### [УДК: 616-053.2-057.87:378.147](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjZ9N2xrfD4AhUvx4sKHXFKBdgQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Frepo.dma.dp.ua%2F1115%2F1%2F%25D1%2584%25D1%2596%25D0%25BB%25D0%25BE%25D1%2581%2520%25D1%2587%25D0%25B8%25D1%2582%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25BD_rtf.pdf&usg=AOvVaw0CiJWqjdmMJkzmC_iBTYO6)

**Горленко О.М., Кучерук В.В., Ленченко А.В., Сочка Н.В.**

**Тестовий контроль знань з педіатрії.**

**КРОК – 2.**

Методична розробка для студентів VI курсу медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» з педіатрії

Ужгород - 2022

УДК **[616-053.2-057.87:378.147](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjZ9N2xrfD4AhUvx4sKHXFKBdgQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Frepo.dma.dp.ua%2F1115%2F1%2F%25D1%2584%25D1%2596%25D0%25BB%25D0%25BE%25D1%2581%2520%25D1%2587%25D0%25B8%25D1%2582%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25BD_rtf.pdf&usg=AOvVaw0CiJWqjdmMJkzmC_iBTYO6)**

«Тестовий контроль знань з педіатрії. КРОК – 2.»: методична розробка для студентів VI курсу медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

**Автори:**

Горленко Олеся Михайлівна, д.мед.н, професор, зав. кафедри дитячих хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Кучерук Володимир Васильович, к.мед.н., доцент кафедри дитячих хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Ленченко Агнета Вінцеївна, к.мед.н., доцент кафедри дитячих хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Сочка Наталія Володимирівна, к.мед.н., доцент кафедри дитячих хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Горленко О.М., Кучерук В.В., Ленченко А.В., Сочка Н.В.

**Тестовий контроль знань з педіатрії. КРОК - 2.** Методичні рекомендації для самостійної роботи здобувачів вищої освіти спеціальності "Лікувальна справа" для підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2» містять перелік тестових питань і завдань з навчальної дисципліни «Педіатрія». Методична розробка розрахована для підготовки до практичних та семінарських занять студентів VI курсу.

Horlenko OM, Kucheruk VV, Lenchenko AV, Sochka NV

**Test control of knowledge in pediatrics. STEP - 2.**

Methodical recommendations for independent work of applicants for higher education in the specialty "Medical Business" to prepare for the licensing exam "Step-2" contain a list of test questions and tasks in the discipline "Pediatrics". Methodical development is designed to prepare for practical and seminar classes of VI year students.

**Рецензенти:**

Дербак М.А., д.мед.н., професор, зав. кафедри факультетської терапії ДВНЗ «УжНУ»

Сірчак Є.С., д.мед.н., професор, зав. кафедри пропедевтичної педіатрії

*Рекомендовано до друку методичною комісією медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» (протокол № 2022-2 від 15.02.22р.) та Вченою Радою медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» (протокол № 4 від 17.02.22р.)*

ПЕРЕЛІК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК - 2» ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»

1. Дитині 1 рік, госпіталізована на 4-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури тіла до 39ºC, задишку. Об’єктивно: ціаноз носогубного трикутника, при аускультації легень справа дихання різко ослаблене, вологі крепітуючі хрипи. Стандартна антибактеріальна терапія впродовж перших трьох днів лікування неефективна. Припущено стафілококову етіологію пневмонії. Яка антибактерiальна терапія найдоцільніша у даному випадку?
2. Ванкоміцин
3. Пеніцилін
4. Ампіцилін
5. Еритроміцин
6. Азитроміцин
7. Дитина 5-ти років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38ºC та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об’єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю за змішаним типом. Перкуторно: праворуч нижче кута лопатки тупий звук, аускультативно: жорстке дихання, під лопаткою праворуч - відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). Ваш діагноз:

A. Плеврит

B. Пневмонія

C. Обструктивний бронхіт

D. Апендицит

E. Стафілококова деструкція легень

1. У дитини 1-го року з бактеріальною пневмонією на 10-у добу рентгенологічно у нижній частці правої легені діагностований субкортикальний абсцес розміром до 4 см у діаметрі з перифокальною інфільтрацією. Оберіть метод лікування абсцесу легені без дренування його у бронх:
2. Пункція і катетеризація порожнини абсцесу
3. Бронхоскопічний лаваж
4. Радикальна операція
5. Консервативне лікування
6. Оклюзія часткового бронху
7. В ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеню, переважно справа, хлориди поту - 36 ммоль/л, на КТ -циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:
8. Видалення уражених сегментів
9. Кінезотерапія
10. Генно-інженерна терапія
11. Лаваж бронхіального дерева
12. Тривала антибіотикотерапія
13. Дитина знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострої стафілококової деструкції правої легені. Раптово з’явилися гострий біль у правій половині грудної клітки, задишка, ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу - тупість, в верхніх відділах - коробковий звук. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у дитини?
14. Піопневмоторакс справа
15. Емпієма плеври
16. Спонтанний пневмоторакс
17. Ексудативний плеврит
18. Абсцес правої легені
19. Хлопчик 12-ти років перебуває у місцевому стаціонарі з приводу крупозної пневмонії з вираженою інтоксикацією, дихальною недостатністю. Впродовж 3-х днів отримує лінкоміцин у сполученні з бісептолом. На тлі терапії, що проводилася, зберігаються гектична лихоманка, короткий, болісний кашель, ослаблене дихання. Які лікувальні заходи необхідно застосувати?
20. Заміна антибактеріальної терапії
21. Проведення лікувальної бронхоскопії
22. Внутрішньоплевральне введення антибіотиків
23. Призначення еуфіліну
24. Призначення серцевих глікозидів
25. Дворічна дитина кашляє близько місяця. Протягом останніх 3 тижнів кашель став нападоподібним. Після нападу кашлю - блювання. Об’єктивно: одутлість обличчя. Субкон’юнктивальний крововилив справа. На шкірі шиї та грудної клітки поодинокі петехії, виразка на вуздечці язика. Який найбільш імовірний діагноз?
26. Коклюш
27. Туберкульозний бронхоаденіт
28. Спастичний бронхіт
29. Геморагічний васкуліт
30. РС-інфекція
31. У дівчинки 3-х місяців спостерігаються нежить, задишка, сухий кашель. Хворіє 2-гу добу. Об’єктивно: шкіра бліда, акроціаноз, дихання поверхневе, Ps - 80/хв., над усією поверхнею легень коробковий звук, велика кількість дрібнопухирцевих хрипів. Який найбільш імовірний діагноз?
32. Гострий бронхіоліт
33. Пневмонія
34. Муковісцидоз
35. Стороннє тіло дихальних шляхів
36. Гострий бронхіт
37. Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав’язливий, частий малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об’єктивного дослідження у пацієнта спостерігається почащене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м’язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з’являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:
38. Дослідження хлоридів поту
39. Дослідження на хламідії і мікоплазму
40. Рентгенографія органів грудної клітки
41. КТ легень
42. Генетичне тестування
43. У 3-річної дитини, що має дефіцит маси тіла, відзначається постійний вологий кашель. В анамнезі декілька перенесених пневмоній, які протікають з явищами обструкції. Об’єктивно: грудна клітка здута, над легенями вкорочення перкуторного звуку у нижніх відділах, аускультативно - велика кількість різнокаліберних вологих хрипів. Рівень хлоридів поту 80 ммоль/л. Вкажіть попередній діагноз:
44. Муковісцидоз
45. Бронхіальна астма
46. Рецидивуючий бронхіт
47. Бронхоектатична хвороба
48. Гіпоплазія легень
49. У 5-місячної дитини тричі рецидивував бронхообструктивний синдром без попередніх катаральних явищ, практично постійно спостерігався кашель з важковідділюваним харкотинням. Випорожнення жирні, смердючі з перших днів життя. Припускається муковісцидоз. Яке дослідження може підтвердити діагноз?
50. Хлориди поту
51. Рентгенографія органів грудної клітки
52. Копроцитограма
53. Сцинтиграфія легень
54. Визначення рівня ліпідів у крові
55. У дівчинки 3-х місяців діарея та гіпотрофії. Народилася з масою 3300 г. З 2-х місяців переведена на штучне вигодовування коров’ячим молоком. Шкіра суха, м’язовий тонус знижений, випорожнення рідкі, зеленуваті, смердючі. У копрограмі багато нейтрального жиру. Хлориди поту - 70 мекв/л. Яке захворювання найбільш імовірне?
56. Муковісцидоз
57. Непереносимість білку коров’ячого молока
58. Кишкова інфекція
59. Дисахаридна недостатність
60. Целіакія
61. У 12-ти річної дитини протягом 6-ти місяців періодично з’являється лихоманка до 38,5°С, кашель, задишка, одноразово кровохаркання. БЦЖ - рубець відсутній. Дідусь хворіє на туберкульоз. В легенях розсіяні сухі і різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: однотипна рівномірна дрібно-вогнищева інфільтрація легень, у верхніх частках тонкостінна каверна із слабко вираженою перифокальною інфільтрацією. Яке захворювання імовірне?
62. Туберкульоз легень
63. Вогнищева пневмонія
64. Хронічний бронхіт
65. Бронхіальна астма
66. Синдром Хамана-Річа
67. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла - 38,7°С, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабанних паличок''. Над легенями: ослаблене дихання. різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: ателектатичні ділянки. Яке з обстежень для уточнення діагнозу буде най­більш доцільним?
68. Компʼютерна томографія з високою розподільною здатністю
69. Бронхографія.
70. Бронхоскопія.
71. Ехокардіоскопія.
72. Рентгенографія ОГК.
73. У дівчинки 15-ти років 2 роки тому діагностований хронічний холецистохолангіт. Дієти не дотримувалася. Стан погіршився останні 3 місяці. Відзначається підвищення температури тіла. Болі у животі нападоподібного характеру після жирної, гострої їжі. Непокоїть шкірний свербіж. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м’який, печінка +3 см, пальпація болісна, позитивні міхурні симптоми. У крові: лейкоцити - 12·109/л, ШОЕ-20 мм/год. Який препарат слід обов’язково включити у комплекс лікувальних заходів?
74. Антибіотики
75. Гепатопротектори
76. Прокінетики
77. Ферменти
78. Ентеросорбенти
79. У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршився за останні 6 місяців. Схудла, з’явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні «зірочки», носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов’язане виражене свербіння шкіри у хворої?
80. Холестаз
81. Гіперспленізм
82. Набряково-асцитичний синдром
83. Портальна гіпертензія
84. Гепатоцелюлярна недостатність
85. Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - 4,5·1012/л. гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити - 7·109/л, швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л, непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?
86. Гемолітична анемія
87. Дискінезія жовчовивідних шляхів
88. Синдром Жильбера
89. Хронічний вірусний гепати
90. Дівчинку 11-ти років поставлено на диспансерний облік у гастроентеролога в зв’язку із виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, дискінезією жовчовивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?
91. Двічі на рік
92. Кожні 2 місяці
93. Кожні 3 місяці
94. Один раз на рік
95. Тричі на рік
96. Дитина 1,5 років народилася з масою тіла 3100 г, довжиною 5І см. Годувалася грудьми. Після введення прикорму (вівсяна каша) перестала набирати вагу, з’явилися випорожнення з неприємним запахом у великій кількості. Об’єктивно: явища гіпотрофії II ст., блідість шкіри, великий живіт. Який найбільш імовірний діагноз?
97. Целіакія
98. Проста диспепсія
99. Муковісцидоз
100. Кишкова інфекція
101. Глистна інвазія
102. У підлітка 13-ти років скарги на пронос, слабкість, зниження маси тіла. Стан погіршується після вживання великої кількості борошняних виробів. Такі явища спостерігаються з раннього дитинства. Об’єктивно: стан задовільний, зниженого харчування, відстає у фізичному розвитку. Причиною захворювання у даному випадку є:
103. Непереносимість глютену
104. Глистяна інвазія
105. Хронічний панкреатит, синдром мальдигестії
106. Дисбактеріоз кишечнику
107. Дефіцит лактази
108. Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напружений. Під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення пінисті, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир – багато. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?
109. Визначення IgA до тканинної трансглютамінази
110. Негайне оперативне втручання
111. Призначення антибіотиків широкого спектру дії
112. Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини
113. Рентгенографія ОГК
114. Хлопчик 13-ти років скаржиться на "голодні" нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?
115. Виразкова хвороба 12-палої кишки
116. Гострий гастрит
117. Хронічний гастрит
118. Дискінезія жовчовивідних шляхів
119. Виразкова хвороба шлунка
120. Хлопчик 15-ти років протягом останніх 5 років хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Останнє загострення хвороби було весною. Раптово з’явився ”кинджальний’ біль в епігастрії, який дещо тамувався в колінно-ліктьовому положенні. Стан дитини тяжкий, різка блідість, тахікардія, симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?
121. Перфорація 12-палої кишки
122. Гострий апендицит
123. Калькульозний холецистит
124. Гостра кишкова непрохідність
125. Гострий панкреатит
126. Дівчинка 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер’ї, що віддає у праву лопатку, напади болю пов’язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого має місце:
127. Дискінезія жовчовивідних шляхів
128. Хронічний холецистит
129. Хронічний гастродуоденіт
130. Хронічний панкреатит
131. Виразкова хвороба 12-палої кишки
132. У дiвчинки 15-ти рокiв 2 роки тому дiагностований хронiчний холецистохолангiт. Дiєти не дотримувалася. Стан погiршився останнi 3 мiсяцi. Вiдзначається пiдвищення температури тiла. Болi у животi нападоподiбного характеру пiсля жирної, гострої їжi. Непокоїть свербiння шкiри. Язик обкладений бiлим нальотом. Живiт м’який, печiнка +3 см, пальпацiя болiсна, позитивнi мiхурнi симптоми. У кровi: лейкоцити 12·109/л, швидкiсть осiдання еритроцитiв 20 мм/год. Який препарат слiд обов’язково включити до комплексу лiкувальних заходiв?
133. Антибiотики
134. Жовчогiнний
135. Прокiнетики
136. Ферменти пiдшлункової залози
137. Ентеросорбенти
138. Хлопчику 12 рокiв. Протягом року у дитини перiодично виникають напади болю в навколо пупковій ділянці та епiгастрiї, нудота, зниження апетиту, метеоризм, рiдкi випорожнення. Пальпаторно: болючiсть в епiгастрiї, панкреатичнiй точцi Дежардена, холедохопанкреатичнiй зонi Шоффара, позитивний симптом Мейо-Робсона. Рiвень амiлази крови та сечi пiдвищений, хлориди поту - 17 ммоль/л. УЗД пiдшлункової залози: пiдвищення ехогенностi, розширення панкреатичної протоки. Яким буде дiагноз?
139. Хронiчний панкреатит
140. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
141. Функцiональна дiарея
142. Хронiчний холецистит
143. Муковiсцидоз
144. Хлопчик 7-ми років звернувся по допомогу до педіатра зі скаргами на повторювані епізоди нудоти і блювання протягом останніх 3-х днів. Блювання без домішок крові і жовчі, виникає переважно вранці і повторюється до 10-ти ра зів на день. Вживає здорову їжу. Це третій епізод блювання за останні 6 місяців. Об'єктивно: запах ацетону з рота, легкий ступінь дегідратації. Інші показники в нормі. Який діагноз найімовірніший?
145. Синдром циклічного блювання
146. Гострий панкреатит
147. Гострий гастрит
148. Виразкова хвороба шлунку
149. Хронічний гастрит
150. Хворий 13-ти років скаржиться на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, кашель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об’єктивно: обличчя бліде, дещо набрякле, грудна клітка піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД - 3/хв. Чути сухі хрипи. У крові: НЬ -120 г/л, лейк. - 8•109/л, п - 1%, с - 52%, л - 36%, мон - 3%, ШОЕ- 7 мм/год. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку картину?
151. Бронхіальна астма
152. Бронхіт
153. ГРВІ
154. Пневмонія
155. Муковісцидоз
156. У дитини 5-ти місяців, на тлі катаральних явищ, з’явилися блідість, кволість, відмова від грудей, периоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД -68/хв. ЧСС - 168/хв. У крові: ер.- 3,6•1012/л, Htс - 0,38 г/л, лейк. - 22,0•109/л, ШОЕ - 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?
157. Рентгенографія органів грудної клітки
158. ЕКГ
159. Томографія легень
160. Бронхоскопія
161. Комп’ютерна томографія грудної клітки
162. Дитина 4,5 місяців перебуває на нераціональному штучному вигодовуванні коров’ячим молоком. При введенні жовтка у дитини з’явилися плямисто-папульозний висип по всьому тілу, мокнучі ділянки, екскоріації. Які симптоми найбільш характерні в клініці даного захворювання?
163. Свербіж шкіри
164. Блювання
165. Затримка психомоторного розвитку
166. Підвищення рівня IgM
167. Фебрильна температура тіла
168. Мати привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргою на висип на обличчі, що з’явився 5 днів тому назад. Об’єктивно: на обличчі помітні декілька пухирів розмірами 0,5-1,5 см в діаметрі, з тонкими в’ялими кришками, виповнені серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій, набряклій основі. Поряд з цими вогнищами ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки. Поставте клінічний діагноз:
169. Вульгарне імпетиго
170. Дитяча екзема
171. Простий пухирцевий лишай
172. Контактний дерматит
173. Кандидоз
174. У хлопчика 10-ти років діагностовано стрептококове імпетиго. Які з названих препаратів найбільш прийнятні для лікування даної хвороби?
175. Мазь тетрациклінова
176. Флуцинар
177. Зовіракс
178. Нізорал
179. 20% водно-мильна емульсія бензил-бензоата
180. У юнака 16-ти років на тлі підвищеної сальності шкіри обличчя, верхньої частини спини, передньої поверхні грудей, множинні комедони, періодично з’являються фолікулярні вузлики, пустули. Суб’єктивних відчуттів немає. Який найбільш імовірний діагноз?
181. Звичайні вугри
182. Вторинний сифіліс
183. Вульгарний сикоз
184. Фурункульоз
185. Рожеві вугри
186. Хлопчик 3-х місяців госпiталiзований у зв’язку з затяжною жовтяницею і постійними закрепами. Хворий з дня народження. Вагітність у матері була ускладнена токсикозом. Під час огляду мало активний, обличчя набрякле, макроглосія, шкіра іктерична. Вузькі очні щілини. М’язовий тонус знижений. Брадикардія. Який найбільш імовірний діагноз?
187. Вроджений гіпотиреоз
188. Хвороба Дауна
189. Рахіт
190. Муковісцидоз
191. Хвороба Гіршпрунга
192. Дівчинка 14-ти років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Спостерігається гіперплазія щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення гормонального рівня найбільш характерні для цього захворювання?
193. Підвищення тироксину і трийодтироніну
194. Підвищення тиреотропного гормону
195. Підвищення рівня йоду, що пов’язаний з білком
196. Зниження тироксину
197. Зниження трийодтироніну
198. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття стиснення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об’єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна під час пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД - тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередній діагноз: аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:
199. Титр антитіл до тиреоглобуліну
200. Вміст кальцитоніну
201. Вміст гормону росту
202. Вміст паратгормону
203. Вміст йоду в добовій сечі
204. Дитина 10-ти років, що страждає протягом 3-х років на цукровий діабет, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:
205. 0,1-0,2 ОД/кг маси тіла на годину
206. 0,05 ОД/кг маси тіла на годину
207. 0,2-0,3 ОД/кг маси тіла на годину
208. 0,3-0,4 ОД/кг маси тіла на годину
209. 0,4-0,5 ОД/кг маси тіла на годину
210. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13-ти років з ожирінням ІІІ ступеня встановлено: цукор крові натще - 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження - 10 ммоль/л, через 2 години - 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну?
211. Дієта, руховий режим
212. Цукрознижуючі збори трав
213. Препарати бігуанідного ряду
214. Сульфаніламідні препарати
215. Інсулін
216. Хвора 14-ти років протягом останнього року різко додала в масі 7 кг, у неї частий головний 6іль, загальна слабкість. Об’єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ - 160/100 мм рт.ст., ЧСС - 92/хв. На рентгенограмах спостерігається виражений остеопороз, розширене турецьке сідло. Клінічний діагноз:
217. Хвороба Іценка-Кушинга
218. Синдром Іценка-Кушинга
219. Пубертатний діспітуітаризм
220. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля
221. Синдром Штейна-Левенталя
222. У хлопчика 18-ти років без клінічної симптоматики при аускультації серця виявили акцент ІІ тону і систолічний шум на легеневій артерії. Тони серця звучні, ритмічні. Який найбільш імовірний діагноз?
223. Функціональний шум
224. Стеноз клапана легеневої артерії
225. Недостатність клапана легеневої артерії
226. Незрощення боталової протоки
227. Дефект міжпередсердної перегородки
228. Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків:
229. Серцеве
230. Ортостатичне
231. Цирротичне
232. Ниркове
233. Внаслідок тромбофлебіту
234. Дівчинка 13-ти років останні два тижні скаржиться на задишку, появу набряку в ділянці гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над ділянкою серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?
235. Серцева недостатність
236. Нефротичний синдром
237. Гострий пієлонефрит
238. Ангіоневротичний набряк
239. Цироз печінки
240. Дівчинка 10-ти років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор кардиту найбільш імовірний у цьому випадку?
241. Стрептокок
242. Стафілокок
243. Пневмокок
244. Клебсієла
245. Протей
246. Дитині 5 років. 2 тижні тому перенесла ангіну. Скарги матері на поганий апетит, порушений сон. При об’єктивному дослідженні виявлена частота серцевих скорочень - 100/хв. Як слід оцінити цей показник?
247. Вікова норма
248. Тахікардія
249. Брадикардія
250. Дихальна аритмія
251. Пароксизмальна тахікардія
252. Під час обстеження в лікарні у дівчинки 7-ми місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який відділ серцево-судинної системи буде перенаванажений у першу чергу?
253. Правий шлуночок
254. Праве передсердя
255. Лівий шлуночок
256. Ліве передсердя
257. Велике коло кровообігу
258. У підлітка 15-ти років при обстеженні в військкоматі виявлено інтервальний систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, тахікардія. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?
259. Ехокардіографія
260. Електрокардіографія
261. Рентгенографія
262. Фонокардіографія
263. Реографія
264. У хворого 18-ти років високий швидкий пульс. АТ - 120/70 мм рт.ст. В III міжребер’ї зліва від краю груднини - систолічне тремтіння. Ліва межа серця зміщена на 1 см назовні. У II-III міжребер’ях зліва систоло-діастолічний шум, який посилюється під час систоли, акцент II тону. Який діагноз є найбільш імовірним?
265. Відкрита артеріальна протока (Боталова протока)
266. Коарктація аорти
267. Дефект міжшлуночкової перегородки
268. Дефект міжпередсердної перегородки
269. Нічого з перерахованого
270. Хлопчик 4-х років госпіталізований до стаціонару зі скаргами на задишку, швидку втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Перкуторно: межі серця розширені вліво та вгору. Аускультативно: посилення ІІ тону над легеневою артерією, в ІІ-ІІІ міжребер’ї ліворуч від груднини вислуховується грубий систолодіастолічний "машинний" шум, що проводиться в усі інші точки та на спину. Який найбільш вірогідний діагноз?
271. Відкрита артеріальна протока
272. Дефект міжшлуночкової перегородки
273. Ізольований стеноз отвору легеневої артерії
274. Дефект міжпередсердної перегородки
275. Клапанний стеноз аорти
276. Дівчинці 8 місяців; народилася недоношеною. Під час огляду: відмічається задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання в фізичному розвитку, ціаноз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, у ІІ міжребер’ї зліва вислуховується систолодіастолічний шум, АТ - 90/0 мм рт.ст. Про яке захворювання слід думати?
277. Відкрита артеріальна протока
278. Коарктація аорти
279. Стеноз аортального клапана
280. Стеноз легеневої артерії
281. Незарощення міжшлуночкової перегородки
282. Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабанних паличок" та нігті як "годинникові скельця", аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?
283. Тетрада Фалло
284. Відкрита артеріальна протока
285. Стеноз отвору легеневої артерії
286. Дефект міжшлуночкової перегородки
287. Транспозиція магістральних судин
288. Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?
289. Коарктацiя аорти
290. Вiдкрита артерiальна протока
291. Дефект мiжшлуночкової перетинки
292. Стеноз устя аорти
293. Стеноз устя легеневої артерiї
294. Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ - 150/30 мм рт.ст., вислуховувається діастолічний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?
295. Аортальна недостатність
296. Атеросклероз аорти
297. Гіпертонічна хвороба
298. Декстрапозиція аорти
299. Коарктація аорти
300. Дитині 8 років, скарг немає, активна. Загальний стан не порушений. Помірний систолічний шум з максимальним звучанням в III міжреберному проміжку зліва від грудини, який не змінюється при диханні, роздвоєння другого тону. Який діагноз найбільш імовірний?
301. Дефект міжпередсердної перегородки
302. Дефект міжшлуночкової перегородки
303. Недостатність трикуспідального клапану
304. Відкрита артеріальна протока
305. Пролапс мітрального клапану
306. У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилилися задишка та загальна слабкість, з’явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?
307. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
308. Гостра правошлуночкова серцева недостатність
309. Гостра тотальна серцева недостатність
310. Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність
311. Гостра судинна недостатність
312. Хлопчика 3-х років виписано з відділення кардіології, де він перебував у зв’язку з частими задухо-ціанотичними нападами внаслідок тетради Фалло. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики нападів?
313. Обзідан
314. Курантіл
315. Реланіум
316. Дигоксин
317. Кордарон
318. У дитини 5-ти років після ГРВІ погіршився загальний стан, з’явилась швидка втомлюваність. Шкіра бліда, межі серця поширені вліво, І тон на верхівці глухий, ніжний систолічний шум над верхівкою. На ЕКГ – ознаки перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз?
319. Неревматичний міокардит
320. Ревматичний кардит
321. Застійна кардіоміопатія
322. Природжений кардит
323. Набута вада серця
324. 17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?
325. Гостра ревматична лихоманка
326. Гіпертрофічна кардіоміопатія
327. Дилатаційна кардіоміопатія
328. Вегетативна дисфункція
329. Неревматичний кардит
330. У хлопчика 14-ти років на тлі хронічного тонзиліту та гаймориту з’явились відчуття перебоїв у роботі серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС- 83/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець Р, QRS поширений більше 0,11 с, різко деформований, дискордантний зубець Т, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму:
331. Екстрасистолія за типом тригемінії
332. Екстрасистолія за типом бігемінії
333. Часткова АV-блокада
334. Повна АV-блокада
335. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
336. У дитини 11-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?
337. Обзідан
338. Новокаїнамід
339. Лідокаїн
340. Верапаміл
341. Аймалін
342. Дитина 3-х місяців доставлена в лікарню зі скаргами на мляве смоктання та появу задишки, яка посилюється підчас годування, неспокій. Симптоми з'явилися протягом останніх годин. Шкіра бліда, з попелястим відтінком, кінцівки холодні. Аксилярна температура - 36,8°С. Частота дихання - 66/хв. Частоту серцевих скорочень підрахувати не вдається. Пульс слабкий. Печінка пальпується на 4 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: ЧСС - 230/хв., ритм правильний, зубець Р на Т, комплекси тривалістю 0,08. Який препарат вибору для надання невідкладної допомоги даній дитині?
343. Аденозин
344. Дигоксин
345. Лідокаїн
346. Верапаміл
347. Пропланолол
348. Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?
349. Дигоксин
350. Бiсопролол
351. Верапамiл
352. Еналаприл
353. У хворого 16-ти років при профогляді виявлено підвищення артеріального тиску до 150/90 мм рт.ст. Об’єктивно: зріст - 178 см, маса тіла - 90 кг. Розподіл жирової клітковини рівномірний. На шкірі живота, внутрішніх поверхонь стегон, плечей невелика кількість рожевих стрій. Стан внутрішніх органів без змін. Статевий розвиток відповідає вікові. Який найбільш імовірний діагноз?
354. Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду
355. Гіпертонічна хвороба
356. Вегето-судинна дистонія за гіпертонічним типом
357. Хвороба Іценка-Кушинга
358. Кортикостерома
359. Хлопчикові 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування антигіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерiй злiва. Яким буде попередній діагноз?
360. Реноваскулярна гіпертензія
361. Первинна артеріальна гіпертензія
362. Феохромоцитома
363. Адреногенітальний синдром
364. Гіпоталамічний синдром
365. Хлопчик 10-ти років тиждень тому зазнав тупої травми грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?
366. Пункція перикарда
367. Серцеві глікозиди в/в
368. Постійна оксигенотерапія
369. Діуретики в/в
370. Антибіотики в/в
371. Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої травми грудної клітки в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ехокардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мілілітрів. Через годину після надходження почали наростати ознаки серцевої недостатності: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно серцеві тони ледве чутні. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?
372. Пункція перикарду
373. Серцеві глікозиди в/в
374. Постійна оксигенотерапія
375. Діуретики в/в
376. Антибіотики в/в
377. У дівчинки 6-ти років на фоні ГРВІ з’явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. АТ- 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?
378. Інфекція сечовивідної системи
379. Гострий гломерулонефрит
380. Геморагічний васкуліт
381. Вульвовагініт
382. Сечокам’яна хвороба
383. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2ºC, часті та болісні сечовипускання, які з’явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага -1012, білок - 0,033 г/л, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?
384. Escherichia coli
385. Staphylococcus aureus
386. Klebsiella pneumoniae
387. Proteus mirabilis
388. Candida albicans
389. У хлопчика 14-ти років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечі виділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?
390. Ципрофлоксацин
391. Ампіцилін
392. Цефазолін
393. Азітроміцин
394. Левоміцетин
395. Дівчинка 10-ти років хворіє на скарлатину. Отримувала лікування: парацетамол, вітаміни. На 14-й день хвороби з’явились млявість, зниження апетиту, блідість шкіри, пастозність та набряки обличчя, олігурія. У сечі: питома вага 1030, білок 1 г/л, еритроцити 60 в п/з, гіалінові циліндри. Яке ускладнення розвинулось у дівчинки?
396. Гломерулонефрит
397. Пієлонефрит
398. Сечокам’яна хвороба
399. Пухлина сечового міхура
400. Поліпи уретри
401. 14-річний хлопець скаржиться на зміни кольору сечі - "м’ясних помиїв’’. З анамнезу відомо, що 2 тижні тому переніс тонзилофарингіт. Об’єктивно: пастозність обличчя, повік. Артеріальний тиск - 135/90 мм рт.ст. Хлопець активний, не втрачає свідомості. В аналізі сечі: питома вага - 1025, еритроцити - вкривають все поле зору, білок - 0,165 г/л, еритроцитарні циліндри. Поставте попередній діагноз:
402. Гострий постстрептококовий гломерулонефрит
403. Сечокам’яна хвороба
404. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
405. Нефротичний синдром
406. Гострий пієлонефрит
407. Хворий 17-ти років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гломерулонефриту. Скарги на виражені набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок 7,1 г/л, лейк. - 1-2 у п/з, ер. - 3-4 у п/з. Білок у добовій сечі - 3,8 г/л, діурез – 800 мл. Загальний білок 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л. Холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з перерахованих синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?
408. Нефротичний
409. Нефритичний
410. Сечовий
411. Гематуричний
412. Змішаний
413. Хлопчик 7-ми років перебуває на лікуванні протягом місяця. При надходженні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія - 7,1 г/л, білок в добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримуються гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перерахованих варіантів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?
414. Нефротичний
415. Нефритичний
416. Ізольований сечовий
417. Гематуричний
418. Змішаний
419. Дівчинка 4-х років захворіла гостро після перенесеної 3 тижні тому стрептококової інфекції на шкірі. З'явилися набряки обличчя, нижніх кінцівок, головний біль, темний колір сечі (колір «кока-коли»). АТ - 125/60 мм рт.ст. Аналіз сечі: білок - 3,39, питома вага - 1012, лейкоцити - 13 в п/з, еритроцити вкривають все п/з. Добова протеїнурія - 980 мг. Діурез - 350 мл. Загальний білок крові - 60 г/л. Альбуміни - 55 %. Холестерин - 4,5 ммоль/л. Креатинін сироватки - 89 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?
420. Гломерулонефрит, нефритичний синдром
421. Гломерулонефрит, нефротичний синдром
422. Пієлонефрит
423. Сечокам"яна хвороба
424. Гостре ураження нирок
425. У дівчинки 7-ми років скарги на слабкість, підвищену втомлюваність, підвищення температури тіла до 38°С, малу кількість виділеної за добу сечі, кольору «м’ясних помиїв» Об’єктивно: блідість шкіри, набряк обличчя, рук, ніг, біль у попереку. У крові: еритроцити - 2,7\*1012/л, Hb - 90 г/л, лейкоцити - 17\*109/л, е. - 10 %, п. - 4 %, с. - 60 %, л. - 16 %, м. - 10 %, швидкість осідання еритроцитів - 30 мм/год. В сечі: лейкоцити - 15 в п/з, еритроцити - 30 в п/з, гіалінові циліндри - 8-10 в п/з, білок - 4 г/л. Холестерин в крові - 8 ммоль/л, загальний білок - 43 г/л. Який провідний механізм розвитку набряків?
426. Зниження онкотичного тиску крові
427. Порушення серцевої діяльності
428. Дизелектролітні порушення
429. Гіперальдостеронізм
430. Зниження осмотичного тиску крові
431. У хлопчика 6-ти років після встановлення діагнозу: гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом, період неповної клініко-лабораторної ремісії, без порушення функцій нирок, протягом 7-ми місяців спостерігалась мікрогематурія. Про який перебіг захворювання треба думати в цьому випадку?
432. Затяжний
433. Гострий
434. Підгострий
435. Хронічний
436. Рецидивуючий
437. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:
438. Еритропоетин
439. Феррум-лек
440. Ціанокобаламін
441. Еритроцитарна маса
442. Фолієва кислота
443. У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією в ході УЗД виявлено збільшену нирку та округлої форми порожнини, сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш імовірний?
444. Гідронефроз
445. Полікістоз
446. Мультикістоз
447. Ехінокок
448. Коралоподібний камінь нирки
449. У дворічної дитини на тлі задовільного стану періодично відзначаються помірна протеїнурія, мікрогематурія. Під час ультразвукового дослідження ліва нирка не визначається, права збільшена за розмірами, є ознаки подвоєння чашково-мискової системи. Яке дослідження насамперед необхідно провести дитині для уточнення діагнозу?
450. Екскреторна урографія
451. Мікційна цистографія
452. Ретроградна урографія
453. Допплерографія ниркових судин
454. Радіоізотопне сканування нирок
455. Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?
456. Бiопсiя нирки
457. Комп’ютерна томографiя без контрасту
458. Проба Зимницького
459. Спостереження протягом тижня
460. Аналіз сечі за Нечипоренко
461. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?
462. Магнiтно-резонансна томографiя
463. Мiкцiйна цистографiя
464. Ниркова артерiографiя
465. Оглядова урографiя
466. Цистографiя
467. У дівчинки 14-ти років протягом 2-х місяців відмічається періодичне підвищення температури тіла до 39°C, веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів та біль у верхній частині груднини та шиї, скутість зранку. Який найбільш імовірний діагноз?
468. Ювенільний ревматоїдний артрит
469. Ревматизм
470. Токсичний сіновіїт
471. Септичний артрит
472. Остеоартрит
473. У хлопчика 7-ми років в анамнезі відзначається пікова температура до 40ºC, протягом 3 місяців спостерігається веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і гомілковостопного суглобів, біль у верхній частині грудини, шийному відділі хребта. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Ювенільний ревматоїдний артрит

B. Гостра ревматична лихоманка

C. Токсичний синовіїт

D. Септичний артрит

E. Остеоартрит

1. У дитини 10-ти років скарги на біль і припухлість колінних і гомілковостопних суглобів та біль у шийному відділі хребта. Ранкова скутість. Призначена протизапальна терапія дала позитивний терапевтичний ефект. Яке захворювання можна припустити?
2. Ювенільний ревматоїдний артрит
3. Остеохондроз
4. Ревматизм
5. Синдром Рейтера
6. Інфекційний артрит
7. У хлопчика 8-ми років упродовж 3-х тижнів спостерігаються інтермітуюча лихоманка з остудами; у фебрильні періоди наростають прояви поліартриту, з’являються плямисто-папульозні висипи на тулубі та обличчі. Тахікардія, тони звучні. Гепатолієнальний синдром. Антибактеріальна терапія протягом 2-х тижнів не дала ефекту. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює описану картину?
8. Ювенільний ревматоїдний артрит
9. Ревматизм
10. Сепсис
11. Системний червоний вовчак
12. Системна склеродермія
13. 15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ - 42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?
14. Ювенільний ідіопатичний артрит
15. Анкілозивний спондилоартрит
16. Гостра ревматична лихоманка
17. Реактивний артрит
18. Системний червоний вовчак
19. У дівчинки 12-ти років на шкірі обличчя симптом ’’метелика” на руках рожево-червоні плями з білувато-сірими лусочками, спостерігаються випадіння волосся та біль у суглобах, стійка артеріальна гіпертензія, протеїнурія, еритроцитурія, лейкоцитурія, азотемія. Яке захворювання сполучної тканини можна припустити в першу чергу?
20. Системний червоний вовчак
21. Ювенільний ревматоїдний артрит
22. Дерматоміозит
23. Склеродермія
24. Ревматизм
25. Дівчинка 8-ми років госпіталізована до кардіологічного відділення. Об’єктивно: відзначається ураження шкіри над розгинальними поверхнями суглобів з атрофічними рубчиками, депігментація, симетричне ураження скелетних м’язів (слабкість, біль, набряки, гіпотрофія). Для якого захворювання найбільш характерні вказані зміни?
26. Дерматоміозит
27. Системна склеродермія
28. Вузликовий періартеріїт
29. Системний червоний вовчак
30. Хвороба Рейтера
31. Дівчинці 13-ти років на підставі клінічних, біохімічних, ЕМГ змін та результату біопсії м’яза поставлено діагноз: первинний ідіопатичний дерматоміозит, первинно-хронічний перебіг, мінімальна активність, ФН 1. Оптимальним вибором лікування буде:
32. Гормонотерапія
33. Цитостатична терапія
34. Нестероїдні протизапальні препарати
35. Масаж, ЛФК
36. Бальнеотерапія
37. У дівчинки 11-ти років (в анамнезі часті ангіни) захворювання мало поступовий розвиток. З'явились дратівливість, неуважність, гіперкінези. При обстеженні виявлено порушення координації рухів, гіпотонію м'язів, гіперрефлексія. Для якого захворювання характерні такі зміни зі сторони центральної нервової системи?
38. Гостра ревматична лихоманка
39. Системний червоний вовчак
40. Вузликовий поліартиреїт
41. Вегето-судинна дистонія
42. Системна склеродермія
43. У дитини 7-ми років виражений нахил голови праворуч, асиметрія лицевого черепа, правий грудинно-ключично-сосковий м’яз різко напружений, рухи голови обмежені, праве надпліччя припіднято. Який найбільш імовірний діагноз?
44. Вроджене кривом’яззя
45. Сколіоз шийного відділу хребта
46. Хвороба Кліпель-Фейна
47. Хвороба Грізеля
48. Синдром Шерешевського-Тернера
49. У 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив’янки та масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?
50. Глюкокортикоїди
51. Антигістамінні
52. Діуретики
53. Седативні
54. Кальцію глюконат
55. Дитині 3-х років у зв’язку із захворюванням на ГРВІ призначено: бісептол, парацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з’явилися біль у горлі, стоматит, кон’юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місті плям з’явились пухирі. Відмічалось враження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?
56. Синдром Стівенса-Джонсона
57. Атопічний дерматит
58. Вітряна віспа
59. Сироваткова хвороба
60. Бульозний дерматит
61. Дитину 12-ти років доставлено у лікарню після вжалення її бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних заходів необхідно призначити у такому випадку?
62. Припинити надходження отрути бджоли до організму дитини, ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну, в/в струминно глюкокортикостероїди
63. Негайно ввести в/м лазікс
64. Негайно ввести в/в струминно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї
65. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити спостереження за станом дитини
66. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс
67. У дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. Ps-132/хв., ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?
68. Травматичний шок
69. Гостра наднирникова недостатність
70. Кардіогенний шок
71. Пневмоторакс
72. Гіпоглікемічна кома
73. Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість. Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. Частота дихання - 20/хв., частота серцевих скорочень -80/хв., артеріальний тиск -90/60 мм рт.ст. Живіт м’який. Менінгеальні симптоми відсутні. Який попередній діагноз?
74. Непритомність
75. Колапс
76. Гостра лівошлуночкова недостатність
77. Епілепсія
78. Дихальна недостатність
79. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Надвечір у дитини з’явилися головний біль, слабкість, блювання. В ході об’єктивного огляду: обличчя гіперемоване, температура тіла - 38,8ºC, частота дихання - 28/хв., частота серцевих скорочень - 130/хв. Найбільш імовірною причиною такого стану є:
80. Сонячний удар
81. Анафілактичний шок
82. Синкопальний стан
83. Запаморочення
84. Колапс
85. У дитини 4,5 років з вираженими ознаками зневоднення свідомість на рівні сопору, загальний ціаноз, токсичне дихання, анурія, АТ- 60/20 мм рт.ст., ембріокардія, відсутність пульсу на променевій артерії. Який болюс розчину NaCL 0,9% необхідно ввести на першому етапі невідкладної допомоги?
86. 30 мл/кг
87. 100 мл/кг
88. 50 мл/кг
89. 60 мл/кг
90. 80 мл/кг
91. Дитина 1,5 років у розпал гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) їла волоський горіх. Раптово закашлялася, посиніла. Періодичний сухий кашель зі свистом на видиху продовжується. Стан дитини легкого ступеню важкості, дихальна недостатність. Вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, сухі і вологі хрипи, бронхоспазм на видиху над правою легенею. Якою буде подальша тактика:
92. Бронхоскопія
93. Оглядова рентгенографія живота
94. Оглядова рентгенографія грудної клітки
95. Ультразвукове дослідження (УЗД) живота та грудної клітки
96. Комп’ютерна томограма грудної клітки
97. У приймальне відділення звернулися батьки з двомісячним хлопчиком, який напередодні ввечері впав із дивана на підлогу. Об'єктивно: дитина не контактує, млява, мали місце тоніко-клонічні судоми, в скроневій ділянці зліва напружена гематома. Яке із досліджень слід провести в першу чергу?
98. Компʼютерна томографія голови
99. Електроенцефалографія
100. Дослідження ліквору
101. Оглядова рентгенографія голови
102. Іонограма сироватки крові
103. Дівчинка 7-ми років скаржиться на болі в ділянці піхви, значні виділення гнійного характеру, які турбують протягом 5-ти днів і поступово посилюються. При огляді лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. При УЗД в ділянці піхви визначається ехо-позитивна тінь. Яка причина може призвести до такого стану у дітей?
104. Наявність стороннього тіла в піхві
105. Пухлина піхви
106. Пухлина шийки матки
107. Гнійний кольпіт
108. Вульвовагініт
109. У ході поглибленого медичного обстеження школяра 10-ти років виявлено, що він часто (майже щомісяця) хворіє на гострі респіраторні захворювання. Фізичний розвиток гармонійний. Біологічний вік учня відстає від календарного за кількістю постійних зубів і щорічній прибавці у рості. Визначте, до якої групи здоров’я відноситься школяр:
110. 2
111. 1
112. 3
113. 4
114. 5
115. Дівчинка 10-ти місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з’явився геморагічний висип, було двічі блювання «кавовою гущею», відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?
116. Коагулограма
117. Аналіз випорожнень на приховану кров
118. Аналіз крові на вміст імуноглобулінів
119. Аналіз сечі
120. Стернальна пункція для дослідження кісткового мозку
121. У хлопчика 1-го року після падіння на прогулянці з’явилася набряклість і болісність лівого гомілковоступневого суглоба. Раніше після невеликих травм відзначалися значні кровопідтікання. Тривалість кровотечі за Дюком - 3 хвилини (норма до 4 хв). Згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хвилини (норма 6-10). Яке захворювання можна припустити у хлопчика?
122. Гемофілія
123. ЮРА, переважно суглобова форма
124. Геморагічний васкуліт, суглобова форма
125. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, гострий перебіг
126. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, хронічний перебіг
127. У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?
128. Ацетилсаліцилова кислота
129. Дротаверин
130. Піпольфен
131. Парацетамол
132. Ібупрофен
133. У хлопчика 2-х років на другий день після профілактичного щеплення з’явилися підвищення температури до 38°С та біль у животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. З боку інших органів та систем - без патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?
134. Геморагічний васкуліт
135. Тромбоцитопенічна пурпура
136. Менінгококцемія
137. Кропив’янка
138. ДВЗ-синдром
139. У хворого 16-ти років, що страждає на виражену кровоточивість при невеликих порізах, ранках, виникло питання про необхідність екстракції коренів зубів. Об’єктивно: збільшення в об’ємі правого колінного суглоба, обмеження рухомості. Інших змін немає. У крові: тенденція до анемії (Hb - 120 г/л). Чим необхідно здійснювати профілактику кровоточивості перед втручанням стоматолога?
140. Кріопреципітат
141. Епсилон-амінокапронова кислота
142. Фібриноген
143. Суха плазма крові
144. Вливання хлористого кальцію
145. Підліток 16-ти років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості у лівому підребер’ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити - 2,7·1012/л, Hb - 88 г/л, лейкоцити - 5,6·109 г/л, швидкість осідання еритроцитів - 15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубіну уданого хворого:
146. Підвищення вільного білірубіну
147. Підвищення зв’язаного білірубіну
148. Підвищення обох фракцій білірубіну
149. Зниження зв’язаного білірубіну
150. Зниження вільного білірубіну
151. Хворий 15-ти років відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об’єктивно: селезінка 16х12х10 см, холецистолітіаз, виразка шкіри нижньої третини лівої гомілки. У крові: ер. - 3,0 • 1012/л, НЬ - 90 г/л, КП - 1,0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:
152. Спленектомія
153. Пересадка селезінки
154. Портокавальний анастомоз
155. Оментоспленопексія
156. Оментогепатопексія
157. Дитина 6-ти років з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В крові Нb - 80 г/л, КП - 0,9, ретикулоцити - 2‰, лейкоцити - 1,0-109/л, тромбоцити - 10\*109/л. Який діагноз є найбільш імовірним?
158. Апластична анемія
159. Тромбоцитопенічна пурпура
160. Тромбоцитопатія
161. Дефіцитна анемія
162. Лімфобластний лейкоз
163. Під час огляду дитини 1,5 років виявлено, що вона захворіла гостро, підвищилася температура до 39°C, відбулося блювання до 5 разів. Дослідження нервової системи виявило позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Перераховані симптоми належать до:
164. Менінгеальних знаків
165. Синдрому дискоординації
166. Синдрому рухових розладів
167. Енцефалічного синдрому
168. Ознак інфекційного токсикозу
169. Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3ºC, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язик обкладений. Кон’юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м’язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87 %, нейтрофіли - 13 %, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?
170. Серозний менінгіт
171. Арахноїдит
172. Нейротоксикоз
173. Пухлина мозку
174. Гнійний менінгіт
175. Госпiталiзовано дитину 7-ми років із скаргами на підвищення температури тіла до 39,8°C, млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз - 450 клітин в 1 мкл (переважно лімфоцити - 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?
176. Ентеровірус
177. Менінгокок
178. Туберкульозна паличка
179. Стафілокок
180. Пневмокок
181. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:
182. Ввести діазепам
183. Ввести кальцій
184. Фізичні методи охолодження
185. Фенобарбітал
186. Жарознижувальні
187. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40ºC температура тіла, настирливий, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, закладеність носа. Об’єктивно: одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м’якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Кір

B. Скарлатина

C. Краснуха

D. Аденовірусна інфекція

E. Грип

1. Дитина 3-х років хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить, кон’юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м’якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?
2. Кір
3. Гостра респіраторна вірусна інфекція
4. Герпетична інфекція
5. Ентеровірусна інфекція
6. Інфекційний мононуклеоз
7. При відвідуванні вдома дитини 2-х років лікар загальної практики встановив діагноз: кір. Дитина відвідує ясла, має сестру 5-ти років. Який документ необхідно заповнити лікареві для оперативного проведення протиепідемічних заходів на дільниці?
8. Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання (форма № 058/о)
9. Довідка по догляду за хворою дитиною
10. Історія розвитку дитини (облікова форма № 112/о)
11. Книга запису викликів лікарів додому (форма № 031/о)
12. Листок непрацездатності по догляду за дитиною
13. Дитина 8-ми років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2°C, одноразового блювання. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення -малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. Об’єктивно: ущільнена сигмоподібна кишка, болісна під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?
14. Шигельоз
15. Сальмонельоз
16. Гострий апендицит
17. Холера
18. Ротавірусна інфекція
19. У 10-річної дівчинки на тлі підвищеної до 37,5ºС температури тіла спостерігаються помірне збільшення лімфовузлів шиї, сірувато-білі нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею кровоточить. Набряку шиї немає. Попередній діагноз:
20. Дифтерія ротоглотки, плівчаста форма
21. Інфекційний мононуклеоз
22. Ангіна Сімановського-Венсана
23. Лакунарна ангіна
24. Паратонзилярний абсцес
25. Хлопчику 5 років, щеплений з порушенням графіку вакцинації. Скарги на біль у горлі при ковтанні, головний біль, кволість, лихоманку. Об’єктивно: дитина бліда, збільшені передньошийні лімфовузли, набряк мигдаликів, їх ціанотична гіперемія, на мигдаликах наліт сіро-білий, не знімається, при насильному знятті - мигдалики кровлять. Який діагноз найбільш імовірний?
26. Дифтерія ротоглотки
27. Лакунарна ангіна
28. Ангіна Сімановського-Венсана
29. Інфекційний мононуклеоз
30. Фолікулярна ангіна
31. Дівчинка 3-х років, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38ºC, з’явилися слизові виділення з носа, покашлювання. Через 3 дні температура тіла знизилася до 36,6ºC. Вранці дівчинка поскаржилася на біль у правій нозі, перестала ставати на ногу. В ході обстеження в стаціонарі виявлено обмеження рухів, зниження тонусу м’язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нозі; чутливість збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Поліомієліт

B. Енцефаліт

C. Ентеровірусна інфекція

D. Полінейропатія при дифтерії

E. Гострий інфекційний мієліт

1. Підліток госпіталізований зі скаргами на обмеженість рухів у нижніх кінцівках. Захворювання розпочалось 2 дні тому з підвищення температури тіла до 38,3ºС, рідких випорожнень 3-4 рази на добу. Об'єктивно: температура тіла - 36,8ºС, активні рухи в нижніх кінцівках відсутні, у зоні ураження - арефлексія, гіпотонія м'язів, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми слабко позитивні. Яке захворювання можна припустити?
2. Поліомієліт
3. Герпетичний менінгоенцефаліт
4. Травма поперекового відділу хребта
5. Субарахноїдальний крововилив
6. Ботулізм
7. У дитини 5-ти років, яка відвідує дитячий садок, після 3-х днів помірної млявості з’явилася лихоманка до 39ºC, плівчастий тонзилофарингіт, шийна лімфаденопатія у поєднанні з гепатоспленомегалією. Педіатр діагностував інфекційний мононуклеоз, який підтвердив серологічними дослідженнями. Які карантинні заходи проводять в дитячому садку?
8. Протиепідемічні заходи не проводять
9. Карантин на групу на 21 день
10. Вакцинація неімунних осіб
11. Введення контактним особам специфічного імуноглобуліну
12. Призначення ацикловіру усім контактним особам
13. Дівчинка, 7 років, надійшла у відділення зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 39°С. Під час огляду стан дитини важкий, шийні лімфатичні вузли до 1,5 см. При пальпації печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - 4.0·1012/л, Нb - 121 г/л, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити - 190·109/л, лейкоцити - 19·109/л, е - 0, п/я - 1, с/я - 0, л - 87, м - 2, швидкість зсідання еритроцитів - 36 мм/год. Що з перерахованого буде найбільш доречним наступним кроком у веденні пацієнта?
14. Аналіз крові на виявлення гетерофільних антитіл
15. Дослідження кісткового мозку
16. Повторний загальний аналіз крові через 1 тиждень
17. Спостереження протягом 2 тижнів
18. Новонароджена дитина народилася на 37 тижні вагітності. Дитина млява, шкіра іктерична, на шкірі тулуба незначний геморагічний висип, рефлекси пригнічені виявлений ністагм та хоріоретиніт. Гепатоспленомегалія. В ПЛР крові виявлено ДНК цитомегаловірусу. Який етіотропний препарат є найбільш ефективним?
19. Ганцикловір
20. Рибавірин
21. Озельтамівір
22. Ремантадин
23. Ацикловір
24. Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°С, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При аускультації серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш імовірно викликав інфікування дитини?
25. Краснуха
26. Сифіліс
27. Токсоплазмоз
28. Цитомегаловірус
29. Вірус простого герпесу
30. Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°С. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?
31. Парацетамол
32. Ацикловiр
33. Пенiцилiн
34. Цефтріаксон
35. Імуноглобулін людини нормальний
36. Хлопчика 5-ти років привели на прийом до лікаря зі скаргами на стрибкоподібне підвищення температури до 39,3°С протягом 12-ти днів. При фізикальному обстеженні виявлені: ін'єкція бульбарних кон'юнктив з обох сторін, потріскані червоні губи та "малиновий" язик, шийна лімфаденопатія та еритематозний папульозний висип промежини, набряклість рук та ніг. Що з перерахованого лікар має призначити першочергово?
37. Імуноглобулін людини нормальний внутрішньовенно
38. Валацикловір перорально
39. Пеніцилін внутрішньовенно
40. Преднізолон внутрішньовенно
41. Фуросемід перорально
42. У дитини, народженої при терміні гестації 39 тижнів, після надання реанімаційної допомоги з’явилися дихальні розлади, тяжкість яких зростала в динаміці. Навколоплідні води були забруднені меконієм. Частота дихання - 90/хв., звертають на себе увагу значні ретракції, стогін на видиху, рухи крил носа, парадоксальне дихання. Вкажіть найбільш імовірну причину дихальних розладів у цієї дитини:

A. Синдром аспірації меконію

B. Природжена пневмонія

C. Транзиторне тахіпное новонародженого

D. Респіраторний дистрес-синдром

E. Природжена вада серця

1. Доношена дитина, народилась з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк першого прикладання до грудей?
2. В перші 30 хвилин
3. В перші 6 годин
4. В перші 24 години
5. В перші 48 годин
6. Після 48 годин
7. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тiла 3500 г пiдвищується температура тiла та з’являється висип. Напередоднi дитина була дуже дратiвлива та мала субфебрильну температуру, що поступово пiдвищувалася. Мати повiдомила, що до зазначеного епiзоду дитина була здорова та нiяких лiкiв не приймала. Температура тiла - 38,9ºC, артерiальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 160/хв., частота дихання - 17/хв., SpO2 – 98 % при кiмнатному повiтрi. При оглядi виявлено висип у виглядi пухирiв, що легко лопаються. Висип займає 60 % поверхнi тiла, навкруги рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нiкольського. Який дiагноз є найбiльш iмовiрним?
8. Стафiлококовий синдром ”обпеченої шкiри” (SSSS, синдром Рiттера)
9. Кропив’янка
10. Синдром Стiвенса-Джонсона
11. Вроджена вiтряна вiспа
12. Токсичний епiдермальний некролiз
13. У доношеної дитини віком 6 днів на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві пухирі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу, які виглядають ніби після ошпарення окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш імовірний діагноз у цьому випадку?
14. Ексфоліативний дерматит Ріттера
15. Флегмона новонародженого
16. Псевдофурункульоз Фігнера
17. Пухирчатка новонародженого
18. Епідермоліз
19. У новонародженої дитини через 10 днів після народження раптово підвищилася температура до 39ºC. Об’єктивно: на еритематозній шкірі в ділянці пупка, живота та грудей з’явилися множинні міхури величиною з горошину, без інфільтрації в основі, місцями визначаються яскраво-червоні вологі ерозії з обривками епідермісу по периферії. Вкажіть попередній діагноз:
20. Епідемічна пухирчатка новонароджених
21. Сифілітична пухирчатка
22. Стрептококове імпетиго
23. Вульгарне імпетиго
24. Алергічний дерматит
25. У дитини на 6-й день життя в ділянці потилиці, шиї та сідниць з’явилися пухирці, заповнені серозно-гнійним вмістом, які щільно вкривають шкіру. Загальний стан дитини не порушений. Яке захворювання можна припустити?
26. Везикулопустульоз
27. Пухирчатка новонароджених
28. Пітниця
29. Імпетиго
30. Бульозний епідермоліз
31. У доношеної дитини є кефалогематома. На 2-у добу з’явилась жовтяниця, на 3-ю добу -114.змінився неврологічний стан (ністагм, симптом Грефе). Сеча жовта, випорожнення жовтого кольору. Група крові матері A(II) Rh+, дитини A(II) Rh+. На третю добу білірубін в крові - 58 мкмоль/л за рахунок непрямої фракції. Чим пояснити жовтяницю дитини?
32. Черепно-мозковий крововилив
33. Фізіологічна жовтяниця
34. Гемолітична хвороба новонароджених
35. Фетальний гепатит
36. Атрезія жовчовивідних шляхів
37. У пологовому будинку у дитини на 3-й день життя з’явилася геморагічна висипка, блювання з кров’ю, випорожнення чорного кольору. Обстеження виявило анемію, подовження часу згортання крові, гіпопротромбінемію, нормальну кількість тромбоцитів. Яка оптимальна терапевтична тактика?
38. Вітамін К
39. Етамзилат натрію
40. Епсілон-амінокапронова кислота
41. Фібриноген
42. Глюконат кальцію
43. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також "червоні цятки" на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері В (III) Rh-позитивна, у дитини - А (II) Rh- негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?
44. Ввести вiтамiн K
45. Введення iмуноглобулiну антирезус Rh0 (D) людини
46. Переливання еритроцитарної маси
47. Перехiд на штучне вигодовування залiзовмiсними сумiшами
48. Призначити пероральний прийом препаратiв залiза
49. У доношеної дитини на 3-тю добу з’явилися геморагії на шкірі, криваве блювання, мелена. Діагностована геморагічна хвороба новонароджених. Який препарат необхідний дитині у якості невідкладної допомоги?
50. Свіжозаморожена плазма
51. Еритроцитарна маса
52. Тромбоцитарна маса
53. Етамзілат
54. Хлористий кальцій
55. У новонародженого, що переніс асфіксію у пологах, на 3-тю добу життя з’явилася кровотеча з пупкової ранки. Лабораторно – гіпокоагуляція, тромбоцитопенія, гіпотромбінемія. Чим зумовлені клініко-лабораторні зміни?
56. ДВЗ-синдром
57. Геморагічна хвороба новонароджених
58. Вроджена ангіопатія
59. Тромбоцитопенічна пурпура
60. Травма пупкової судини
61. У новонародженого від I вагітності з масою 3500 г з першої доби жовтяниця, млявість, зниження рефлексів. Об’єктивно: жовтяничність шкіри II ступеня із шафрановим відтінком, печінка +2 см, селезінка +1 см. Сеча та випорожнення жовті. У крові: НЬ -100г/л, ер. - 3,2·1012/л, лейк. - 18,7·109/л, кров матері 0(I) Rh(+), кров дитини A(II) Rh(-),білірубін - 170 мкмоль/л, фракція непряма. Рівень АЛТ, АСТ - у нормі. Яке захворювання імовірно у дитини?
62. Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт
63. Внутрішньоутробний гепатит
64. Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт
65. Атрезія жовчовивідних шляхів
66. Фізіологічна жовтяниця
67. Немовля народилося від другої доношеної вагітності, других термінових пологів від матері, яка має групу крові A(II) Rh-. Група крові дитини - 0(I) Rh+. Рівень непрямого білірубіну у крові з пуповини складав 45 мкмоль/л. Через 3 години був отриманий показник вмісту непрямого білірубіну у сироватці крові дитини 170 мкмоль/л. У цей момент дитині слід призначити:
68. Замінне переливання крові
69. Фототерапію
70. Фенобарбітал
71. Ентеросорбенти
72. Інфузійну терапію
73. У дитини на 3-ю добу життя шкіра набула жовтушного кольору. Дитина народилася з вагою 3200 кг, довжина тіла 52 см. Активна. Над легенями пуерильне дихання. ЧД - 36/хв. Тони серця ритмічні. ЧСС - 130/хв. Живіт м’який. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см, селезінка не пальпується. Випорожнення у вигляді меконію. Який найбільш імовірний діагноз?
74. Фізіологічна жовтяниця
75. Гемолітична хвороба новонароджених
76. Сепсис новонароджених
77. Анемія Мінковського-Шофара
78. Атрезія жовчних шляхів
79. Народилася дитина від фізіологічних пологів у строк. На другу добу у дитини з’явилась іктерічність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін дорівнював 136 мкмоль/л. У матері група крові 0(1) Rh-, у дитини - A(II) Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?
80. Гемоліз еритроцитів
81. Холестаз
82. Гепатит
83. Порушення відтоку жовчі
84. Порушення обміну білірубіну
85. У новонародженого 3-х діб годування майже завжди супроводжується виникненням задишки, нападоподібним кашлем, ціанозом, пінистими виділеннями з рота. Після їди при аускультації кількість вологих великопухирчастих хрипів у легенях збільшується. Годування через зонд не супроводжується кашлем і наростаючим ціанозом. Який найбільш імовірний діагноз?
86. Стравохідно-трахеальна нориця
87. Атрезія стравоходу
88. Атрезія хоан
89. Діафрагмальна кила
90. Незрощення твердого піднебіння
91. Доношений новонароджений вагою 3900 г За даними УЗД: вроджена вада серця, коарктація аорти без гіпоплазії дуги аорти, м'язовий дефект міжшлуночкової перегородки діаметром 2 мм. Яка тактика лікування?
92. Резекція коарктації аорти
93. Ушивання дефекту міжшлуночкової перегородки
94. Пластика дуги аорти
95. Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки та резекція коарктації аорти
96. Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки
97. У 1-місячного хлопчика з симптомами збудження обвід голови складає 37 см, розміри великого тім’ячка 2x2 см. Дитина зригує після годування малими порціями молока; випорожнення нормальні за складом та об’ємом. М’язовий тонус у нормі. Який діагноз найбільш імовірний?
98. Пілороспазм
99. Менінгіт
100. Пілоростеноз
101. Мікроцефалія
102. Краніостеноз
103. Батьки дитини 2-х місяців скаржаться на часте зригування, блювання після їжі не перетравленим молоком. Об’єктивно: неспокійна. Вага тіла відповідає віку. Тургор м’яких тканин задовільний. Живіт помірно здутий, м’який. Випорожнення 5 разів на добу, жовті, без слизу. Копрограма та бактеріальне дослідження випорожнень без патології. Який найбільш імовірний діагноз?
104. Пілороспазм
105. Пілоростеноз
106. Кишкова інфекція
107. Вада розвитку кишечника
108. Дизбактеріоз кишечника
109. У хлопчика у віці 1 місяць виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звурджене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, випорожнення мізерні, нерегулярні. Який метод обстеження ви призначите для верифікації діагнозу?
110. Гастрофіброскопічне дослідження
111. Ультразвукове дослідження
112. Біохімічне дослідження
113. Рентгенографія черевної порожнини
114. Копрологічне дослідження
115. У новонародженого з підозрою на внутрішньочерепну пологову травму проведено люмбальну пункцію. Було отримано кров’янистий ліквор. Який крововилив має місце у цьому випадку?
116. Субарахноїдальний
117. Кефалогематома
118. Епідуральний
119. Супратенторіальний
120. Субтенторіальний
121. Доношений новонароджений з масою тіла 4500 г народився в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі загальномозкові розлади, виявлений тотальний верхній млявий парез - рука атонічна, пронована, не викликаються рефлекси - хапальний, Бабкіна, Моро. Укажіть сегменти ураження спинного мозку:
122. СV - Th1
123. СI - СII
124. СIII- СIV
125. ThI - ThV
126. ThVI – ThVII
127. У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спостерігається парез м’язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викликати долонно-ротовий рефлекс. Чутливість кисті відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?
128. Парез Дежерін-Клюмпке
129. Парез Дюшена-Ерба
130. Тотальне ураження плечового сплетення
131. Парез діафрагми
132. Синдром Горнера-Бернара
133. Дитині 1 доба. У пологах утруднене виведення плечиків. Маса тіла 4300 г. Права рука звисає вздовж тулуба, кисть пронована, рухи у руці відсутні. Позитивний симптом шарфа. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
134. Тотальний акушерський параліч справа
135. Проксимальний тип акушерського паралічу справа
136. Дистальний тип акушерського паралічу справа
137. Геміпарез
138. Тетрапарез
139. Під час обстеження дитини виявлено, що вона може тривало спостерігати за яскравою іграшкою, усміхається. В положенні на животі – підіймає та утримує голову. Не сидить. Вік дитини, виходячи з її психосоматичного розвитку, відповідає:
140. 2 місяці
141. 4 місяці
142. 5 місяців
143. 6 місяців
144. 7 місяців
145. На прийомі у сімейного лікаря дитина, яка народилася доношеною, здоровою і дотепер нічим не хворіла. Дитина може гратися іграшками годину і більше. Ходить вздовж меблів при підтримці за одну руку або самостійно. Має мовний запас із 8-12 слів. За проханням обнімає батьків та прагне схвалення, підтвердження свого успіху. Визначте імовірний вік дитини:
146. 12 місяців
147. 8 місяців
148. 6 місяців
149. 9 місяців
150. 7 місяців
151. Хлопчику 3 місяці. Знаходиться на природному вигодовуванні. З 4-го місяця мати буде вимушена бути відсутня 8 годин на добу. Оберіть оптимальне годування на період відсутності матері:
152. Зціджене материнське молоко
153. Коров’яче молоко
154. Адаптована суміш
155. Молочна каша
156. Яблучний сік
157. Після бесіди з матір’ю семимісячного хлопчика, який знаходиться на природному вигодовуванні, педіатр з’ясував, що годують дитину 7 разів на добу. Яка кількість годувань установлена для дитини даного віку?
158. 5 разів
159. 3 рази
160. 4 рази
161. 6 разів
162. 7 разів
163. Дільничний педiатр оглянув 1-місячну дитину, яка народилася від I-ї фізіологічної вагітності, в ході нормальних пологів, з масою - 3 400 г. Перебуває на грудному вигодовуванні, за 1-й місяць набрала 750 г Лікар призначив специфічну профілактику рахіту. Який препарат він обрав?
164. 0,125% розчин холекальциферолу
165. 0,125% розчин ергокальциферолу
166. 0,0625% розчин ергокальциферолу
167. 3,44% розчин ретинолу ацетату
168. 5% розчин токоферолу ацетату
169. При клінічному обстеженні дитини спостерігаються різка блідість шкірних покривів із сіруватим відтінком, анемія, поява базофільної зернистості у цитоплазмі поліхроматофільних еритробластів і ретикулоцитів. У сечі збільшений вміст дельта-амінолевулінової кислоти і копропорфірину. Надмірне надходження якого ксенобіотика в організм дитини призвело до отруєння?
170. Свинець
171. Кадмій
172. Ртуть
173. Нітрати
174. Миш’як
175. У дитини 2,5 місяців з’явилися гіпотонія м’язів, пітливість, облисіння потилиці. Поряд з масажем і лікувальною гімнастикою призначено вітамін D. Вкажіть його дозування і кратність введення:
176. 3000 МО щоденно
177. 500 МО щоденно
178. 1000 МО щоденно
179. 500 МО через день
180. 1000 МО через день
181. Мати 22-місячного хлопчика звернулася до лікаря зі скаргами на погане набирання ваги та худобу у дитини. Годує грудним молоком на вимогу, не менше 5 разів на день. Вага та зріст хлопчика нижче 3-го стандартного відхилення для його віку. У нього дугоподібна деформація ніг та потовщені зап'ястя. При лабораторному дослідженні підвищений рівень лужної фосфатази. Дефіцит якого вітаміну найбільш імовірно спричинив подібний стан у дитини?
182. Вiтамiну D
183. Вiтамiну A
184. Вiтамiну B
185. Вiтамiну E
186. Вiтамiну P P
187. Після прогулянки на вулиці в ясний сонячний день у дитини 8 місяців з проявами рахіту ІІ ступеню, підгострого перебігу, періоду розпалу з’явилися судоми у вигляді карпопедіального спазму. Вони свідчать про наявність у дитини?
188. Спазмофілії
189. ГРВІ
190. Епілепсії
191. Менінгіту
192. ЧМТ
193. Хлопчик 10-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, дратівливість, зниження працездатності, кровоточивість ясен, петехії на ногах. Недостатність якого вітаміну може мати місце у даному випадку?
194. Аскорбінова кислота
195. Тіамін
196. Рибофлавін
197. Вітамін A
198. Вітамін D
199. При проведенні медичного огляду дітей дитячого будинку N5 було виявлено знижену працездатність, швидку втомлюваність, апатію, сонливість. У 10 % обстежених дітей спостерігається кровоточивість ясен, підшкірні точкові крововиливи. Нестача якого вітаміну виявляється в обстежених дітей?
200. Вітамін С
201. Вітамін E
202. Вітамін D
203. Вітамін H
204. Вітамін B1
205. Під час профілактичного медичного огляду у одного з учнів технічного ліцею виявлені ознаки хейлозу, який проявляється мацерацією епітелію в місці змикання губ, губи яскраво-червоного кольору з одиничними вертикально розташованими тріщинами, які вкриті кірочками червоно-бурого кольору. Дані клінічні прояви найімовірніше пов'язані з недостатнім надходженням з їжею в організм:
206. Рибофлавiну
207. Аскорбiнової кислоти
208. Кальциферолiв
209. Ретинолу
210. Тiамiну
211. Дівчинку 3-х років доставлено до хірургічного відділення у важкому стані. Об’єктивно: Ps - 126/хв., температура тіла - 40,3ºC. Нижня кінцівка зігнута у коліні, дещо приведена досередини, пасивні рухи у колінному і кульшовому суглобах болісні. Пальпація нижньої третини лівого стегна також викликає різкий неспокій хворої. Гіперемії на шкірі немає. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?
212. Гострий гематогенний остеомієліт
213. Туберкульоз стегнової кістки
214. Ревматизм
215. Тифозне ураження лівої стегнової кістки
216. Остеосаркома
217. У хлопчика 5-ти років після перенесеної ангіни на 5-й день з’явився біль у правому кульшовому суглобі. Температура тіла до 39ºC. Лейкоцитоз - 18, 0 · 109/л, зсув формули вліво. Рухи в кульшовому суглобі болючі, обмежені. Живіт м’який, неболючий. На рентгенограмах кісток тазу виявлено зону деструкції. При ретельному дослідженні знайдено інфільтрацію в ділянці правої здухвинної кістки, болюча, напружена. Поставте попередній діагноз:
218. Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки
219. Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки
220. Гострий апендицит
221. Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки
222. Токсико-алергічний коксит
223. У дитини 9-ти років з'явився біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура тіла до 39°С. Дитина не може стати на праву ногу. З анамнезу відомо, що дитина мала травму гомілки та перенесла ангіну. Яке захворювання можна припустити?
224. Гострий гематогенний остеомієліт
225. Гострий ревматизм
226. Злоякісна пухлина
227. Перелом кістки
228. Туберкульозний остеомієліт
229. До ортопеда звернулись батьки 3-місячної дитини зі скаргами на асиметрію шкірних складок правого стегна. Під час огляду виявлено: різна кількість складок шкіри на правому та лівому стегні, їх асиметрія, обмеження розведення правої нижньої кінцівки зігнутої під кутом 90° в кульшовому та колінному суглобах. Який діагноз є найбільш імовірним?
230. Вроджений вивих стегна
231. Дисплазiя кульшового суглоба
232. Контрактура кульшового суглоба
233. Ушкодження кульшового суглоба пiд час пологiв
234. У дитини 6-ти місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль в животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хвилин, з проміжком в 15 хвилин. Випорожнень не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. Під час пальпації: живіт м’який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення -10х4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш імовірний діагноз?
235. Ілеоцекальна інвагінація
236. Кишкова кровотеча
237. Гострий апендицит
238. Заворот кишківника
239. Гострий ентероколіт
240. 1-місячна дитина доставлена матір'ю до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на блювання з домішками жовчі після годування та випорожнення із домішками крові. Мати народила дитину у 30 років на 32 тижні гестації. При народженні стан дитини на 5-й хвилині 6 балів за шкалою Апгар, маса тіла - 1300 г. При фізикальному дослідженні дитина млява, значне здуття живота. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?
241. Направити на рентгенографію черевної порожнини
242. Направити до дитячого хірурга
243. Направити на езофагогастроскопію
244. Призначити емпіричну антибіотикотерапію
245. Рекомендувати перейти на безлактозне штучне вигодовування
246. У дитини 11-ти років спостерігаються періодичні закрепи від народження, здуття живота, зниження апетиту, інколи нудота, гіпотрофія м’язів. На іригограмі спостерігається звуження в ділянці прямої кишки із супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноректальний рефлекс негативний. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?
247. Повношарова біопсія стінки прямої та ободової кишки
248. Ультразвукове дослідження (УЗД)
249. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
250. Біохімічне дослідження крові
251. Термографія передньої черевної стінки
252. У хлопчика 3-х років під час ходьби та бігу збільшується права половина мошонки, яка в положенні лежачи зменшується до нормальних розмірів. Діагноз:
253. Сполучна водянка оболонок правого яєчка
254. Цистоцеле
255. Фімоз
256. Парафімоз
257. Орхіепідидиміт
258. У хлопчика 11-ти років під час профілактичного медичного огляду визначали вид постави. Встановлено, що у дитини плечі похилені і зведені вперед, голова нахилена вперед, грудна клітина сплощена, живіт опуклий. В хребті спостерігається збільшення глибини шийного та поперекового вигинів. Який вид постави виявлений у дитини?
259. Кіфоз
260. Лордоз
261. Сутулувата
262. Виправлена
263. Нормальна
264. Хлопчику 2 роки, маса тіла - 9,0 кг, зріст - 80 см, обвід голови - 45 см. Значення маси тіла, зросту, обводу голови перебувають між ”-2” та ”-3” стандартними відхиленнями. Визначте рівень фізичного розвитку дитини:
265. Низький
266. Дуже низький
267. Середній
268. Високий
269. Дуже високий
270. В слабкорозвинених країнах Африки та Латинської Америки у дітей грудного віку можливий розвиток захворювання, для якого характерне відставання у фізичному та психічному розвитку, атрофія м'язів, жирова дистрофія печінки, депігментація волосся, гормональні порушення. Зміни у стані здоров'я розвиваються у випадку переводу дитини на штучне вигодовування переважно вуглеводною їжею з нестачею тваринних білків. Дане захворювання називається:
271. Квашіоркор
272. Рахіт
273. Хвороба Кешана
274. Аліментарна дистрофія
275. Хвороба Прасада
276. На прийом до педіатра звернулась мати із 4-и місячною дитиною зі скаргами на підвищення температури до 37,5°C. Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немає щеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно було проведене щеплення проти туберкульозу?
277. Доношена дитина, 3-5 доба життя
278. Доношена дитина, не пізніше 48 годин від народження
279. Протягом першого тижня життя
280. Протягом перших 24 годин життя
281. Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту
282. Головний лікар районної лікарні видав наказ про порядок проведення обов’язкових планових профілактичних щеплень. Які контингенти населення підлягають обов’язковим плановим щепленням?
283. Діти, підлітки та дорослі, які досягли відповідного віку
284. Особи з окремих професійних груп ризику (єгері, мисливці тощо)
285. Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку
286. Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу
287. Особи, які могли бути інфіковані
288. Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?
289. Через 1 місяць
290. Через 3 місяці
291. В 6 років життя
292. В 14 років життя
293. Через 6 місяців
294. Підліток 15-ти років напередодні був у контакті із хворим на кір. При огляді - здоровий. Не щеплений за переконаннями батьків. Які заходи рекомендовані для профілактики виникнення захворювання?
295. Вакцинація проти кору після перших 72 годин після контакту
296. Спостереження протягом 5 діб, при появі проявів захворювання - вакцинація проти кору
297. Ніякі
298. Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим
299. Антибіотики широкого спектру дії
300. Хвору на кір дівчинку 7-ми місяців в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений у зв’язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров’я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?
301. Гама-глобулінопрофілактика
302. Вакцинація
303. Застосування антибіотиків
304. Застосування хіміопрепаратів
305. Фагопрофілактика
306. До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо, що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?
307. Спостереження за твариною
308. Введення антирабічної вакцини
309. Введення антирабічного імуноглобуліну
310. Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну
311. Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин
312. Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?
313. Після уточнення ВІЛ-статусу дитини
314. Не щеплювати в жодному випадку
315. На 1-шу добу
316. На 3-тю добу
317. Після проби Манту
318. Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом "перинатальна гіпоксична енцефалопатія”. Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберкульозу?
319. По досягненні маси тіла 2500 г
320. Після усунення ознак неврологічної патології
321. У віці 6 місяців
322. В 1 рік життя
323. Не щеплювати дитину взагалі
324. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку. Об’єктивно: температура тіла -36,8ºC, пульс - 68/хв., артеріальний тиск - 120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?
325. Динамічне спостереження
326. Ввести правцевий анатоксин
327. Ввести протиправцеву сироватку
328. Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
329. Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином
330. Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір’ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?
331. Оральна (жива) поліомієлітна вакцина
332. Інактивована вакцина проти поліомієліту
333. АКДП-вакцина
334. Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу
335. Дівчина 15-ти років захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень НЬ - 110 г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник - 10,6-33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 року. Який фактор зумовив захворювання дитини?
336. Неповна вакцинація
337. Атопія
338. Анемія
339. Пубертатний вік
340. Сидеропенія
341. Мати хлопчика 6-ти мiсяцiв прийшла на прийом до педiатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об’єктивно: температура - 37,1ºC, частота дихання - 20/хв., артерiальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зрiст та вага вiдповiдають дiапазону мiж 50 та 75 перцентилем. Вiдповiдно до нормативно правових документiв МОЗ, якої тактики має дотримуватися лiкар щодо iмунiзацiї цiєї дитини?
342. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 днi
343. Вiдкласти вакцинацiю та записати на прийом через тиждень
344. Ввести вакцину БЦЖ
345. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС
346. Здорова дiвчина 16-ти рокiв прийшла на профiлактичний медичний огляд. Пiд час збору анамнезу вона повiдомила, що у 3 роки перехворiла на вiтряну вiспу. Iнших серйозних захворювань в анамнезi немає. Батьки вiдмов вiд щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та школi вiдповiдно до Нацiонального календаря профiлактичних щеплень. Фiзикальне обстеження без вiдхилень. Призначення яких вакцин буде найбiльш доречним на даний момент?
347. АДП-М, ВПЛ
348. IПВ, АаКДП
349. Гепатит В, АаКДП
350. Гепатит В, АДП-М
351. КПК, АДП, ВПЛ
352. Мати привела до лiкаря хлопчика 7-ми рокiв на плановий медичний огляд. Вона скаржиться, що дитина дуже багато часу проводить за ґаджетами та дуже мало грає з однолiтками на свiжому повiтрi. Фiзичний розвиток вiдповiдає вiку дитини. Згiдно з карткою профiлактичних щеплень до 6-ти рокiв включно отримав усi щеплення, передбаченi Нацiональним календарем. При фiзикальному обстеженнi температура тiла - 37,1ºC, пульс - 88/хв., артерiальний тиск - 110/80 мм рт.ст., частота дихання - 16/хв. Якi подальшi дiї по веденню хлопчика будуть найбiльш доречними?
353. Провести бесiду щодо важливостi активного способу життя
354. Провести пробу Манту
355. Призначити вакцину БЦЖ
356. Призначити вакцину КПК
357. Призначити оральну полiомiєлiтну вакцину (ОПВ)
358. Дівчинку 7-ми років доставлено до від­ділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржи­тися на біль у спині та шиї, після чого зго­дом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку води. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та уколо­ла палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилася скіпка. Матір про ін­цидент завчасно повідомлена не була і ви­далила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила. Дівчинка не отримала жодного щеплення через особи­сті переконання матері. Скільки доз вхо­дить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викли­кав захворювання у дівчинки?
359. П'ять
360. Дві
361. Три
362. Чотири
363. Шість
364. Мати прийшла на прийом до педіа­тра зробити своїй 2-місячній дитині пла­нові щеплення. Для зручності, вона бажає аби дитині було введено комбіновану 6-компонентну вакцину, що містить антиге­ни усіх збудників, проти яких рекомендо­вано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді пі­сля пробудження її дитина починає рапто­во напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервала­ми "спокою" у 10 секунд. Останній напад був декілька днів тому. Температура тіла - 37,2°С, частота дихання - 25/хв., пульс - 104/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо по­дальшої імунізації цієї дитини?
365. Провести вакцинацію за схемою АДП+поліо+гепатит В+Ніb-інфекція
366. Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано
367. Ввести комбіновану 6-компонентну ва­кцину
368. Провести вакцинацію за схемою АКДП+гепатит В+Ніb-інфекція
369. Провести вакцинацію за схемою гепатит В+Ніb-інфекція