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

ID здобувача / Student ID								
4	0	7	1	1	3	2	2	6

Прізвище / Surname										
П	О	П	А	З	О	В	А			

Варіант / Variant 40

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність
«ПЕДІАТРІЯ»

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

A. Антилейкотрієнові препарати
B. Системні кортикостероїди
C. Пролонговані β_2-агоністи
D. Інгаляційні кортикостероїди
E. Блокатори H_1-рецепторів гістаміну

2. Пацієнта віком 12 років шпиталізовано до інфекційного стаціонару на 4-ту добу захворювання. Хвороба розпочалася гостро, після відвідування пікніку. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 39°С, повторне блювання, переймоподібний біль у животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та прожилками крові. Попередній діагноз: шигельоз. Який із нижченаведених лікарських засобів категорично протипоказаний для лікування цього пацієнта?

A. 5%-ий розчин глюкози
B. Азитроміцин
C. Парацетамол
D. Ципрофлоксацин
E. Лоперамід

3. П'ятирічна дитина провалилася під лід і перебувала в холодній воді (температура води не вище 6°С) 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. Терміново розпочати реанімаційні заходи
B. Негайно транспортувати дитину до лікарні без проведення реанімаційних заходів
C. Не проводити реанімаційні заходи
D. Спершу зігріти дитину
E. Провести активні спроби видалення води з організму (стискання живота, інші методи)

4. В одинадцятирічної дівчинки спостерігається прогресуюча слабкість проксимальних груп м'язів кінцівок, через що їй важко піднімати руки вгору та вставати з низького стільця. При огляді на повіках виявлено геліотропний висип (періорбітальна еритема з набряком), а над розгинальними поверхнями п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобів — еритематозні злущувальні папули Готтрона. Яке лабораторне дослідження найбільш доцільно призначити для первинної верифікації діагнозу?

A. Визначення концентрації сечової кислоти в крові
B. Визначення титру антитіл до нативної ДНК
C. Дослідження рівня глюкози в крові натще
D. Дослідження рівня білка в добовій сечі
E. Визначення рівня креатинфосфокінази в сироватці крові

5. У восьмирічної дитини спостерігається денне нетримання сечі та часте сечовипускання малими порціями. В анамнезі: рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів, а також перенесений 2 роки тому менінгоенцефаліт, після якого в дитини спостерігалося утруднене сечовипускання. Об'єктивні дані: ознак гострого запалення сечовивідних шляхів не виявлено, у надлобковій ділянці пальпується збільшений сечовий міхур після акту сечовипускання. Результати УЗД: залишкова сеча в сечовому міхурі — 80 мл, стінки сечового міхура потовщені, нирки без патологічних змін. Неврологічний статус: зниження сухожилкових рефлексів на нижніх кінцівках, порушення чутливості в ділянці промежини. Яке додаткове дослідження найбільш доцільно провести для верифікації діагнозу в цьому разі?

A. Екскреторна урографія
B. Уродинамічне дослідження
C. Цистоскопія
D. МРТ попереково-крижового відділу
E. Загальний аналіз сечі

6. У новонародженої дитини, яка народилася в 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 nCPAP 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?

A. Ніфедипін
B. Амлодипін
C. Дилтіазем
D. Верапаміл
E. Силденафіл

7. У трирічної дитини на тлі перебігу ГРВІ раптово вночі розвинулися такі симптоми: «гавкітливий» кашель, захриплість голосу, задишка. При огляді: стан дитини важкий, виражений інспіраторний стридор у стані спокою, ціаноз носогубного трикутника, значне втягнення поступливих місць грудної клітки, тахікардія та ознаки пригнічення свідомості. Який невідкладний захід є найбільш доцільним для швидкого зменшення набряку слизової оболонки гортані та покращення прохідності дихальних шляхів у цьому разі?

A. Внутрішньовенне введення розчину теофіліну (еуфіліну)
B. Лужні парові інгаляції
C. Інгаляція епінефрину (адреналіну) через небулайзер
D. Внутрішньовенне введення антибіотика широкого спектра дії
E. Інгаляція фізіологічного розчину через небулайзер

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

A. *Rotavirus*
B. *Shigella*
C. *Salmonella*
D. *Escherichia coli*
E. *Norovirus*

9. У дитини (вік — 7 місяців) захворювання розпочалося з раптового підвищення температури тіла до 39°С. У періоди зниження температури тіла дитина активна, апетит відносно задовільний. На 4-й день захворювання, після нормалізації температури тіла, 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. Раптової екзантеми
B. Скарлатини
C. Краснухи
D. Гострої кропив'янки
E. Вітряної віспи

10. Підліток віком 14 років скаржиться на періодичне відчуття гіркоти в роті, печію, нудоту, відчуття важкості в ділянці шлунка після їжі, іноді — напади сухого кашлю, що виникають переважно в нічний час. Для якого захворювання найбільш характерний цей симптомокомплекс?

A. Гострого холециститу
B. Функціональної диспепсії
C. Виразкової хвороби шлунка
D. Хронічного гастриту
E. Гастроезофагеальної рефлюксної хвороби

11. Шестирічна дитина проходить плановий медичний огляд. Скарги відсутні. Фізичний та психомоторний розвиток відповідає віку. Під час лабораторного дослідження в сечі виявлено глюкозурію (5,5 ммоль/л). Рівень глюкози в крові натще та показник глікозильованого гемоглобіну — у межах норми. З'ясувалося, що збір сечі проводився через годину після вживання дитиною солодкого сніданку (булочки з варенням та солодкого чаю). Як розцінити виявлення глюкози в сечі дитини в цьому разі?

A. Інсулінорезистентність
B. Аліментарна глюкозурія
C. Новоутворення підшлункової залози
D. Дебют цукрового діабету 1-го типу
E. Дефіцит аргінін-вазопресину

12. Батьки десятимісячного хлопчика звернулися до лікаря зі скаргами на періодичне збільшення лівої половини калитки в їхньої дитини, особливо під час плачу та ввечері. Дані об'єктивного обстеження: дитина спокійна, температура тіла в нормі, шкіра калитки не змінена. У паховій ділянці зліва визначається безболісне утворення м'якоеластичної консистенції, яке опускається в калитку (яєчко пальпується окремо нижче утворення), симптом «кашльового поштовху» позитивний. Яка тактика лікування є найбільш доцільною в цьому разі?

A. Планове хірургічне лікування
B. Застосування місцевих антисептичних мазей на ділянку калитки
C. Антибіотикотерапія курсом 7-10 днів
D. Фізіотерапія та теплові процедури на ділянку калитки
E. Пункція утворення з аспірацією вмісту

13. У новонародженої дитини (термін гестації — 37 тижнів, маса тіла при народженні 2800 г) на 6-ту добу життя з'явилися задишка та клінічні ознаки серцевої недостатності. Об'єктивні дані: загальний стан середньої тяжкості, виражена блідість шкірних покривів, тахіпное, тахікардія. Аускультативно: у другому міжреберному проміжку зліва біля краю груднини вислуховується грубий постійний систоло-діастолічний шум «машинного» характеру, що добре проводиться у міжлопатковий простір. Для якої вродженої вади серця найбільш характерні зазначені клінічні прояви?

A. Відкритої артеріальної протоки
B. Дефекту міжшлуночкової перегородки
C. Дефекту міжпередсердної перегородки
D. Транспозиції магістральних судин
E. Тетради Фалло

14. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 39°С, сухого кашлю та рясного нежитю. Об'єктивно спостерігається: на слизовій оболонці щік навпроти малих корінних зубів візуалізується енантема у вигляді дрібних елементів висипу білого кольору, що виступають над її поверхнею та оточені вузьким червоним обідком. Яку назву має цей патогномонічний симптом кору, що дозволяє встановити діагноз ще до появи висипу?

A. Симптом Пастіа
B. Симптом Мурсона
C. Плями Копліка
D. Телеангіектазії
E. Симптом Нікольського

15. Мати п'ятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на появу вузликового висипу на шкірі обличчя в дитини, що не супроводжується свербежем 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. Установіть попередній діагноз.

A. Контагіозний молюск
B. Атопічний дерматит
C. Герпетичний дерматит
D. Короста
E. Вірусні бородавки

16. У дитини, яка народилася передчасно (гестаційний вік — 30 тижнів), самостійне дихання відсутнє, м'язовий тонус слабкий. Після проведення початкових заходів із стабілізації стану новонародженого (зігрівання, позиціонування, санації дихальних шляхів та тактильної стимуляції) дихання відсутнє, ЧСС — 70/хв. Розпочато штучну вентиляцію легень за допомогою маски та реанімаційного мішка. Яку стартову концентрацію кисню (FiO_2) доцільно обрати для проведення ШВЛ у цьому разі?

A. 90-100%
B. 40-50%
C. 21-30%
D. —
E. 60-70%

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

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

18. У дитини (вік — 5 місяців) захворювання розпочалося із закладеності носа, кашлю та підвищення температури тіла. На третій день її стан значно погіршився, дитина відмовляється від їжі, важко дихає. Об'єктивні дані: виражена ретракція грудної клітки, при аускультації легень — ослаблене дихання з подовженим видихом, дифузні дрібнопухирчасті хрипи з обох боків, при перкусії грудної клітки — коробковий звук. ЧД — 60/хв, SpO_2 при кімнатному повітрі — 92%. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки виявлено підвищену прозорість легеневої тканини, низьке стояння діафрагми, вогнищевих інфільтративних тіней немає. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Пневмонія
B. Гострий бронхіоліт
C. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
D. Кашлюк
E. Стороннє тіло дихальних шляхів

19. Пацієнт віком 13 років перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу гострого неревматичного кардиту. Раптово стан дитини погіршився: з'явилися виражений неспокій, прискорене серцебиття (пульс — 150-160/хв) та задишка. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, комплекси QRS вузькі (< 0,09 с), зубці Р нашаровуються на попередні зубці Т або відсутні, що характерно для нападу суправентрикулярної (надшлуночкової) пароксизмальної тахікардії. Який лікарський засіб є першочерговим (стартовим) для надання невідкладної допомоги при неефективності вагусних проб?

A. Прокаїнамід (новокаїнамід)
B. Аміодарон (кордарон)
C. Дигоксин
D. Аденозинтрифосфат (АТФ)
E. Лідокаїн

20. Дитина народилася в терміні гестації 32 тижні з масою тіла при народжені 1800 г, проявами асфіксії і дихальними розладами. Впродовж першої доби життя в дитини виникали повторні генералізовані судоми. За результатами МРТ головного мозку виявлені поодинокі інтрацеребральні кальцинати в паренхімі мозку. При офтальмоскопії: двобічні множинні хоріоретинальні вогнища на очному дні. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Гострий менінгіт
B. Цитомегалія
C. Сепсис новонароджених
D. Вроджений токсоплазмоз
E. Вроджений сифіліс

21. Десятирічна дитина скаржиться на печію, що посилюється в положенні лежачи та при нахилах тулуба вперед, відрижку кислим і відчуття першіння в горлі. При проведенні езофагогастродуоденоскопії в дистальному відділі стравоходу виявлено зливні ерозії, вкриті фібринозним ексудатом, які охоплюють близько 40% поверхні слизової оболонки. Якому ступеню тяжкості рефлюкс-езофагіту відповідають ре-

зультати ендоскопічного дослідження?

A. V (ускладнений)
B. I (легкий)
C. II (помірно виражений)
D. III (виражений)
E. IV (різко виражений)

22. До лікаря-педіатра звернулася мати дворічної дитини зі скаргами на періодичну діарею (тривалістю по 2-5 днів кілька разів на місяць), метеоризм та відставання її дитини у фізичному розвитку. З анамнезу відомо, що перші симптоми з боку шлунково-кишкового тракту з'явилися у віці 6-7 місяців після введення в раціон злакових каш. Наразі харчування дитини збалансоване. Об'єктивні дані: зріст і маса тіла нижче від 2 сигмальних відхилень, виражена гіпоплазія зубної емалі. У загальному аналізі крові — ознаки залізодефіцитної анемії. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Синдром подразненого кишківника
B. Лактазна непереносимість
C. Целіакія
D. Харчова алергія на білок коров'ячого молока
E. Хронічний бактеріальний ентероколіт

23. У десятирічної дитини на підставі клінічних проявів припущено новоутворення головного мозку. Який із нижченаведених симптомів не є типовим для пухлини головного мозку?

A. Судоми
B. Запаморочення, порушення рівноваги
C. Нудота та блювання в ранкові години
D. Порушення зору
E. Гарячка

24. Які з нижченаведених симптомів найхарактерніші для типового варіанта продромального періоду кору?

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

25. Дворічний хлопчик має затримку мовленнєвого розвитку (зовсім не розмовляє). При об'єктивному обстеженні дитина не встановлює зоровий контакт, не реагує на власне ім'я та не виконує прості вказівки. Під час гри дитина не залучає батьків та демонструє одноманітне розкачування тулубом. Вихователі дитячого садка також відзначають соціальну ізоляцію дитини. Який пріоритетний наступний крок у веденні цього пацієнта?

A. Ранній початок поведінкової терапії без додаткового обстеження
B. Медикаментозне лікування (призначення селективних антагоністів дофамінових рецепторів)
C. Направлення на ізольовану логопедичну корекцію з динамічним спостереженням протягом 6 місяців
D. Відтермінування діагностичних досліджень до досягнення дитиною шестирічного віку
E. Первинний скринінг на наявність розладів аутистичного спектра

26. Підлітка віком 16 років під час перебування на природі ужалила бджола в ділянку передпліччя. Спершу з'явилися локальне печіння та поколювання в ділянці укусу. Через 5 хв стан різко погіршився: виникло відчуття стиснення за грудниною, сухий кашель, виражена загальна слабкість та профузне потовиділення. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, холодні на дотик, дихання утруднене, дистанційні сухі хрипи, АТ — 80/60 мм рт. ст., пульс — 110/хв, слабкого наповнення. Який невідкладний стан розвинувся в пацієнта?

A. Напад бронхіальної астми
B. Анафілактичний шок
C. —
D. Набряк Квінке (ангіоневротичний набряк)
E. Синкопальний стан (непритомність)

27. Пацієнт віком 15 років скаржиться на ниючий біль і відчуття важкості в лівій половині калитки, що посилюються під час фізичного навантаження. Під час огляду у вертикальному положенні візуально помітні розширені вузлуваті вени лозоподібного сплетення ліворуч. Пальпаторно яєчко зліва менше в об'ємі порівняно з правим. Результати УЗД органів калитки з доплерографією: дилатація вен лозоподібного сплетення до 3,5 мм, реєструється ретроградний кровоплин під час проби Вальсальви, об'єм лівого яєчка на 25% менший за об'єм правого. Яка подальша тактика ведення пацієнта є найбільш обґрунтованою в цьому разі?

A. Динамічне спостереження з контролем УЗД органів калитки через 1 рік
B. Призначення курсу гормональної терапії тестостероном
C. Антибактеріальна терапія протягом 10-14 днів
D. Хірургічне лікування
E. Призначення курсу венотоніків та фізіотерапевтичних процедур

28. Пацієнтка віком 17 років скаржиться на відчуття стиснення та напруження в ділянці передньої поверхні шиї, прискорене серцебиття, порушення сну, зниження успішності в навчанні, надмірну дратівливість. Під час пальпації щитоподібна залоза щільної консистенції, рухома, неоднорідна. З анамнезу відомо, що в родині є випадки захво-

рювань 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 клітин, макрофагів, гігантських еозинофільних клітин і невеликої кількості тиреоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Дифузний токсичний зоб
B. Нетоксичний дифузний зоб
C. Гіпотиреоз
D. Папілярна карцинома щитоподібної залози
E. Аутоімунний тиреоїдит

29. Семирічну дитину шпиталізовано до лікарні з підозрою на гострий кардит. Раптово зафіксовано зупинку кровообігу. Розпочато проведення базових реанімаційних заходів. Під час першої оцінки ритму на кардіомоніторі фіксуються ознаки атріовентрикулярної блокади III ступеня з частотою деполяризації шлуночків 38/хв. Який лікарський засіб необхідно застосувати насамперед, щойно буде забезпечено судинний доступ?

A. Аміодарон (кордарон)
B. Аденозинтрифосфат (АТФ)
C. Епінефрин (адреналін)
D. Лідокаїн
E. Магнію сульфат

30. До лікаря-педіатра звернулася мати з дівчинкою 7 років зі скаргами на збільшення молочних залоз, появу волосся на лобку, прискорений зріст (дівчинка найвища у класі) у її дитини. Під час УЗД органів малого таза виявлено збільшення матки, структура яєчників без патологічних змін, наднирники не візуалізуються. Кістковий вік відповідає 10 рокам. Анамнез: поступова поява ознак протягом останніх 6 місяців. Хронічних захворювань не має. Ступінь статевого розвитку за шкалою Таннера: молочні залози — 2 стадія (M2), волосся на лобку (P2), інших патологічних ознак немає. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Раннє статеве дозрівання
B. Вроджена дисфункція кори надниркових
C. Центральне (гонадотропін-залежне) передчасне статеве дозрівання
D. Периферійне (гонадотропін-незалежне) передчасне статеве дозрівання
E. Фізіологічне статеве дозрівання

31. У передчасно народженої дитини (гестаційний вік — 32 тижні) з оцінкою при народженні 6-7 балів за шкалою Апгар, через 2 год після народження з'явилися прискорене поверхневе дихання (тахіпное) з участю допоміжної мускулатури та експіраторний стогін (grunting). Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини тяжкий, під час аускультації легень вислуховуються розсіяні крепітуючі хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Синдром аспірації меконію
B. Вроджена вада розвитку легень
C. Транзиторне тахіпное новонароджених
D. Персистуюча легенева гіпертензія новонароджених
E. Респіраторний дистрес-синдром

32. 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.

A. Нормохромна макроцитарна анемія легкого ступеня
B. Гіпохромна мікроцитарна анемія середнього ступеня
C. Нормохромна мікроцитарна анемія легкого ступеня
D. —
E. Гіпохромна мікроцитарна анемія легкого ступеня

33. У дванадцятирічної дитини, яка хворіє на бронхіальну астму, зберігаються симптоми захворювання, попри регулярне застосування низьких доз інгаляційних кортикостероїдів та використання β_2-агоніста короткої дії за потреби. Напади бронхіальної астми трапляються вдень та вночі кілька разів на тиждень. Результати спірометрії: $ОФВ_1$ — 65% від прогнозованого, співвідношення $ОФВ_1$/ФЖЄЛ знижене. Проба з бронхолітиком: приріст $ОФВ_1$ становить 12%. Симптомів гострої респіраторної інфекції не виявлено. Яка подальша лікувальна тактика є найбільш доцільною для досягнення контролю над захворюванням?

A. Збільшення поточної дози інгаляційних кортикостероїдів вдвічі
B. Додавання до лікування антибактеріальних препаратів із групи макролідів
C. Додавання до поточної терапії антагоніста лейкотрієнових рецепторів
D. Призначення двотижневого курсу пероральних глюкокортикостероїдів
E. Комбінована терапія низькими дозами інгаляційних кортикостероїдів та β_2-агоністом тривалої дії

34. Пацієнтка віком 17 років скаржиться на щоденну появу сверблячих уртикарних

елементів на шкірі протягом останніх 3-х місяців. Висип мігрує, окремі елементи зберігаються на шкірі не більше ніж 24 год і зникають безслідно. Попереднє обстеження дозволило виключити інфекційні, аутоімунні та соматичні причини появи висипу. Встановлено діагноз: хронічна ідіопатична кропив'янка. Послідовне лікування дезлоратадином, а потім левоцетиризином у стандартних дозах протягом загалом 6 тижнів не принесло стійкого ефекту: висип продовжує з'являтися 3-5 разів на тиждень, супроводжується вираженим свербежем, спричиняє розлади сну. Укажіть найбільш раціональну подальшу тактику ведення пацієнтки.

A. Призначення тривалого курсу пероральних глюкокортикостероїдів
B. Заміна левоцетиризину на антигістамінний препарат I покоління
C. Збільшення добової дози левоцетиризину до 4-кратної від стандартної вікової
D. Комбінація левоцетиризину з антагоністом лейкотрієнових рецепторів
E. Призначення моноклональних анти-IgE антитіл

35. У передчасно народженої дитини (гестаційний вік — 30 тижнів), якій проводиться CPAP 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 антибактеріальної терапії
B. Призначення муколітиків
C. Введення екзогенного сурфактанта
D. Збільшення тиску CPAP до 12 см вод. ст.
E. Продовження CPAP з тиском 7 см вод. ст.

36. 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 аускультації з обох боків. Укажіть пріоритетну лікувальну тактику в цьому клінічному випадку.

A. Парентеральне введення антигістамінних засобів
B. Призначення інгаляційних глюкокортикостероїдів
C. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень
D. Призначення антибіотиків широкого спектра дії
E. Оксигенотерапія, підтримка гідратації

37. У доношеної дитини на 8 добу життя погіршився загальний стан: почала погано смоктати грудне молоко, з'явилися млявість, блідість шкірних покривів, олігурія. Об'єктивні дані: ЧСС — 172/хв, ЧД — 56/хв, SpO_2 — 96% на правій руці та 89% на правій нозі. Артеріальний тиск на правій руці — 85/55 мм рт. ст., на правій нозі — 58/38 мм рт. ст. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см. Пульсація на стегнових артеріях різко ослаблена. Під час ультразвукового дослідження серця виявлено ознаки критичної коарктації аорти. Яка невідкладна тактика є найбільш доцільною для стабілізації стану пацієнта?

A. Внутрішньовенна інфузія індометацину
B. Киснева терапія високим потоком
C. Внутрішньовенна інфузія алпростадилу
D. Болюсне внутрішньовенне введення ізотонічного розчину натрію хлориду (20 мл/кг)
E. Пероральне застосування каптоприлу

38. Підліток віком 15 років, який перебуває на диспансерному обліку з приводу виразкового коліту, захворів на пневмонію з тяжким перебігом. Яка група лікарських засобів протипоказана цьому пацієнту через високий ризик рецидиву основного захворювання?

A. Антибіотики з групи карбапенемів
B. Нестероїдні протизапальні засоби
C. Системні глюкокортикоїди
D. Цефалоспорини III-IV покоління
E. Пробіотики та пребіотики

39. 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.

A. Фототерапія, грудне вигодовування
B. Переливання свіжозамороженої плазми
C. Ентеросорбенти, очисна клізма
D. Інфузійна терапія із застосуванням альбуміну
E. Обмінне переливання крові

40. Під час проведення реанімаційних заходів трирічній дитині при першій оцінці ритму виявлено фібриляцію шлуночків. Яку енергію першого електричного розряду при використанні мануального дефібрилятора необхідно застосувати в цьому разі?

A. 12 Дж/кг
B. 4 Дж/кг
C. 10 Дж/кг
D. 8 Дж/кг
E. 6 Дж/кг

41. Лікар-педіатр оглядає шестирічну дитину перед проведенням щеплення згідно з віком вакцинами від кору, паротиту, краснухи (КПК) та дифтерії і правця (АДП). На момент огляду в дитини спостерігаються 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°С, головний біль, млявість. Мати дитини хворіє на бронхіальну астму. Чи є протипоказання для вакцинації цієї дитини на цей момент?

A. Обидві вакцини протипоказані через загострення сезонного алергічного риніту
B. Протипоказань до щеплень немає, клінічний стан дитини та анамнестичні дані не перешкоджають вакцинації
C. Вакцинація КПК протипоказана, оскільки не минуло достатньо часу після перенесеної вітряної віспи
D. Вакцинація АДП протипоказана через стан, що виник після попередньої вакцинації
E. Обидві вакцини протипоказані через обтяжений алергологічний анамнез (у тому числі в матері)

42. У доношеної новонародженої дитини, яка народилася в стані апное та м'язової гіпотонії, після проведення заходів з початкової стабілізації стану (зігрівання, позиціонування, санації дихальних шляхів та тактильної стимуляції) самостійне дихання не відновилося, ЧСС — 70/хв. Розпочато штучну вентиляцію легень за допомогою реанімаційного мішка та маски. Укажіть найперший маркер ефективної вентиляції легень у першу хвилину реанімації.

A. Екскурсія (підйом) грудної клітки на вдиху
B. Підвищення артеріального тиску
C. Підвищення сатурації
D. Поява активних рухів
E. Поява ціанозу носогубного трикутника

43. Трирічну дитину шпиталізовано до лікарні в критичному стані. Під час первинного обстеження встановлено: дитина без свідомості, не реагує на подразники, дихання неадекватне (рідке, поверхневе, нерегулярне), ЧСС — 70/хв. Укажіть першочерговий крок при наданні невідкладної допомоги цій дитині?

A. Забезпечення прохідності дихальних шляхів та проведення штучної вентиляції легень
B. —
C. Проведення тактильної стимуляції дихання та налагодження подачі кисню через маску
D. Забезпечення судинного доступ та внутрішньовенне введення аміодарону (кордарону)
E. Негайне виконання компресій грудної клітки (непрямого масажу серця) з частотою 100-120/хв

44. У дев'ятирічного хлопчика протягом останніх трьох днів спостерігається зміна кольору сечі (набула вигляду «м'ясних помиїв»). З анамнезу відомо, що два тижні тому дитина перехворіла на гострий тонзиліт, приймала антибіотик (амоксицилін), прийом будь-яких інших лікарських засобів батьки заперечують. Раніше дитина не мала епізодів гематурії, розладів травлення (блювання, діарея) чи абдомінального болю. При огляді звертає на себе увагу пастозність повік та помірні набряки гомілок. АТ — 140/90 мм рт. ст. Яке захворювання розвинулося в дитини?

A. Сечокам'яна хвороба (нефролітіаз)
B. Гемолітично-уремічний синдром
C. Постстрептококовий гломерулонефрит
D. Токсична нефропатія
E. Гострий пієлонефрит

45. У трирічної дитини впродовж 4 діб спостерігається підвищення температури тіла до фебрильних цифр, що погано піддається корекції жарознижувальними засобами. Об'єктивні дані: гіперемія кон'юнктиви обох очей та слизової оболонки ротоглотки, «малиновий» язик, поліморфний макулопапульозний висип на тулубі, щільний набряк кистей і стоп, однобічне збільшення шийних лімфатичних вузлів. У крові: виражений тромбоцитоз ($650 \cdot 10^9$/л), С-реактивний білок — 124 мг/л, помірна цитолітична активність (підвищення АлАТ). Яке небезпечне ускладнення характерне для цього захворювання?

A. Асептичний менінгіт
B. Гостра ниркова недостатність
C. Інфекційний міокардит
D. Аневризми коронарних артерій
E. Гостра печінкова недостатність

46. Дев'ятирічній дівчинці вперше встановлено діагноз: цукровий діабет 1-го типу. Який із нижченаведених інфекційних чинників має найбільш доведений етіологічний зв'язок із розвитком аутоімунної деструкції β-клітин острівців Лангерганса та маніфестацією цього захворювання?

A. Стрептококова інфекція
B. Ентеровірусна інфекція
C. Персистуюча герпесвірусна інфекція
D. Респіраторно-синцитіальна вірусна інфекція
E. Менінгококова інфекція

47. Новонародженій дитині виставлено попередній діагноз: вроджена дисфункція кори надниркових залоз. Визначення рівня якого показника в крові має вирішальне значення для діагностики 21-гідроксилазної недостатності?

A. Фолікулостимулюючого гормону
B. Соматотропного гормону
C. Пролактину
D. Паратгормону
E. 17-гідроксипрогестерону (17-ОНП)

48. У пацієнтки віком 15 років захворювання розпочалося поступово, малопомітно, з появи незначного болю, обмеження рухів і незначного набряку правого колінного су-

глоба. Місцеве симптоматичне лікування та застосування НПЗЗ дали тимчасовий позитивний ефект, однак через 3 місяці в патологічний процес був залучений симетричний колінний суглоб та променево-зап'ясткові суглоби. Спостерігається загальне нездужання, млявість, зменшення маси тіла, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Уражені суглоби болісні та гарячі на дотик, контури їх згладжені, амплітуда рухів у них обмежена. На рентгенограмі зап'ястка в передньо-задній проєкції: ерозії, виражений епіфізарний остеопороз та поодинокі кистоподібні просвітлення. Укажіть препарат базисної терапії для лікування цієї пацієнтки.

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

49. У чотирирічної дитини спостерігається підвищення температури тіла до 39°С, біль у горлі та рясний дрібний розеольозний висип по тілу яскраво-червоного кольору зі скупченнями в природних складках. При огляді ротоглотки: відмежована гіперемія м'якого піднебіння («палаючий зів»), збільшення піднебінних мигдаликів, язик яскраво-червоного кольору з гіпертрофованими сосочками («малиновий язик»). Обличчя гіперемоване з блідим носогубним трикутником. Пальпуються збільшені передньошийні лімфатичні вузли. Який збудник є найбільш імовірним етіологічним фактором цього захворювання?

A. *Epstein–Barr virus*
B. *Haemophilus influenzae*
C. *Corynebacterium diphtheriae*
D. *Streptococcus pyogenes*
E. *Staphylococcus aureus*

50. 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, у легенях — жорстке дихання, поодинокі вологі хрипи. Лабораторні дані: анемія, лейкоцитоз, нейтрофільоз, 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 Т у I, II, aVL, V_5, V_6 відведеннях. На рентгенограмі ОГК у прямій проєкції: посилення легеневого малюнка, кардіоторакальний індекс (КТІ) — 60% (0,6). На ЕхоКГ: збільшення порожнини лівого шлуночка та лівого передсердя, фракція викиду — 40%. Який діагноз найбільш імовірний?

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

51. Тринадцятирічний школяр раптово знепритомнів після уроку фізичної культури. З'ясувалося, що дитина не встигла поїсти після уроку, а рік тому їй було діагностовано цукровий діабет 1-го типу (отримує інсулінотерапію). Об'єктивні дані: свідомість відсутня, шкіра бліда, вкрита холодним липким потом. Пульс частий, слабкого наповнення, дихання поверхневе. Запаху ацетону в повітрі, що видихається немає, ознак дегідратації не виявлено. Який невідкладний стан розвинувся в дитини?

A. Синкопальний стан (непритомність)
B. Анафілактичний шок
C. Черепно-мозкова травма (струс мозку)
D. Діабетична (кетоацидотична) кома
E. Гіпоглікемічна кома

52. Дитині у віці 12 років вперше встановлено діагноз: цукровий діабет 1-го типу. Яке співвідношення основних нутрієнтів у добовому раціоні (у % від загальної калорійності) рекомендує Міжнародне товариство з питань дитячого та підліткового діабету (ISPAD)?

A. Б : Ж : В = 25% : 25% : 50%
B. Б : Ж : В = 50% : 25% : 25%
C. Б : Ж : В = 35% : 35% : 30%
D. Б : Ж : В = 10% : 40% : 50%
E. Б : Ж : В = 15% : 35% : 50%

53. Доношена дитина народилася в стані апное та м'язової гіпотонії. Проведені заходи з початкової стабілізації стану (зігрівання, позиціонування, санації дихальних шляхів та тактильної стимуляції) не спричинили появу спонтанного дихання, ЧСС — 70/хв. Розпочато ШВЛ мішком та маскою з частотою 40-60/хв. Через 30 с проведення ефективної вентиляції (адекватні екскурсії грудної клітки) ЧСС знизилася до 50/хв. Укажіть наступний пріоритетний крок у веденні новонародженого в цьому разі.

A. Припинити реанімаційні заходи у зв'язку з їх неефективністю
B. Розпочати непрямий масаж серця
C. Негайно ввести епінефрин (адреналін) внутрішньовенно
D. Продовжити ізольовану ШВЛ ще протягом 30 с
E. Розпочати болюсне введення ізотонічного розчину

54. Чотирирічного хлопчика шпиталізовано до лікарні в тяжкому стані. Об'єктивно спостерігається: виражена блідість шкіри, акроціаноз, участь допоміжної мускулатури в акті дихання, відмічається видиме випинання грудної клітки в прекардіальній ділянці (праворуч від груднини). Температура тіла в нормі. Аускультативно: у легенях на видиху вислуховується візинг, серцеві тони приглушені, систолічний шум на верхівці серця. ЧД — 50/хв, SpO_2 — 94%, АТ — 70/50 мм рт. ст., тахікардія. З анамнезу відомо, що дитина народилася на 32 тижні гестації. Який найімовірніший діагноз?

A. Вроджена вада серця, ускладнена серцевою недостатністю
B. Стороннє тіло дихальних шляхів
C. Гострий обструктивний бронхіт
D. Бронхолегенева дисплазія
E. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт, II стадія

55. Дитина на 4 тижні життя почала млявo смоктати грудне молоко, швидко стомлюватись та пітніти під час годування. При антропометрії виявлено дефіцит маси тіла. Об'єктивні дані: ЧД — 70/хв, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см. При аускультації серця вислуховується грубий систолічний шум з епіцентром у третьому-четвертому міжреберних проміжках по лівому краю груднини. Периферичний пульс слабкого наповнення. Рентгенографія ОГК: кардіомегалія, посилення легеневого судинного малюнка. Ехокардіографія: великий перимембранний дефект міжшлуночкової перегородки (ДМШП) із ліво-правим шунтуванням крові, дилатація лівого передсердя та лівого шлуночка. Укажіть найбільш доцільну подальшу тактику ведення пацієнта.

A. Лише динамічне спостереження до шестимісячного віку
B. Терміновий перикардіоцентез
C. Негайне введення препаратів простагландину Е1
D. Консервативне лікування за протоколом первинної легеневої гіпертензії новонароджених
E. Консервативна терапія, спрямована на лікування серцевої недостатності та вторинної легеневої гіпертензії

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

A. 3 бали
B. 5 балів
C. 4 бали
D. 1 бал
E. 2 бали

57. У пацієнтки віком 12 років спостерігаються такі симптоми: біль у суглобах, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр та еритематозний висип у формі «метелика» у ділянці щік та перенісся. Лабораторні дані: високий титр антинуклеарного фактора (1:320), позитивний результат на антитіла до двоспіральної ДНК, зниження рівнів компонентів комплементу (С3, С4), незначна протеїнурія, мікрогематурія. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Реактивний артрит
B. Ювенільний ідіопатичний артрит
C. Гострий лейкоз
D. Гостра ревматична гарячка
E. Системний червоний вовчак

58. Пацієнт віком 13 років хворіє 5-й день. Захворювання розпочалося поступово, із загальної слабкості, рясного нежитю, підвищення температури тіла до 38°С, підкашлювання та дискомфорту в очах. При огляді виявлені ознаки катарального кон'юнктивіту та ринофарингіту. Пальпуються збільшені та чутливі підщелепні та передньошийні лімфовузли. Печінка та селезінка дещо збільшені. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Аденовірусна інфекція
B. Грип
C. Кір
D. Гострий лімфобластний лейкоз
E. Інфекційний мононуклеоз

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

A. Гострого епіглотиту
B. Ангіоневротичного набряку
C. Гострого стенозуючого ларинготрахеїту
D. Бронхіальної астми
E. Дифтерії гортані

60. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на підвищену стомлюваність, періодичне здуття та дискомфорт у животі після їжі, неприємний запах з рота, водянисту діарею та прогресуючу втрату маси тіла (7 кг за останні 8 місяців). Три дні тому з'явився інтенсивний свербіж нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді й сухі, на розгинальних поверхнях обох колінних суглобів візуалізуються на-

пружені везикули та екскоріації, живіт м'який, безболісний. У крові: гемоглобін — 82 г/л, середній об'єм еритроцитів (MCV) — 76 фл. Яке дослідження доцільно провести, враховуючи ці клінічні прояви та результати гемограми?

A. Визначення активності панкреатичної амілази в сироватці крові
B. Тест на антитіла IgA до тканинної трансглутамінази
C. Водневий дихальний тест
D. Аналіз калу на панкреатичну еластазу-1
E. Тест на антитіла IgM до вірусу Епштейна-Барр

61. У п'ятирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла, вираженої загальної слабкості та дратівливості. На третю добу від початку хвороби дитина перестала ставати на праву ногу. При огляді виявлено ознаки гострого в'ялого паралічу правої нижньої кінцівки. Дитина не має планових щеплень за віком. За результатами вірусологічного дослідження фекалій виявлено мутований поліовірус типу 2, похідний від вакцинного штаму. Який тип поліомієліту діагностовано в дитини?

A. Вакциноасоційований
B. —
C. Посттравматичний
D. Вакциноспоріднений
E. «Дикий»

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

A. Кардит
B. Кільцеподібна еритема
C. Артралгія
D. Поліартрит
E. Хорея

63. У дворічної дитини спостерігаються такі симптоми: часті рідкі випорожнення до 10 разів на добу з домішками слизу та прожилками крові, болісні позиви на дефекацію (тенезми), багаторазове блювання та підвищення температури тіла до 39°С. На підставі клініко-лабораторних даних та результатів бактеріологічного посіву калу (виділено *Shigella flexneri*) встановлено діагноз: шигельоз, тяжка форма. Яке лабораторне дослідження є найбільш інформативним для моніторингу ступеня тяжкості зневоднення та корекції інфузійної терапії?

A. Визначення рівня С-реактивного білка та прокальцитоніну в крові
B. Виявлення ДНК збудника в крові методом ПЛР
C. Виявлення наростання титру специфічних антитіл
D. Визначення гематокриту та електролітів сироватки крові
E. Повторний бактеріологічний посів калу

64. У семирічної дитини поступово (протягом 3-4 місяців) розвинулися такі симптоми: швидка стомлюваність, опущення повік наприкінці дня та утруднення жування твердої їжі, особливо у вечірній час. Характерною особливістю є значне зменшення вираженості симптомів після короткого відпочинку. Об'єктивно спостерігається: птоз правої повіки, дифузне зниження м'язового тонусу. Дихання та серцевий ритм не порушені. Інтелектуальний розвиток відповідає віку. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Спінальна м'язова атрофія
B. Вроджений гіпотиреоз
C. Міастенія
D. Синдром Гієна-Барре
E. Ботулізм

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

A. Надлишкова маса тіла (ІМТ $\geq$ 85-го перцентиля, але < 97-го перцентиля для відповідного віку та статі)
B. Ожиріння (ІМТ $\geq$ 97-го перцентиля для відповідного віку та статі)
C. Синдром Прадера-Віллі
D. —
E. Морбідне ожиріння (ІМТ $\geq$ 120% понад 97-ий перцентиль або > 35 кг/м^2)

66. У пацієнта віком 16 років спостерігається такий симптомокомплекс: гарячка, артралгії, задишка, кашель із виділенням кров'янистого мокротиння та прогресуюча втрата маси тіла. Анамнестичні відомості: протягом останніх 6 місяців турбували: стійка закладеність носа, гнійно-геморагічні виділення з носа, рецидивуючі носові кровотечі. Інтенсивна антибактеріальна терапія не дала бажаного ефекту. Об'єктивні дані: загальний стан тяжкий, на шкірі гомілок численні петехії, пурпура. При риноскопії: виразки на слизовій оболонці носа та перфорація носової перетинки. Аускультативно: розсіяні дрібнопухирчасті хрипи в легенях. Результати ЗАК: еритроцити — $3,2 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобін — 105 г/л, лейкоцити — $15,4 \cdot 10^9$/л, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 70%, еозинофіли — 3%, лімфоцити — 18%, моноцити — 7%, тромбоцити — $450 \cdot 10^9$/л, ШОЕ — 55 мм/год. У загальному аналізі се-

чі: білка не виявлено, еритроцити — 1-3 у полі зору мікроскопа. Рентгенографія ОГК: множинні вузлові інфільтрати в обох легенях, частина з яких має ознаки кавітації (порожнини розпаду). Імунологічна панель: c-ANCA — різко позитивні, ANA та p-ANCA — негативні. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Лімфома Ходжкіна
B. Гранулематоз з поліангіїтом
C. IgA-асоційований васкуліт
D. Системний червоний вовчак
E. Гострий міліарний туберкульоз

67. Пацієнт віком 16 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури тіла та виражену загальну слабкість впродовж тижня. Під час огляду ротоглотки виявлено гіперемію та гіпертрофію піднебінних мигдаликів, осередки білувато-жовтого нальоту на їх поверхні. Відзначається збільшення задньо- та передньошийних, а також підщелепних лімфовузлів (мають еластичну консистенцію, рухомі, не спаяні між собою та помірно болісні при пальпації). Проведений експрес-тест на *Streptococcus pyogenes* виявився позитивним. Пацієнту призначено антибактеріальну терапію амоксициліном, проте позитивної динаміки не спостерігалося, а на третій день лікування на шкірі з'явився плямисто-папульозний висип, а також виник дискомфорт у лівому підребер'ї. Яка тактика є пріоритетною в подальшому веденні пацієнта?

A. Проведення пункційної біопсії лімфатичних вузлів
B. Проведення скринінгового обстеження на ВІЛ-інфекцію
C. Продовження курсу лікування амоксициліном до 10 днів
D. Негайна корекція антибактеріальної терапії — перехід на антибіотик з групи макролідів
E. Визначення титру специфічних антитіл до EBV (анти-VCA, анти-EA)

68. 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?

A. Повільного в/в введення дигоксину
B. Повільного в/в введення епінефрину (адреналіну)
C. Повільного в/в введення лідокаїну
D. Проведення проби Вальсальви
E. Проведення інгаляції кисню

69. У підлітка, який страждає на дефект міжшлуночкової перегородки, спостерігається прогресуюча задишка, центральний ціаноз, деформація фаланг пальців у вигляді «барабанних паличок» та епізоди кровохаркання. Під час ехокардіографії виявлено значну дилатацію легеневої артерії, тиск у малому колі кровообігу перевищує системний. Доплерографія фіксує зміну напрямку скидання крові на право-лівий. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Синдром Ейзенменгера
B. Ізольований стеноз легеневої артерії
C. Ідіопатична легенева артеріальна гіпертензія
D. Вено-оклюзивна хвороба легень
E. Відкрите овальне вікно з парадоксальною емболією

70. У шестирічної дитини після перенесеного стрептококового тонзиліту розвинулася гостра ревматична гарячка. Укажіть захід вторинної профілактики цього захворювання.

A. Щоденний пероральний прийом амоксициліну до завершення пубертатного періоду
B. Внутрішньом'язове введення бензатину пеніциліну G протягом щонайменше 5 років
C. Довічне лікування макролідами при наявності алергії на пеніциліни
D. Двотижневий курс перорального пеніциліну під час кожного епізоду ГРВІ
E. Прийом низьких доз ацетилсаліцилової кислоти (аспірину) щоденно впродовж пів року

71. У пацієнтки віком 14 років протягом 2-х тижнів після перенесеної ГРВІ зберігаються скарги на закладеність носа, слизові виділення з носа, відчуття тиску в навколоносовій ділянці, головний біль без чіткої локалізації, підкашлювання. Анамнез захворювання: під час ГРВІ отримувала лише симптоматичне лікування (ібупрофен, рясне пиття). Наприкінці першого тижня стан покращився, проте закладеність носа та дискомфорт у навколоносовій ділянці не зникли. Алергологічний анамнез не обтяжений. Об'єктивні дані: загальний стан відносно задовільний, температура тіла — 36,8°С, ЧСС — 80/хв, АТ — 112/72 мм рт. ст. При фарингоскопії відмічається затікання слизу по задній стінці глотки. З боку інших органів і систем патології не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Алергічний риніт
B. Гострий бактеріальний риносинусит
C. Хронічний риносинусит
D. Гострий поствірусний риносинусит
E. Стороннє тіло порожнини носа

72. 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. Попередній діагноз: вроджена дисфункція кори надниркових. Підвищення рівня якого гормону в крові є характерним для цієї патології?

A. Лютеїнізуючого гормону
B. Альдостерону
C. Дегідроепіандростерону
D. Фолікулостимулюючого гормону
E. Кортизолу

73. На 4-ту добу життя стан глибоко недоношеної дитини (гестаційний вік — 28 тижнів, маса тіла при народженні — 980 г), яка отримує респіраторну підтримку CPAP, залишається стабільним. Дитина отримує мінімальне ентеральне харчування зцідженим грудним молоком в об'ємі 10 мл/кг/добу. Об'єктивно спостерігається: живіт м'який, перистальтика активна. Залишковий вміст шлунка становить < 20% від об'єму попереднього годування, без домішок жовчі чи крові. Гемодинаміка стабільна. Укажіть оптимальну подальшу тактику щодо ентерального харчування дитини.

A. Припинити ентеральне годування та перейти на повне парентеральне харчування
B. Зменшити разовий об'єм ентерального харчування вдвічі
C. Поступово збільшувати добовий об'єм харчування до 15-20 мл/кг/добу
D. Призупинити ентеральне харчування на 12 год для динамічного спостереження
E. Тимчасово перейти на вигодовування високогідролізованою сумішшю

74. 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 в дитини?

A. Панічний розлад
B. Ортостатичний колапс
C. Кетоацидотична кома
D. Рефлекторне синкопе
E. Анафілактичний шок

75. Семирічну дитину шпиталізовано до лікарні у зв'язку з появою таких симптомів: гарячка, нудота, іктеричність шкіри, потемніння сечі та знебарвлення калу. Лабораторні дані: АлАТ — 960 Од/л, АсАТ — 800 Од/л, загальний білірубін — 150 мкмоль/л. Відомо, що подібні симптоми з'явилися ще в декількох дітей школи. Яке лабораторне дослідження є вирішальним для встановлення етіології захворювання?

A. Виявлення РНК вірусу гепатиту D
B. Визначення антигена інфекційності вірусу гепатиту B
C. Виявлення антинуклеарних антитіл
D. Визначення антитіл класу IgM проти вірусного гепатиту A
E. Визначення поверхневого антигена вірусу гепатиту B

76. Через тривалу гарячку та вологий кашель у дитини (вік — 4,5 роки) на 8-й день хвороби мати звернулася на консультацію до лікаря-педіатра. Анамнестично: дитина з багатодітної сім'ї, що опинилася в складних життєвих обставинах (батьки не працюють, зловживають алкоголем), виглядає неохайною та недоглянутою. З'ясувалося, що пів року тому дитині діагностовано хронічний аденоїдит II ст., проте лікування та динамічне спостереження мати ігнорувала. Об'єктивні дані: стан середньої важкості, дитина капризує, задишки в спокої немає, SpO_2 — 97%, ЧД — 29/хв, носове дихання утруднене. При аускультації легень на тлі жорсткого дихання праворуч нижче від кута лопатки вислуховуються локальні незвучні дрібнопухирчасті хрипи. На рентгенограмі органів грудної клітки: вогнищева інфільтрація в нижній частці правої легені. Оберіть найбільш раціональну тактику ведення цього пацієнта.

A. Призначення курсу антибактеріальної терапії (амоксицилін) в амбулаторних умовах
B. Шпиталізація через віковий показник (до 5 років) та високий ризик розвитку дихальної недостатності
C. Шпиталізація у зв'язку з несприятливими соціальними умовами та ризиком невиконання лікарських призначень
D. Негайна шпиталізація у зв'язку з вкрай важким станом дитини (наявністю ознак дихальної недостатності)
E. Шпиталізація у зв'язку з наявністю супутньої патології (хронічний аденоїдит)

77. У шестирічної дитини протягом останніх 2-х місяців спостерігаються повторні епізоди болю в животі, що виникають принаймні раз на тиждень. Біль тупий, локалізується переважно в навколопупковій ділянці, триває від кількох хвилин до кількох годин. Фізичний та психомоторний розвиток відповідає віку. Температура тіла в нормі, патологічних домішок у калі не виявлено. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Хвороба Крона
B. Целіакія
C. Функціональний біль у животі
D. Лактазна недостатність
E. Муковісцидоз

78. 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 спостеріга-

ється: 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 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?

A. Хвороба Аддісона
B. Мікседема
C. Пубертатний диспітуїтаризм
D. Цукровий діабет
E. Хвороба Іценка-Кушинга

79. 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?

A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
B. Інфекційний мононуклеоз
C. Апластична анемія
D. Гострий лімфобластний лейкоз
E. Спадковий сфероцитоз

80. 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?

A. Поліомієліт
B. Гострий зовнішній отит
C. Спазмофілія
D. Менінгококцемія
E. Гострий менінгіт

81. 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 розчину епінефрину (адреналіну) 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 епінефрин (адреналін) внутрішньом'язово
C. Провести інгаляцію сальбутамолу через небулайзер
D. Провести інгаляцію бародуалу (іпратропію броміду) через небулайзер
E. Увести димедрол внутрішньом'язово

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

A. Кору
B. Синдрому Кавасакі
C. Вітряної віспи
D. Кропив'янки
E. Менінгококцемії

83. У пацієнта віком 15 років під час лабораторного дослідження в сироватці крові виявлено зниження рівня тиреотропіну, підвищення рівнів T_4 і T_3, незначне підвищення рівня антитіл до тиреоглобуліну, 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?

A. Гіпотиреоз
B. Дифузний токсичний зоб
C. Нетоксичний дифузний зоб
D. Гіперпаратиреоз
E. Цукровий діабет

84. Дитина народилася від II пологів у терміні гестації 37-38 тижнів із масою тіла — 3100 г, довжиною тіла — 53 см. Під час пологів у матері спостерігалося підвищення температури тіла до 38°С. Через 8 год після народження стан дитини погіршився та з'явилися такі клінічні прояви: кволий смоктальний рефлекс, блідо-сірий колір та мармуровість шкіри, здуття живота, зригування, набряковий синдром, ЧД — 74/хв, ЧСС — 180/хв. Результати загального аналізу крові: гемоглобін — 155 г/л, еритроцити — $3,9 \cdot 10^{12}$/л, тромбоцити — $130 \cdot 10^9$/л, лейкоцити — $30 \cdot 10^9$/л, юні нейтрофіли — 8%, паличкоядерні нейтрофіли — 22%, сегментоядерні нейтрофіли — 36%, еозинофіли — 2%, лімфоцити — 31%, моноцити — 1%, ШОЕ — 8 мм/год. С-рективний білок — 50 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

A. Респіраторний дистрес-синдром
B. Внутрішньочерепний крововилив
C. Ранній неонатальний сепсис
D. Вроджена пневмонія
E. Пізній неонатальний сепсис

85. Дитина народилася доношеною від першої вагітності, пологи мали ускладнений перебіг, діагностовано напружену кефалогематому. На другу добу в немовляти з'явилася жовтяниця, а на третю добу приєдналися неврологічні розлади: виражений неспокій та горизонтальний ністагм. Група крові матері: A(II) Rh(+). Рівень білірубіну в крові дитини — 60 мкмоль/л (за рахунок незв'язаної фракції). Що є причиною появи неврологічної симптоматики та жовтяниці в дитини?

A. Гемолітична хвороба новонароджених
B. Внутрішньоутробна інфекція
C. Фетальний гепатит
D. Внутрішньочерепна пологова травма
E. Атрезія жовчних шляхів

86. На прийомі в лікаря-педіатра — чотирирічна дитина. З'ясувалося, що дитина отримала повний комплекс вакцинацій за віком до 6 місяців згідно з Календарем профілактичних щеплень, надалі не щеплювалася. Дитина клінічно здорова, протипоказань до імунізації не виявлено. Батьки погодилися відновити вакцинацію. Укажіть подальшу тактику вакцинації цієї дитини.

A. Ввести лише чергові дози вакцин проти дифтерії, правця, кашлюка (АКДП), поліомієліту (ІПВ), Hib-інфекції
B. Розпочати курс вакцинації заново
C. Провести додаткову ревакцинацію від туберкульозу вакциною БЦЖ та ввести чергову дозу проти поліомієліту (ІПВ)
D. Ввести лише першу дозу КПК та провести ревакцинацію проти поліомієліту (ОПВ)
E. Ввести чергові дози вакцин проти дифтерії, правця, кашлюка (АКДП), поліомієліту (ІПВ), Hib-інфекції та першу дозу КПК

87. Батьки дитини (вік — 8 місяців) звернулися до лікаря-педіатра для планового огляду та консультації щодо проведення імунізації. Дитина народилася передчасно (на 31 тижні гестації), через що не отримала жодного щеплення, зокрема і проти туберкульозу вакциною БЦЖ, у пологовому будинку. На момент огляду дитина клінічно здорова. Укажіть обґрунтовану тактику лікаря щодо вакцинації цієї дитини проти туберкульозу.

A. Щеплення провести негайно (у день звернення) без попередньої діагностики туберкульозної інфекції, оскільки дитина народжена передчасно
B. Щеплення протипоказане, у зв'язку з порушенням рекомендованих термінів вакцинації
C. Вакцинувати лише після отримання негативного результату туберкулінової шкірної проби чи тесту на вивільнення γ-інтерферону
D. Вакцинувати лише після курсу профілактичного лікування ізоніазідом
E. Вакцинувати лише після досягнення дитиною віку 1 рік

88. Підліток віком 16 років після укусу бджоли поскаржився на інтенсивне печіння та поколювання в місці укусу. Через 5 хв стан стрімко погіршився: з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель, виражена загальна слабкість та профузне потовиділення. Об'єктивні дані: шкірні покриви бліді, холодні на дотик, пульс частий, АТ — 80/60 мм рт. ст., дистанційні сухі хрипи. Укажіть першочерговий крок при наданні невідкладної допомоги цьому пацієнту.

A. Негайна інтубація трахеї та переведення на ШВЛ
B. Негайне внутрішньом'язове введення епінефрину (адреналіну)
C. Пероральне або парентеральне введення антигістамінних препаратів
D. Болюсне внутрішньовенне введення кристалоїдних розчинів
E. Внутрішньом'язове введення глюкагону

89. Дванадцятирічний хлопець захворів на епідемічний паротит. На 5-у добу хвороби приєдналися скарги на гострий біль і набряк у ділянці лівої половини калитки та повторний підйом температури тіла до 38,2°С. Під час сечовипускання біль посилюється. Об'єктивно спостерігається: шкіра калитки гіперемована, ліве яєчко значно збільшене, щільне та різко болісне при пальпації. Кремастерний рефлекс збережений з обох боків, положення яєчка звичайне (вертикальне). У загальному аналізі сечі патологічних змін не виявлено. Яка тактика лікування є пріоритетною в цьому разі?

A. Курс емпіричної антибактеріальної терапії (внутрішньовенно) тривалістю 10 днів
B. Катетеризація сечового міхура
C. Масаж передміхурової залози
D. Симптоматична терапія (ліжковий режим, носіння суспензорія, НПЗЗ)
E. Екстрене хірургічне втручання (деторсія та орхіопексія)

90. У пацієнта віком 15 років спостерігається хронічний біль у животі, нестійкі випорожнення до 5 разів на добу, іноді з домішками крові, втрата маси тіла на 7 кг за останні 6 місяців. Перебіг хвороби рецидивуючий, періодично виникають тріщини в

періанальній ділянці. При пальпації живота виявляється болісність та щільне малорухоме утворення розміром 2-3 см у правій клубовій ділянці. Лабораторні дані: гіпохромна анемія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ та С-реактивного білка. Результати колоноскопії: сегментарні ураження слизової оболонки за типом «бруківки» з глибокими лінійними виразками-тріщинами, між зонами ураження візуалізуються ділянки інтактної тканини. Гістологічно: у біоптаті виявлено неказеозні епітеліоїдноклітинні гранульоми. Результати іригоскопії: виражене звуження термінального відділу клубової кишки (симптом «шнурка»). Який діагноз найбільш імовірний?

A. Хвороба Крона
B. Інвагінація кишківника
C. Виразковий коліт
D. Єрсиніоз
E. Туберкульоз кишківника

91. Батьки восьмирічного хлопчика, учня 2-го класу, звернулися до лікаря-педіатра зі скаргами на порушення адаптації в їхньої дитини. Зі слів батьків та вчителів, хлопчик постійно відволікається на сторонні подразники, не здатний тривалий час утримувати увагу на виконанні завдань, часто припускається помилок через неуважність. Під час уроків він встає з місця без дозволу, демонструє надмірну балакучість та часто перериває співрозмовника, не дослухавши до кінця. У школі спостерігаються труднощі із засвоєнням навчального матеріалу та конфлікти з однолітками через імпульсивну поведінку. Соматичний статус без відхилень, ранній розвиток відповідав віковим нормам. Спадковість не обтяжена. Яка тактика лікаря первинної ланки є найбільш доцільною в цьому разі?

A. Кваліфікувати стан як вікову особливість темпераменту, що не потребує додаткового медичного втручання або спостереження
B. Призначити специфічну фармакотерапію (психостимулятори) та скерувати пацієнта до дитячого невролога
C. Рекомендувати батькам виключити з раціону харчування дитини продукти, що містять цукор
D. Рекомендувати дотримання суворого режиму дня та призначити заспокійливі засоби рослинного походження
E. Провести первинний скринінг за допомогою тест-опитувальника та направити дитину до дитячого психіатра

92. Пацієнт віком 16 років через 2 тижні після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції скаржиться на задишку, біль у ділянці серця та відчуття перебоїв у його роботі. Попередній діагноз — гострий міокардит. Укажіть метод діагностики, який дозволить найбільш точно верифікувати діагноз та провести диференційну діагностику з іншими некоронарогенними захворюваннями міокарда.

A. Магнітно-резонансна томографія серця з контрастуванням
B. Ехокардіографія з доплерографією
C. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки
D. Коронаровентрикулографія
E. Тредміл-тест

93. У дитини (вік — 18 місяців) на 3-ю добу перебігу ГРВІ різко погіршився загальний стан: з'явився «гавкітливий» кашель, захриплість голосу. Об'єктивні дані: дитина метушлива, утруднений і подовжений вдих, шумне свистяче дихання під час фізичної активності, ЧД — 44/хв, ЧСС — 150/хв, SpO_2 — 89%. Укажіть обсяг невідкладної допомоги цій дитині.

A. Інгаляція сальбутамолу через небулайзер та введення 2,4%-го розчину теофіліну в/м
B. —
C. Оксигенотерапія та дексаметазон у дозі 0,6 мг/кг в/в, в/м або перорально
D. Негайна інтубація трахеї та проведення штучної вентиляції легень
E. Внутрішньом'язове введення антибіотика широкого спектра дії та пероральна гідратація

94. У хлопчика (вік — 1 рік 2 місяці), який до однорічного віку перебував на грудному вигодовуванні, з початком самостійної ходьби та зростання рухової активності на тулубі та кінцівках почали з'являтися поодинокі екхімози. Після незначних побутових травм в дитини виникали дифузні підшкірні гематоми та гемартрози колінних суглобів. До якої групи захворювань, найімовірніше, належить цей клінічний випадок?

A. Порушення фібринолізу
B. Тромбоцитопенії
C. Коагулопатії
D. Вазопатії
E. Тромбоцитопатії

95. Дитина народилася на 39 тижні гестації в результаті фізіологічних пологів. Безпосередньо в пологовому залі в неї розвинувся напад тахікардії з ЧСС — 300/хв без порушення гемодинаміки. Пароксизм знявся введенням аденозину. На ЕКГ поза нападом патологічних змін не виявлено. Протягом наступних трьох діб спостерігалося ще два епізоди ідентичних нападів, які також ефективно знімалися аденозином. Який лікарський засіб є оптимальним для проведення тривалої протирецидивної антиаритмічної терапії цій дитині?

A. Пропранолол
B. Бісопролол
C. Метопролол
D. Соталол
E. Карведилол

96. Згідно з чинним Календарем профілактичних щеплень в Україні першу дозу вакцини проти вірусного гепатиту В потрібно

вводити в перші 24 год життя дитини. За якої умови допускається відтермінування початку вакцинації до досягнення дитиною двомісячного віку?

A. Батько дитини є HBsAg-позитивним
B. Мати дитини є HBsAg-позитивною
C. Мати дитини є HBsAg-негативною
D. Статус матері дитини щодо вірусного гепатиту В невідомий
E. Мати дитини є ВІЛ-позитивною

97. У групі дитячого дошкільного закладу зареєстрований випадок захворювання дитини на епідемічний паротит. Протягом якого терміну (з моменту останнього контакту з дитиною, що захворіла) необхідно проводити обмежувальні заходи (карантин) для контактних дітей, які не хворіли на це захворювання та не мають щеплення?

A. 35 днів
B. 11 днів
C. 21 день
D. 9 днів
E. 24 дні

98. 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?

A. Вакцинація проти туберкульозу
B. Ревакцинація проти поліомієліту
C. Наразі немає показань для вакцинації
D. Ревакцинація проти дифтерії та правця
E. Ревакцинація проти поліомієліту, дифтерії та правця

99. 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, коли дитина перебувала в положенні сидячи, 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?

A. Синдром слабкості синусового вузла
B. Епілепсія
C. Ортостатичне синкопе
D. Рефлекторне синкопе
E. Повна атріовентрикулярна блокада

100. Лікар-педіатр первинної ланки встановив дворічній дитині діагноз: позалікарняна полісегментарна пневмонія, та скерував на лікування в стаціонар. Об'єктивні дані на момент огляду: загальний стан дитини тяжкий, шкіра бліда, спостерігається періоральний ціаноз у стані спокої, виражена задишка (дихання з участю допоміжної мускулатури), ЧД — 46/хв. Фізикальні дані: справа в нижніх відділах легень вислуховується ослаблене дихання та укорочення перкуторного звуку. З анамнезу відомо, що дитина не має планових щеплень, а в цьому регіоні за даними епідеміологічних досліджень, спостерігається висока частота виявлення інвазійних пеніцилінрезистентних штамів *Streptococcus pneumoniae*. Який антибактеріальний засіб є найбільш обгрунтованим для стартової емпіричної терапії в цьому клінічному випадку?

A. Амоксицилін
B. Кліндаміцин
C. Цефтріаксон
D. Ампіцилін
E. Бензилпеніцилін

101. У шестирічної дитини захворювання розпочалося з підвищення температури тіла до 38,5°С, болю в горлі та лімфаденопатії, у зв'язку з чим їй було призначено пероральний антибіотик із груп напівсинтетичних пеніцилінів. На другу добу лікування з'явився рясний плямисто-папульозний висип по всьому тілу, що не супроводжувався свербежем. Об'єктивні дані: піднебінні мигдалики помірно гіперемовані, набряклі, вкриті білувато-жовтим нальотом, що легко знімається шпателем. Пальпуються збільшені потиличні та передньошийні лімфовузли. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, селезінка — на 3 см. У крові: помірний лейкоцитоз, відносна нейтропенія, значний лімфомоноцитоз та атипові мононуклеари — 10%. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Гостра кропив'янка
B. Скарлатина
C. Краснуха
D. Аденовірусна інфекція
E. Інфекційний мононуклеоз

102. Підліток віком 16 років скаржиться на періодичну гіркоту в роті, печію, нудоту, відчуття важкості в ділянці шлунка після їжі, епізоди нічного кашлю та біль при ковтанні їжі або слини. Після обстеження встановлено діагноз: гастроезофагеальна рефлюксна хвороба. Які немедикаментозні заходи є пріоритетними в комплексному лікуванні цього захворювання?

A. Дотримання ліжкового режиму безпосередньо після вживання їжі та обмеження будь-яких фізичних навантажень
B. Збільшення об'єму та калорійності порцій їжі, обмеження вживання рідини, особливо у вечірній час, і збільшення інтервалів між прийомами їжі до 6-8 год
C. Дробне харчування, підняття головного кінця ліжка на 15 см, відмова від їжі за 2-3 год до сну
D. Вживання охолодженої їжі, збільшення в раціоні цитрусових та кисломолочних продуктів
E. Прийом лужної мінеральної води після їжі, дворазове харчування з основним прийомом їжі перед сном

103. Пацієнтка віком 15 років протягом останніх 6 місяців скаржиться на часті випорожнення (4-6 разів на добу) з домішками крові та слизу, болісні несправжні позиви до дефекації, періодичний біль у нижніх відділах живота та зниження апетиту. За останні 3 місяці схудла на 3 кг. Температура тіла періодично підвищується до 37,8°С. Об'єктивні дані: блідість шкірних покривів, помірна болісність при пальпації в лівій клубовій ділянці. Лабораторні дані: анемія, підвищення ШОЕ та помірне підвищення С-реактивного білка. Результати колоноскопії: дифузне ураження слизової оболонки товстої кишки, починаючи від прямої кишки (гіперемія, контактна кровоточивість, дрібні поверхневі виразки). Гістологічно: виражена запальна інфільтрація слизової оболонки без гранульом. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Хронічний кишковий амебіаз
B. Інвагінація кишківника
C. Хвороба Крона
D. Виразковий коліт
E. Ієрсиніоз

104. Дитині, народженій від ВІЛ-інфікованої матері, виповнилося 3 місяці. ВІЛ-статус дитини на етапі уточнення. Рівень CD4-лімфоцитів становить <15%. Яка з нижченаведених вакцин абсолютно протипоказана цій дитині?

A. Вакцина проти *Haemophilus influenzae* типу b
B. Вакцина проти гепатиту В
C. Вакцина БЦЖ
D. Вакцина АКДП (адсорбована кашлюково-дифтерійно-правцева)
E. ІПВ (інактивована поліомієлітна вакцина)

105. Десятирічного хлопчика шпиталізовано до лікарні зі скаргами на раптовий біль у лівій половині калитки, що виник у стані спокою. Об'єктивні дані: температура тіла — 37,2°С, ліва половина калитки помірно набрякла, шкіра над нею звичайного кольору, ліве яєчко розташоване анатомічно правильно, болісне при пальпації в ділянці верхнього пояса. На верхівці яєчка пальпується щільне утворення ціанотичного кольору діаметром 5 мм (симптом «синьої крапки»). Кремастерний рефлекс збережений. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Перекрут гідатиди яєчка
B. Травма калитки
C. Гідроцеле
D. Перекрут яєчка
E. Гострий орхоепідидиміт

106. У шестирічної дитини набряки спочатку з'явилися на повіках та обличчі й поступово (протягом останнього місяця) поширилися по всьому тілу, стали стійкими, вираженими. У сечі: значна протеїнурія (добова втрата білка з сечею до 5 г/добу), гематурії та лейкоцитурії не виявлено. Артеріальний тиск у межах норми. Біохімічний аналіз крові: загальний білок — 49 г/л, альбумін — 22 г/л, креатинін — 46 мкмоль/л, сечовина — 4,5 ммоль/л, загальний кальцій — 1,9 ммоль/л, гіперхолестеринемія. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Гіпотиреоз
B. Серцева недостатність
C. Ангіоневротичний набряк
D. Нефротичний синдром
E. Гострий пієлонефрит

107. 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. Епілепсія
B. Синдром преекзитації
C. Синдром подовженого інтервалу QT
D. Психоемоційне перенавантаження
E. Синдром вкороченого інтервалу QT

108. 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?

A. Ентеровірус
B. Герпесвірус 6-го типу
C. Парвовірус В19
D. Пареховірус
E. Герпесвірус 7-го типу

109. У двомісячного немовляти, яке з народження перебуває тільки на грудному вигодовуванні, з 4-го тижня життя спостерігаються часті випорожнення з домішками слизу та прожилками крові. Виключення з раціону матері яєць, риби, червоних овочів і фруктів, глютену ефекту не дало. Два тижні тому мати самостійно перевела дитину на вигодовування стандартною високоадаптованою сумішшю на основі білка коров'ячого молока — без позитивної динаміки. Інших скарг немає. Анамнестично: перебіг вагітності та пологів — без ускладнень, маса тіла дитини при народженні — 3500 г. На момент огляду: температура тіла — 36,7°С, ЧСС — 130/хв, ЧД — 36/хв, маса тіла — 5400 г, загальний стан дитини задовільний, шкіра чиста, слизові оболонки рожеві, вологі,

живіт м'який, безболісний, періанальна ділянка без патологічних змін, з боку інших органів та систем — без особливостей. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Інвагінація кишківника
B. Гострий інфекційний ентероколіт
C. Алергічний проктоколіт, індукований харчовими білками
D. Синдром ентероколіту, індукований харчовими білками
E. Лактазна недостатність

110. У шестирічної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39,5°С, з'явився сухий болісний кашель, головний біль та біль у м'язах. При проведенні експрес-тесту на грип А отримано позитивний результат. Який препарат є засобом першої лінії для етіотропної терапії цього захворювання?

A. Рибавірин
B. Озельтамівір
C. Парацетамол
D. Аскорбінова кислота
E. Азитроміцин

111. 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 нешироκі (0,09 с), не деформовані, зубці Р не диференціюються, реполяризація шлуночків не порушена. З анамнезу з'ясувалося, що подібні напади протягом останнього року трапляються не вперше. Яке порушення серцевого ритму спостерігається в пацієнта?

A. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
B. Стабільна суправентрикулярна тахікардія
C. Тріпотіння передсердь
D. Фібриляція передсердь
E. Шлуночкова екстрасистолія

112. Десятирічній дитині 3 місяці тому діагностовано бронхіальну астму. На момент встановлення діагнозу симптоми (кашель, епізоди утрудненого та свистячого дихання) виникали 6-7 разів на місяць. Було підтверджено сенсибілізацію до *Alternaria* та епідермісу собаки. Дитині призначено базисну терапію (низькі дози інгаляційних кортикостероїдів (будесонід) щоденно, за потреби — сальбутамол, також надані рекомендації щодо елімінаційних заходів. Протягом останніх 4-х тижнів напади астми вдень виникали тричі, вночі — один раз. Лікар оцінив перебіг астми як частково контрольований. Оберіть найбільш раціональну подальшу тактику ведення пацієнта.

A. Негайна шпиталізація дитини для проведення дообстеження
B. Заміна будесоніду на інший препарат із групи інгаляційних глюкокортикостероїдів
C. Додавання до терапії антагоністів лейкотрієнових рецепторів
D. Оцінка прихильності до лікування та перевірка техніки інгаляції
E. Перехід на середні дози інгаляційних кортикостероїдів

113. У доношеної новонародженої дитини спостерігається ціаноз із перших хвилин життя, швидко прогресує задишка, тахікардія. Перебіг вагітності та пологів без ускладнень. Під час аускультації легень дихання рівномірно проводиться в праву та ліву легені, вологі дрібноміхурцеві хрипи з обох боків, серцеві шуми відсутні, SaO_2 — 78%. Гіпероксичний тест негативний. Результати рентгенографії органів грудної клітки: посилення легеневого малюнка, помірна кардіомегалія, тінь серця яйцеподібної форми з вузьким судинним пучком. Який найімовірніший діагноз?

A. Вроджена пневмонія, міокардит
B. —
C. Транспозиція магістральних судин
D. Тетрада Фалло
E. Відкрита артеріальна протока

114. Мати двомісячного немовляти звернулася зі скаргами на неспокій, порушення сну, часті зригування та підвищену пітливість у її дитини. З анамнезу відомо, що дитина народилася в терміні гестації 40 тижнів з масою тіла при народженні — 4400 г. Малюк перебуває на штучному вигодовуванні. При обстеженні з'ясувалося, що рівень 25(OH)D у сироватці крові становить 12 нмоль/л. Укажіть мінімальну рекомендовану добову дозу вітаміну D для лікування цієї дитини.

A. 500 МО/добу
B. 4000 МО/добу
C. 2000 МО/добу
D. 1000 МО/добу
E. 5000 МО/добу

115. Шестирічна дитина хворіє впродовж 3-х тижнів. Захворювання розпочалося поступово з легкого нежитю, субфебрильної температури тіла та сухого кашлю, який з часом посилився. Наразі дитину турбують виснажливі напади спазматичного кашлю, що має такі особливості: виникає на видиху, між кашльовими поштовхами — глибокий свистячий вдих. Кілька разів напади кашлю закінчувалися відходженням в'язкого слизового мокротиння або блюванням. Під час огляду ротової порожнини виявлено невелику виразку на вуздечці язика. Аускультативно: в легенях жорстке дихання, хрипи не вислуховуються. Дитина не має планових щеплень за віком. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Муковісцидоз
B. Бронхіальна астма
C. Стороннє тіло дихальних шляхів
D. Пневмонія
E. Кашлюк

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

A. Непритомність
B. Токсична енцефалопатія
C. Анафілактичний шок
D. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
E. Симпатикотонічний колапс

117. Десятирічний хлопчик скаржиться на періодичний пульсуючий головний біль та відчуття важкості (слабкість) у нижніх кінцівках при фізичному навантаженні. Об'єктивно спостерігається: систолічний артеріальний тиск підвищений на верхніх кінцівках (вище від 95-го перцентиля для цього віку) та знижений на нижніх кінцівках, пульс на променевих артеріях напружений, симетричний, на стегнових артеріях — значно ослаблений (ледве визначається). При аускультації вислуховується систолічний шум із максимумом у міжлопатковій ділянці та зліва від хребта. Неврологічний статус без патологічних відхилень. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Коарктація аорти
B. Стеноз ниркових артерій
C. Феохромоцитома
D. Неспецифічний аортоартеріїт (хвороба Такаясу)
E. Недостатність аортального клапана

118. 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: гастроезофагальна рефлюксна хвороба. Який із нижченаведених діагностичних методів дозволить отримати детальну інформацію про частоту, тривалість та характер рефлюксних епізодів, що допоможе в діагностиці та виборі оптимального лікування пацієнта?

A. Езофагогастродуоденоскопія з езофагеальною біопсією
B. Контрастна рентгенографія стравоходу та шлунка
C. Езофагогастродуоденоскопія
D. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
E. Імпеданс-pH-моніторинг стравоходу

119. Який імунітет формується в дитини після перенесеної скарлатини?

A. Стійкий антитоксичний
B. —
C. Груповий антимікробний
D. Стійкий типоспецифічний антимікробний
E. Стійкий антимікробний

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

A. Ревматоїдного артриту
B. Гемолітичної хвороби новонароджених
C. Токсоплазмозу
D. Аутоімунного тиреоїдиту
E. Алергічного риніту

121. Хлопчик народився доношеним (39 тижнів гестації) шляхом планового кесаревого розтину. Оцінка за шкалою Апгар — 8-9 балів. Через 30 хв після народження в дитини з'явилося прискорене дихання (ЧД — 74/хв), помірні ретракції (втягнення) міжреберних проміжків та роздування крил носа. SpO_2 на кімнатному повітрі становить 92-94%. Температура тіла в нормі. Під час аускультації шуми в серці не вислуховуються. Рентгенографія органів грудної клітки: посилення легеневого малюнка, підвищена прозорість периферичних ділянок та сплощення куполів діафрагми. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Персистуюча легенева гіпертензія новонароджених
B. Вроджена пневмонія
C. Респіраторний дистрес-синдром
D. Транзиторне тахіпное новонароджених
E. Спонтанний пневмоторакс

122. У пацієнта віком 13 років спостерігається виражений біль у горлі та підвищення температури тіла до 38,5-39°С. Хворіє другий день. Об'єктивні дані: слизова оболонка ротоглотки яскраво гіперемована, відмічається набряк язичка, піднебінні мигдалики збільшені, у їхніх лакунах — гнійний ексудат. Пальпуються збільшені, болісні передні шийні лімфатичні вузли. Кашлю, нежитю, кон'юнктивіту та діареї немає. Яка лікувальна тактика є пріоритетною в цьому разі?

A. Лише симптоматична терапія
B. Фізіотерапевтичне лікування
C. Противірусна терапія (озельтамівір)
D. Ургентна тонзилектомія
E. Емпірична антибіотикотерапія

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

A. Синдром подразненого кишківника з закрепом
B. Хвороба Гіршпрунга
C. Функціональна диспепсія
D. Абдомінальна мігрень
E. Функціональний закреп

130. У дворічної дитини, яка хворіє на гостру респіраторну інфекцію, раптово вночі виникли такі симптоми: «гавкітливий» сухий кашель, захриплість голосу та гучне стридорозне дихання. Об'єктивно спостерігається: інспіраторна задишка, що посилюється під час плачу, блідість шкірних покривів, температура тіла — 37,7°С. Який найімовірніший діагноз?

A. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом
B. Спонтанний пневмоторакс
C. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
D. Напад бронхіальної астми
E. Заглотковий абсцес

131. 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, що сприяє розвитку цих клінічних проявів?

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

132. У десятимісячної дівчинки на тлі повного здоров'я раптово виник напад гучного кашлю та шумне утруднене дихання. За словами батьків, безпосередньо перед цим дитина тримала в руках дрібний предмет. Об'єктивні дані: дитина в свідомості, плаче, гучно кашляє, між нападами кашлю робить глибокі вдихи. Укажіть першочергову тактику при наданні невідкладної допомоги цій дитині.

A. Проведення ларингоскопії та видалення стороннього тіла щипцями Magill
B. Заохочення дитини до кашлю та безперервне спостереження за її станом
C. Проведення ревізії ротової порожнини пальцем
D. Нанесення 5 ударів основою долоні між лопатками
E. Виконання 5 натискань на нижню третину грудини двома пальцями

133. У чотирирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,8°С, проявів кон'юнктивіту, світлобоязні, нежитю та кашлю. Через декілька днів спочатку на обличчі, а згодом на тулубі, руках та нижніх кінцівках, з'явився рясний плямисто-папульозний висип, елементи висипу схильні до злиття. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Скарлатина
B. Кір
C. Аденовірусна інфекція
D. Вітряна віспа
E. Ентеровірусна інфекція

134. У семирічної дитини через 10 днів після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції з'явився симетричний висип на нижніх кінцівках і сідницях у вигляді папул, які згодом трансформувалися в петехії. Дитина скаржиться на біль у гомілково-стопних і колінних суглобах. Температура тіла — 37,2°С. Загальний аналіз крові: лейкоцити — $10 \cdot 10^9$/л, ШОЕ — 12 мм/год, тромбоцити — $310 \cdot 10^9$/л. Загальний аналіз сечі: еритроцити — 9 у полі зору мікроскопа. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Гострий лейкоз
B. Системний червоний вовчак
C. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
D. Геморагічний васкуліт
E. Менінгококцемія

135. У підлітка віком 14 років через 5-10 хв після вживання свіжих томатів або болгарського перцю виникає свербіж та легкий набряк губ, язика й піднебіння (висипом на шкірі, утрудненням дихання чи болем у животі ці епізоди не супроводжуються). Симптоми самостійно минають протягом 15-20 хв. При вживанні цих самих овочів після термічної обробки (тушкованих) подібних симптомів не виникає. Анамнестичні дані: протягом останніх 5 років пацієнт страждає на сезонний алергічний риніт із підтвердженою сенсибілізацією до пилку полину та тимофіївки лугової. Об'єктивно на момент огляду: загальний стан задовільний, серозні виділення з носа, температура тіла в нормі. Який патогенетичний механізм, найімовірніше, лежить в основі розвитку орального алергічного синдрому в пацієнта?

A. Неімунна харчова непереносимість овочів внаслідок дефіциту травних ферментів
B. Первинна IgE-опосередкована сенсибілізація до термостабільних алергенів овочів
C. Перехресна реактивність IgE-антитіл до білків рослинного пилку зі структурно схожими білками у свіжих овочах
D. Реакція гіперчутливості IV типу (клітинно-опосередкована)
E. Неспецифічне вивільнення гістаміну (псевдоалергічна реакція) на залишки пестицидів в овочах

136. Чотирирічна дитина захворіла 3 дні тому. На момент огляду об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої важкості, температура тіла — 38,5°С, малопродуктивний кашель, ознак дегідратації не виявлено, дихання дещо утруднене, ЧД — 32/хв. При аускультації вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи в нижніх відділах легень праворуч. SpO_2 — 96%. Рентгенологічно: вогнищева інфільтрація нижньої частки правої легені. Анамнестично здорова, антибіотики останнім часом не приймала, імунізована за календарем профілактичних щеплень згідно з віком. Який антибактеріальний засіб є найбільш обґрунтованим для стартової емпіричної терапії в цьому клінічному випадку?

A. Азитроміцин перорально
B. Амоксицилін перорально
C. Амоксицилін/клавуланова кислота в/в
D. Доксициклін перорально
E. Цефтріаксон в/в

137. Дитина народилася в терміні гестації 35 тижнів, з масою тіла при народженні — 2400 г та з оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів. Анамнестичні відомості: вагітність друга, перебігала без ускладнень, пологи другі, передчасні. При огляді в пологовій залі в новонародженого виявлено дефект передньої черевної стінки ліворуч від пупка, через який візуалізуються евентеровані петлі кишок, які мають набряклий вигляд, покриті фібрином та не мають грижового мішка. Пуповина розташована медіально від дефекту. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Внутрішньоутробний перитоніт
B. Омфалоцеле
C. Гастрошизис
D. Вроджена кишкова непрохідність
E. Вроджена діафрагмальна кила

138. У пацієнта віком 16 років, який хворіє на системний червоний вовчак, з'явилися скарги на інтенсивний біль та набряк лівої гомілки, періодичне збліднення пальців рук та епізоди короткочасного порушення зору за типом «пелени» перед очима. Лабораторні дані: тромбоцити — $90 \cdot 10^9$/л, антитіла до кардіоліпіну (IgG) — позитивні, вовчаковий антикоагулянт (*lupus anticoagulant*) — позитивний. Яке ускладнення основного захворювання, найімовірніше, розвинулося в пацієнта?

A. Венозний або артеріальний тромбоз
B. Геморагічний васкуліт
C. Гострий нефрит
D. Гіпертонічна енцефалопатія
E. Аутоімунна гемолітична анемія

139. Під час огляду дитини (вік — 7 місяців) виявлено ознаки остеоїдної гіперплазії: виражені лобні бугри та потовщення епіфізів кісток передпліччя («рахітичні браслети»). З анамнезу відомо про дефіцит вітаміну D у матері під час вагітності. Укажіть належний (оптимальний) комплекс обстежень для підтвердження діагнозу аліментарного рахіту в дитини.

A. Визначення рівня метаболітів вітаміну D ($1,25(OH)_2D$), паратиреоїдного гормону та кальцитоніну в сироватці крові
B. Визначення рівня 25(OH)D та метаболітів вітаміну D ($1,25(OH)_2D$), фосфору, кальцію та активності лужної фосфатази в сироватці крові, рентгенологічне дослідження
C. Визначення рівня феритину та сироваткового заліза, рентгенологічне дослідження
D. Визначення рівня 25(OH)D та метаболітів вітаміну D ($1,25(OH)_2D$) у сироватці крові
E. Визначення рівня 25(OH)D, фосфору, кальцію, паратиреоїдного гормону в сироватці крові, активності лужної фосфатази в сироватці крові, рентгенологічне дослідження

140. Доношеній новонародженій дитині (гестаційний вік — 38 тижнів) на 22-й годині життя проведено пульсоксиметричний скринінг та отримано такі результати: предуктальна сатурація (SpO_2 на правій руці) — 92%, постдуктальна сатурація (SpO_2 на будь-якій стопі) — 89%. Клінічно дитина в задовільному стані, задишки немає, шкіра рожева. Який наступний крок у веденні цього пацієнта?

A. Динамічне спостереження без додаткових діагностичних втручань
B. Повторна пульсоксиметрія через 24 год
C. Проведення рентгенографії органів грудної клітки
D. Проведення ехокардіографії
E. Повторна пульсоксиметрія через 1 год

141. 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 шлуночків. Після проведення дефібриляції ритм відновився, пацієнт стабілізувався. На ЕКГ реєструється куполоподібна (склепінчаста) елевація сегментів ST $\geq$ 2 мм з інверсією зубців Т у відведеннях V_1-V_2. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Синдром подовженого інтервалу QT
B. Синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта
C. –
D. Синдром вкороченого інтервалу QT
E. Синдром Бругада

142. Трирічну дитину шпиталізовано до лікарні. Анамнестично: хворіє впродовж 4 діб, захворювання розпочалося з появи блювання та водянистої діареї, а протягом останніх 48 год у випорожненнях з'явилися домішки крові. Об'єктивно спостерігається: дитина млява, шкіра бліда з жовтяничним відтінком, наявні набряки повік, артеріальний тиск підвищений. Лабораторні дані: гемоглобін — 78 г/л, тромбоцити — $65 \cdot 10^9$/л, сечовина — 15,2 ммоль/л, креатинін — 180 мкмоль/л. У мазку крові виявлено фрагментовані еритроцити (шизоцити). Який патологічний стан розвинувся в дитини?

A. Гострий постстрептококовий гломерулонефрит
B. Гемолітико-уремічний синдром
C. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
D. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання
E. Апластична анемія

143. У пацієнта віком 14 років спостерігаються такі симптоми: часте серцебиття, періодичний біль у животі, діарея, зменшення маси тіла (9 кг за пів року), 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?

A. Підвищення катехоламінів у добовій сечі
B. Зниження рівня тиреотропіну (ТТГ) у крові
C. Підвищення рівня кортизолу в крові
D. Зниження екскреції 17-ОКС із сечею
E. Підвищення рівня альдостерону у крові

144. У пацієнта віком 15 років спостерігається прогресуючий тремор, порушення артикуляції (дизартрія) та зміни в поведінці. Під час офтальмологічного огляду за допомогою щілинної лампи виявлено золотисто-коричневі кільця Кайзера-Флейшера по периферії рогівки. Лабораторні дані: значне зниження рівня церулоплазміну в крові, підвищення рівня міді в добовій сечі. Результати УЗД ОЧП: ознаки помірної гепатоспленомегалії. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Дефіцит α_1-антитрипсину
B. Ювенільний гемохроматоз
C. Аутоімунний гепатит
D. Хвороба Вільсона
E. Хвороба Гіршпрунга

145. Чотирирічну дитину шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії. Впродовж доби в дитини спостерігалося багаторазове блювання та водянисті випорожнення. Об'єктивно спостерігається: дитина в стані сопору, на зовнішні подразники реагує мляво, шкіра бліда, холодна, мармурова, тургор тканин значно знижений, слизові оболонки сухі, пульс — 160/хв слабкого наповнення, АТ — 65/45 мм рт. ст., ЧД — 38/хв, капілярне наповнення — понад 4 с, анурія протягом останніх 8 год. Укажіть першочергову лікувальну тактику.

A. Проведення оральної регідратації глюкозо-сольовим розчином (50 мл/кг)
B. Внутрішньовенне введення фуросеміду
C. Внутрішньовенне болюсне введення 5% р-ну глюкози в дозі 10 мл/кг
D. Введення колоїдних розчинів у дозі 10 мл/кг
E. Внутрішньовенне болюсне введення 0,9% р-ну натрію хлориду в дозі 20 мл/кг

146. 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.

A. Монофокальна передсердна тахікардія
B. Мультифокальна передсердна тахікардія
C. Невідповідна синусова тахікардія
D. Синусова re-entry тахікардія
E. Фізіологічна синусова тахікардія

147. Мати тримісячного немовляти звернулася до лікаря-педіатра щодо проведення її дитині рекомендованих профілактичних щеплень. Дитина клінічно здорова. Лікар рекомендував розпочати щеплення проти ротавірусної інфекції моновалентною вакциною. До досягнення дитиною якого віку необхідно завершити курс цієї вакцинації?

A. 24 тижнів
B. 12 місяців
C. 18 місяців
D. 36 тижнів
E. 32 тижнів

148. У пацієнта віком 13 років спостерігається такий симптомокомплекс: гнійні виділення з носа впродовж тривалого часу, виразки на слизовій оболонці ротової порожнини, геморагічний висип на нижніх кінцівках та мікрогематурія. Попередній діагноз: гранулематоз Вегенера. Дослідження якого показника є найбільш специфічним для верифікації цього діагнозу?

A. c-ANCA (антитіла до протеїнази-3)
B. Anti-dsDNA (антитіла до двоспіральної ДНК)
C. p-ANCA (антитіла до мієлопероксидази)
D. ANA (антинуклеарні антитіла)
E. —

149. У шестирічної дитини на етапі одужання від гострої респіраторної вірусної інфекції раптово почалося нестримне блювання. Протягом кількох годин стан дитини погіршився: з'явилися психомоторне збудження, дезорієнтація та генералізовані судоми. З анамнезу відомо, що бабуся лікувала дитину самостійно, для зниження температури тіла використовувала антипіретик, яким за звичай користується сама. Результати біохімічного дослідження крові: значне підвищення рівнів АлАТ та АсАТ, гіпоглікемія, подовження протромбінового часу. Клінічні прояви, результати лабораторного обстеження та анамнестичні відомості дають підставу припустити в дитини синдром Рея. З прийомом якого лікарського засобу, найімовірніше, пов'язаний розвиток цього патологічного стану?

A. Парацетамолу
B. Ібупрофену
C. Ацетилсаліцилової кислоти
D. —
E. Аскорбінової кислоти

150. Новонароджена дитина (гестаційний вік — 39 тижнів) одразу після народження млява, має знижений м'язовий тонус. Попри проведення заходів початкової стабілізації стану новонародженого (зігрівання, забезпечення правильного положення дитини, санації дихальних шляхів та тактильної стимуляції) у дитини зберігається неефективне (гаспінг) самостійне дихання, ЧСС — 70/хв. Який наступний пріоритетний крок у веденні новонародженого в цьому разі?

A. Розпочати болюсне внутрішньовенне введення кристалоїдів у пуповинну вену
B. Розпочати ШВЛ за допомогою реанімаційної Т-системи
C. Продовжити проведення заходів початкової стабілізації стану новонародженого
D. Провести інтубацію трахеї та ввести епінефрин (адреналін) ендотрахеально
E. Розпочати проведення непрямого масажу серця