



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

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

Прізвище / Surname						
С	А	Ф	Р	О	К	О
В						

Варіант / Variant 38

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність
«ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ»

1. Шестирічному хлопчику виконано трансплантацію печінки з приводу біліарної атрезії. Через 48 годин після операції виникла різка коагулопатія, підвищення трансаміназ, відсутність жовчовиділення. Доплерографія: відсутність кровотоку в печінковій артерії. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- А. Післятрансплантаційний гепатит
- В. Гостре клітинне відторгнення
- С. Тромбоз печінкової артерії
- Д. Тромбоз ворітної вени
- Е. Гіперакутне відторгнення

2. Одинадцятирічний хлопчик із термінальною стадією хронічної ниркової недостатності шпиталізований для планової трансплантації нирки. Під час передопераційного обстеження в дитини діагностовано сепсис. Укажіть доцільну тактику трансплантації в цьому разі.

- А. Проведення плазмаферезу перед трансплантацією
- В. Проведення трансплантації
- С. Застосування імуносупресії перед трансплантацією
- Д. Проведення антибіотикопрофілактики перед трансплантацією
- Е. Відтермінування трансплантації до ліквідації інфекції

3. Хлопчик віком 14 років отримав мінно-вибухову травму в населеному пункті, наближеному до лінії боєз'ткнення, близько 40 хв тому. Постраждалого доставлено у стабілізаційний пункт військової частини. Пацієнт перебуває у стані геморагічного шоку: пульс на сонних артеріях слабкого наповнення 40/хв, АТ — 60/0 мм рт. ст., частота дихальних рухів 34/хв. Орієнтовна втрата ОЦК визначена як 60%. Компоненти крові групи крові та резус-приналежності пацієнта відсутні. У якому випадку допускається проведення прямої трансфузії крові постраждалому без попереднього проведення обстеження?

А. При масивній кровотечі в ургентних випадках

В. Лише тоді, коли відсутні компоненти крові та джерела їх постачання

С. Якщо на догоспітальному етапі не була введена транексамова кислота

Д. Якщо не відомі групова та резус-належність постраждалого

Е. При масивній кровотечі допускається проведення прямої трансфузії крові постраждалому

4. На консультацію до дитячого хірурга звернулися батьки з трирічною дівчиною з метою виключення гострої хірургічної патології черевної порожнини. Яка черговість проведення лікарем обстеження хворобливого місця під час пальпації живота?

А. Після проведення рентгенологічного дослідження

В. Перед збором анамнезу

С. Після збору анамнезу

Д. Після проведення ультразвукового дослідження

Е. Першочергово

5. Двомісячну дівчинку шпиталізовано зі скаргами батьків на затримку випорожнень та газів, здуття живота, дворазове блювання в дитини. Труднощі у відходженні випорожнень і газів відзначаються від народження. Зараз очисні клізми та введення газовідвідної трубки полегшення не дають. Який найімовірніший діагноз?

А. Хвороба Гіршпрунга

В. Синдром Ледда

С. Заворот середньої кишки

Д. Ентерокістома

Е. Долихосигма

6. У шестирічного хлопчика виникло защемлення пахвинно-каліткової грижі 14 годин тому під час заняття спортивними вправами. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, температура тіла — 37,1°C, ознак інтоксикації не має. Скаржиться на різкий біль та випинання в пахвинній ділянці праворуч, однократне блювання, шкіра над випинанням не змінена, пальпація грижового випинання різко болюча. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- A. Спостереження за дитиною протягом 2 годин
- B. Медикаментозна терапія
- C. Негайне оперативне втручання
- D. Консервативне вправлення грижі
- E. Оперативне втручання у плановому порядку

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

- A. 0,8
- B. 3,0
- C. 5,5
- D. 1,5
- E. 4,5

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

- A. Оглядовий знімок органів черевної порожнини
- B. Радіоізотопну ренографію
- C. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура
- D. Комп'ютерну томографію черевної порожнини
- E. Хромоцистоскопію

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

- A. Гострий апендицит
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Дивертикуліт Меккеля
- D. Гострий панкреатит
- E. Перфоративна виразка шлунка

10. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано хлопчика в першу до-

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

- A. Вроджена ізольована трахеостравохідна норича
- B. Вроджений стеноз стравоходу
- C. Атрезія стравоходу з дистальною трахеостравохідною норичею
- D. Атрезія стравоходу без норичі
- E. Атрезія стравоходу з проксимальною трахеостравохідною норичею

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

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

12. Дитина після важкої ДТП з діагностованою смертю мозку розглядається як донор органів для реципієнта. Який критерій є обов'язковим для підтвердження смерті мозку в цьому разі?

- A. Відсутність пульсу
- B. Відсутність зниженого рефлексу
- C. На ШВЛ відсутнє дихання
- D. Низький артеріальний тиск
- E. Відсутність стовбурових рефлексів

13. П'ятирічна дитина отримує комплексну терапію у відділенні гнійно-септичної хірургії щодо двосторонньої бактеріально-деструктивної пневмонії. На останній рентгенограмі, поряд із зменшенням інфільтрації легеневих полів праворуч, відзначено появу дрібних порожнин з рівнями рідини зліва. Під час їжі дитина закашлялася, стала різко неспокійною, наросла задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз слизових, вибухання лівої половини грудної клітини. Перкуторно ліворуч біля верхівки легені — тимпанічний звук, від IV ребра донизу — притуплення, дихання не прослуховується. Межі серця зміщені праворуч. Яке ускладнення деструктивної пнев-

монії виникло в дитини?

- А. Лобарна емфізема зліва
- В. Лівосторонній піопневмоторакс
- С. Ущемлена діафрагмальна грижа зліва
- D. Напружена кіста лівої легені
- E. Стороннє тіло лівого бронха

14. У тринадцятирічного хлопчика, який хворіє на остеосаркому, проведено черговий блок хіміотерапії за міжнародним протоколом. У загальному аналізі крові на восьму добу після отриманого лікування виявлено: гемоглобін — 75 г/л, кольоровий показник — 0,5, еритроцити — $1,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити — $2,1 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — одиничні в полі зору. У який термін після закінчення курсу хіміотерапії зазвичай виникає пригнічення кровотворення в пацієнтів, хворих на остеосаркому?

- А. 14-18 днів
- В. 20-25 днів
- С. 25-30 днів
- D. 7-14 днів
- E. 3-4 дні

15. Семирічна дівчинка з термінальною стадією ХНН перебуває на діалізі. Показана пересадка нирки. Проводять підбір донора для трансплантації нирки. Яка система є ключовою для імунологічної сумісності?

- А. Kell-система
- В. АВО-система
- С. Duffy-система
- D. HLA-система
- E. Rh-фактор

16. У восьмирічного хлопчика на фоні біліарної атрезії та термінальної стадії цирозу печінки спостерігається: асцит, гіпоальбумінемія та часті кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу. Заходи консервативної хірургії неефективні. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- А. Ксенотрансплантація
- В. Застосування зонда Блекмора
- С. Спленектомія
- D. Ортогепічна трансплантація печінки
- E. Операція Касаї

17. Хлопчик віком 16 років отримав травму грудної клітки під час падіння з висоти трьох метрів з дерева на камінь. На другу добу після травми спостерігається: періодичне підвищення темпе-

ратури тіла до $37,8^{\circ}C$, задишка до 30/хв, відставання в диханні лівої половини грудної клітки та незначна деформація в місці проєкції V-VI ребер з гематомою. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: наявність горизонтального рівня рідини та зміщення тіні середостіння праворуч. Яке ускладнення закритого перелому ребер виникло в дитини?

- А. Гемоторакс
- В. Піопневмоторакс
- С. Гемопневмоторакс
- D. Бронхо-плевральна норія
- E. Хілоторакс

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

- А. Гангліонейробластома
- В. Ліпома крижової ділянки
- С. Дермоїдна кіста
- D. Лімфангіома
- E. Крижово-куприкова тератома

19. Через 48 годин після народження в дитини виникли такі симптоми: блювання без домішків жовчі та крові, яке виникало після кожного годування. Батьки зазначили, що після народження меконій не відходив. Об'єктивно спостерігається: помірно здута верхня половина живота, перистальтика не вислуховується. За результатами рентгенографії з барієм виявлено: різко збільшений шлунок та відсутність пасажу барію. Запідозрено атрезію пілорусу. Під час діагностичної лапароскопії діагноз підтверджений: пілорус сліпо закінчується і не має з'єднання з дванадцятипалою кишкою. Укажіть доцільний метод хірургічного лікування.

- А. Лапароскопія. Пілоропластика за Гейнеке-Мікулічем
- В. Лапаротомія. Гастроєюноанастомоз за Більрот II
- С. Лапаротомія. Прямий гастродуоденоанастомоз за Більрот I
- D. Лапаротомія. Пілоропластика за Гейнеке-Мікулічем
- E. —

20. Мати новонародженої дівчинки скаржиться на занепокоєння дитини під час сповивання. Із анамнезу відомо, що під час пологів використовува-

ли акушерський метод — поворот на ніжку, дитина народилася 16 год тому. Об'єктивно спостерігається: праве стегно деформоване, потовщене, відзначається патологічна рухливість, болючість у середній третині стегна, активні рухи ніжкою відсутні. На рентгенограмі: косий перелом правої стегнової кістки на межі верхньої та середньої третини зі зміщенням. Укажіть оптимальний метод лікування дитини.

- A. Скелетне витягування на шині Беле-ра
- B. Шкірне витягування у вертикальній площині
- C. Вертикальне витягання за Шеде
- D. Відвідна шина з термопласту
- E. Фіксація правої нижньої кінцівки до тулуба

21. Новонародженого (вік 3 дні) шпиталізовано з клінікою вродженої кишкової непрохідності: блювання з домішками жовчі, занепокоєння, наявність пухлиноподібного утворення в черевній порожнині. Виконані оглядове та контрастне рентгенологічне обстеження органів черевної порожнини у вертикальному положенні: визначаються два рівні рідини та два газові міхури у дванадцятипалій кишці. На ірінограмі: високе розташування сліпої кишки в лівому підребер'ї. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гіпертрофічний пілоростеноз
- B. Дуоденальна атрезія
- C. Меконіальний ілеус
- D. Кільцева підшлункова залоза
- E. Синдром Ледда

22. Шестирічному хлопчику після травми живота, яку він отримав, ударившись животом об кермо під час падіння з велосипеда, проводять операцію. В аналізі крові: гемоглобін — 70 г/л, гематокрит — 0,22. Під час оперативного втручання виявлено активну кровотечу. Коагулограма без значних змін. Який компонент крові доцільно використати для корекції анемії та відновлення ОЦК у цьому разі?

- A. Свіжозаморожена плазма
- B. Кріопреципітат
- C. Концентрат тромбоцитів
- D. Еритроцитарна маса
- E. Повна донорська кров

23. У дитини, яка народилася з масою тіла 2200 г, через дві години після по-

логів помітили напади ціанозу. З носа і рота спостерігаються пінисті виділення сірого кольору. Дихання над легеньми прослуховується з обох боків, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи. Виникла підозра на атрезію стравоходу. Яку діагностичну процедуру потрібно насамперед виконати в цьому разі?

- A. Пробу Елефанта
- B. Пробу Фарбера
- C. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу
- D. Оглядову рентгенографію грудної клітки
- E. Рентгенографію за Вангенстіном

24. У десятирічної дівчинки, що перебувала на вулиці у вітряну та морозну погоду, з'явилися помірні болі та поколювання в пальцях рук та ніг. Коли дівчинка повернулася додому, батьки виявили, що кінчики пальців рук та ніг побіліли та втратили чутливість. Розпочато відігрівання уражених ділянок, знову з'явилися болісність і поколювання в пальцях. Бліде забарвлення шкіри перейшло в багряне, поколювання зникло, з'явився легкий свербіж і невелика набряклість пальців. Визначте ступінь відмороження в дитини.

- A. —
- B. II ступінь
- C. III ступінь
- D. I ступінь
- E. IV ступінь

25. Дванадцятирічний хлопчик отримав травму живота під час тренування. Об'єктивно спостерігається: стан дитини тяжкий, вимушене положення в ліжку, шкірні покриви бліді, пульс — 122/хв. Навантаження на ліву реберну дугу дещо болісне. Позитивні симптоми Вейнерта, Куленкампа. Макроскопічно сеча не змінена. Який найімовірніший діагноз?

- A. Розрив печінки, внутрішньочеревна кровотеча
- B. Розрив порожнистого органа, перитоніт
- C. Розрив лівої нирки, заочеревна гематома
- D. Розрив підшлункової залози
- E. Розрив селезінки, внутрішньочеревна кровотеча

26. До дитячого хірурга звернулися батьки п'ятирічної дитини зі скаргами на

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

A. Лікар-хірург звертається до етичного комітету лікарні, якщо батьки категорично відмовляються від лікування

B. Лікар-хірург забезпечує інформовану згоду батьків після ретельного пояснення та запрошує додаткового фахівця для підтвердження діагнозу

C. Лікар-хірург роз'яснює батькам можливі ризики та переваги операції, а також наслідки відмови від лікування, але приймає їхнє рішення про відтермінування операційного втручання

D. Лікар-хірург наполягає на терміновій операції, незважаючи на відмову батьків, оскільки існує загроза життю дитини

E. Лікар-хірург перекладає відповідальність на батьків, заявляючи, що їхня відмова від операції може призвести до критичних наслідків, без подальшого обговорення

27. При трансплантації якого органа в дітей найчастіше виникають бактеріальні ускладнення в ранньому післятрансплантаційному періоді?

A. Інфекції ендокарда при трансплантації серця

B. Інфекції дихальних шляхів при трансплантації легень

C. Інфекції жовчовивідних шляхів при трансплантації печінки

D. Інфекції сечовивідних шляхів при трансплантації нирки

E. Інфекції при трансплантації кісткового мозку

28. Дівчинку віком 15 років шпиталізовано з болем у животі, болісним блюванням, відсутністю випорожнень протягом 2 днів та вираженим здуттям живота. Під час огляду передня черевна стінка напружена, симптоми подразнення очеревини негативні. Підозрюється часткова непрохідність кишківника. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини даних на користь повної кишкової непрохідності не виявлено. Який із методів ендоскопічної

діагностики найбільш інформативний на першому етапі обстеження?

A. Відеокапсульна ендоскопія

B. Колоноскопія

C. Фіброезофагогастроудоденоскопія

D. Ректоскопія

E. Ентероскопія

29. Хлопчик віком 16 років скаржиться на біль у поперековій ділянці, який іррадіює в нижню частину живота, блювання, макрогематурію. У загальному аналізі сечі: гематурія, велика кількість оксалатів. За результатами сонографії виявлено: розширення чашечко-мискової порожнини правої нирки, у верхній третині сечовода візуалізується дефект наповнення. Який найімовірніший діагноз?

A. Пухлина нирки

B. Сечокам'яна хвороба

C. Гострий пієлонефрит

D. Гострий уретрит

E. Гострий цистит

30. Семирічний хлопчик скаржиться на постійний біль у правій нижній частині живота протягом останніх 12 годин. Під час огляду визначається локальна болючість і напруження м'язів у правій клубовій ділянці. Температура тіла — 38,2°C. Який із нижченаведених методів діагностики рекомендовано використати в цьому разі?

A. Ультразвукове дослідження черевної порожнини

B. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

C. Рентгенографія органів черевної порожнини

D. Лабораторне визначення рівня глюкози в крові

E. Діагностична лапароскопія

31. Дворічну дитину шпиталізовано через 2 доби від початку захворювання. Загальний стан погіршився, з'явилася гіпертермія, неспокій. У ділянці середньої третини лівого плеча визначається набряк, гіперемія шкіри з чіткими контурами діаметром до 3 см. Під час пальпації визначається різкий біль та розм'якшення шкіри в центрі утворення, флюктуація. Яке захворювання можна клінічно діагностувати в пацієнта?

- А. Абсцес
- В. Бешиха
- С. Фурункул
- Д. Еризипелюїд
- Е. Флегмона

32. П'ятирічний хлопчик хворіє близько двох тижнів з появи таких симптомів: різкий біль у правому вусі, підвищення температури тіла. Отримував протизапальну та антибактеріальну терапію, але біль у вусі посилювався, з'явилися гнійні виділення, набряклість за вушною раковиною в проекції соскоподібного відростка, парез лицевого нерва з правого боку. У слуховому проході лікар під час огляду виявив м'якотканинне пухлиноподібне утворення. Який найімовірніший діагноз?

- А. Рак середнього вуха
- В. Рабдоміосаркома середнього вуха
- С. Аденокарцинома середнього вуха
- Д. Поліп слухового проходу
- Е. Гнійний отит

33. У дванадцятирічної дитини після трансплантації нирки необхідно застосувати імуносупресивну терапію. Який препарат є інгібітором кальциневрину і може бути використаним для профілактики відторгнення трансплантата?

- А. Циклоспорин
- В. Сиролімус
- С. Азатиоприн
- Д. Метотрексат
- Е. Мікофенолат

34. Хлопчик віком 14 років скаржиться на біль у ділянці носа. Об'єктивно спостерігається: у пресінку порожнини носа праворуч обмежене узвишся яскраво-червоного кольору з жовтою точкою в центрі, шкіра крила носа праворуч локально почервоніла, помірно болісна. Який найімовірніший діагноз?

- А. Фурункул носа
- В. Венозний тромбоз носа
- С. Карбункул носа
- Д. Травма носа
- Е. Інфільтрат носа

35. У дитини під час комп'ютерної томографії виявлено веретеноподібне розширення позапечінкових жовчних протоків. Встановлено діагноз: кіста холедоха тип ІС. Укажіть доцільний метод хірургічного лікування.

- А. Холецистектомія. Гепатикоєюностомія з анастомозом за Ру (Roux)
- В. Висічення кісти, холецистектомія. Гепатикодуоденостомія
- С. —
- Д. Висічення кісти. Гепатикоєюностомія з анастомозом за Ру (Roux)
- Е. Висічення кісти. Гепатикодуоденостомія

36. У восьмирічної дитини після незначної подряпини на гомілці через 2 доби з'явилися різка гіперемія шкіри з чіткими фестончатими краями за типом «язиків полум'я», набряк, печіння та біль. Об'єктивно спостерігається: шкіра яскраво-червона, гаряча на дотик, температура тіла — 39°C, озноб, регіонарні лімфатичні вузли збільшені та болісні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Контактний дерматит
- В. Флегмона гомілки
- С. Бешиха, еритематозна форма
- Д. Абсцес гомілки
- Е. Бешиха, бульозна форма

37. У трирічного хлопчика спостерігається зменшення в об'ємі лівого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза в порівнянні з правим, збільшення нахилу голови в бік ураження та повернення обличчя в здоровий бік, зменшений об'єм рухів голови ліворуч, асиметрія черепа та обличчя. З анамнезу відомо, що з народження проводилося консервативне лікування. Яке лікування цієї патології повинно бути проведено в дитини в цьому разі?

- А. Постійне носіння комірця Шанца
- В. Кінезіотейпування
- С. Оперативне лікування
- Д. Фізіотерапевтичне лікування
- Е. Корегуюче лікування

38. У дитини (вік — 26 днів) з діагнозом пупковий сепсис під час огляду лікар звернув увагу на наявність набряку правого плеча, відсутність активних рухів у плечовому суглобі, звисання правої кисті. Мати відзначає погіршення стану дитини за останню добу, яке проявилось відмовою від годування, неспокоєм, плачем при сповиванні, підвищенням температури тіла до 38,8°C. Який найімовірніший діагноз?

- A. Травматичний брахіоплексит
- B. Перелом правої плечової кістки
- C. Епіфізарний остеомієліт правої плечової кістки
- D. Флегмона плеча
- E. Перелом ключиці

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

- A. Екстрофія сечового міхура
- B. Синдром Prune-Belly
- C. Вентральна грижа
- D. Гастрошизис
- E. Омфалоцеле

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

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

41. Трирічній дитині з серповидноклітинною анемією планується трансфузія еритроцитів. Дитина резус-негативна, доступна лише резус-позитивна кров з відсутністю анти-D. Яка тактика буде найбільш безпечною в цьому разі?

- A. Використати резус-позитивну еритроцитарну масу з обов'язковим призначенням анти-D-імуноглобуліну
- B. Використати резус-позитивну еритроцитарну масу без додаткових заходів
- C. Використати резус-позитивну еритроцитарну масу з обов'язковим призначенням стероїдної профілактики
- D. Використати резус-позитивну еритроцитарну масу з обов'язковим призначенням антибіотиків
- E. Використати резус-позитивну еритроцитарну масу з обов'язковою дегліцеролізацією компонента

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

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

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

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

44. У дванадцятирічного хлопчика з портальною гіпертензією проведено ФЕГДС. Виявлено активну кровотечу з варикозно розширених вен нижньої третини стравоходу. Який метод ендоскопічного гемостазу є методом вибору в цьому разі?

- А. Коагуляційний гемостаз варикозних вен
- В. Лігування варикозних вен
- С. Склеротерапія варикозних вен
- D. Балонна тампонада варикозних вен
- E. Кліпування варикозних вен

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

- Ⓐ. Остеосаркома
- В. Хондросаркома
- С. Остеоїдна остеома
- D. Хондрома
- E. Метастази пухлини

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

- Ⓐ. Вроджена хибна діафрагмальна грижа
- В. Атрезія стравоходу
- С. Аплазія легені
- D. Деструктивна пневмонія
- E. Трахеостраховідна нориця

47. Дитину від другої вагітності, що протікала із загрозою передчасних пологів, оглянуто лікарем. Із анамнезу відомо, що в третьому триместрі в матері протягом 7-ми днів відзначалася субіктеричність шкіри та склер, помірне збільшення печінки, епізодична зміна кольору сечі та випорожнень. Виявлено HbsAg. Пологи — на 36 тижні гестації, маса тіла дитини при народженні — 2900 г, оцінка за шкалою Апгар — 5 балів. Під час огляду дитини виявлено: загальний стан тяжкий, млявий, низьке збільшення маси тіла, жовтяниця із сіруватим відтінком, відзначаються петехіальні крововиливи на шкірі, печін-

ка на 4 см виступає з-під краю реберної дуги, селезінка збільшена. Випорожнення ахолічні, сеча темна. Гіпербілірубінемія за рахунок обох фракцій, підвищення АсАТ, АлАТ та тимолової проби. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром Кріглера-Наяра
- В. Гемолітична хвороба новонароджених
- С. Атрезія жовчних ходів
- D. Транзиторна жовтяниця новонароджених
- Ⓔ. Внутрішньоутробний гепатит В

48. Дванадцятирічного хлопчика доставлено в лікарню до відділення інтенсивної терапії з місця дорожньо-транспортної пригоди зі скаргами на біль, уретрорагію та затримку сечовипускання. Під час обстеження встановлено: шок II ступеня, перелом кісток таза зі зміщенням, розрив уретри. Яку маніпуляцію проводити пацієнту категорично заборонено в цьому разі?

- Ⓐ. Катетеризація сечового міхура
- В. Проведення пункційної цистостомії
- С. Накладання цистостоми
- D. Проведення блокади за Школьниковим
- E. Накладання первинного шва

49. Хлопчику встановлено діагноз: остеосаркома правої стегнової кістки. За результатами діагностики виявлено: пухлина розмірами до 12x10x8 см, збільшені регіонарні та віддалені від пухлини лімфатичні вузли, метастази в легені. Якій стадії захворювання відповідають такі зміни?

- А. —
- В. III
- С. II
- D. IV
- E. I

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

A. Накладання шийної езофагостоми, гастростоми і відтерміноване накладання анастомозу

B. Торакоскопія, перев'язка нориці з накладанням прямого анастомозу

C. Торакотомія, перев'язка нориці з накладанням прямого анастомозу

D. Проксимальне та дистальне бужування з наступним накладанням анастомозу

E. Використання екстраторакальної техніки зближення кінців стравоходу (метод Foker) з подальшим накладанням первинного анастомозу

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

A. Комп'ютерна томографія

B. УЗД черевної порожнини

C. Оглядова рентгенографія черевної порожнини

D. —

E. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном

52. У трирічної дитини під час ультразвукового дослідження живота виявлено: гіпоехогенне об'ємне утворення в ділянці правої частки печінки, розмірами 4x5x4 см, з чіткими контурами. Дитина не має клінічних скарг, функціональні показники печінки та рівень α -фетопротеїну в нормі. Який найімовірніший діагноз?

A. Гемангіома

B. Полікістоз печінки

C. Гепатобластома

D. Гепатоаденома

E. Кістозна лімфангіома

53. Хлопчику з підозрою на ускладнену форму гострого апендициту дитячий хірург призначив УЗД органів черевної порожнини з прицільним оглядом ділянки апендикулярного відростка. Які діагностичні критерії, виявлені при ультразвуковому обстеженні, свідчать про перфорацію апендикса в дитини?

A. Потовщення стінок апендикса з чіткими межами

B. Потовщення стінок апендикса з нечіткими межами

C. Відсутність апендикса під час пальпації

D. Перистальтика в апендиксі

E. Наявність гіпоехогенної рідини з гіперехогенними вкрапленнями поблизу апендикса

54. До дитячого лікаря-хірурга полікліники звернулися батьки п'ятирічного хлопчика зі скаргами на неможливість виведення головки статевого члена, біль під час акту сечовипускання в дитини. Під час огляду отвір крайньої плоті має діаметр до 3 мм, відкрити головку неможливо. Який метод лікування показаний цьому хлопчику?

A. Теплі ванночки з розчинами антисептиків

B. Роз'єднання синехій крайньої плоті

C. Кругове обрізання крайньої плоті

D. Обробка отвору крайньої плоті вазеліновою олією

E. Розтягування крайньої плоті

55. Шестирічного хлопчика шпиталізовано із вродженою паховою грижею. Батьки зазначають, що грижа періодично збільшується під час фізичної активності дитини, але самостійно вправляється. Зараз симптоми ускладнень відсутні, але батьки занепокоєні ризиком защемлення. Під час консультації лікар-хірург обговорює з батьками план операції та акцентує увагу на необхідність декількох важливих чинників для вдалої підготовки до втручання. Який із нижченаведених факторів вважається найбільш значущим під час планування хірургічної операції в дитини?

A. Тривалість захворювання

B. Загальний стан дитини та супутні патології

C. Час доби

D. Наявність необхідної операційної техніки та інструментарію

E. Досвід операційної бригади

56. У новонародженої дитини запідозрено атрезію стравоходу із проксимальною фістулою. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено, що відстань між проксимальною та дистальною частинами стравоходу становить 5,5 см. Укажіть доцільну тактику лікування дитини в цьому разі.

- A. Торакоскопія, перев'язка нориці, накладання первинного анастомозу
- B. Торакотомія, перев'язка нориці. Екстраторакальне поступове видовження
- C. —
- D. Торакотомія, перев'язка нориці, накладання первинного анастомозу
- E. Торакоскопія, перев'язка нориці. Торакоскопічна поступова внутрішня тракція

57. Десятирічна дівчинка скаржиться на біль у ділянці нирок. Під час глибокої пальпації по середній лінії в ділянці L2-L3 пальпується щільне малорухливе безболісне утворення. За результатами екскреторної урографії виявлено: ротація чашково-лоханкової системи обох нирок, кут між поздовжніми осями нирок відкритий догори. Який найімовірніший діагноз?

- A. Перехресна дистопія
- B. Підковоподібна нирка
- C. Полікістоз
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Гідронефроз

58. У чотирирічної дитини після діагностичної лапароскопії з'явився підшкірний крепітуючий набряк у ділянці передньої черевної стінки. Свідомість хлопчика не порушена. Загальний стан пацієнта відповідає тяжкості перенесеного оперативного втручання. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- A. Алергічна реакція
- B. Локальний лімфостаз
- C. Підшкірна емфізема
- D. Підшкірна гематома
- E. Анаеробна інфекція

59. У пологовому будинку народився хлопчик з масою тіла 3700 г. Загальний стан дитини задовільний. У центрі живота спостерігається виражений дефект передньої черевної стінки, через який виявляється утворення діаметром близько 12 см. Утворення покрите гладкими оболонками, крізь які просвічуються петлі кишок і печінка. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гастрошизис
- B. Неускладнена грижа пупкового канатика
- C. Ускладнена грижа пупкового канатика
- D. Вентральна грижа
- E. Пупкова грижа

60. У трирічної дитини протягом 5-ти місяців спостерігаються такі симптоми: періодичний головний біль із наростаючою частотою та інтенсивністю, який супроводжується блюванням. Протягом останнього місяця відзначається підвищена сонливість, млявість, а також прогресуючі хиткість ходи та розлади координації. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пухлина стовбура головного мозку
- B. Пухлина правої півкулі головного мозку
- C. Пухлина шийного відділу спинного мозку
- D. Пухлина надсідлоподібної ділянки головного мозку
- E. Пухлина мозочка

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

- A. Стимуляція гемопоезу
- B. Зменшення больових відчуттів
- C. Стимуляція імунної системи
- D. Підвищення артеріального тиску
- E. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій

62. До приймального відділення доставлено дитину з тяжкою політравмою після ДТП. Стан критичний, потрібна невідкладна допомога мультидисциплінарної бригади, цілодобове забезпечення високоспеціалізованою діагностикою та інтенсивною терапією, можливість проведення складних оперативних втручань. До якого типу лікарні варто шпиталізувати дитину?

А. Лікарня, що обслуговує населення громади в плановому та ургентному порядку

В. Багатопрофільна лікарня, яка забезпечує базові напрями лікування та в разі потреби спрямовує пацієнтів до інших клінік

С. Лікарня, що обслуговує населення громади в плановому порядку

Д. Багатопрофільна лікарня, яка має змогу забезпечити потребу населення в лікуванні найбільш поширених захворювань

Е. Лікарня, у якій є ресурси та технології для надання медичної допомоги в найбільш складних або рідкісних випадках захворювань

63. У двомісячного немовляти спостерігається велика пухлина в крижово-куприковій ділянці. За результатами УЗД та МРТ виявлено: наявність солідного й кістозного компонентів та зовнішньо-внутрішню локалізацію пухлини (тип II за класифікацією Альтмана). Сироватковий α -фетопротеїн підвищений. Що є найважливішим у хірургічному лікуванні в цьому разі?

А. Застосування променевої терапії як основного методу лікування

В. Відкласти операцію до досягнення дитиною 1 року

С. Повне видалення пухлини, включаючи куприк, задля зменшення ризику рецидиву

Д. Уникати резекції куприка задля збереження функції

Е. Проведення біопсії перед операцією

64. Тринадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у верхній третині лівого стегна протягом двох діб. Температура тіла на час огляду $39,3^{\circ}\text{C}$. Свідомість на рівні оглушення. Під час огляду спостерігається: припухлість стегна у верхній третині та згладженість пахової складки, гіперемія шкірних покривів, збільшення їхньої щільності. Кінцівка в напівзігнутому положенні. Активні та пасивні рухи неможливі через різкий біль. Під час перкусії стегнової кістки біль підсилюється. Унаслідок чого у хлопчика під час перкусії відзначається підсилення болю?

А. Токсична енцефалопатія

В. Інтоксикаційний синдром

С. Підвищення внутрішньокісткового тиску

Д. Запальні зміни м'яких тканин

Е. Підвищення порогу больової чутливості

65. Шестирічного хлопчика шпиталізовано з приводу хронічної серцевої недостатності. З анамнезу відомо, що від народження були явища респіраторного дистрес-синдрому, а також періодично виникав біль у животі. За результатами комп'ютерної томографії встановлено діагноз: екстралобарна бронхолегенева секвестрація. Яка доцільна тактика лікування хлопчика в цьому разі?

А. Однопортове торакоскопічне видалення бронхолегеневої секвестрації

В. Селективна емболізація судини, що кровопостачає секвестровану частку

С. Торакотомія. Видалення бронхолегеневої секвестрації

Д. —

Е. Торакотомія з лобектомією

66. У новонародженого в пологовому будинку відзначалися напади кашлю після годування. Виписаний на 18-ту добу після перенесеної пневмонії. Протягом 1,5 місяця двічі переніс пневмонію. Періодично відзначаються напади кашлю після годування, особливо в положенні на лівому боці. Об'єктивно спостерігається: гіпотрофія II ст., поодинокі вологі хрипи, задишка. Випорожнення та діурез не порушені. Який найімовірніший діагноз?

А. Муковісцидоз

В. Трахеобронхомалія

С. Трахеостравохідна норія

Д. Постгіпоксична енцефалопатія

Е. Грижа стравохідного отвору діафрагми

67. У шестирічного хлопчика від народження відсутній самостійний стілець, випорожнення після очисної клізми. Під час огляду відзначається: блідість шкірних покривів, здуття живота, видима перистальтика. Дитина відстає у психомоторному розвитку від однолітків. Укажіть найінформативніший метод обстеження для встановлення діагнозу.

- A.** Іригографія, біопсія кишківника
- B.** Оглядова рентгенографія, іригографія
- C.** Оглядова рентгенографія, УЗД
- D.** Іригографія, УЗД
- E.** Фіброгастродуоденоскопія, УЗД

68. Новонародженого переведено до відділення інтенсивної терапії та реанімації у зв'язку із наявністю гігантського омфалоцеле — діаметр 7 см, містить всю праву долю печінки та петлі тонкої кишки. Окрім цього, у дитини діагностована вада серця — тетрада Фалло. Оберіть доцільний метод лікування в цьому разі.

- A.** Обробка омфалоцеле сульфадіозином срібла або повідон-йоду
- B.** —
- C.** Використання тканьових еспандерів
- D.** Вправлення омфалоцеле з допомогою мішка Silo з наступною пластикою дефекту
- E.** Хірургічне вправлення омфалоцеле із закриттям дефекту сіткою

69. У хлопчика віком 15 років через 10 днів після трансплантації лівої нирки спостерігається підвищення креатиніну, зниження діурезу, болючість у поперековій ділянці ліворуч. Запідозрено відторгнення трансплантата. Яке дослідження є «золотим стандартом» для підтвердження цього діагнозу в пацієнта?

- A.** УЗД трансплантата з доплерографією
- B.** Біопсія трансплантованої нирки
- C.** Внутрішньовенна урографія
- D.** Визначення рівня такролімусу
- E.** КТ черевної порожнини

70. Дівчина віком 16 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці, блювання, зниження маси тіла. Упродовж трьох років перебувала під спостереженням лікаря-гастроентеролога і неодноразово лікувалася з приводу гастриту, проте традиційне лікування не має позитивного ефекту. Ультрасонографія: зліва на рівні пупка візуалізується рідинний утвір діаметром до 9 см, видовжений зі щільною капсулою товщиною до 7 мм. Під час КТ запідозрено синдром Рапунцель. Оберіть доцільну тактику лікування в цьому разі.

- A.** Консервативна терапія, яка спрямована на розчинення безоару
- B.** Лапароскопія з гастро- і дуоденотомією. Видалення безоару
- C.** Лапаротомія з гастро- і дуоденотомією. Видалення безоару
- D.** Ендоскопічне видалення безоару
- E.** —

71. Батьки семирічного хлопчика скаржаться на виникнення дизурії та піурії в дитини. В анамнезі періодичне підвищення температури тіла та лейкоцитурія. В останні місяці дизуричні явища періодично посилюються, супроводжуються денним нетриманням сечі та енурезом, іноді скарги на біль у животі. У загальному аналізі сечі: лейкоцити коливаються від 15 до 120 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

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

72. Дитину, постраждалу після землетрусу, вилучено з-під завалів через 12 годин. Пацієнта оглянуто бригадою медиків: стан тяжкий, зумовлений наявністю травматичних ушкоджень нижніх кінцівок та кровотечею з відкритих ран, що триває, свідомість — оглушення, температура тіла — 35,5°C. Пацієнту розпочата трансфузія теплих розчинів кристалоїдів, доставлений у найближчу лікарню. З метою запобігання гіпотермії в постраждалого важливо дотримуватися термоконтролю та подальшого введення теплих інфузійних розчинів. Як часто треба визначати ректальну температуру пацієнту в цьому разі?

- A.** Кожні 3 години після шпиталізації
- B.** Однократно після шпиталізації
- C.** Одразу після шпиталізації та кожну годину
- D.** Необхідності у визначенні ректальної температури немає
- E.** Кожні 2 години після шпиталізації

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

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

- А. Клапан задньої уретри. Діагностична уретроцистоскопія з розсіченням клапана задньої уретри
- В. Двобічне ортотопічне уретероцеле. Цистоскопія, з розсіченням уретероцеле
- С. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Цистоскопія, ендоскопічна гелева корекція МСР
- Д. Клапан задньої уретри. Динамічна нефросцинтиграфія
- Е. Двобічний обструктивний мегауретер. Цистоскопія та стентування обох сечоводів JJ-стендами

74. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищену пітливість уночі, свербіж, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичне підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$. За останній місяць дівчинка схудла, виник сухий кашель. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення тіні середостіння з нерівними краями. В аналізі крові: ШОЕ — 30 мм/год. У пахвових ділянках та на шії пальпуються збільшені лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

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

75. П'ятирічну дівчинку шпиталізовано зі скаргами на періодичне блювання, яке посилюється за останні 2 тижні, втрату апетиту, зниження маси тіла. Під час ретельного збору анамнезу встановлено, що дівчинка має шкідливу звичку — відривати кінчики волосся і з'їдати його. Під час пальпації в епігастрії визначається щільної консистенції пухлиноподібне утворення, помірно зміщене і безболісне. Який найімовірніший діагноз?

- А. Рубцевий стеноз воротаря
- В. Пухлина шлунка
- С. Трихобезоар
- Д. Тератома черевної порожнини
- Е. Подвоєння шлунка

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

- А. Висічення некротичних тканин
- В. Остеоперфорація
- С. Остеоперфорація із залишенням голок
- Д. Пункція вогнища із введенням антибіотиків
- Е. Розтин вогнища з дренажуванням

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

- А. Лівобічна вроджена діафрагмальна грижа
- В. Аплазія правої легені
- С. Гіпоплазія лівої легені
- Д. Вроджена лівобічна емфізема
- Е. Лівобічний напружений пневмоторакс

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

- А. Емпірична антибактеріальна терапія
- В. Ригідна бронхоскопія з пошуковою оклюзією бронхів
- С. Нагляд та повторна консультація при погіршенні стану дитини
- D. Резекція нижньої частки лівої легені
- Е. Пункція та дренивання кісти нижньої частки лівої легені під КТ-контролем

79. Дівчинку віком 14 років шпиталізовано з клінічними проявами генералізованого правця: тризм, опістотонус, ригідність м'язів, тахікардія, періодичні судоми. Імовірний шлях зараження — інфікована рана стопи 12 днів тому. Щеплення за календарем проводилися нерегулярно, бустеру в 6 років не було. Яка доцільна лікувальна тактика в цьому разі?

- А. негайно ввести протиправцевий імуноглобулін + провести седацію та контроль судом
- В. Ввести анатоксин та чекати вироблення антитіл, контролюючи судоми
- С. Призначити бензилпеніцилін у високих дозах та контролювати судоми
- Д. Виконати хірургічну обробку рани та ввести міорелаксанти для контролю судом
- E. Призначити міорелаксанти та інфузійну терапію, ввести анатоксин

80. Пацієнт віком 16 років скаржиться на біль у животі, що триває протягом двох днів. Біль почався в центральній частині живота, потім перемістився в праву клубову ділянку. Пацієнт двічі блював сьогодні та втратив апетит. Стілець був рідким, але без домішок крові. Температура тіла — 37,8°C, пульс — 110/хв. Під час пальпації живота визначається локалізована болючість і напруження в правій клубовій ділянці. Аналіз сечі — без патологій. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий апендицит
- В. Гострий панкреатит
- С. Гострий гастрит
- Д. Інвагінація кишківника
- Е. Ниркова коліка

81. У трирічної дитини, яка перебуває у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострої правосторонньої деструктивної пневмонії та з вираженим ендобронхітом, погіршився стан. Збільшилася задишка, тахікардія, неспокій. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, задишка, незначне зменшення розмірів правої по-

ловини грудної клітки, праворуч дихання не прослуховується. Під час перкусії — тупий звук протягом правого легеневого поля, верхівковий поштовх серця визначається праворуч від груднини. Яке ускладнення виникло в дитини?

- А. Лівобічний напружений піоторакс
- В. Ателектаз правої легені
- С. Лівобічний напружений піопневмоторакс
- Д. Правобічний напружений хілоторакс
- E. Лівобічний напружений пневмоторакс

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

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

83. Восьмирічний хлопчик скаржиться на наявність на передній поверхні ший нориці, яка існує з народження. Періодично з нориці виділяється невелика кількість слизоподібного вмісту. Діагностовано серединну норицю ший. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

- А. Прошивання вустя норицевого ходу за типом кисетного шва
- В. Склерозування епітелію норицевого ходу
- C. Висічення норицевого ходу з резекцією тіла під'язикової кістки
- Д. Висічення норицевого ходу без резекції тіла під'язикової кістки
- Е. Кріодеструкція епітелію норицевого ходу

84. Під час діагностичної лапароскопії в тримісячної дитини з підозрою на крипторхізм визначено внутрішньочеревне розташування яєчка. Елементи

сім'яного канатика та придаток з яечком не змінені. Яка операція є методом вибору в цьому разі?

- А. Лапароскопічна орхіопексія
- В. Лапароскопічна орхідектомія
- С. Відкрита орхіопексія
- Д. Вазектомія сім'яного канатика
- Е. Резекція сім'яного канатика

85. На профілактичному огляді в дитячого хірурга дівчина віком 15 років скаржиться на відсутність менструацій. Зовнішні статеві органи та вторинні статеві ознаки сформовані нормально. Призначено УЗД заочередного простору та малого таза, на якому з боку органів сечовиділення патології не виявлено, на УЗД органів малого таза — яєчники нормальних розмірів та відсутня матка. Яка аномалія статевих органів спостерігається в дівчинки?

- А. Синдром Пейтца-Єгерса
- В. Синдром Горнера
- С. Синдром Маєра-Рокітанського-Кюстера-Аузера
- Д. Центральна аменорея
- Е. Синдром Шерешевського-Тернера

86. У новонародженої дитини встановлено діагноз: лівобічна діафрагмальна грижа. За даними комп'ютерної томографії дефект лівого купола діафрагми становить 60%. Укажіть доцільний метод хірургічного лікування.

- А. Торакоскопія із закриттям дефекту власними тканинами
- В. Торакотомія з використанням сітки для закриття дефекту
- С. Торакоскопія з використанням сітки для закриття дефекту
- Д. Лапароскопія з використанням сітки для закриття дефекту
- Е. Лапаротомія з пластикою діафрагми власними тканинами

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

- А. Лікувальна гімнастика
- В. Масаж
- С. Метод Понсеті
- Д. Гідротерапія
- Е. М'яке бинтування за Fink-Attingen

88. У десятирічного хлопчика, який допомагав батькам рвати траву на городі та порізався листям, через дві доби

з'явилися біль та набряк у ділянці правої кисті, температура тіла підвищилася до 38,5°C. Дитина не може зігнути пальці кисті. Об'єктивно спостерігається: кисть набрякла, шкіра гіперемована, контури гіперемії нерівні, не мають чітких меж, розповсюджуються на передпліччя. Пальпація гіперемованих ділянок різко болісна. Який найімовірніший діагноз?

- А. Бешиха правої кисті
- В. Склеродермія правої кисті
- С. Флегмона правої кисті
- Д. Абсцес правої кисті
- Е. Остеомієліт п'ястних кісток правої кисті

89. У п'ятирічної дитини з флегмоною стопи, підвищеною температурою тіла до 38,8°C, тахікардією, підвищеним СРБ та лейкоцитозом встановлено діагноз: хірургічна інфекція м'яких тканин. Укажіть пріоритетні дії в лікуванні цієї дитини.

- А. Високі дози глюкокортикоїдів
- В. Мазеві пов'язки без розтину вогнища
- С. Тривала лише внутрішньовенна антибіотикотерапія
- Д. Хірургічна обробка вогнища з подальшою антибіотикотерапією
- Е. Імобілізація кінцівки, фізіотерапія

90. Дитячий хірург оглядає новонародженого хлопчика, який народився від другої вагітності, під час якої з 30 тижня в матері спостерігалася маловоддя. Пологи відбулися в строк 39 тижнів, фізіологічні в головному передлежанні. У дитини під час огляду відзначається подошвенне згинання та супінація стоп. Вивести стопу у фізіологічне положення не вдається. Яка вада розвитку опорно-рухового апарата спостерігається в дитини?

- А. Амніотичні перетинки стоп
- В. Артрогрипоз
- С. Вроджена клишоногість
- Д. Синдром Ларсена
- Е. Тібіальна гемімелія

91. Пацієнта віком 15 років шпиталізовано зі скаргами на нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній ділянці. Із анамнезу відомо, що напередодні святкував день народження. Об'єктивно спостерігається: дитина бліда, шкіра волога, пульс — 120/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., язик сухий, покритий білим нальотом, живіт правильної

форми, трішки піддутий, пальпація у верхніх відділах болісна. Перистальтика послаблена, позитивні симптоми Воскресенського-Сітковського. В аналізі крові: лейкоцити — $14 \cdot 10^9/\text{л}$. α -амілаза сечі — 1060 Од. Який найімовірніший діагноз?

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Гострий холецистит
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий апендицит

92. Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у грудній клітці, задишку. Із анамнезу відомо, що впав з висоти 3 метри, вдарившись правою половиною грудної клітки об твердий предмет. Об'єктивно спостерігається: притуплення перкуторного звуку над правою половиною грудної клітки, під час аускультатії дихання не проводиться. За результатами рентгенографії виявлено: гомогенне затемнення праворуч, зі зміщенням середостіння вліво. Яка діагностична маніпуляція необхідна для уточнення діагнозу в цьому разі?

- A. Плевральна пункція
- B. Люмбальна пункція
- C. Лапароцентез
- D. Пункція перикарда
- E. Лапароскопія

93. У дитини, 16 доба після народження, під час огляду виявлено: пупок набряклий, гіперемований, набряк розповсюджується на пупкову ямку, наявні густі гнійні виділення з пупка. Який найімовірніший діагноз?

- A. Фурункул пупка
- B. Карбункул
- C. Флегмонозний омфаліт
- D. Некротична флегмона новонароджених
- E. Пупкова норія

94. Дівчинку (вік 4,5 роки) направлено до лікаря-хірурга поліклінічного відділення. Під час огляду виявлено: пахова грижа невеликого розміру, діаметр зовнішнього отвору пахового каналу до 1,5 см, грижа самостійно вправляється в положенні лежачи на спині. Скарги на біль у пахвинній ділянці живота під час заняття фізичними вправами. Яка доцільна лікувальна тактика в цьому разі?

- A. Диспансерне спостереження дитячого хірурга
- B. Диспансерне спостереження сімейного лікаря
- C. Ургентне хірургічне лікування
- D. Консервативне лікування
- E. Планове хірургічне лікування

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

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

96. Восьмирічну дитину шпиталізовано через 1 годину після ДТП. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, блідість шкіри та слизових оболонок, живіт збільшено в об'ємі. Перкуторно по всьому животу визначається тимпанічний звук, печінкова тушість відсутня. Розлита болючість по всьому животу, виражена напруга м'язів черевного пресу. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пошкодження порожнистого органа, перитоніт
- B. Розрив печінки, внутрішньочеревна кровотеча
- C. Розрив підшлункової залози, перитоніт
- D. Підкапсульна гематома печінки
- E. Позачеревний розрив сечового міхура

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

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

98. Дівчинці віком 14 років через рік після трансплантації нирки проведено контрольну біопсію транспланта. Виявлено інтерстиціальний фіброз, атрофію каналців та проліферацію інтими судин. Перебіг якого процесу, найімовірніше, спостерігається в пацієн-

ентки?

- A. Вторинно зморщена нирка (нефро-склероз)
- B. Токсична дія імуносупресивних препаратів
- C. Хронічна трансплантаційна нефропатія
- D. Хронічний пієлонефрит трансплантата
- E. Аутоімунне відторгнення трансплантата

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

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

100. Батьки п'ятирічної дівчинки скаржаться лікарю, що спостерігають у доньки в ділянці шиї новоутворення протягом 3-х років, з плином часу воно поступово збільшується. У верхньому бічному відділі шиї ліворуч визначається напівкулясте новоутворення розмірами до 5x3,5x2 см, безболісне, з обмеженою рухомістю, м'яко-еластичної консистенції. Колір шкіри над новоутворенням не змінений. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дермоїдна кіста шиї
- B. Бічна кіста шиї
- C. Кіста щитоподібної залози
- D. Лімфангіома шиї
- E. Лімфосаркома шиї

101. Під час огляду шестирічного хлопчика в ділянці надбровної дуги дитячий хірург виявив пухлиноподібне утворення розмірами до 2x1,5 см. Пухлина має кулясту форму, гладеньку

поверхню, щільна на дотик, безболісна, шкіра над нею не змінена. Від народження дитини новоутворення повільно збільшується. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ліпома
- B. Атерома
- C. Дермоїдна кіста
- D. Лімфома
- E. Фіброма

102. У п'ятирічної дівчинки лікар-педіатр під час пальпації виявив збільшені бугристі нирки. Симптом Пастернацького негативний. Дитина скарж не висловлює, аналізи сечі без змін. За результатами урографії виявлено: при збереженні функції нирок визначається збільшення їх у розмірах, подовження та розсування чашок з колбоподібною деформацією. Який найімовірніший діагноз?

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

103. Трирічного хлопчика шпиталізовано з діагнозом двобічна пахвинна грижа. Заплановане оперативне втручання: лапароскопічна герніорафія за методикою PIRS. Який метод анестезії доцільно застосувати в цьому разі?

- A. Інгаляційний ендотрахеальний наркоз
- B. Епідуральна анестезія
- C. Провідникова анестезія
- D. Спінальна анестезія
- E. Внутрішньовенний наркоз

104. Чотиримісячного хлопчика шпиталізовано зі скаргами батьків на неспокій дитини, відмову від їжі. З анамнезу відомо, що захворів раптово, після вживання прикорму у вигляді сиру. Тривалість захворювання 6 годин. Об'єктивно спостерігається: дитина неспокійна, періодично займає вимушене положення з приведенням зігнутих колін до живота, шкірні покриви бліді, без висипань, температура тіла — 36,8°C, ЧСС — 132/хв, АТ — 100/75 мм рт. ст., ЧД — 34/хв, живіт м'який, доступний пальпації у всіх відділах. Під час огляду помітне западання правої клубової ділянки. У правому підребер'ї пальпується м'яко-еластичне утворення, овальної форми, злегка рухливе,

помірно болісне. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Сечовиділення вільне. Випорожнення у вигляді «малинового желе». Який найімовірніший діагноз?

- A. Виразкування дивертикула Меккеля
- B. Поліпоз товстої кишки
- C. Інвагінація кишківника
- D. Хвороба Шенлейн-Геноха
- E. Шигельоз

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

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

106. У немовляти віком 14 днів, народженого від першої вагітності в головному передлежанні та пологах без патології, у ділянці шиї лікар виявив припухлість м'яких тканин щільної консистенції, не спаяну з прилеглими тканинами, та натяжіння грудинно-ключично-соскоподібного м'яза. Шкірні покриви не змінені. Який найімовірніший діагноз?

- A. М'язова кривошия
- B. Синдром Кліппеля-Фейля
- C. Синдром Шерешевського-Тернера
- D. Травматична кривошия
- E. Хвороба Шпренгеля

107. Під час огляду новонародженого дитячий хірург виявив дефект верхньої губи з правого боку. Червона облямівка складається з двох фрагментів, на більшому фрагменті вона піднімається на 1/2 висоти верхньої губи. Колонка верхньої губи праворуч розділена також на дві частини. Крило носа з боку дефекта сплюснене, кінчик також сплюснений і разом з перегородкою зміщений у здоровий бік, дно носового ходу відсутнє — його «замінює» дефект. Який найімовірніший діагноз?

- A. Однобічне наскрізне повне незрощення верхньої губи праворуч
- B. Однобічне поєднане незрощення верхньої губи праворуч
- C. Однобічне ізольоване часткове незрощення верхньої губи праворуч
- D. Однобічне ізольоване повне незрощення верхньої губи праворуч
- E. —

108. В одномісячній дитини відзначається відсутність дихання праворуч, тупий звук під час перкусії, повне зсунення органів середостіння праворуч. Під час бронхоскопії правий бронх сліпо закінчується. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гіпоплазія легені
- B. Кістозна гіпоплазія
- C. Аплазія легені
- D. Агенезія легені
- E. Ателектаз легені

109. Чотиримісячного хлопчика шпиталізовано зі скаргами батьків на раптові напади крику та неспокою в дитини, відмову від їжі, що з'явилися 1 годину до шпиталізації. Напади повторюються кожні 15-20 хв. Об'єктивно спостерігається: дитина між нападами сонлива, пульс частий, живіт м'який, у правій здухвинній ділянці пальпується щільне еластичне утворення. Яку лікувальну тактику в початковому періоді інвагінації кишківника в дитини віком 4 місяці доцільно розпочати?

- A. Операція
- B. Розправлення інвагінату повітрям під контролем рентгеноскопії
- C. Застосування гіпертонічної клізми
- D. Пальпаторне розправлення інвагінату під загальним знеболенням
- E. В/в інфузія розчину Рінгера

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

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

111. Батьки півторамісячної дівчинки

скаржаться на щоденні рідкі блювання відразу після годування («фонтаном») у дитини. Об'єм блювотних мас завжди більше від спожитої їжі. Хворіє з двотижневого віку. Об'єктивно спостерігається: дитина в'яла, шкіра бліда, збирається в складку, яка повільно розправляється. Дефіцит маси тіла становить 24%. Чіткий симптом «пісочно-го годинника». Закрепи. Сечі недостатньо. Який найімовірніший діагноз?

- А. Пілоростеноз
- В. Гіпервітаміноз D
- С. Кардіостеноз
- D. Адреногенітальний синдром
- E. Пілороспазм

112. Тримісячну дитину шпиталізовано із забоем головного мозку та комбінованою травмою органів черевної порожнини після ДТП. Який оптимальний шлях введення препаратів для тривалого парентерального харчування доцільно застосувати цій дитині?

- А. Артеріальний доступ
- В. Центральний венозний доступ
- С. Периферична вена
- D. Внутрішньокісткове введення
- E. Підшкірна інфузія

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

- А. Від -30°C і нижче
- В. Від -18°C і нижче
- С. Від $+2^{\circ}\text{C}$ до $+10^{\circ}\text{C}$
- D. Від $+20^{\circ}\text{C}$ до $+24^{\circ}\text{C}$
- E. Від $+6^{\circ}\text{C}$ до $+8^{\circ}\text{C}$

114. У дванадцятирічного хлопчика під час ерекції статевий член згинається у вигляді гачка. Зовнішній отвір сечівника відкривається на головці статевого члена. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гіпоспадія (калиткова форма)
- В. Епіспадія
- С. Екстрофія сечового міхура
- D. Гіпоспадія (стволова форма)
- E. Гіпоспадія (головчаста форма)

115. Укажіть розрахункові межі об'єму порталного кровотоку при трансплантації лівого латерального сектора печінки від родинного донора масою 234 грамів реципієнту 5 місяців з масою тіла 5,600 грамів.

- А. 200-450 мл/хв
- В. 500-700 мл/хв
- С. 250-350 мл/хв
- D. 600-800 мл/хв
- E. 100-150 мл/хв

116. Дівчинку віком 15 років шпиталізовано зі скаргами на сильний біль у правій поперековій ділянці, який виник після падіння на бордюру тротуару. Під час огляду виявлено гематому в правій поперековій ділянці. Гемодинаміка стабільна: АТ — 120/80 мм рт. ст., пульс — 96/хв. У загальному аналізі сечі: незмінені еритроцити на все поле зору. Під час ультрасонографії виявлено ушкодження правої нирки з паранефральною гематомою III ступеня (за класифікацією Американської асоціації з хірургії травми). Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- А. Інтенсивна консервативна терапія
- В. Лапаротомія, ревізія паранефрального простору та нирки
- С. —
- D. Люмботомія, нефректомія
- E. Лапароскопія, ревізія паранефрального простору та нирки

117. За результатами огляду хлопчика (вік 2 тижні) під час приведення ніжок з натисканням вздовж вісі стегна лікар відчуває клацання. Який симптом у дитини є позитивним?

- А. Симптом Маркса
- В. Симптом Богданова
- С. Симптом Барлоу
- D. Симптом Баде
- E. Симптом Дюпюїтрена

118. У триденної дитини раптово з'явилось блювання з домішками жовчі. Об'єктивно спостерігається: живіт різко збільшився в об'ємі, наявна венозна сітка, на пальпацію живота реагує різким плачем, перистальтика не вислуховується. Під час контрастної рентгенографії виявлено: симптом «штопора». Який найімовірніший діагноз?

- А. Атрезія тонкої кишки
- В. —
- С. Мальротация із заворотом середньої кишки
- D. Кільцеподібна підшлункова залоза, дуоденальна непрохідність
- E. Порушення ротації тонкої кишки

119. За останні 3 місяці чотирирічна дитина стала млявою, блідою, знизився

апетит, з'явився періодичний біль у животі. Батьки під час купання виявили в дитини новоутворення в животі. Під час пальпації живота праворуч визначається щільне пухлиноподібне утворення, що займає майже всю праву половину живота. В аналізі крові: підвищення ШОЕ. В аналізі сечі: 4-5 еритроцитів у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пухлина печінки
- B. Пухлина Вільмса
- C. Гідронефроз правої нирки
- D. Пухлина кишківника
- E. Кіста правого яєчника

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

- A. Стерильний фізіологічний розчин
- B. Нітрогліцерин
- C. Лідокаїн
- D. Епінефрин
- E. Атропін

121. У дворічної дитини після тяжкого опіку гарячою рідиною розвинулася тромбоцитопенія. Показники еритроцитів та гематокрит у межах вікової норми. Планується хірургічне втручання. Яка трансфузійна тактика є доцільною для профілактики кровотечі в цьому разі?

- A. Перелити тромбоцитарний концентрат перед операцією
- B. Перелити кріоприцешітат перед операцією
- C. Перелити повну донорську кров перед операцією
- D. Перелити свіжозаморожену плазму перед операцією
- E. Перелити еритроцитарну масу перед операцією

122. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, пітливість, тахікардію, озноби, останні чотири доби температура тіла постійно на рівні 38-39°C. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому поранив стопу

на морі, по допомогу не звертався. Під час огляду виявлено: рана із залишковими ознаками запалення. Яке ускладнення травми виникло у хлопчика?

- A. Лімфаденіт
- B. Правець
- C. ГРВІ
- D. СНІД
- E. Сепсис

123. Новонароджена дівчинка, 8 днів, виписана з пологового будинку. Пупкова ранка не загоїлася, мокне. Одну добу тому з'явилося почервоніння правої грудної залози, вона тверда і болісна під час натискання. Дитина неспокійна, погано їсть, температура тіла — 38°C. Який найімовірніший діагноз?

- A. Лімфангіома
- B. Бешиха
- C. Пухирчатка
- D. Мастит новонародженого
- E. Мастопатія

124. Дитина народилася в строк, у головному передлежанні, з масою тіла 3100 г. Під час первинного огляду відзначається: ціаноз під час крику, пінисті виділення з рота та носа. Аускультативно ліворуч і праворуч множинні різнокаліберні хрипи на тлі жорсткого дихання. Які діагностичні прийоми необхідні для встановлення діагнозу в цьому разі?

- A. Зондування стравоходу, оглядова рентгенографія грудної та черевної порожнини
- B. Діагностична лапаротомія
- C. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- D. Загальний аналіз крові, оглядова рентгенографія черевної порожнини, ЕКГ
- E. Загальний аналіз крові, УЗД черевної порожнини, рентгенографія органів грудної клітки

125. У трирічної дитини в заочеревинному просторі виявлено округлу щільну пухлину з кальцеподібними вкрапленнями на рентгенограмі. Батькам запропоновано операцію, від якої вони відмовилися. Під час повторного обстеження через 2 роки пухлину не виявлено. Як називається цей феномен?

- А. Зникнення пухлини після лікування травами
- В. Помилка в діагностиці
- С. Спонтанний регрес пухлини
- Д. Розпад пухлини, зумовлений швидким зростанням
- Е. Лікування пухлини мануальною терапією

126. Новонародженого хлопчика шпиталізовано в тяжкому стані. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 39,3°C, одноразове блювання, язик обкладений білим нальотом, на передній поверхні грудної клітки шкіра ціанотична, потоншена, мацерована. Візуалізуються поодинокі некротизовані ділянки з раневим дефектом. Тони серця приглушені. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз — $21 \cdot 10^9$ /л. Який найімовірніший діагноз?

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

127. Новонародженого переведено до відділення інтенсивної терапії та реанімації новонароджених у зв'язку із наявністю гастрошизису. Під час огляду визначаються евентровані петлі тонкої кишки. Загальний стан дитини середньої тяжкості. Укажіть доцільний метод лікування.

- А. Лапаротомія, вправлення петель кишок, закриття дефекту фасції
- В. Використання мішка Silo (Шустера) з наступною пластикою дефекту фасції
- С. —
- Д. Одномоментне вправлення петель кишок за методом Bianchi
- Е. Лапаротомія, резекція петель кишок, закриття дефекту фасції

128. Чотиримісячного хлопчика шпиталізовано до дитячої лікарні зі скаргами батьків на припухлість у ділянці ануса, почервоніння, біль під час дефекації в дитини. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла — 38,5°C. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий підшкірний парапроктит
- В. Абсцес сідничної ділянки
- С. Пілоїдна кіста
- Д. Нориця промежини
- Е. Нагноєна тератома крижово-куприкової ділянки

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

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

130. Десятирічного хлопчика шпиталізовано після падіння з даху гаража. Встановлено діагноз: тупа травма живота, розрив селезінки, геморагічний шок II ст. Під час діагностичної лапароскопії виявлено: на нижньому полюсі селезінки лінійний розрив до 4 см, прикритий згустком крові, у черевній порожнині до 300 мл гемолізованої крові. Яку лікувальну тактику доцільно застосувати в цьому разі?

- А. Перейти на відкрите оперативне втручання
- В. Ушити місце розриву
- С. Закінчити діагностичною лапароскопією
- Д. Видалити гемолізовану кров та провести дренивання черевної порожнини
- Е. Зняти згусток крові та коагулювати місце розриву

131. Батьки півторамісячної дитини звернулися до лікаря-хірурга за консультацією. Зі слів батьків, дитина активна, з часом збільшується жовтушне забарвлення шкірних покривів та слизових, темніє колір сечі та зменшується забарвлення випорожнень. Під час обстеження виявлено збільшення рівня білірубину за рахунок кон'югованого. Генетичні дослідження не виявили спадкових аномалій розвитку. Під

час УЗД органів черевної порожнини візуалізувати жовчний міхур не вдалося, наявна ознака трикутного канатика. Який етап діагностики повинен бути наступним у діагностиці біліарної атрезії?

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

132. У десятимісячної дитини під час купання батьки помітили збільшення та зміну конфігурації живота, більше його правої половини. Під час УЗД черевної порожнини виявлено: пухлина правої долі печінки розмірами 3,5x4,3x2,2 см із чіткими, рівними контурами. Показники загального аналізу крові в межах норми. При визначенні ембріонального альфа-фетопротеїну виявлено підвищення маркера до 864 МО/мл. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гепатобластома
- B. Гемангіома печінки
- C. Ембріональна саркома печінки
- D. Метастатичне ураження печінки
- E. Гепатокарцинома

133. Пацієнт віком 15 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї, який супроводжується блюванням. Біль виник раптово, і відразу з'явилось блювання. Від народження хворіє на сколіоз грудного відділу хребта. Об'єктивно спостерігається: астеничної тілобудови, температура тіла — 38,4°C, пульс — 88/хв, жовтяниці немає. У правому підребер'ї визначається утворення округлої форми. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Під час ультрасонографії виявлено горизонтально розташований товстостінний жовчний міхур. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дискінезія жовчного міхура
- B. Заворот жовчного міхура
- C. —
- D. Емпієма жовчного міхура
- E. Гострий безкам'яний холецистит

134. Дванадцятирічного хлопчика шпиталізовано із закритою травмою грудної клітки та переломом VI та VII ребер праворуч після ДТП. У пацієнта діагностовано правобічний пневмато-

ракс, показане термінове дренивання плевральної порожнини. Укажіть місце постановки дренажу в плевральну порожнину в цьому разі.

- A. У VII міжребер'ї по задній пахвовій лінії
- B. У II міжребер'ї по середній ключичній лінії
- C. У VI міжребер'ї по лопатковій лінії
- D. У V міжребер'ї по середній пахвовій лінії
- E. У місці найбільшого тимпанічного звуку, визначеного під час перкусії

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

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

136. Батьки тринадцятирічного хлопчика скаржуться на збільшення лівої половини калитки в дитини впродовж 2-х місяців. Хлопчик скаржиться на слабкість, підвищену втому. Під час пальпації яєчки в калитці, але в лівій половині калитки пальпуються звиті та розширені вени сім'яного канатика, у положенні лежачи кровонаповнення їх незначно зменшується. Який найімовірніший діагноз?

- A. Варикоцеле зліва II ступеня
- B. Водянка оболонки лівого яєчка
- C. Варикоцеле зліва I ступеня
- D. Запалення лівого яєчка
- E. Пахова кіла зліва

137. У п'ятирічного хлопчика, який хворіє впродовж 4 діб на гостру респіраторну вірусну інфекцією, на фоні підвищення температури тіла до фебрильних значень визначається збільшення лімфатичного вузла в правій бічній ділянці шиї з почервонінням шкіри над ним, розм'якшенням та флюктуацією по центру. Пальпація цієї ділянки викликає різкий біль. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Гострий гнійний правобічний шийний лімфаденіт
B. Правобічна аденофлегмона шиї
C. Правобічний абсцес шиї
D. Гострий специфічний правобічний шийний лімфаденіт
E. Гострий правобічний шийний лімфаденіт у стадії інфільтрації

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

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

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

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

140. Одномісячну дівчинку шпиталізовано зі скаргами батьків на періодичну затримку та двофазове сечовипускання в дитини. Під час УЗД виявлено: подвоєння та розширення лоханок нирок і сечоводів, у сечовому міхурі визначається утворення великих розмірів. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Уретероцеле
B. Дивертикул сечового міхура
C. Подвоєння сечового міхура
D. Міхурово-сечовідний рефлюкс
E. Камінь сечового міхура

141. Батьки трирічного хлопчика скаржаться на кульгавість у дитини. Під час огляду виявлено: вкорочення лівої нижньої кінцівки, обмеження відведення в лівому кульшовому суглобі, пози-

тивний симптом Тренделенбурга зліва. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Пухлина кістки
B. Поліартрит
C. Вроджений вивих стегна
D. Хвороба Пертеса
E. Гострий остеомієліт

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

- A.** Конвексний датчик та 3D-режим
B. Конвексний датчик та 2D-режим
C. Лінійний датчик та 2D-режим
D. Конвексний датчик та режим Доплера
E. Лінійний датчик та режим кольорового доплерівського сканування

143. Під час флюорографії в дев'ятирічної дівчинки виявлено: у реберно-хребетному кутку над діафрагмою — округле утворення з чіткими краями. Загальний стан дівчинки задовільний. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Симпатогоніома
B. Саркома хребця
C. Нейробластома
D. Гангліонейробластома
E. Гангліоневрома

144. Дванадцятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на біль у животі в правій клубовій ділянці. Під час огляду дитячим хірургом виявлена локальна болючість, симптоми подразнення очеревини сумнівні. Призначено УЗД органів черевної порожнини з метою уточнення діагнозу. Яке положення апендикса ускладнене для візуалізації на УЗД?

- A. Тазове
- B. Ретроцекальне
- C. Ретроперитонеальне
- D. Лівобічне
- E. Медіальне

145. Під час проведення ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, заочеревного простору та малого таза новонародженій дитині змін з боку внутрішніх органів не знайдено, але увагу сонолога привернуло пухлиноподібне утворення розмірами до 3x3,5x5 см, яке розташовується на задній поверхні з направленням досередини в тазовій ділянці. Яка пухлина найчастіше виявляється в новонароджених?

- A. Рабдоміома
- B. Тератома
- C. Кістома
- D. Міосаркома
- E. Гліома

146. У пологовому будинку народився хлопчик із масою тіла 3700 г. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини задовільний, у центрі живота є утворення діаметром близько 12 см, покриті гладкими оболонками, крізь які просвічують петлі кишок та печінка. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ускладнена грижа пупкового канатика
- B. Пупкова грижа
- C. Вентральна грижа
- D. Неускладнена грижа пупкового канатика
- E. Гастрошизис

147. Під час огляду дитини в пологовій залі встановлено, що в дитини з масою тіла 2800 г здутий живіт в епігастральній ділянці. Під час зондування зі шлунка отримано 30 мл вмісту жовтуватого кольору. Меконій не відходив. На оглядовій рентгенограмі: на тлі відсутності пневматизації кишківника візуалізуються два рівні рідини та два газові міхури в епігастрії. Яка аномалія розвитку, найімовірніше, спостерігається в новонародженого?

- A. Атрезія стравоходу
- B. Атрезія дванадцятипалої кишки
- C. Атрезія клубової кишки
- D. Атрезія хоан
- E. Атрезія товстої кишки

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

- A. Метод Уоллеса
- B. За індексом Франка
- C. Правило дев'ятки
- D. Правило долоні
- E. Таблиця Лунда-Браудера

149. Дванадцятирічна дівчинка захворіла гостро 6 годин тому, коли з'явилися переймоподібний біль у животі, нудота, багаторазове блювання з'їденою напередодні їжею. Випорожнення та газу не відходили. Два місяці тому дівчинці виконано апендектомію. На передній черевній стінці правіше пупка контурується пухлиноподібне утворення зі звуком високого тимпаніту над ним. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пухлина черевної порожнини
- B. Запальний інфільтрат черевної порожнини
- C. Інвагінація кишківника
- D. Гострий гнійний правобічний паранефрит
- E. Спайкова кишкова непрохідність

150. П'ятирічну дитину шпиталізовано з жовтяницею. Рік тому лікувала-ся з приводу жовтяниці в інфекційному відділенні з діагнозом інфекційний гепатит, який не був підтверджений. Випорожнення знебарвлені. Гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції, АлАТ/ АсАТ у межах норми. За даними УЗД: кістозне утворення у воротах печінки. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Дабіна-Джонсона
- B. Вірусний гепатит А
- C. Синдром Ротора
- D. Кіста холедоха
- E. Хвороба Жильбера