для лікування цієї дитини?

- A. Нестероїдні протизапальні засоби
- B. Антитромботичні засоби (гепарин $300\text{--}400 \text{ ОД/кг/добу}$)
- C. Глюкокортикостероїди (преднізолон у високих дозах)
- ☒ D. Препарати, що містять фактор згортання крові VIII
- E. Периферичні вазодилататори (пентоксифілін)

11. Дворічній дитині встановлено діагноз: бактеріальний менінгіт. Який із нижченаведених збудників найчастіше спричиняє бактеріальний менінгіт у дітей цього віку?

- ☒ A. *S. pneumoniae*
- B. *Escherichia coli*
- C. *Listeria monocytogenes*
- D. *Salmonella spp.*
- E. *Herpes simplex virus*

12. У пацієнтки віком 15 років захворювання розпочалося поступово, малопомітно, з появи незначного болю, обмеження рухів і незначного набряку правого колінного суглоба. Місцеве симптоматичне лікування та застосування НПЗП дали тимчасовий позитивний ефект, однак через 3 місяці у патологічний процес був залучений симетричний колінний суглоб та променево-зап'ясткові суглоби. Пацієнтка скаржиться на загальне нездужання, млявість, зменшення маси тіла, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Уражені суглоби болючі та гарячі на дотик, контури їх зглажені, амплітуда рухів у них обмежена. На рентгенограмі зап'ястка в передньо-задній проекції: ерозії, виражений епіфізарний остеопороз та поодинокі кистоподібні просвітлення. Укажіть препарат базисної терапії для лікування цієї пацієнтки.

- A. Хлорамфенікол
- B. Азитроміцин
- ☒ C. Колхіцин
- D. Метотрексат
- E. Алопуринол

13. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на збільшення маси тіла, часті епізоди головного болю, погіршення пам'яті, зниження успішності в навчанні, слабкість та швидку стомлюваність. Об'єктивно спостерігається: обличчя округле, кінцівки виглядають стоншеними, шкіра суха, на животі, сідницях, попереку та стегнах візуалізуються широкі стрії (смуги розтягнення шкіри) ціанотичного кольору. Статевий розвиток відповідає віку та статі. Дихання везикулярне, тони серця приглушені, АТ — $140/90 \text{ мм рт.}$

ст., пульс — 78/хв. Живіт м'який, печінка пальпується біля краю реберної дуги. Лабораторні дані: гіперглікемія, підвищення рівня АКТГ у крові, підвищення екскреції 17-ОКС із сечею та нормальний рівень 17-КС у сечі. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Мікседема
- ☒ В. Хвороба Іценка-Кушинга
- С. Цукровий діабет
- Д. Пубертатний диспитуїтаризм
- Е. Хвороба Аддісона

14. 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 захворювання в цьому разі?

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

15. 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 перебігу бронхіальної астми, проте звичні методи лікування були не ефективні. Оберіть найдоцільнішу терапевтичну тактику в цьому разі.

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

16. Дитині (вік — 14 місяців), яка вакцинується з порушенням календаря щеплень, необхідно провести вакцинацію проти кору, краснухи, паротиту та третю вакцинацію для профілактики поліомієліту (планується введення інактивованої вакцини). Батьки також дають згоду на додаткове вакцинування дитини від вітряної віспи. Укажіть рекомендації щодо введення цих вакцин.

☒ А. Будь-які живі вірусні вакцини можна вводити з довільним інтервалом

☐ В. Будь-які живі вірусні вакцини (з парентеральним та пероральним шляхом введення) можна застосовувати одночасно (в той самий день) або з інтервалом щонайменше 4 тижні

С. —

Д. Усі живі вірусні вакцини потрібно вводити окремо з інтервалом щонайменше у 4 тижні

Е. Усі живі вірусні вакцини з парентеральним шляхом введення можна застосовувати одночасно (того самого дня) або з інтервалом щонайменше у 4 тижні

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 склоподібного мокротиння або блюванням. Встановіть попередній діагноз.

- ☒ А. Кашлюк
- В. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- С. Пневмонія
- Д. Туберкульоз легень
- Е. Гострий бронхіоліт

18. Пацієнт віком 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5-39,0°C та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: гнійний екссудат на піднебінних мигдаликах та їх набряк, збільшення передньошийних лімфатичних вузлів. Кашель і нежить відсутні. Використовуючи шкалу Сентора-МакАйзека, оцініть ймовірність у пацієнта стрептококового фарингіту (в балах) на основі вказаних клінічних проявів.

- А. 2 бали
- В. 1 бал
- ☒ С. 5 балів
- Д. 3 бали
- ☐ Е. 4 бали

19. Дитина народилася передчасно (гестаційний вік — 31 тиждень), з масою тіла 1700 г. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 63/хв, нерівномірні рухи грудної клітки, помірне втягнення міжреберних проміжків та мечоподібного відростка, роздування крил носа, експіраторний стогін. Під час аускультатції легень вислуховуються ослаблені дихальні шуми. Попередній діагноз: респіраторний дистрес-синдром. Укажіть першочергову лікувальну тактику в цьому разі.

А. Проведення неінвазивної дихальної підтримки

В. Інгаляційне введення будесоніду

С. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень

Д. Призначення антибактеріальної терапії

Е. Проведення тактильної стимуляції

20. Чотирирічна дитина отримала термічний опік шкіри Іа ступеня. Укажіть препарат вибору та обсяг інфузії для початкової рідинної ресусцитації дитини цього віку на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі (коли площа опіку остаточно не вирахована).

А. Розчин Рінгера лактат 125 мл/год

В. 5%-й розчин глюкози 100 мл/год

С. Розчин Рінгера лактат 250 мл/год

Д. 5%-й розчин альбуміну 125 мл/год

Е. Розчину Рінгера лактат 500 мл/год

21. У чотирирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до $39,0^{\circ}\text{C}$, багаторазове блювання та діарея. Дитина млява, відмовляється від пиття. Лабораторні дані: гематокрит — 0,56, Na^+ — 119 ммоль/л, K^+ — 5,8 ммоль/л. Які порушення водно-електролітного балансу спостерігаються у дитини?

А. Порушення водно-електролітного балансу відсутні

В. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія

С. Гіпернатріємічна дегідратація

Д. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія

Е. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

22. У дворічної дитини захворювання розпочалося із появи гарячки, нежитю, кашлю та рідких випорожнень із прожилками крові. Через декілька днів стан дитини різко погіршився, з'явилися блідість шкіри, субіктеричність склер, зменшився об'єм сечовиділення. У периферичній крові: еритроцити — $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 82 г/л, лейкоцити — $12,8 \cdot 10^9/\text{л}$, сегментоядерні нейтрофіли — 46%, лімфоцити — 43%, моноцити — 11%, тромбоцити — $98 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити — 19%. Проба Кумбса негативна, рівень калію в крові — 6 ммоль/л, натрію — 130 ммоль/л, рН крові — 7,33, загальний білірубін — 56 мкмоль/л (пряма фракція — 14 мкмоль/л, непряма — 42 мкмоль/л), креатинін крові — 188 мкмоль/л. Який діагноз найбільш імовірний?

А. Аутоімунна гемолітична анемія

В. Вірусний гепатит А

С. Гемолітико-уремічний синдром (ГУС)

Д. Вітамін B_{12} -дефіцитна анемія

Е. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

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

А. Псевдотуберкульоз

В. Кіп

С. Краснуха

Д. Скарлатина

Е. Вітряна віспа

24. Десятирічна дівчинка хворіє на бронхіальну астму. Діагноз вперше встановлено 3 місяці тому. На момент встановлення 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, салбутамол 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 тактику лікаря щодо подальшого ведення пацієнтки.

А. Збільшення дози будесоніду до середньої

В. Оцінювання техніки інгаляції та прихильності пацієнта до терапії

С. Заміна будесоніду на інший інгаляційний глюкокортикостероїд

Д. —

Е. Додавання до терапії антилейкотрієнового препарату

25. У дитини грудного віку (вік — 9 місяців) спостерігаються періодичні зригування (регургітація), інколи блювання. З анамнезу з'ясувалося, що зригування розпочалися з перших місяців життя, двічі перехворіла на пневмонію бактеріальної етіології та аспіраційну пневмонію. Останнім часом дитина стала більш дратівливою (особливо під час та після

годування), відмовляється від їжі, вигинає спину під час годування, погано набирає вагу. Попередній діагноз: гастро-езофагальна рефлюксна хвороба. Який із нижченаведених діагностичних методів дозволить отримати детальну інформацію про частоту, тривалість та характер рефлюксних епізодів, що допоможе у діагностиці та виборі оптимального лікування пацієнта?

- А. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- ☒ В. Імпеданс-рН-моніторинг стравоходу
- С. Езофагогастроуденоскопія з езофагеальною біопсією
- Д. Езофагогастроуденоскопія
- Е. Контрастна рентгенографія стравоходу та шлунка

26. У новонародженої дитини (вік — 25 днів), яка народилася здоровою та перебуває на грудному вигодовуванні, спостерігаються такі симптоми: жовтяниця, збільшення печінки, двостороння катаракта, судоми та блювання. Який діагноз найбільш імовірний?

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

27. 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°C, пульс — 130/хв, ЧД — 56/хв, шкіра бліда, ретракції грудної клітки. Перкуторно над легень визначається коробковий звук. Під час аускультатії вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи, у нижніх відділах легень — поодинокі дрібноміхурцеві хрипи, видих подовжений. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- В. Сторонне тіло дихальних шляхів
- ☒ С. Гострий обструктивний бронхіт
- Д. Пневмонія
- Е. Дифтерія гортані

28. Пацієнтка віком 13 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, біль у м'язах, зменшення маси тіла, зниження концентрації уваги. З часом також приєдналися такі симптоми: еритематозний висип на щоках у вигляді метелика, артралгії та артрит декількох периферичних

суглобів, виразки в порожнині рота та носа, лімфаденопатія та спленомегалія. Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

- А. Інфекційного мононуклеозу
- В. Ювенільного ідіопатичного артриту
- С. Системної склеродермії
- Д. Дерматоміозиту
- ☒ Е. Системного червоного вовчака

29. 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?

- ☒ А. 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)
- В. 4%-й розчин натрію гідрокарбонату 20 мл внутрішньовенно
- С. Інсулін 1 ОД/кг маси тіла підшкірно
- Д. Ізотонічний розчин натрію хлориду 40 мл внутрішньовенно
- Е. Інсулін 10-12 ОД внутрішньовенно

30. Дитину грудного віку шпиталізовано до лікарні у зв'язку з появою таких симптомів: підвищення температури тіла до фебрильних цифр, блювання та порушення свідомості. Об'єктивно спостерігається: загальна гіперестезія, патологічний плач, вибухання тім'ячка, блідість шкіри, ригідність потиличних м'язів. Який діагноз найбільш імовірний?

- ☒ А. Гострий менінгіт
- В. Поліомієліт
- С. Менінгококцемія
- Д. Спазмофілія
- Е. Гострий зовнішній отит

31. Наявність якого з нижченаведених симптомів у дитини віком 14 років є показанням для проведення езофагогастроуденоскопії?

- ☒ А. Метеоризм
- ? В. Одинофагія
- С. Гіперсалівація
- Д. Закреп
- Е. Стридор

32. Який збудник є найбільш поширеною причиною гострої інфекційної діареї у дітей віком від 6 місяців до 4-5 років?

- А. *Salmonella*
- В. *Shigella*
- С. *Norovirus*
- ☒ Д. *Escherichia coli*
- Е. *Rotavirus*

33. П'ятирічну дитину шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії у зв'язку з тяжким перебігом гострого епіглотиту. Укажіть пріоритетну лікувальну тактику в цьому разі.

- А. Застосування антигістамінних препаратів першого покоління
- В. Антибіотикотерапія, хірургічний дренаж
- С. Інтубація трахеї, антибіотикотерапія
- Д. Бронхоскопія з використанням гнучкого бронхоскопа
- **Е. Інгаляційне введення адреналіну (епінефрину), застосування системних кортикостероїдів**

34. Які результати лабораторних досліджень у дитини з аутоімунним тиреоїдитом свідчать про гіпертиреоз?

- А. Рівень T_3 і T_4 в межах норми, ТТГ — знижений
- В. Рівень T_3 і T_4 знижений, ТТГ — підвищений
- С. Рівень T_3 і T_4 в межах норми, ТТГ — підвищений
- **Д. Рівень T_3 і T_4 підвищений, ТТГ — знижений**
- Е. Рівень T_3 , T_4 та ТТГ знижений

35. У шестирічного хлопчика реєструються такі симптоми: виражена загальна слабкість, пітливість, сонливість, біль у кістках та суглобах, блідість шкіри і слизових оболонок, петехіальний висип на шкірі, кровоточивість ясен, збільшення шийних лімфатичних вузлів. Лабораторні дані: лейкопенія із нейтропенією та відносним лімфоцитозом, лейкоцитоз із вираженим переважанням клітин лімфоїдного ряду (відносний лімфоцитоз > 85%), нормохромна анемія, тромбоцитопенія, підвищення ШОЕ. Який діагноз найбільш імовірний?

- **А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- В. Спадковий сфероцитоз
- С. Апластична анемія
- Д. Гострий лімфобластний лейкоз
- Е. Інфекційний мононуклеоз

36. Дитина (вік — 10 місяців) перебуває на лікуванні у відділенні онкогематології з діагнозом: гепатобластома. Їй проводиться хіміотерапія (вінкрисдин та доксорубіцин), декстрозоксан у лікуванні не застосовувався. Після 3-го блоку хіміотерапії у дитини спостерігається постійна тахікардія (ЧСС — 170-180/хв), приглушення серцевих тонів. Результати ЕхоКГ: стінки лівого шлуночка — 5,5 мм, форма серця — куляста, незна-

чне розширення лівих відділів серця зі збереженою скоротливістю. Для якого виду кардіоміопатії характерні вказані симптоми та результати ультразвукового дослідження серця?

- А. Недилатаційної
- **В. Гіпертрофічної**
- С. Рестриктивної
- **Д. Дилатаційної**
- Е. Антрациклінової

37. У трирічної дитини раптово (близько 20-ти хв тому) розвинулися такі симптоми: утруднення дихання, блідість та підвищена вологість шкіри, ЧД — 44/хв, пульс слабкого 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. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

- А. Застосування вагусних проб
- **В. Проведення синхронізованої електричної кардіоверсії**
- С. Проведення черезшкірної електрокардіостимуляції
- Д. Внутрішньовенне введення верапамілу
- Е. Проведення дефібриляції

38. У десятимісячної дитини упродовж останніх трьох тижнів спостерігаються здуття живота, неспокій, періодичні блювання та діарея. Об'єктивно спостерігається: шкіра чиста, помірно волога, слизова оболонка зіву не гіперемована, дихання везикулярне, тони серця звучні, ритмічні, живіт збільшений у розмірах. Діурез достатній. Випорожнення — 2-3 рази на добу, кал розріджений, пінистий. Попередній діагноз: целиакія. Який лабораторний тест треба провести насамперед із діагностичною метою в цьому разі?

- **А. Визначення сироваткового рівня IgA-антитіл до тканинної трансглютамінази**
- В. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- **С. Визначення концентрації α -амілази в сироватці крові**
- Д. Дослідження калу на приховану кров
- Е. Визначення рівня хлоридів у потовій рідині

39. У дитини (вік — 2 місяці), яка народилася на 42-му 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 діагноз найбільш імовірний?

- A. Галактоземія
- B. Синдром Криглера-Наджара
- C. Атрезія жовчних ходів
- D. Хвороба Жильбера
- ☒ E. Гіпотиреоз

40. У восьмирічної дитини з вродженою глухонімотою тричі виникали епізоди синкопе під час активних фізичних вправ. Епізоди непритомності тривали близько 2 хв, після чого свідомість повною мірою відновлювалася самостійно. Анамнез не обтяжений. Результати ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС — 88/хв, PQ — 0,09 с, QRS — 0,06 с, QT — 0,44 с, QTc — 0,52 с. На ЕхоКГ та ЕЕГ патологічних змін не виявлено. Яка найбільш імовірна причина непритомності?

- A. Синдром преекзитації
- ☒ B. Психоемоційне перенавантаження
- C. Синдром подовженого інтервалу QT
- D. Синдром вкороченого інтервалу QT
- E. Епілепсія

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

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

42. У десятирічної дитини напад частково контролюваної бронхіальної астми супроводжується вираженою задишкою з утрудненим видихом, свистячим диханням та сухим надричним кашлем. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 36/хв, пульс — 120/хв, під час аускультатії в легенях з обох боків вислуховуються свистячі хрипи. Які невідкладні заходи необхідно провести насамперед у цьому клінічному випадку для надання допомоги дитині?

- A. Внутрішньовенне введення антибіотиків широкого спектра дії
- B. Інгаляції беклометазону
- C. Внутрішнє введення антигістамінних засобів (цетиризин)
- ☒ D. Інтубація трахеї та ШВЛ
- E. Інгаляції сальбутамолу

43. У пацієнта віком 13 років спостерігаються такі симптоми: виражена слаб-

кість, зниження апетиту, періодичні запаморочення та біль у животі без чіткої локалізації, епізодичне блювання, що не приносить полегшення та дратівливість, головний біль і відчуття голоду, що турбують особливо вранці. Об'єктивно спостерігається: дитина апатична, млява, пасивна, шкіра на шиї та ліктях гіперпигментована, АТ — 90/60 мм рт. ст., пульс — 98/хв, тони серця ослаблені, щитоподібна залоза не пальпується. Який діагноз найбільш імовірний?

- ☒ A. Системна склеродермія
- ☒ B. Пубертатний диспитуїтаризм
- ☒ C. Гіпотиреоз
- D. Гіпоталамічний синдром
- ☒ E. Хронічна надниркова недостатність

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

- A. Лущення долонь і стоп, пігментація шкіри
- B. Діарея, біль у животі
- C. Міалгія, артралгія
- ☒ D. Нежить, кашель
- E. «Малиновий язик», «палаючий зів»

45. У трирічної дитини під час вживання їжі раптово виникли такі симптоми: сильний кашель, утруднене дихання, різке занепокоєння. Об'єктивно спостерігається: стридор, втягнення міжреберних проміжків, відсутність дихальних шумів справа нижче кута лопатки, температура тіла в межах норми, катаральних явищ не виявлено. Укажіть найімовірнішу причину появи цих симптомів у дитини.

- A. Напад бронхіальної астми
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Набряк Квінке
- ☒ D. Аспірація стороннього тіла в дихальні шляхи
- E. Паратонзиллярний абсцес

46. У немовляти (вік — 7 місяців) упродовж 5-ти діб спостерігаються такі симптоми: кашель, ринорея, утруднення носового дихання, підвищення температури тіла до 39,0°C (в перші дві доби), зниження апетиту. Результати об'єктивного обстеження на момент огляду: дитина млява, загальний стан середньої тяжкості, ЧД — 55/хв, температура тіла — 37,1°C, сатурація — нижче 90%. Аускультативно в легенях вислуховується бронховезикулярне дихання, вологі і сухі хрипи на видиху. Встановлено попередній діагноз: бронхіоліт. Укажіть пріоритетну лікувальну тактику в цьому клінічному

і рота. Температура тіла в межах 37,5-38,0°C. Встановіть попередній діагноз.

- A. Кашлюк
- ☒ B. Гострий риносинусит
- C. Гострий фарингіт
- D. Гострий менінгіт
- E. Пневмонія

54. У п'ятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,0°C, біль та першіння в горлі, збільшення підщелепних лімфовузлів, поява білого нальоту на піднебінних мигдаликах, що легко знімається шпателем, кашлю немає. Встановіть попередній діагноз.

- ☒ A. Гострий тонзиліт
- B. Гострий епіглотит
- C. Паратонзиллярний абсцес
- D. Інфекційний моноклеоз
- E. Дифтерія глотки

55. Укажіть пріоритетний препарат для надання невідкладної допомоги дитині у разі нападу суправентрикулярної тахікардії.

- A. Магнію сульфат
- B. Лідокаїн
- ☒ C. Аденозин
- D. Адреналін
- E. Аміодарон

56. Мати п'ятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на появу вузликового висипу на шкірі обличчя у дитини, що не супроводжується свербіжем та зберігається протягом двох тижнів. Об'єктивно спостерігається: елементи висипу мають напівсферичну форму, щільні на дотик, тілесного кольору з восковим відтінком, більшість вузликів мають невеликий діаметр (5-7), але є і вузлики більшого розміру, у центрі яких формується пупкоподібна заглибина, а при стискуванні пінцетом з обох боків з неї виділяється кашкоподібна (сирниста) маса білого кольору. Встановіть попередній діагноз.

- A. Атопічний дерматит
- B. Вірусні бородавки
- C. Простий герпес шкіри
- D. Короста
- ☒ E. Контагіозний моллюск

57. Під час спортивного заходу юнак віком 15 років раптово знепритомнів і впав. Присутні на місці розпочали базової реанімаційні заходи, проте дихання та пульс не відновилися. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги прибула на місце події через 10 хв. На моніторі

дефібрилятора фіксується плуночкова тахікардія без пульсу. Дитина не дихає, пульс на сонній артерії не визначається. З яких заходів необхідно розпочати надання невідкладної допомоги пацієнту?

- ☒ A. негайного проведення дефібриляції з рівнем енергії 4 Дж/кг
- B. Внутрішньовенного введення аміодарону в дозі 5 мг/кг внутрішньовенно
- C. Проведення синхронізованої кардіоверсії з рівнем енергії 1 Дж/кг
- D. Внутрішньовенного введення адреналіну (епінефрину) в дозі 0,01 мг/кг
- E. —

58. У трирічної дитини, яка хворіє на ГРВІ, раптово вночі розвинулися такі симптоми: стридор, інспіраторна задишка, охриплість голосу, «гавкітливий кашель». Об'єктивно спостерігається: дитина налякана, плаче, намагається знайти положення тіла, яке полегшує вдих, температура тіла 37,5°C. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

- ☒ A. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- B. Паратонзиллярний абсцес
- C. Заглотковий абсцес
- D. Гострий епіглотит
- E. набряк Квінке

59. 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, макроглюсія, низький тембр голосу під час плачу. Концентрація тиреотропного гормону в сироватці крові — 42 мОД/л. Який препарат потрібно призначити для лікування дитини?

- A. Мерказоліл (тіамазол)
- B. Преднізолон
- C. Калію йодид
- D. Фуросемід
- ☒ E. Левотироксин

60. У дитини (вік — 7 місяців) захворювання розпочалося з раптового підвищення температури тіла до 39,0°C. У періоди зниження температури дитина активна, апетит відносно задовільний. На 4-й день захворювання, після нормалізації температури, переважно на шкірі тулуба та шиї з'явився плямисто-папульозний висип, що злегка підвищується над поверхнею шкіри, не свербить. Із метою зниження температури тіла дитині було призначено ібупрофен, який застосовується кожні 6-8 год. Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

випадку.

- А. Імунотерапія
 В. Антибіотикотерапія
 С. Інгаляційне введення адреналіну (епінефрину)
☒ Д. Оксигенотерапія
 Е. Інгаляційне введення кортикостероїдів

47. У тринадцятирічного пацієнта через 2 тижні після перенесеного грипу з'явилися такі симптоми: полідіпсія, поліурія та зменшення маси тіла. Який рівень глюкози в сироватці крові натще може свідчити про розвиток у дитини цукрового діабету?

- ☒ А. 8,2 ммоль/л
 В. 5,5 ммоль/л
 С. 3,3 ммоль/л
 Д. 5,7 ммоль/л
 Е. 4,0 ммоль/л

48. У новонародженої дитини, яка народилася у терміні гестації 25 тижнів шляхом кесаревого розтину, розвинувся респіраторний дистрес-синдром, діагностовано вроджену пневмонію та тяжку асфіксію. На тлі тривалої інвазивної ШВЛ (упродовж трьох місяців) і подальшого використання пСРАР у дитини з'явилися симптоми та КТ-ознаки бронхолегеневої дисплазії. Окрім цього, за даними ЕхоКГ визначаються ознаки дилатації правих відділів серця та підвищення тиску в правому шлуночку до 58 мм рт. ст. Який лікарський засіб найбільш доцільно призначити у цьому клінічному випадку для корекції легеневої гіпертензії?

- А. Ніфедипін
 В. Дилтіазем
 С. Верапаміл
☒ Д. Силденафіл
 Е. Амлодипін

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

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

50. Пацієнтка віком 17 років скаржиться на відчуття стиснення та напруження у ділянці передньої поверхні шиї, прискорене серцебиття, порушення сну, зниження успішності у навчанні, надмірну дратівливість. Під час пальпації щитоподібна залоза щільної консистенції, рухо-

ма, неоднорідна. З анамнезу відомо, що у родині є випадки захворювань щитоподібної залози. У крові виявлено підвищення рівнів T_4 і T_3 , зниження рівня тиреотропіну, підвищення титру антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну (більше ніж у 2,5 рази). Під час УЗД виявлено неоднорідність структури щитоподібної залози, зниження її ехогенності, нечіткість контурів, стовщення капсули, гіперплазію перешийка. Результати цитологічного дослідження пунктату щитоподібної залози: наявність лімфоїдних елементів різного ступеня зрілості у великій кількості, плазматичних літин, макрофагів, гігантських еозинофільних клітин і невеликої кількості тиреоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

- ☒ А. Аутоімунний тиреоїдит
 В. Дифузний токсичний зоб
 С. Папілярна карцинома щитоподібної залози
 Д. Гіпотиреоз
 Е. Нетоксичний дифузний зоб

51. В основі патогенезу якого з нижченаведених захворювань є реакції гіперчутливості негайного типу (за Джеллом-Кумбсом)?

- А. Аутоімунного тиреоїдиту
 В. Токсоплазмозу
☒ С. Алергічного риніту
 Д. Гемолітичної хвороби новонароджених
 Е. Ревматоїдного артрити

52. У дитини (вік — 8 місяців) спостерігаються такі симптоми: 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 нітроти — позитивна. Який діагноз найбільш імовірний?

- ☒ А. Інвагінація кишечника
 В. Гострий пієлонефрит
 С. Пневмонія
 Д. Гострий гломерулонефрит
 Е. Целиакія

53. У десятирічної дитини через 10 днів після початку застуди зберігаються слизово-гнійні виділення з носа, з'явився біль у ділянці обличчя та сильний головний біль, продуктивний кашель (більше в нічний час), неприємний запах із носа

і рота. Температура тіла в межах 37,5-38,0°C. Встановіть попередній діагноз.

- A. Кашлюк
- ☒ B. Гострий риносинусит
- C. Гострий фарингіт
- D. Гострий менінгіт
- E. Пневмонія

54. У п'ятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,0°C, біль та першіння в горлі, збільшення підщелепних лімфовузлів, поява білого нальоту на піднебінних мигдаликах, що легко знімається шпателем, кашлю немає. Встановіть попередній діагноз.

- ☒ A. Гострий тонзиліт
- B. Гострий епіглотит
- C. Паратонзиллярний абсцес
- D. Інфекційний мононуклеоз
- E. Дифтерія глотки

55. Укажіть пріоритетний препарат для надання невідкладної допомоги дитині у разі нападу суправентрикулярної тахікардії.

- A. Магнію сульфат
- B. Лідокаїн
- ☒ C. Аденозин
- D. Адреналін
- E. Аміодарон

56. Мати п'ятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на появу вузликового висипу на шкірі обличчя у дитини, що не супроводжується свербіжем та зберігається протягом двох тижнів. Об'єктивно спостерігається: елементи висипу мають напівсферичну форму, щільні на дотик, тілесного кольору з восковим відтінком, більшість вузликів мають невеликий діаметр (5-7), але є і вузлики більшого розміру, у центрі яких формується пупкоподібна заглибина, а при стискуванні пінцетом з обох боків з неї виділяється кашкоподібна (сирниста) маса білого кольору. Встановіть попередній діагноз.

- A. Атопічний дерматит
- B. Вірусні бородавки
- C. Простий герпес шкіри
- D. Короста
- ☒ E. Контагіозний моллюск

57. Під час спортивного заходу юнак віком 15 років раптово знепритомнів і впав. Присутні на місці розпочали базової реанімаційні заходи, проте дихання та пульс не відновилися. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги прибула на місце події через 10 хв. На моніторі

дефібрилятора фіксується шлуночкова тахікардія без пульсу. Дитина не дихає, пульс на сонній артерії не визначається. З яких заходів необхідно розпочати надання невідкладної допомоги пацієнту?

- ☒ A. негайного проведення дефібриляції з рівнем енергії 4 Дж/кг
- B. Внутрішньовенного введення аміодарону в дозі 5 мг/кг внутрішньовенно
- C. Проведення синхронізованої кардіоверсії з рівнем енергії 1 Дж/кг
- D. Внутрішньовенного введення адреналіну (епінефрину) в дозі 0,01 мг/кг
- E. —

58. У трирічної дитини, яка хворіє на ГРВІ, раптово вночі розвинулися такі симптоми: стридор, інспіраторна задишка, охриплість голосу, «гавкітливий кашель». Об'єктивно спостерігається: дитина налякана, плаче, намагається знайти положення тіла, яке полегшує вдих, температура тіла 37,5°C. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

- ☒ A. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- B. Паратонзиллярний абсцес
- C. Заглотковий абсцес
- D. Гострий епіглотит
- E. набряк Квінке

59. 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, макроглюсія, низький тембр голосу під час плачу. Концентрація тиреотропного гормону в сироватці крові — 42 мОД/л. Який препарат потрібно призначити для лікування дитини?

- A. Мерказоліл (тіамазол)
- B. Преднізолон
- C. Калію йодид
- D. Фуросемід
- ☒ E. Левотироксин

60. У дитини (вік — 7 місяців) захворювання розпочалося з раптового підвищення температури тіла до 39,0°C. У періоди зниження температури дитина активна, апетит відносно задовільний. На 4-й день захворювання, після нормалізації температури, переважно на шкірі тулуба та шиї з'явився плямисто-папульозний висип, що злегка підвищується над поверхнею шкіри, не свербить. Із метою зниження температури тіла дитині було призначено ібупрофен, який застосовується кожні 6-8 год. Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

- A. Скарлатини
- B. Краснухи
- C. Кропив'янки
- ☒ D. Раптової екзантеми
- E. Вітряної віспи

61. У новонародженої дитини (вік — 14 днів) спостерігаються такі симптоми: млявість, зригування та 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, знижений тургор та еластичність шкіри. Результати біохімічного аналізу крові: рівень 17-гідроксипрогестерону підвищений, Na^+ — 125 ммоль/л, K^+ — 6,2 ммоль/л. На ЕКГ: загострення зубців Т. Який попередній діагноз?

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

62. 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 контурюється. Яка патологія зумовила розвиток дихальних розладів у дитини?

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

63. У пацієнтки віком 16 років спостерігаються такі симптоми: симетричне стовщення, натяг та індурація (ущільнення) шкіри пальців та нігтів проксимальніше від п'ястково-фалангових і плеснофалангових суглобів, наявність виразок на кінчиках пальців. Під час оглядової рентгенографії органів грудної клітки виявлено ознаки кістозного фіброзу, переважно в базальних відділах обох легень. Дослідження яких імунних маркерів доцільно провести в цьому разі?

- ☒ A. Антитіл до дезамінованих пептидів гліадину
- B. Антитіл до ендомізію
- C. Антитіл IgA до тканинної трансглютамінази
- ☒ D. Антинуклеарних антитіл
- E. —

64. У трирічної дитини захворювання розпочалося з гострого ознобу, підвищення температури тіла до $40,0^{\circ}\text{C}$ та симптомів інтоксикації. Через 12 год на шкірі тулуба, нижніх кінцівок та сідничок з'явився геморагічний висип зірчатої форми. Елементи висипу багрянного кольору, мають неправильну форму, нерівні краї, дещо виступають над поверхнею шкіри. Який діагноз найбільш імовірний?

- ☒ A. Кропив'янка
- B. Менінгококцемія
- C. Скарлатина
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

65. У восьмирічної дівчинки періодично виникають головний біль, запаморочення, носові кровотечі, біль у ділянці серця. Об'єктивно спостерігається: АТ на верхніх кінцівках — 165/90 мм рт. ст., на нижніх — 80/30 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?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Дилатаційна кардіоміопатія
- C. Стеноз клапанів легеневої артерії
- D. Стеноз клапанів аорти
- ☒ E. Коарктація аорти

66. У дванадцятирічної пацієнтки після емоційного перенавантаження вперше виник напад частого серцебиття. Об'єктивно спостерігається: дитина перебуває у стані помірного психомоторного збудження, шкіра блідо-рожевого кольору, помірно волога, ЧД — 22/хв, пульс — 220/хв, ритмічний, АТ — 118/70 мм рт. ст. Результати ЕКГ: регулярні комплекси QRS тривалістю 0,09 с, відсутність зубців Р. З яких заходів доцільно насамперед розпочати надання невідкладної допомоги пацієнтці?

- ☐ А. Повільного в/в введення дигоксину
☒ В. Проведення проби Вальсальви
☐ С. Повільного в/в введення адреналіну —
 (епінефрину)
☐ D. Проведення інгаляції кисню
☐ E. Повільного в/в введення лідокаїну

67. У чотирирічної 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. Бульбарна
☐ В. Менінгеальна
☒ С. Спінальна
☐ D. Понтинна
☐ E. Абортівна

68. Який вид анемії супроводжується появою у дитини таких симптомів, як жовтяниця, гепатоспленомегалія та зміна кольору (потемніння) сечі?

- ☐ А. Гіпопластична
☐ В. Залізодефіцитна
☐ С. Білководефіцитна
☒ D. Гемолітична
☐ E. Апластична

69. 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. Вірус грипу типу А
☐ В. Аденовірус
☐ С. Пневмокок
☐ D. Вірус парагрипу
☒ E. Респіраторно-синцитіальний вірус

70. У п'ятирічної дитини після вживання молочних продуктів виникають такі симптоми: спастичний біль, здуття та дискомфорт у животі, а також діарея. Ука-

жіть найімовірнішу причину появи цих симптомів у пацієнта.

- ☐ А. Дефіцит вітаміну D
☐ В. Ротавірусна інфекція
☒ С. Непереносимість лактози
☐ D. Глистна інвазія
☐ E. Накопичення кетонових тіл у крові

71. 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 легенєю вислуховуються дрібно-міхурцеві хрипи. На рентгенограмі ОГК: інфільтрат в основі правої легені. Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.

- ☐ А. Стаціонарне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно та азитроміцин перорально)
☐ В. Амбулаторне лікування (левофлоксацин)
☒ С. Амбулаторне лікування (амоксиклав перорально)
☐ D. Амбулаторне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно)
☐ E. Стаціонарне лікування (цефепім внутрішньовенно)

72. Чотирирічна дитина 2 год тому впала з висоти 2 м. На момент огляду стан стабільний, за шкалою ком Піазго — 14 балів, спостерігалася дворазове блювання, на голові в ділянці тім'яної кістки з правого боку виявлено гематому діаметром 5-6 см, вогнищева симптоматика відсутня. Який подальший крок у веденні дитини з травмою голови?

- ☐ А. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проєкціях
☐ В. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку
☐ С. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год
☒ D. Якнайшвидше провести КТ головного мозку
☐ E. Нейровізуалізацію проводити недоцільно

73. У пацієнта віком 15 років під час лабораторного дослідження у сироватці крові виявлено зниження рівня тиреотропіну, підвищення рівнів T_4 і T_3 , незначне підвищення рівня антитіл до ти-

реоглобуліну, підвищення рівня глюкози. У загальному аналізі крові: лейкопенія, нейтропенія, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ. Результати ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС — 98/хв, укорочення інтервалу PQ, високі зубці R, S і T. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Гіпотиреоз
- В. Нетоксичний дифузний зоб
- С. Цукровий діабет
- Д. Дифузний токсичний зоб
- ☒ Е. Гіперпаратиреоз

74. У чотирирічного хлопчика діагностовано вітряну віспу (1-й день хвороби). Чи доцільно провести специфічну імунізацію 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?

- А. Ні, вакцинопрофілактику необхідно провести заздалегідь
- ☒ В. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж 3-х днів від моменту контакту з хворим на вітряну віспу
- С. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж місяця від моменту контакту з хворим на вітряну віспу
- Д. Ні, вакцина проти вітряної віспи заборонена в цьому віці
- Е. Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру

75. У трирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, симптомів інтоксикації та появи висипу на шкірі тулуба та волосистій частині голови у вигляді плям та папул, які швидко еволюціонували у везикули, заповнені прозорим вмістом. Висип супроводжується вираженим свербіжем. Який діагноз найбільш імовірний?

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

76. Пацієнту віком 15 років встановлено клінічний діагноз: вітряна віспа. Укажіть етіотропний засіб для лікування цього захворювання.

- А. Супрастин (хлоропірамін)
- В. Амоксицилін
- С. Ацетилсаліцилова кислота
- Д. Парацетамол
- ☒ Е. Ацикловір

77. У юнака віком 16 років виник раптовий напад прискореного серцебиття, що розпочався 30 хв тому. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, напруження вен шиї та їх пульсація, часте дихання, пульс ритмічний, значно прискорений (200/хв), слабкого наповнення, АТ — 110/70 мм рт. ст. Результати ЕКГ: нормальне розташування електричної осі серця, комплекси QRS неширокі (0,09 с), не деформовані, зубці R не диференціюються, реполяризація шлуночків не порушена. З анамнезу з'ясувалося, що подібні напади протягом останнього року трапляються не вперше. Яке порушення серцевого ритму спостерігається у пацієнта?

- ☒ А. Стабільна суправентрикулярна тахікардія
- В. Фібриляція передсердь
- С. Шлуночкова екстрасистолія
- Д. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- Е. Тріпотіння передсердь

78. 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°C, шкіра чиста, бліда, шийні лімфовузли збільшені, спаяні в «пакети», розміром до 2,5x2 см, під час пальпації помірно болючі, мигдалики гіпертрофовані, гіперемовані, з гнійними нальотами, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка — на 1,5 см. Який лабораторний тест є найдоцільнішим для діагностики захворювання?

- ☒ А. Виявлення в крові специфічних анти-тіл класу IgM до вірусу паротиту методом ІФА
- В. —
- С. Мазок із зів'язи та носа на патогенну мікрофлору
- Д. РНА з комерційним дифтерійним антигеном (виявлення дифтерійного токсину у сироватці крові)
- ☒ Е. Дослідження анти-тіл класів IgM і/або IgG до EA-EBV та VCA-EBV методом ІФА

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

А. Діти отримують щеплення БЦЖ ви-
нятково після виписки з пологового
будинку

В. Діти, що народилися раніше 33-го ти-
жня гестації, не отримують щеплення
БЦЖ, поки не настане 33-ий тиждень
гестації

С. Діти, що народилися раніше 35-го ти-
жня гестації, не отримують щеплення
БЦЖ, поки не настане 35-ий тиждень
гестації

☒ **Д.** Діти, що народилися раніше 34-го ти-
жня гестації, не отримують щеплення
БЦЖ, поки не настане 34-ий тиждень
гестації

Е. Діти, що народилися раніше 32-го ти-
жня гестації, не отримують щеплення
БЦЖ, поки не настане 32-ий тиждень
гестації

80. Дитина народилася від першої вагі-
тності, що проходила на тлі ускладнення
— ризик переривання впродовж всієї
вагітності, у терміні гестації 38-39 ти-
жнів. 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 із нижче-
наведених лікарських засобів потрібно
призначити дитині в післяреанімаційно-
му періоді?

☒ **А.** Фізіологічний розчин 10 мг/кг в/в або
в/к

В. 10%-й розчин глюкози 10 г/кг/добу в/в

С. Реополіглюкін 5-10 мл/кг в/в

Д. Фізіологічний розчин 30 мг/кг в/в або
в/к

Е. 5%-й розчин глюкози 6 г/кг/добу в/в
перорально

81. У шестирічного хлопчика спосте-
рігаються такі симптоми: диспное (за-
дишка), збільшення частоти дихання
(> 30-35/хв), участь в акті дихання допо-
міжної мускулатури, тахікардія (пульс —
100/хв), ціаноз губ та шкіри пальців рук,
надмірна пітливість, нудота, дитина збу-
джена, налякана. Інформації щодо попе-
редніх захворювань чи травм у дитини
немає. Результати газометрії: PaO_2 — 52
мм рт. ст., SaO_2 — 83%. Який патологі-
чний стан розвинувся в дитини?

А. Дихальна недостатність I ступеня

В. Гостра лівошлуночкова серцева недос-
татність

☒ **С.** Дихальна недостатність II ступеня

Д. Гостра судинна недостатність

Е. Дихальна недостатність III ступеня

82. Дитину (вік — 3 місяці), у якої впро-
довж 3-х днів спостерігаються часті рід-

кі випорожнення та багаторазове блю-
вання, шпиталізовано до відділення ін-
тенсивної терапії. Під час об'єктивно-
го обстеження виявлено: дитина млява,
сонлива, велике тім'ячко западає, діу-
рез знижений, кінцівки холодні на до-
тик, шкірна складка повільно розправля-
ється, пульс — 180/хв, ЧД — 62/хв. Ука-
жіть стартовий розчин для інфузійної те-
рапії.

А. 20%-й розчин альбуміну

В. Дисоль

С. Реополіглюкін

Д. 10%-й розчин глюкози

☒ **Е.** Ізотонічний розчин натрію хлориду

83. Мати чотирирічного хлопчика про-
тягом останніх 7-ми тижнів помічає в
дитини періодичну кульгавість, набряк
обох колінних суглобів, ранкову ску-
тість. Останні 2,5 тижні один раз на день
увечері виникала гарячка, що супро-
воджувалася появою дрібнопапульозного
висипу, який зникав після зниження тем-
ператури тіла. Під час об'єктивного об-
стеження виявлено спленомегалію, дво-
стороннє запалення ліктьових і колін-
них суглобів. Згодом у дитини розвинув-
ся синдром гіперактивації макрофагів.
Яке захворювання спричинило розвиток
цього синдрому?

А. Ювенільний дерматоміозит

В. Системний червоний вовчак

С. Хвороба Кавасаки

☒ **Д.** Системний ювенільний ідіопатичний
артрит

Е. Інфекційний мононуклеоз

84. У дитини (вік — 6 місяців) спосте-
рігаються підвищення температури тіла
до субфебрильних цифр та рясні часті
водянисті випорожнення. Під час об'є-
ктивного обстеження виявлено: дитина
млява, температура тіла — 37,2°C, су-
хість слизових оболонок, зниження тур-
гору тканин, олігурія, пульс слабого на-
повнення, ЧСС — 140/хв, ЧД — 28/хв.
Результати лабораторного дослідження:
гематокрит — 0,56, Na^+ — 158 ммоль/л,
 K^+ — 3,0 ммоль/л. Визначте тип ексико-
зу.

А. Змішаний із нормокаліємією

В. Гіпотонічний (соледефіцитний)

С. Ізотонічний із гіперкаліємією

☒ **Д.** Гіпертонічний (вододефіцитний)

Е. Ізотонічний із гіпокаліємією

85. Шестирічній дівчинці встановлено
попередній діагноз: міхурово-сечовідний
рефлюкс. Яке дослідження треба прове-
сти для підтвердження діагнозу?

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

86. Який імунітет формується у дитини після перенесеної скарлатини?

- А. Стійкий антитоксичний
- В. Стійкий антимікробний
- С. Стійкий типоспецифічний антимікробний
- ☒ Д. —
- Е. Груповий антимікробний

87. У восьмичатого 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°C, збільшення задньошийних та передньошийних лімфатичних вузлів, на шкірі та видимих слизових оболонках виявлено нерясний плямисто-панульозний висип, піднебінні мигдалики гіперемовані, набряклі, з білувато-жовтим 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 мононуклеозу
- Д. Токсичної дифтерії ротоглотки
- Е. Хвороби Гуджкіна

88. У пацієнта віком 14 років спостерігаються такі симптоми: часте серцебиття, періодичний біль у животі, діарея, зменшення маси тіла (9 кг за півроку), дратівливість, швидка стомлюваність, погіршення успішності в навчанні. Під час об'єктивного обстеження виявлено: шкіра волога, тепла на дотик, пульс — 92/хв, АТ — 140/70 мм рт. ст., тремор пальців рук (симптом Марі) та всього тіла (симптом «телеграфного стовпа»), труднощі під час виконання точних рухів. Які результати лабораторного дослідження можна очікувати під час подальшого обстеження пацієнта?

- А. Зниження рівня тиреотропіну (ТТГ) у крові
- В. Зниження екскреції 17-ОКС з сечею
- ☒ С. Підвищення катехоламінів у добовій сечі
- Д. Підвищення рівня альдостерону у крові
- Е. Підвищення рівня кортизолу в крові

89. У пацієнтки віком 14 років діагностовано виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Тест на *Helicobacter pylori* — позитивний. Який із нижченаведених препаратів входить до терапевтичної схеми для ерадикації *Helicobacter pylori*?

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

90. 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 везикулярне. 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 у дитини?

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

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

- А. Амоксицилін/клавуланова кислота
- В. Препарат із групи цефалоспоринів IV покоління
- С. Препарат із групи фторхінолонів
- Д. Препарат із групи карбапенемів
- ☒ Е. Триметоприм/сульфаметоксазол

92. У передчасно народженої дитини (гестаційний вік — 30 тижнів), який проводиться СРАР із тиском 8 см вод. ст., через 1 год після народження спостерігається зниження сатурації до 75% та збільшення потреби в кисні до 30%. Укажіть пріоритетні дії для корекції дихальної недостатності в цьому разі.

- A. Призначення муколітиків
- B. Призначення антибактеріальної терапії
- C. Збільшення тиску СРАР до 12 см вод. ст.
- D. Продовження СРАР з тиском 7 см вод. ст.
- E. Введення екзогенного сурфактанта

93. П'ятирічного хлопчика вжалила бджола. Через 10 хв у нього з'явилися еритема, печіння та свербіж шкіри, відчуття стискання в глотці та грудній клітці, кашель, захриплість голосу, свистяче дихання, сплутаність свідомості, пітливість. АТ — 70/30 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A. Анафілактичний шок
- B. набряк Квінке
- C. Септичний шок
- D. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- E. Кропив'янка

94. У дванадцятирічного пацієнта протягом останніх 3-х тижнів артеріальний тиск фіксується на рівні 120/80–130/80 мм рт. ст., турбують головний біль, відчуття прискореного серцебиття, швидка стомлюваність, порушення зору. Яке дослідження доцільно насамперед провести дитині з діагностичною метою та для подальшого вибору терапії?

- A. Пульсоксиметрію
- B. Доплерівську ехокардіографію
- C. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску
- D. Трансторакальну ехокардіографію
- E. Добове моніторування артеріального тиску

95. У десятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: надмірне споживання рідини, полідипсія, поліурія, схуднення, сухість у роті, загальна слабкість, швидка стомлюваність, періодичний головний біль, зменшення маси тіла. Під час обстеження з'ясувалося, що рівень глюкози у крові натще становить 10,4 ммоль/л. Які речовини активуються в організмі за недостатності інсуліну, сприяючи розвитку цих клінічних проявів?

- A. Контрінсулярні гормони
- B. Гормони аденогіпофізу
- C. Тиреоїдні гормони
- D. Гормони мозкової речовини наднирників
- E. Гормони кори наднирників

96. У дитини (вік — 1 рік і 2 місяці) через 2 тижні після перенесеної ГРВІ поступово розвинулися такі симптоми: підвищена стомлюваність, задишка, блідість шкіри, мерзлякуватість кінцівок, частий і слабкий пульс, субфебрильна температура тіла. Об'єктивно спостерігається: зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, кардіомегалія, гепатомегалія. Аускультативно у серці вислуховується послаблення I тону та систолічний шум мітральної регургітації, в легенях — жорстке дихання, поодинокі вологі хрипи. Лабораторні дані: анемія, лейкоцитоз, нейтрофіліоз, тромбоцитоз, підвищення ШОЕ, гострофазових маркерів запалення, активності ЛДГ та креатинкінази. На ЕКГ: низький вольтаж комплексів QRS у стандартних відведеннях, синусова тахікардія (ЧСС — 140/хв), відхилення електричної осі серця вліво, ознаки перевантаження лівого передсердя та лівого шлуночка, негативні зубці T у I, II, aVL, V₅, V₆ відведеннях. На рентгенограмі ОГК у прямій проекції: посилення легеневого малюнка, кардіоторакальний індекс (КТИ) — 60% (0,6). На ЕхоКГ: збільшення порожнини лівого шлуночка та лівого передсердя, фракція викиду — 40%. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гостра ревматична гарячка
- B. Гострий бронхіоліт
- C. Вроджена вада серця
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E. Неревматичний міокардит

97. 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?

- ☒ А. Хвороби Крона
- ☐ В. Гострого апендициту
- ☐ С. Хронічного ентероколіту
- ☐ Д. Виразкового коліту
- ☐ Е. Лямбліозу

98. Семирічного хлопчика впродовж останніх 2-х місяців турбують пароксизмальний кашель, задишка під час фізичних навантажень, відчуття стиснення в грудній клітці. В анамнезі: екзема, 3 епізоди інфекції верхніх дихальних шляхів без ускладнень та 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. УЗД легень
- ☐ В. КТ органів грудної клітки
- ☐ С. Визначення рівня IgA в сироватці крові
- ☐ Д. Проточну цитометрію В-клітин
- ☒ Е. Співометрію

99. Мати двомісячної дитини скаржиться 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. Бронхіальна астма
- ☒ В. Гострий бронхіоліт
- ☐ С. Внутрішньоутробна інфекція
- ☐ Д. Пневмонія
- ☐ Е. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

100. У дитини спостерігаються симптоми дефіциту заліза: блідість шкіри, підвищена стомлюваність, порушення апетиту, головокружіння, схильність до частих респіраторних інфекцій. Яке дослідження є найбільш інформативним для точного визначення рівня заліза в організмі?

- ☐ А. Визначення рівня гемоглобіну в крові
- ☐ В. Визначення кольорового показника
- ☐ С. Аналіз агрегаційної здатності тромбоцитів
- ☒ Д. Тест на концентрацію феритину в сироватці крові
- ☐ Е. Визначення залізов'язуючої здатності сироватки крові

101. 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 — $3,15 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КР — 0,82, лейкоцити — $5,5 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $220 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 7 мм/год. Час згортання крові за Лі-Уайтом — більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Геморагічний васкуліт
- ☐ В. Ревматоїдний артрит
- ☒ С. Гемофілія А
- ☐ Д. ДВЗ-синдром
- ☐ Е. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

102. У трирічної дівчинки спостерігаються такі симптоми: 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 діагноз найбільш імовірний?

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

103. 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 до-

зволено паразі провести цій дитині профілактичне щеплення проти COVID-19?

A. Ні, вакцинація проти COVID-19 дозволена дорослим від 18 років

B. Ні, вакцинація проти COVID-19 дозволена лише дітям від 12 років

C. Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям від 1 року

D. Ні, вакцинацію проти COVID-19 дитині потрібно провести не раніше ніж через 1,5 місяця після зникнення симптомів ГРВІ, бронхіту

E. Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям віком від 5 років

104. Пацієнта віком 14 років госпіталізовано до лікарні із симптомами отруєння наркотичними речовинами. Укажіть клінічні ознаки, що вказують на передозування опіоїдами.

A. Пітливість, збудження, марення, м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості

B. Відчуття «піску» або різі в очах, світлочутливість, опіки губ, язика або шкіри

C. Порушення дихання (задишка, шумне дихання), зміна тембру голосу, кашель

D. Пригнічення дихання, артеріальна гіпотензія, значне звуження зіниць (міоз) та ослаблення їх реакції на світло, блідість шкіри, втрата свідомості

E. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея

105. Десятирічна дитина під час забору крові для аналізу втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, дихання самостійне, не утруднене, пульс на магістральних та периферичних судинах збережений, частота пульсу — 84/хв, АТ — 90/60 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

A. Кетоацидотична кома

B. Анафілактичний шок

C. Панічний розлад

D. Ортостатичний колапс

E. Рефлекторне синкопе

106. У новонародженого хлопчика виявлено трисомію за 21-ю хромосомою. 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. Встановіть попередній діагноз.

A. Меконіальний ілеус

B. Хвороба Гіршпрунга

C. Атрезія дванадцятипалої кишки

D. Дивертикул Меккеля

E. Гіпертрофічний пілоростеноз

107. У восьмирічної дитини під час лікування зуба через 4 хв після введення місцевого анестетика розвинулися такі симптоми: поява сверблячих уртикарних елементів на шкірі, неспокій, інспіраторна задишка та стридор. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, дихання поверхневе, часте, АТ — 70/30 мм рт. ст., ЧСС — 116/хв. Через 15 хв після внутрішньом'язового введення 0,18%-го розчину адреналіну (епінефрину) з розрахунку 10 мкг/кг стан дитини не покращився, забезпечити судинний доступ не вдалося. Укажіть подальшу лікувальну тактику.

A. Увести хлоропірамін внутрішньом'язово

B. Повторно ввести адреналін (епінефрин) внутрішньом'язово

C. Провести інгаляцію беродуалу (іспратропію броміду) через небулайзер

D. Увести димедрол внутрішньом'язово

E. Провести інгаляцію сальбутамолу через небулайзер

108. П'ятирічна дитина провалилася під лід і перебувала у холодній воді (температура води не вище 6°C) приблизно 60 хв. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви ціанотичні, холодні на дотик, дихання та серцебиття відсутні, ознак травми шиї не виявлено. Укажіть негайні дії лікаря на місці події.

A. Негайно транспортувати дитину до лікарні без проведення реанімаційних заходів

B. Спершу зігріти дитину

C. Терміново розпочати реанімаційні заходи

D. Провести активні спроби видалення води з організму (стискання живота, інші методи)

E. Не проводити реанімаційні заходи

109. Дев'ятирічний хлопчик під час забору крові із вени для лабораторного дослідження раптово знепритомнів. Цей епізод синкопе був без передвісників, тривав менше ніж 1 хв, виник у сидячому положенні дитини, супроводжувався мимовільним сечовипусканням. Анамнез не обтяжений. Результати ЕКГ: ЧСС — 40/хв, зубці Р візуалізуються (їх частота — 84/хв, не пов'язані з комплексами QRS), комплекси QRS широкі, їх частота — 40/хв. Яка найбільш імовірна причина непритомності?

9. А. Повна атріовентрикулярна блокада
 В. Ортостатичне синкопе
 С. Рефлекторне синкопе
 D. Синдром слабкості синусового вузла
 Е. Епілепсія

110. У дванадцятирічного пацієнта спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до $39,0^{\circ}\text{C}$, кашель та утруднене дихання, біль у грудях і животі. Під час об'єктивного обстеження виявлено: втягнення міжреберних проміжків, роздування крил носа, тахіпное, тахікардія. Під час аускультатії в легенях вислуховуються локальні вологі дрібно-міхурцеві хрипи. Перкуторно в легенях визначається притуплення перкуторного звуку. SaO_2 — 92%. Встановіть попередній діагноз.

- А. Сухий плеврит
 В. Стороннє тіло дихальних шляхів
 С. Гострий простий бронхіт
 D. Пневмонія
 Е. Бронхіальна астма

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

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

112. Мати десятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на психосоціальні труднощі в школі у дитини, зокрема замкнутість та невпевненість у собі. Під час фізикального обстеження виявлено: низький зріст, надмірну вагу, округле обличчя та фіолетові розтяжки на животі (стрії). Артеріальний тиск — 140/60 мм рт. ст. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Синдром Іценка-Кушинга
 В. Синдром Прадера-Віллі
 С. Синдром Тернера
 D. Гіпотиреоз
 Е. Церебральний нанізм

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

- A. Тренування рухових навичок
 В. Масаж
 С. Медикаментозна терапія (ноотропна, нейрометаболічна)
 D. Гідрокінезіотерапія
 Е. Пасивні методики рухової терапії

114. 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. Виразковий коліт
 В. Шигельоз
 С. Гострий апендицит
 D. Виразкова хвороба шлунка
 Е. Функціональна диспепсія

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

- А. Визначення рівня ревматоїдного фактора
 B. Виявлення антитіл до дволанцюгової ДНК
 С. —
 D. Вимірювання концентрації сечової кислоти в крові
 Е. Визначення рівня глюкози в крові та сечі

116. У п'ятирічної дитини захворювання розпочалося з підвищення температури тіла до фебрильних цифр, загальної слабкості та головного болю. Через 7 днів на тлі блідої шкіри з'явився симетричний макулопапульозний еритематозний висип, який згодом знебарвився із очищенням центру, що зумовило мереживний (сітчастий) вигляд висипу. Встановлено діагноз: інфекційна еритема. Який вірус спричиняє розвиток цього захворювання?

- А. Ентеровірус
 B. Парвовірус В19
 C. Герпесвірус 6-го типу
 D. Герпесвірус 7-го типу
 Е. Пареховірус

117. Чотирирічній дитині встановлено клінічний діагноз: кір. Укажіть специфічні особливості висипу, що характерні для типового перебігу цього захворювання.

- А. Геморагічний висип зірчастої форми на тулубі, спині та сідницях
- В. Уртикарний, супроводжується вираженим свербіжем та набряком шкіри
- С. Дрібновезикульозний, із серозним вмістом, оточений невеликим вінчиком гіперемії, локалізується на підшвах, долонях, навколо рота
- Д. Плямисто-папульозний, рясний, зливається, з'являється в певній послідовності: спочатку на обличчі, потім на тулубі та кінцівках
- Е. Поліморфний, рясний, локалізується по всьому тілу та на волосистій частині голови, супроводжується свербіжем

118. У чотирирічної дитини спостерігаються такі симптоми: біль під час та після акту дефекації, сліди яскравої крові на калових масах, анальний свербіж. В анамнезі: функціональні закрепи. Результати копрограми: лейкоцити та слиз відсутні, еритроцити — до 40-50 в полі зору мікроскопа. Встановіть попередній діагноз.

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

119. 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 легенями везикулярне дихання, тони серця ритмічні, звучні, вислуховується короткий систолічний шум на верхівці серця. Живіт м'який, безболісний, гепатоспленомегалія, яєчка збільшені. Виявлено ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга слабкопозитивний з обох боків. У периферичній крові: еритроцити — $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 100 г/л, КП — 1,0, лейкоцити — $4,0 \cdot 10^{12}/л$, бластні клітини — 9%, еозинофіли — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 7%, лімфоцити — 77%, моноцити — 6%, тромбоцити — $200 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 11 мм/год. Встановіть попередній діагноз.

- А. Неврит лицевого нерва
- В. Водянка яєчка
- С. Менінгіт
- Д. Гострий лейкоз
- Е. Інфекційний моновузлиоз

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

- А. Ротавірусної інфекції
- В. Ешерихіозу
- С. Шигельозу
- Д. Сальмонельозу
- Е. Холери

121. У пацієнтки віком 15 років спостерігаються такі симптоми: 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 діагноз найбільш імовірний?

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

122. У доношеного немовляти з гестаційним віком 40 тижнів, народженого від (матері з А(II) групою крові та резус-позитивним фактором, на 3-тю добу життя розвинулася жовтяниця. Рівень непрямого білірубіну у крові становить 235 мкмоль/л, прямого — 10 мкмоль/л, гемоглобін — 175 г/л. Оберіть основний метод лікування жовтяниці новонародженого у цьому разі.

- А. Ентеросорбенти, очисна клізма
- В. Переливання свіжозамороженої плазми
- С. Фототерапія, грудне вигодовування
- Д. Інфузійна терапія із застосуванням альбуміну
- Е. Обмінне переливання крові

123. Педіатр оглядає шестирічну дитину перед проведенням вакцинації за віком вакцинами від кору, паротиту, краснухи (КПК) та дифтерії і правця (АДП). На момент огляду у дитини спостерігаються

матч
А II +

симптоми загострення сезонного алергічного риніту (ринорея та кон'юнктивіт). В анамнезі: алергія на пилок берези та злаків. Шість тижнів тому перехворіла на вітряну віспу. Після попередньої вакцинації АДП спостерігалися підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, головний біль, млявість. Мати дитини хворіє на бронхіальну астму. Чи є протипоказання для вакцинації цієї дитини на цей момент?

A. Вакцинація АДП протипоказана через стан, що виник після попередньої вакцинації

B. Обидві вакцини протипоказані через обтяжений алергологічний анамнез (в тому числі у матері)

C. Вакцинація КПК протипоказана, оскільки не минуло достатньо часу після перенесеної вітряної віспи

D. Протипоказань до щеплень немає, клінічний стан дитини та анамнестичні дані не перешкоджають вакцинації

E. Обидві вакцини протипоказані через загострення сезонного алергічного риніту

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

A. Провести вакцинацію БЦЖ після негативного результату проби Манту

B. негайно вакцинувати дитину вакциною БЦЖ

C. Скерувати на консультацію до дитячого фтизіатра

D. Щорічно проводити пробу Манту, оскільки вакцинація БЦЖ недоцільна

E. Провести вакцинацію БЦЖ після позитивного результату проби Манту

125. У пацієнта віком 12 років під час об'єктивного обстеження виявлено: маса тіла — 68 кг, зріст — 149 см, ІМТ — $30,6 \text{ кг/м}^2$, смуги розтягу на шкірі стегон. Зробіть висновок щодо стану дитини за сучасними медичними критеріями.

A. Ожиріння (ІМТ ≥ 97 -го перцентилі для відповідного віку та статі)

B. Надлишкова маса тіла (ІМТ ≥ 85 -го перцентилі, але < 97 -го перцентилі для відповідного віку та статі)

C. —

D. Синдром Прадера-Вілі

E. Морбідне ожиріння (ІМТ $\geq 120\%$ понад 97-го перцентилі або $> 35 \text{ кг/м}^2$)

126. У семирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: зниження апетиту, загальна слабкість, блідість шкіри та слизових оболонок, поширений карієс. Під час опитування з'ясувалося, що дитина часто хворіє на гострі респіраторні вірусні інфекції. Аускультативно: тони серця приглушені, нижній систолічний шум на верхівці серця. У периферичній крові: гемоглобін — 68 г/л, еритроцити — $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник — 0,75. Рівень сироваткового заліза — 8 нмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Фолієводефіцитна анемія

B. Вітамін B_{12} -дефіцитна анемія тяжкого ступеня

C. Інфекційний мононуклеоз

D. Залізодефіцитна анемія тяжкого ступеня

E. Спадковий сфероцитоз

127. До лікаря звернулася мати дворічного хлопчика зі скаргами на посилення у дитини протягом останнього тижня продуктивного кашлю з виділенням помірної кількості білого мокротиння. 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 — $38,0^{\circ}\text{C}$, 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 для уточнення діагнозу в цьому разі?

A. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки

B. Ультразвукове дослідження легень

C. Функціональні проби дихальної системи

D. Дослідження калу на приховану кров

E. Визначення хлоридів у потовій рідині

128. У пацієнта (вік — 11 років), який 2,5 місяці тому перехворів на скарлатину та приймав антибіотики, незабаром з'явилися такі симптоми: посмикування лицьової мускулатури, зміни почерку, неточність рухів під час одягання та вживання їжі, плаксивість і дратівливість, субфебрильна температура тіла без катаральних явищ. Неврологічні розлади прогресували: посилювалося гримасування, дитина не може самостійно одягнутися, іноді потребує допомоги під час

їжі. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, порушення координації рухів, м'язова гіпотонія, скандоване мовлення. 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, на верхівці — негрубий систолічний шум, що займає 1/6 систоли, не проводиться за межі ділянки серця, зменшується в ортостазі. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Результати загального аналізу крові: еритроцити — $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 120 г/л, лейкоцити — $6,5 \cdot 10^9/л$, еозинофіли — 2%, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 46%, лімфоцити — 48%, моноцити — 2%, ШОЕ — 10 мм/год. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі — 1,018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити — 2-3 в п/з. Встановіть попередній діагноз.

- А. Хорея Гентінгтона
- В. Неревматичний міокардит, кардіосклероз
- С. Синдром Туретта
- ☒ Д. Гостра ревматична гарячка, хорея
- Е. Транзиторний тиковий розлад

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

- А. Антибіотики
- В. β_2 -агоністи короткої дії
- ☒ С. Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах
- Д. Холінолітики
- Е. Нестероїдні протизапальні

130. 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?

- А. Лактазної недостатності
- ☒ В. Пілоростенозу
- С. Аденогенітального синдрому
- Д. Пілороспазму
- Е. Гастроезофагального рефлюксу

131. У п'ятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: біль у поперековій ділянці, гематурія, асиметрія живота. Попередній діагноз: нефробластома. Який метод діагностики є найінформативнішим для підтвердження цього діагнозу?

- А. Ретроградна цифрова цистографія
- В. Урофлоуметрія
- С. Проба Реберга-Тареева
- Д. Аналіз сечі за методом Зимницького
- ☒ Е. Комп'ютерна томографія черевної порожнини

132. 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 закрепів (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. Встановіть попередній діагноз.

- ☒ А. Синдром подразненого кишечника за змішаним типом
- В. Абдомінальна мігрень
- С. Виразкова хвороба (пептична виразка)
- Д. Інфекційний ентероколіт
- Е. Функціональна диспепсія

133. У трирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}C$, 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?

- ☒ А. Лейкоцитарна естераза і нітроти позитивні
 В. Лейкоцитарна естераза і нітроти негативні
 С. —
 Д. Лейкоцитарна естераза негативна, нітроти позитивні
 Е. Лейкоцитарна естераза позитивна, нітроти негативні

134. Пацієнта віком 16 років шпиталізовано до лікарні з нападом пароксизмальної тахікардії. Результати ЕКГ: ЧСС — 170-190/хв, зубці Р у II відведенні різної форми і полярності, тривалість комплексу QRS — 0,08 с. В анамнезі: муковісцидоз, бронхоектази в легенях. Класифікуйте тип порушення серцевого ритму в пацієнта.

- А. Фізіологічна синусова тахікардія
 В. Монофокальна передсердна тахікардія
☒ С. Мультифокальна передсердна тахікардія
 Д. Невідповідна синусова тахікардія
 Е. Синусова ге-entrі тахікардія

135. У пацієнта віком 13 років протягом останніх двох місяців спостерігаються такі симптоми: зменшення маси тіла, швидка стомлюваність, нічна пітливість, інтермітуюча гарячка, діарея (зі слизом і кров'ю), нічні дефекації, нетримання калу та абдомінальний біль (переважно у нижньому лівому квадранті). Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Листна інвазія
☒ В. Виразковий коліт
 С. Ротавірусна інфекція
 Д. Гострий лімфобластний лейкоз
 Е. Функціональна диспепсія

136. На момент досягнення 16-річного віку юнак отримав усі щеплення згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні. Які щеплення за віком рекомендовані пацієнту в цьому разі?

- ? А. Наразі немає показань для вакцинації
 В. Вакцинація проти туберкульозу
☒ С. Ревакцинація проти поліомієліту
 Д. Ревакцинація проти дифтерії та правця
 Е. Ревакцинація проти поліомієліту, дифтерії та правця

137. 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: посилення серцевого поштов-

ху та 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 діагноз найбільш імовірний?

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

138. У семирічної дитини спостерігаються такі симптоми: спрага, постійне відчуття голоду, часте сечовипускання, сухість та свербіж шкіри, зменшення маси тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено: шкірні покриви та слизові оболонки рожеві, сухі, незначне зниження еластичності шкіри та тургора м'яких тканин, 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%. Встановіть попередній діагноз.

- А. Порушення толерантності до глюкози
 В. Порушення глікемії натще
 С. Нецукровий діабет
☒ Д. Цукровий діабет 1-го типу
 Е. Цукровий діабет 2-го типу

139. 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 гомілковостопних суглобів на тлі гіперемованої шкіри виявляються численні елементи папульозно-геморагічного висипу. Периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Живіт м'який, пальпаторно болючий, біль без чіткої локалізації, печінка та селезінка не пальпуються. Випороження оформлені, звичайного кольору. Менінгеальних симптомів не виявлено. Встановіть попередній діагноз.

- А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- В. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма
- С. Ювенільний ідіопатичний артрит
- ☒ D. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма
- Е. Вузликосий періартеріїт

140. Укажіть найінформативніший діагностичний метод для виявлення бронхолегеневої дисплазії у недоношених новонароджених дітей, які довгий час перебували на штучній вентиляції легень.

- ☒ А. Комп'ютерна томографія легень
- В. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- С. Потова проба
- D. Рентгенографія грудної клітки
- Е. Спірометрія

141. У дитини (вік — 9 місяців) спостерігаються такі зміни показників загального аналізу крові: гемоглобін — 104 г/л, еритроцити — $4,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити — $5,2 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $196 \cdot 10^9/л$, гематокрит — 0,36, ретикулоцити — 1%, середній об'єм еритроцитів (MCV) — 74,6 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроцитах (MCH) — 21,58 пг, середня концентрація гемоглобіну в еритроцитах (MCHC) — 288,8 г/л. Класифікуйте вид анемії за результатами гемограми.

- А. Гіпохромна мікроцитарна анемія легкого ступеня
- В. Нормохромна макроцитарна анемія легкого ступеня
- ☒ С. Нормохромна мікроцитарна анемія легкого ступеня
- D. Нормохромна мікроцитарна анемія середнього ступеня
- Е. Гіпохромна мікроцитарна анемія середнього ступеня

142. Під час складання індивідуального харчового раціону для пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет, важливим є використання методів кількісного визначення вуглеводів, що містяться в продуктах харчування. Одним із таких методів є розрахунок заміної одиниці (хлібної одиниці). Скільки грамів вуглеводів дорівнює одна замінна одиниця (хлібна одиниця)?

- А. 5 г
- В. 18 г
- С. 7 г
- D. 15 г
- ☒ Е. 14 г

143. Мати восьмирічного хлопчика довгий час застосовувала ацетилсаліцилову

кислоту для зниження температури тіла у дитини під час перебігу ГРВІ. 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?

- А. Кишковий токсикоз із ексикозом
- ☒ В. Синдром Рея
- С. Синдром Лайєлла
- D. Гострий менінгіт
- Е. Гемолітико-уремічний синдром

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

145. У трирічної дитини на 5-й день захворювання спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,7°C, виражена слабкість, першіння в 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 легенями 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. Встановіть попередній діагноз.

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

146. Шестирічну дівчинку турбує нападоподібний біль у правому підбер'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 Керра 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. Встановіть діагноз.

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

147. Оглянувши дитину, лікар-педіатр встановив їй діагноз: скарлатина. Укажіть специфічну клінічну ознаку цього захворювання, що зазвичай з'являється орієнтовно з 4-го дня хвороби.

- А. Еритема-«метелик» на обличчі
- ☒ В. «Малиновий» язик
- С. Червоні плями на шкірі, покриті товстими сріблястими лусочками
- Д. Дрібні плями білого кольору, оточені червоним обідком на слизовій оболонці щік
- Е. Геморагічний висип на шкірі зірчастої форми

148. До лікаря-педіатра звернулася мати трирічного хлопчика зі скаргами на появу в дитини оволосіння в пахових та пахвинних ділянках, періодичні ерекції, агресивність. Об'єктивно спостерігається: зріст — 110 см, пігментація шкіри в ділянці білої лінії живота та сосків, гіпоплазія яєчок, м'язи в нормотонусі. Попе-

редній діагноз: вроджена дисфункція кори наднирників. Підвищення рівня якого гормону в крові є характерним для цієї патології?

- А. Лютеїнізуючого гормону
- ☒ В. Кортизолу
- С. Фолікулостимулюючого гормону
- Д. Дегідроепіандростерону
- Е. Альдостерону

149. У чотирирічної дівчинки спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 39,2°C, несправжня гіперсалівація, різкий біль у горлі, дисфагія, свистяче шумне дихання на вдиху (інспіраторний стридор). Дитина намагається сидіти нерухомо, із нахилом до грудей головою і витягнутою вперед нижньою щелепою (поза принохування). Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

- А. Ангіоневротичного набряку
- В. Гострого епіглотиту
- ☒ С. Дифтерії гортані
- Д. Гострого стенозуючого ларинготрахеїту
- Е. Бронхіальної астми

150. 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?

- А. Заспокоїти дитину, дати випити води
- В. Провести інгаляцію проти набряковою сумішшю
- ☒ С. Нанести до 5-ти різких ударів основою долоні між лопатками дитини
- Д. Розпочати базові реанімаційні заходи за системою САВ
- Е. Нанести прекардіальний удар