

Крок / Лікувальна справа / Крок 3 / Бази / Педіатрія / 2014 осінь

1 Больной 13-ти лет доставлен в отделение в коматозном состоянии. При этом отмечалось глубокое, шумное дыхание типа Кулсмауля, гипотония, сухость кожи и слизистых оболочек, снижение тонуса глазных яблок, олигурия, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Чем обусловлено данное состояние?

- Гипогликемическая кома
- Гиперосмолярная кома
- **Кетоацидотическая кома**
- Тиреотоксическая кома
- Печёночная кома

2 Мать пожаловалась педиатру, что у ребёнка трёхнедельного возраста в течение последней недели срыгивания постепенно перешли в обильную рвоту фонтаном. Рвота возникает во время или сразу после еды, объём рвотных масс превышает объём кормления. Ребёнок постоянно беспокоен, с жадностью сосёт грудь, стал реже мочиться, объём фекалий скудный. При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, дефицит массы 200 гр., отмечается небольшое вздутие в эпигастрии и западение в нижнем отделе живота. Какой наиболее вероятный диагноз?

- **Пилоростеноз**
- Кардиоспазм
- Эзофагоспазм
- Кардиостеноз
- Пилороспазм

3 При огляді у новонародженої дитини шкіра ціанотична, неритмічне дихання, ЧСС- 80/хв., зниження м'язового тону, виражене ослаблення рефлексів. Перший етап реанімації слід розпочати з:

- Штучної вентиляції легень
- **Відновлення прохідності дихальних шляхів**
- Закритого масажу серця
- Введення розчину адреналіну
- Оксигенотерапії

4 Дівчинка 15-ти років раптово поскаржилась на запаморочення, потемніння в очах, після чого знепритомніла. Тривалий час дитина знаходилась у душному приміщенні. Об'єктивно: дівчинка без свідомості, шкірні покриви бліді. Дистальні відділи верхніх та нижніх кінцівок холодні. Відзначаються тахікардія, ниткоподібний пульс, зниження артеріального тиску. Який препарат на догоспітальному етапі треба призначити?

- Адреналін
- Допамін
- Ефедрин
- **Кофеїн бензонат**
- Мезатон

5 У хлопчика 14-ти років внаслідок автомобільної аварії виник перелом кісток тазу. Які умови транспортування необхідно забезпечити даному пацієнту?

- Умови транспортування не мають значення
- **У положенні "жаби" на твердій поверхні**
- У підвищеному положенні верхньої частини тулуба під кутом 30о
- У сидячому положенні
- У положенні на животі

6 На 5-й день лікування гепарином з приводу шкірно-суглобової форми хвороби Шенляйн-Геноха у хлопчика посилилась геморагічна висипка, з'явилися м'язові гематоми, гемоптоє, мелена. Активованій парціальний тромбoplastиновий час - 4 хвилини. Який препарат доцільно призначити хлопчику?

- Натрію гідрокарбонат
- **Протаміну сульфат**
- Активоване вугілля
- Строфантин
- Глюконат кальцію

7 Дівчинка 2-х років госпіталізована в реанімаційне відділення з приводу стенозуючого ларинготрахеобронхіту, стенозу III ступеня. Об'єктивно: свідомість сплутана. Інспіраторна задишка. В акті дихання бере участь допоміжна мускулатура. У легенях дихання не прослуховується. Тони серця приглушені, тахікардія. Призначення преднізолону не дало позитивного ефекту. Яка подальша лікувальна тактика?

- Повторне призначення преднізолону
- Призначення клемастіну
- **Інтубація трахеї**

- Призначення но-шпи
- Призначення еуфіліну

8 Під час проведення гемотрансфузії у дівчинки 9-ти років із геморагічним шоком виникли біль у грудях, попереку, з'явилась задишка, сеча набула червоного забарвлення. Плазма крові після центрифугування рожева. Оберіть оптимальну лікувальну тактику:

- Продовжувати трансфузію, розпочати інфузію плазмозамінників
- **Припинити трансфузію, розпочати інфузію плазмозамінників**
- Припинити трансфузію, ввести еуфілін
- Припинити трансфузію, ввести кордіамін
- Припинити трансфузію, ввести фуросемід

9 Лікар при огляді дитини 1-го року виявив: фебрильну температуру, закидання голови назад, гіперестезію шкіри, рясний "зірчастий" висип на нижніх кінцівках та сідницях. Які дії лікаря на догоспітальному етапі?

- Катетеризація підключичної вени
- Проведення антибактеріальної терапії
- **Катетеризація периферичної вени**
- Проведення дезінтоксикаційної терапії
- Проведення антипіретичної та гемостатичної терапії

10 Дитина від другої вагітності, других пологів в терміні гестації 42 тижні, масою тіла 4100 г, довжиною 56 см. При народженні в амніотичній рідині відмічені частки меконію. Самостійне дихання відсутнє. Якою повинна бути тактика неонатолога у даному випадку?

- Допоміжна вентиляція кисню
- **Санація дихальних шляхів**
- Корекція гіповолемії
- Тактильна стимуляція
- Штучний масаж серця

11 Дільничний педіатр викликаний до хворого віком 1 рік. Скарги матері на фебрильну температуру тіла, блювання до 10 разів, відсутність апетиту, випорожнення 8-10 разів, сонливість дитини. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, шкіра мармурового відтінку, язик сухий, тімячко заповнене, загострені риси обличчя, тони серця ослаблені, тахікардія, тахіпноє. Діурез знижений. Сухожилкові рефлекси знижені, мязова гіпотонія. Де повинен лікуватись даний хворий?

- Амбулаторно з організацією денного стаціонару
- У інфекційному відділенні
- **У реанімаційному відділенні**
- У гастроентерологічному відділенні
- У інфекційно-діагностичному відділенні

12 У відділення поступила 13-річна дівчинка зі скаргами на блювоту, біль в ділянці шлунка справа, порушення зору, слабкість. При огляді дитина адинамічна, спостерігається анізокорія, порушення акомодатції, слизові оболонки сухі, голос сиплий, при ковтанні вода виливається через ніс. Такий стан найбільш характерний для:

- Сальмонельозу
- Холери
- Харчової токсикоінфекції
- **Ботулізму**
- Кишкового ієрсиніозу

13 Хворий К., 8 років протягом тижня скаржився на головний біль, втомлюваність. Стан погіршився, температура 37,8оС. З анамнезу встановлено, що в 4 роки переніс бронхоаденіт. Об'єктивно: дитина лежить на боці з приведеними до тулуба ногами, голова запрокинута. Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Ліквор прозорий, через 12 годин на поверхні утворилася плівка. Найбільш ймовірний діагноз?

- **Туберкульозний менінгіт**
- Туберкульозний енцефаліт
- Менінгококовий менінгіт
- Пневмококовий менінгіт
- Стрептококовий менінгіт

14 Хлопчик А., 6 років скаржиться на загальну слабкість, генералізований свербіж та почервоніння шкіри, гостре підвищення температури тіла до 38°С. Із анамнезу – перший день хвороби. Протягом кількох годин після обробки невеликого садна іхтіоловою маззю з'явилися розлиті гіперемовані папульозно-уртикарні висипання, що виступають над поверхнею шкіри в ділянці передпліччя, живота, стегон, гомілок. Укажіть найбільш ймовірний діагноз захворювання.

- **Генералізована кропивниця**
- набряк Квінке
- Токсикодермія
- Алергічний контактний дерматит

- Атопічний дерматит - нейродерміт, період загострення

15 Хлопчик 5 років, поступив у дитяче відділення з бронхопневмонією. Страждає на атопічний дерматит. Після внутрішньом'язового введення ампіциліну появились відчуття стиснення у грудях, запаморочення, різка блідість, ціаноз, холодний піт, прискорене шумне дихання. Який з перчислених препаратів слід увести в маніпуляційній негайно?

- **Розчин адреналіну підшкірно.**
- Розчин еуфіліну внутрішньовенно.
- Розчин тавегілу внутрішньовенно.
- Розчин строфантину внутрішньовенно.
- Розчин преднізолону внутрішньовенно.

16 До лікарні поступила дівчинка 14 р., яка 2 год. тому із суїцидальними намірами випила 100 мл оцту. Дитина в свідомості, емоційно лабільна. Скарги: біль у роті та епігастрії, спрага, слинотеча. При огляді - слизова оболонка рота гіперемована. Пальпаторно - напруга передньої черевної стінки. Для надання допомоги треба:

- **Промити шлунок холодною кип'яченою водою через зонд**
- Викликати штучне блювання
- Не промивати шлунок. Ввести активоване вугілля
- Промити шлунок розчином калію перманганату
- Промити шлунок розчином соди через зонд

17 У новорожденного с первых часов жизни отмечена одышка и цианоз. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки расширены. Перкуторно средостение смещено вправо. Живот ладьевидной формы, мягкий. На рентгенограмме: множественные просветления в левой плевральной полости в виде "ячеистой сети". Какой диагноз наиболее вероятен?

- Ателектаз легкого.
- Врожденная лобарная эмфизема.
- Врожденная напряженная киста легкого.
- Спонтанный пневмоторакс.
- **Врожденная диафрагмальная грыжа.**

18 У дитини 7 місяців з тетрадою Фалло виник напад збудження, задишки, ціанозу з епізодичною втратою свідомості. Об'єктивно: спостерігається центральний ціаноз, над легеньми - пуерильне дихання, перкуторно - розміри серця в межах норми, аускультативно - грубий систолічний шум у другому міжребір'ї зліва від грудини, печінка виступає з-під ребра на 2 см. Яким має бути першочерговий крок лікаря поряд з проведенням оксигенотерапії?

- **Призначення сульфату морфіну.**
- Призначення адреналіну.
- Призначення гідрокарбонату натрію.
- Призначення сальбутамолу.
- Призначення дігосину.

19 У новонародженої дитини клініка атрезії стравоходу. Назвіть найбільш вірне положення хворого атрезією стравоходу з нижньою трахеостравохідною норницею при транспортуванні ?

- Звозвишеним тазовим кінцем
- На правому боці
- **Вертикальне**
- Горизонтальне
- Положення не має значення

20 У дитини 3-х років після укусу бджоли в шоку розвинувся набряк язика, шиї, обличчя. Різка інспіраторна задишка з частотою 60 за хвилину. Пульс 144/хв. АТ 70/40 мм рт.ст. При аускультатії легень дихання різко ослаблене в нижніх відділах. Дитина різко збуджена. Який терапевтичний захід є першочерговим?

- **Інтубація трахеї**
- Преднізолон внутрішньовенно
- Обколоти місце укусу адреналіном
- Лазикс внутрішньовенно
- Інгаляція кисню

21 Мати викликала лікаря до дитини 1 рік 7 міс зі скаргами на раптовий кашель, задишку, які з'явилися під час прийому їжі. При огляді: температура тіла нормальна, дитина активна, при аускультатії легень: ліворуч свистячі хрипи на видиху, перкуторно коробковий звук. Можливий діагноз:

- Кашлюк.
- Обструктивний бронхіт.
- Бронхіальна астма.
- Бронхіолит.
- **Стороннє тіло бронху.**

22 У ребенка 4-недельного возраста спустя 2 недели от начала заболевания, проявляющегося рвотой фонтаном, выраженной гипотрофией и эксикозом, педиатром был заподозрен врожденный пилоростеноз. При поступлении в детское хирургическое отделение состояние крайне тяжелое: черты лица заострены, адинамия, сильная жажда, анурия, запах мочи изо рта, серость кожных покровов. В сыворотке крови: натрия - 135 ммоль/л, калия - 3,7 ммоль/л. Коматозное состояние какого характера развилось у ребенка?

- Гипогликемическая кома
- **Гипохлоремическая кома**
- Кетоацидотическая кома
- Азотемическая кома
- Гиперосмолярная кома

23 У дівчинки 9 років скарги на загальну слабкість, температура 37,8°C та висипання на шкірі. Об-но: На шкірі еритема, набряк, множинні бульозні елементи. В анамнезі контакт з рослинами після дощу. Яке лікування необхідно призначити?

- Сечогінні
- Антибіотики
- **Глюкокортикоїди**
- Антигістамінні
- Ентеросорбенти

24 У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді виявлено затримку психомоторного розвитку, краніотабес, деформацію грудної клітини, потовщення метафізів трубчатих кісток. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал QT на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спино-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодування штучне, без овочевих страв. Про яке захворювання іде мова?

- **Спазмофілія**
- Енцефалітична реакція.
- Нейротоксикоз.
- Енцефаліт.
- Менінгіт.

25 У дитини 10 міс, що постійно вигодовувалась коров'ячим молоком, відмічено виражений систолічний шум на верхівці серця, та акроціаноз. Сонографічно вади серця не виявлено. у крові: Hb 38 г/л, КР 0,7. Першочергова терапія:

- трансфузія цільної крові.
- Серцеві глікозиди по швидкій схемі насичення.
- введення рекормону
- **трансфузія еритроцитарної маси.**
- Ентеральне введення препаратів заліза.

26 У недоношеної новонародженої дитини, що народилася від матері з ознаками ендометриту, сірий відтінок шкіри, млявість, гіперестезія, менінгеальні ознаки, блювота, гіпотермія. Запідозрений гнійний менінгіт. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

- Дослідження крові
- Дослідження сечі
- **Дослідження ліквору**
- Дослідження калу
- Дослідження слини

27 До сімейного лікаря звернулася дівчинка 8 років зі скаргами на підвищену пітливість, серцебиття, схуднення. З анамнезу відомо, що хвороба розвинулася 1,5 роки тому, коли з'явилося серцебиття і поступова втрата ваги. Лікування не отримувала. Об'єктивно: шкіра волога, Ps 130 уд. АТ 135/60 мм.рт.ст. ЩЗ III ст., рухома, не болять. Встановіть попередній діагноз.

- Уроджена вада серця
- Надмірні фізичні перенавантаження
- Гігантизм
- Синдром мальабсорбції
- **Дифузний токсичний зоб**

28 Дитина 4 місяців. Мати скаржиться на блювання після нових видів харчування протягом декількох годин. Періодично у дитини з'являються напади хвилювання. Різкий крик з підведенням ніг до черева. Шкіра бліда, спостерігається тахікардія, живіт здутий, гази не відходять. Замість стільця - кров. Ваш діагноз?

- Виразкова хвороба
- Поліп прямої кишки
- Коліт
- Ентерит
- **Інвагінація**

29 У відділення інтенсивної терапії доставлена дитина 12 років, яка на протязі 3 років хворіє на цукровий діабет. Після перенесеного грипу на протязі 2 тижнів з'явилися спрага, поліурія, втрата ваги. Поступово збільшувалася слабкість, з'явилася сонливість. При поступленні цукор крові 20 ммоль/л, цукор в сечі – 4%, кетонів тіла в сечі + + + +. Діагностовано діабетичну (гіперглікемічну кетоацидотичну) прекому. Почата регідратаційна терапія ізотонічним розчином хлориду натрію. Яку початкову дозу інсуліну Ви призначите?

- 0,5-1,0 ОД/годину
- **0,05 - 0,1 ОД/кг/годину**
- 0,5 ОД/кг/годину
- 1 ОД/кг/годину
- 1-1,5 ОД/кг/добу

30 У процесі забезпечення анестезіологічного засобу дитині 6 років, оперованій з приводу розлитого перитоніту, проводиться штучна вентиляція легень у режимі помірної гіпервентиляції. На яких цифрах необхідно підтримувати рівень рСО<sub>2</sub> у КЛС-грамі?

- 40-45 мм рт.ст.
- 50-55 мм рт.ст.
- 20-25 мм рт.ст.
- 35-40 мм рт.ст.
- **30-35 мм рт.ст.**

31 Юнак 15 років через 6 годин після перебування на пляжі скаржить на загальну слабкість, головний біль, запаморочення, нудоту й блювання. Об'єктивно: Гіперемія шкіри лица та голови, одутлість обличчя. Шкіра волога. ЧД - 19/хв. АТ- 125/80 мм рт. ст. ЧСС=P=104/хв. Ваш діагноз?

- **Сонячний удар**
- Тепловий удар середнього ступеня
- Нейро-циркуляторна дистонія
- Тепловий удар важкого ступеня
- Тепловий удар легкого ступеня

32 В інфекційний стаціонар госпіталізовано дитину 11 місяців на 3-й день хвороби з підвищенням температури тіла до 38 градусів, багаторазовою блювотою і частими водянистими випороженнями. Маса тіла знижена на 6%. Який метод регідратації треба призначити?

- Внутрішньовенний струминний
- Введення рідини ендogaстрально
- Введення рідини підшкірно крапельно
- **Внутрішньовенний крапельний**
- Оральна регідратація

33 У дитини 12 років, що потрапила в автомобільну аварію, при огляді лікарями швидкої допомоги виявлені ознаки порушеної перфузії: мармуровість шкірних покривів, уповільнена перфузія нігтьових лож, ціаноз носогубного трикутника, ЧСС – 140 уд/хв, систолічний тиск 40 мм рт. ст. Який метод є найбільш оптимальним для корекції гемодинамічних розладів?

- Призначення спазмолітичних препаратів.
- **Інфузія сольових розчинів.**
- Призначення атропіну.
- Інфузія добутаміну.
- Синхронізована кардіоверсія.

34 У дитини, хворої на грип спостерігається втрата свідомості, при люмбальній пункції спинномозкова рідина витікала частими краплями, цитоз дорівнював 5 клітинам. Про що в першу чергу треба подумати ?

- **Нейротоксикоз**
- Непритомність
- Менінгіт
- Колапс
- Епілепсія

35 Дівчинка народилася з оцінкою за шкалою Апгар 1/1 бал. Реанмаційні заходи впродовж 10 хвилин. Після проведення реанімації стан дитини вкрай тяжкий. Кома – III-IV. При постійному ЕЕГ моніторингу - ізолінія . Проводиться ШВЛ. Яка подальша тактика ведення даної дитини

- Антибактеріальна терапія
- Припинити лікування після заключення консиліума
- За вимогою батьків припинити лікування
- Продовжити лікування в повному обсязі з застосуванням ноотропів
- **Забезпечити діяльність життєво важливих органів**

36 Дитина 9 років госпіталізована з діагнозом геморагічний діатез. При обстеженні виявлено правобічний центральний геміпарез і порушення мовлення. Запідозрено геморагічний інсульт. Який метод дослідження необхідно призначити у першу чергу, як найбільш інформативний для підтвердження цього ускладнення?

- Рентгенографія черепа
- Загальний аналіз крові
- Кількість тромбоцитів крові
- **Комп'ютерна томографія**
- Ехо-енцефалоскопія

37 Хлопчик 10 років отримав тяжку черепно-мозкову травму під час ДТП. Доставлений у стаціонар у важкому стані із забоєм головного мозку. На другу добу розвинувся епілептичний статус, який тривав більше 1 години. Оцінити проноз.

- Сприятливий при нейрохірургічному лікуванні
- **Несприятливий для видужання та життя**
- Несприятливий для видужання, сприятливий для життя
- Сприятливий для видужання та життя
- Сприятливий при постійній штучній вентиляції легень

38 Недіагностована чи несвоєчасно пролікована гіпоглікемія у новонароджених і дітей раннього віку призводить до:

- ураження міокарду
- ураження нирок
- ураження підшлункової залози
- **розлади функціонування ЦНС, епілептичні напади, зниження розумового розвитку**
- ураження печінки

39 Хлопчик 12 р. хворіє на ЦД 1-го типу з 4-х років. Після гри у футбол несподівано відчув тремор, пітливість, голод, сонливість, біль голови, нудоту. Що насамперед необхідно зробити шкільному лікарю?

- Викликати бригаду ШМД
- **Пероральний прийом глюкози у дозі 10-20 г**
- Повторити ін'єкцію інсуліну
- Довенне ведення глюкагону
- Дом'язеве введення адреналіну гідрохлориду

40 Удівчинки 2 р. в анамнезі непереносимість коров'ячого молока. Бабуся випадково нагодувала дитину молочною кашею. Появились ознаки атопічного дерматиту. Які зміни у гемограмі та імунограмі слід очікувати?

- Лейкопенія, моноцитоз, наявність атипичних мононуклеарів
- Зміни відсутні
- Лейкоцитоз із зсувом формули вліво
- Підвищені рівні IgM, IgA у крові
- **Підвищені рівні загального IgE та специфічного IgE до коров'ячого молока, еозинофілію**

41 Дитині 5 років на фоні лікування діабетичної коми за 5 годин від початку введення інсуліну з'явилась слабкість, гіподинамія, блідість, парез кишківника, поверхневе дихання. Який рівень калію крові відповідає такій клінічній симптоматиці?

- **Менше 3,5 ммоль/л**
- Менше 5,5 ммоль/л
- Менше 5,0 ммоль/л
- Менше 4,0 ммоль/л
- Менше 4,5 ммоль/л

42 До дитини 3-х років, яка була виявлена у задовільному стані матір'ю у кухні з кристалами перманганату калію у руках і роті, викликали лікаря. Які першочергові його дії?

- **Обробка слизової рота 3% пероксид водню і 3% оцтовою кислотою та негайна госпіталізація**
- Промивання фізрозчином та негайна госпіталізація
- Промивання слизової оболонки рота міцним чаєм та негайна госпіталізація
- Промивання водою та негайна госпіталізація
- 0,5-1% аскорбінова кислота та негайна госпіталізація

43 Дитину 8 років доставлено на берег через 2 хвилини після втоплення. Пульс на периферичних артеріях не визначається. Зіниці помірно розширені, слабо реагують на світло. Шкірні покриви бліді з ціанотичним відтінком. Дихання різко ослаблене. Які першочергові заходи надання невідкладної допомоги

- Інгаляція 100% кисню
- Введення преднізолону
- **Забезпечення вільної прохідності дихальних шляхів**
- Проведення тактильної стимуляції
- Введення фуросеміду

44 Дитину 11 років після втоплення в річці вдалося оживити через 3 хвилини. Назвіть найбільш часте ускладнення після реанімаційного періоду в даному випадку.

- Піопневмоторакс
- Ларінгоспазм
- набряк легень
- Пневмоторакс
- **Обтураційні ателектази легень, пневмонії**

45 З пляжу в відділення інтенсивної терапії доставлена дитина 12 років, яку вдалося оживити через 3 хвилини після втоплення в морській воді. Назвіть найбільш часте ускладнення після реанімаційного періоду при утопленні в даному випадку.

- Ларінгоспазм
- **Набряк легень**
- Пневмоторакс
- Ателектази легень
- Піопневмоторакс

46 Дівчинка 11 років після падіння на живіт скаржиться на біль у надлобковій ділянці, часті поклики на сечовипускання, під час яких сеча майже не виділяється, а виділяються краплі крові. При огляді - набряк в надлобковій ділянці та напруження передньої стінки живота при пальпації. Який стан потрібно запідозрити у першу чергу?

- **Розрив сечового міхура**
- Гострий геморагічний цистит
- Геморагічний вульвовагініт
- Геморагічний діатез
- Гострий гломерулонефрит

47 У дитини 5 років, хворої на неревматичний кардит, після фізичного навантаження раптом з'явилися занепокоєння, акроціаноз, ціаноз носо-губного трикутника, експіраторна задишка, біль за грудиною. Яке обстеження потрібно для ранньої діагностики гострої серцевої недостатності?

- Ультразвукове дослідження серця
- **Електрокардіографія, пульсоксиметрія**
- Ангіографія
- Доплерографія коронарних судин
- Функціональні проби

48 В приймальне відділення доставлена дитина 6 років після тривалого перебуванні на вулиці при температурі -30°C. Свідомість загальмована. Дитина адинамічна. Відмічається м'язова гіпотонія, гіпорексія, розширення зіниць, брадикардія, глухість серцевих тонів. Ректальна температура 34°C. Що з причиною даного стану?

- **Переохолодження**
- Перевтомлення
- Гіпоглікемія
- Кардит
- Гостре респіраторне захворювання

49 У дитини 5 років після удару блискавки спостерігається задишка, виражена тахікардія, артеріальна гіпертензія, порушення зору і слуху. Можливість порушення функції якого життєво важливого органу треба контролювати у першу чергу?

- Нирки
- Щитоподібна залоза
- Підшлункова залоза
- **Серце**
- Печінка

50 Хлопчику 10-ти років надана перша допомога з приводу утоплення у морській воді. Стан задовільний на протязі 1 години після поновлення самостійного дихання. Яке ускладнення, пов'язане з пошкодженням легень може різко погіршити стан хворого на протязі двох діб?

- Гіпоксемія
- Респіраторний дістресс-синдром
- Інородне тіло у дихальних шляхах
- Бронхообструктивний синдром
- **Набряк легень**

51 Хлопчику 10-ти років надана допомога при утопленні у морській воді. Через 10 годин після поновлення самостійного дихання раптово значно збільшилась частота дихання, з'явився ціаноз, притуплення перкуторного тону над легенями, ослаблення дихання, дрібно-пузирчасті хрипи. Яке обстеження є першочерговим?

- Спірометрія
- Спірографія
- Рентгенографія
- Напруга кисню в артеріальній крові

- **Рівень гіпоксемії з визначенням толерантності до оксигенотерапії, рентгенографія**

52 Дитині 5-ти років надана допомога при утопленні у прісній воді. Через 8 годин після поновлення самостійного дихання раптово значно збільшилась частота дихання, з'явився ціаноз, притуплення перкуторного тону над легеньми, ослаблення дихання, дрібно-міхурчаті хрипи. Яке ускладнення розвинулося?

- Бронхообструктивний синдром
- Інородне тіло у дихальних шляхах
- **Пневмонія**
- Гіпоксемія
- набряк легень

53 У хворого 3-х років кровотеча з Меккелева дивертикула. Тахікардія зі зниженням АТ в ортостатичному положенні, ЧСС 120, знижений тургор шкіри, різко знижений діурез, симптом білої плями більш 2с, кінцівки теплі до ліктьових і колінних суглобів. Який лабораторний показник допоможе визначити критичність стану хворого?

- Добовий діурез
- Рівень гематокриту
- Рівень швидкості зсідання еритроцитів
- Кількість еритроцитів у периферичній крові
- **Рівень гемоглобіну у периферичній крові**

54 Дівчинка 5 років після прогулянки більш 4 годин при зовнішній температурі (- 8°C) із скаргами на появу на шкірі рук пухирів, заповнених кров'янистим складовим. Шкіра бліда, набряк в області кінцівок, шкіра кінцівок синюшна, пухирі до 10-15 мм. у діаметрі з кров'янистим складовим. Встановити попередній діагноз:

- **Обмороження м'яких тканин кінцівок III ступеню.**
- Обмороження м'яких тканин кінцівок II ступеню
- Обмороження м'яких тканин кінцівок IV ступеню
- Холодова кропив'янка
- Обмороження м'яких тканин кінцівок I ступеню

55 У хлопчика 8 років з гострою лівобічною пневмонією на фоні первинної дилатаційної кардіоміопатії розвинулася гостра серцева недостатність. Який препарат Ви призначите в першу чергу?

- Кокарбоксілаза.
- **Корглікон.**
- Преднізолон.
- Панангін.
- Лазикс.

56 У дівчинки 13 років після екзамену виник біль у ділянці серця, головний біль. Раптово стан погіршився: запаморочення, нудота, блювання. Кінцівки холодні. ЧСС – 92/хв. АТ 150/95 мм рт.ст. Менінгіальні знаки відсутні. Печінка не збільшена. Ваш діагноз.

- Ниркова недостатність.
- Кардіоваскулярний синдром.
- Гостра судинна недостатність.
- Гостра серцева недостатність.
- **Вегетативний криз.**

57 У дитини 11 років, що протягом декількох днів скаржилась на світлобоязнь, кашель, осиплість голосу, нежить та страждала від значної лихоманки, раптово з'явилась рожева макуло-папульозна висипка на обличчі та шиї. На слизовій щі, на рівні других молярів червона енантема з білими крапками у центрі. Загальний стан залишається тяжким. Найбільш імовірний діагноз?

- Синдром Джанотті-Крості
- Ентеровірусна екзантема
- Скарлатина
- Інфекційний мононуклеоз
- **Кір**

58 У дитини, яку пригостили значною кількістю клубніки, через 2 години з'явилась рожева папульозна та пухирчаста висипка на обличчі та тулубі. Висипка супроводжується значним зудом. Назвіть найбільш імовірний діагноз.

- Атопічний дерматит
- **Кропив'янка**
- Інфекційна еритема
- Раптова екзантема
- Кір

59 У дівчинки в віці 1 року 8 місяців, яка була здорова та бавилась з іграшками, раптово з'явилась задишка, осиплість голосу. При огляді: шкіра ціанотична, дихання стенотичне, інспіраторна задуха з



втягування поступливих ділянок грудної клітини. При аускультатії дихання у легенях дифузно послаблене. Ваш діагноз?

- Обструктивний бронхіт.
- Пневмонія.
- Діфтерійний круп.
- **Стороннє тіло дихальних шляхів.**
- Вірусний круп.

60 Який прийом необхідно використати для видалення стороннього тіла дихальних шляхів у дитини 6 місяців?

- Натиснути на живіт
- Взяти дитину за ноги та потрусити
- **Розташувати дитину у позиції “вершника” на передпліччі лицем додолу з головою, що опущена нижче тулуба, та нанести по спині удари проксимальною частиною долоні**
- Завести дитині пальця до ротогорла та намагатись зачепити стороннє тіло
- Використати прийом Геймліха

61 При огляді дитини 3 місяців, хворої на менінгіт Ви встановили наявність лихоманки понад 39°C, значного тахіпное, тахікардії та ознаки гіпоперфузії (пригнічення свідомості, олігоурію, холодні кінцівки та плямистий малюнок на вологій і холодній шкірі). Артеріальний тиск збережено. Який тип шоку Ви діагностуєте?

- Нейрогенний шок
- Обструктивний шок
- Гіповолемічний шок
- Анафілактичний шок
- **Інфекційно-токсичний (септичний) шок.**

62 У попередньо здорової дитини 1 року у позалікарняних умовах розвинувся інфекційно-токсичний шок. Оберіть оптимальний антибіотик для емпіричної антибактеріальної терапії.

- Цефазолін
- Лінкоміцин
- Ампіцилін
- Гентаміцин
- **Цефотаксим**

63 У приймальному відділенні непритомна дівчинка 14 років. Зіниці звужені. Ознаки зневоднення. Гіперпное, дихання Куссмауля. Різкий запах ацетона з рота. Тахікардія, артеріальний тиск знижено. Глюкоза крові 17 ммоль/л., в сечі підвищений рівень цукру, реакція на кетони тіла позитивна. Чим зумовлена відсутність свідомості?

- Гіпоглікемічною комою.
- Важка форма синдрому ацетонемичної блювоти.
- Отруєнням ацетоном
- **Діабетичною (кетоацідотичною) комою.**
- Ураженням центральної нервової системи

64 Про яке джерело кровотечі Ви повинні подумати в першу чергу при огляді хлопчика 3 років з шлунково-кишковою кровотечею з нижнього відділу шлунково-кишкового тракту.

- Гемороїдальні вузли
- **Дивертікул Меккеля**
- Синдром Пейтц-Єгерса
- Поліпоз кишківнику
- Запальні захворювання товстого кишківнику

65 При обстеженні дитини, яка народилась 6 годин тому, Ви помітили у його випорожненнях домішки крові. Яким чином Ви можете відрізнити кров у випорожненні, що належить новонародженому, від крові матері, яку він міг проковтнути під час пологів?

- Тест Вебера
- Такого тесту не існує
- Тест подвійної плями
- **Тест Апта**
- Тест Грегерсена

66 Призначте пріоритетний комплекс заходів при наданні невідкладної допомоги дитині 2 років з судомним синдромом

- Застосування протисудомних та аналептичних препаратів.
- Надання допомоги на місці розвитку судом недоцільне, необхідно швидше госпіталізувати хвору дитину
- Введення протисудомних препаратів та невідкладне транспортування до шпиталю.
- Введення протисудомних препаратів та оксигенотерапія.
- **Збереження прохідності дихальних шляхів, вентиляція, оксигенація, стабілізація**

## кровообігу, введення протисудомних препаратів.

67 Ви надаєте невідкладну допомогу дитині 1 року з судомним синдромом. Оберіть вірну дозу діазепаму для припинення судом.

- 0,1 мл внутрішньовенно
- **0,2-0,4 мг/кг внутрішньовенно**
- 1-2 мг/кг внутрішньовенно
- 0,02 мг/кг внутрішньовенно
- 0,5 мл внутрішньовенно

68 У дитини 10 років, хворої на епілепсію, на протязі години не припиняється напад клоніко-тонічних судом. Оберіть вірний діагноз?

- Спазмофілія
- Істерія
- Епілептичний напад
- Хорея
- **Епілептичний статус**

69 У дитини 2 років з нападом судом після введення діазепаму та тіопенталу натрія для їх усунення, дихання стало поверхневим та аритмічним. Яку лікувальну тактику необхідно обрати?

- Призначити еуфілін
- **Провести допоміжну вентиляцію легень**
- Провести оксигенотерапію
- Ввести повітровід
- Призначити дихальний аналептик

70 У хлопчика 9 міс., що хворіє на діарею при дослідженні крові Ht становить 0,54, Na<sup>+</sup> - 162 ммоль/л, K<sup>+</sup> -2,4 ммоль/л. Які розлади водно-електролітного балансу Ви діагностуєте?

- Гіперкаліємія
- Розлади водно-електролітного балансу відсутні
- Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія
- Ізотонічна дегідратація, гіпокаліємія
- **Гіпертонічна дегідратація, гіпокаліємія**

71 При обстеженні дитини, що страждає на діарею Ви встановили наявність дегідратації I ступеня. Який шлях регідратації Ви призначите?

- Підшкірне введення рідини
- Поєднання оральної та внутрішньовенної регідратації
- Регідратація взагалі не потрібна
- **Оральний**
- Внутрішньовенний

72 Який препарат Ви оберете для проведення оральної регідратації дитині, що хворіє на діарею?

- Фруктовий сік
- **Гастроліт**
- Узвар
- Кисіль
- Кип'ячену воду

73 У дитини 5 років, що скаржиться на лихоманку, пронос, блювання та запаморочення, при дослідженні крові Ht становить 0,55, Na<sup>+</sup> 118 ммоль/л, K<sup>+</sup> 5,9 ммоль/л. Які розлади водно-електролітного балансу спостерігаються?

- Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія
- Гіперкаліємія
- Розлади водно-електролітного балансу відсутні
- **Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія**
- Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

74 У дитини в віці 1,5 року з ознаками гострої респіраторної інфекції, ввечері з'явилась інспіраторна задишка, гавкаючий кашель, осиплість голосу. При огляді: дихання стенотичне, інспіраторна задуха з участю допоміжної дихальної мускулатури, втягування поступливих ділянок грудної клітини. При аускультатії дихання у легенях дифузно послаблене. Тахікардія, випадіння пульсової волни на вдиху. Ваш діагноз?

- **Вірусний круп.**
- Інородне тіло дихальних шляхів.
- Дифтерійний круп.
- Пневмонія.
- Обструктивний бронхіт.

75 У дитини в віці 8 місяців з гострою респіраторною інфекцією, з'явилися ознаки крупу. Оберіть раціональну лікувальну тактику.

- Призначати лікування не треба, захворювання завжди проходить самостійно
- **Призначити дихання вологим повітрям, дексаметазон та інгаляцію адреналіна**
- Призначити еуфілін та відволікаючи процедури
- Призначити спазмолітики (но-шпу, баралгін, тощо)
- Призначити антигістамінні засоби

76 У дитини в віці 9 місяців ознаки крупа II ступеня. Проведене лікування, до якого входило призначення кортикостероїдів та інгаляції адреналіна не забезпечило стійкого позитивного ефекту. Яка Ваша подальша лікувальна тактика?

- Призначити антигістамінні засоби
- Призначати лікування не треба, захворювання завжди проходить самостійно
- Призначити спазмолітики (но-шпу, баралгін, тощо)
- Призначити еуфілін та відволікаючи процедури
- **Госпіталізація дитини до відділення інтенсивної терапії з метою забезпечення прохідності дихальних шляхів (інтубація трахеї)**

77 Хвора 35 років звернулася із скаргами на сильний приступоподібний біль у правій половині обличчя. Захворіла гостро біля місяця назад, коли після ГРВІ з'явився біль у обличчі. Отримала амбулаторне лікування, ефекту не було, біль посилюється. При огляді різко хвороблива пальпація точки виходу трійчастого нерву, боїться торкатися обличчя. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- бета-інтерферон
- дексаметазон
- анальгін
- **карбамазепін**
- нурофен

78 Хвора 23 років звернулася із скаргами на сильний приступоподібний біль у лівій половині голови, блювоту. Хворіє з дитинства. Спочатку напади головного болю виникали 3-4 раз на рік, у останні 2 роки стали повторюватися 2-3 рази на місяць. Інтенсивність болю посилюється, періодично на висоті нападу блювота. Перед нападам з'являється важкість у голові, знижується настрій та працездатність. Мати хворої страждає на подібні напади. Поставте клінічний діагноз?

- кластерний головний біль
- окципітальна невралгія
- невралгія трійчастого нерву
- лицевий геміспазм
- **мігрень**

79 У дитини 5 років захворювання почалося з катаральних проявів та підвищення температури до 39°C. Для зниження температури використовували ацетил-саліцилову кислоту. На фоні нормальної температури на 6-ту добу з'явилося блювання, дитина стала збудженою з періодами сонливості. Дільничним педіатром виявлено помірне збільшення печінки. Яка подальша тактика дільничного педіатра?

- Проведення оральної регідратації
- Спостереження впродовж 3 діб
- Проведення біохімічного моніторингу
- **Негайна госпіталізація**
- Призначення протиблювотних засобів

80 У зимовому лісі знайшли заблукалу дитину 5 років. Хлопчик загальмований, не може дати відповіді на прості запитання. При огляді усе тіло тремтить, шкіра бліда, кінцівки синюшні, холодні на дотик, температура тіла - 32°C, ЧСС - 142 удари, ЧД - 34 удари. Надайте допомогу постраждалому?

- **Передягнути, зігріти, госпіталізувати**
- Зігріваючі компреси до кінцівок, кордіамін підшкірно
- Термінова госпіталізація в реанімаційне відділення
- Розтерти кінцівки спиртом, госпіталізувати
- Розтерти кінцівки снігом, зігріти, госпіталізувати

81 Дитина 7 років госпіталізована з явищами адинамії, що змінюється на збудження, сонливості, задухи, блювання. Об'єктивно: t=40,1°C, пульс - 189/хв., виражена жовтяниця, тремор кінцівок, печінковий запах з роту, зменшення розмірів печінки. Кров: білірубін 200 мкмоль/л Ймовірний діагноз?

- Діабетична кома
- **Гостра печінкова недостатність**
- Ацетонемічний синдром
- Менінгоенцефаліт
- Панкреатична кома

82 6-ти місячна дитина госпіталізована з приводу 5-ти разового блювання, рідких випорожнень більше 10 разів на добу. Об'єктивно: неспокійна, риси обличчя загострені, шкіра та слизові оболонки бліді та сухі, велике тім'ячко запале, t тіла-38,7°C, ЧСС - 162 за 1 хв., тони серця глухі, живіт здутий, діурез

зменшений, дефіцит маси-10%. Кров: гематокрит-50%; K+-3,4 ммоль/л; Na+-154 ммоль/л. Ваші першочергові заходи?

- Призначення антибактеріальних препаратів
- Введення глюкозо-сольових розчинів 3:1
- **Введення глюкозо-сольових розчинів 2:1**
- Призначення жарознижуючих препаратів
- Призначення протиблювотних засобів

83 6-ти місячна дитина госпіталізована з приводу 3-ти разового блювання, рідких випорожнень більше 10 разів на добу. Об'єктивно: неспокійна, риси обличчя загострені, шкіра та слизові оболонки бліді та сухі, велике тім'ячко запале, t тіла-38,7оС, ЧСС – 162/хв., тони серця глухі, живіт здутий, діурез зменшений, дефіцит маси-10%. Кров: гематокрит-50%; K+-3,4 ммоль/л; Na+-154 ммоль/л. Провідний клінічний синдром?

- **Вододефіцитний ексікоз**
- Гіпертермічний синдром
- Синдром ентероколіту
- Ацетонемічний синдром
- Соледефіцитний ексікоз

84 Дитина від III вагітності, через 12 годин після народження загальний стан погіршився, з'явилося іктеричне забарвлення шкірних покривів та склер. Печінка +3,5см, селезінка +3см. В крові: загальний білірубін – 96 мкмоль/л, прямий – 17 мкмоль/л, непрямий – 79 мкмоль/л. Через 4 години вміст загального білірубину – 128 мкмоль/л, прямого – 24 мкмоль/л, непрямго – 104 мкмоль/л. Які Ваші подальші дії?

- **Замінне переливання крові**
- Протівірусні препарати
- Дезінтоксикаційна терапія
- Призначення ентеросорбентів
- Призначення глюкокортикоїдів

85 У дівчинки 7 років на фоні t тіла-38,5оС, нежиті, кашлю з'явилась блювання до 10 разів на добу. Об'єктивно: квола, апатична, запах ацетону з роту, ацетон в сечі (+++). Клінічний синдром?

- Гіпертермічний синдром
- Інфекція сечовивідних шляхів
- **Синдром ацетонемічної блювоти**
- Гострий панкреатичний напад
- Синдром мальабсорбції

86 Хлопчик 6 років, госпіталізований з приводу термічних опіків 18% поверхні тіла. При огляді: стан тяжкий, поверхнєве дихання, АТ – 65/30 мм рт. Ст., тони серця глухі, олігурія. Які обов'язкові компоненти інфузійної терапії?

- **Альбумін 5% р-н або свіжозаморожена плазма**
- Введення глюкозо-сольових розчинів 2:1
- Призначення глюкокортикоїдів
- Призначення серцевих глікозидів
- Введення глюкозо-сольових розчинів 3:1

87 В реанімаційному відділенні у дитини з зупинкою серця після проведення інтубації та ШВЛ почервоніли шкірні покриви, пульс на великих судинах, ЧСС – 40/хв., АТ – 50/30 мм рт.Ст. Ваша подальша тактика?

- Введення серцевих глікозидів
- Введення глюкокортикоїдів
- Введення розчину допаміну
- **Введення 0,1% розчину атропіну**
- Введення сольових розчинів

88 У хлопчика 5 міс., що хворіє впродовж тижня, за останню добу різко погіршився стан. При огляді: заторможений, пастозність шкірних покривів рівномірно розповсюджена, набряки на обличчі та нижніх кінцівках, шкіра та видимі слизові оболонки сухі, велике тім'ячко запале, t тіла-37,5°С, ЧСС – 154/хв., тони серця глухі, живіт збільшений, добовий діурез – 85 мл. Найбільш ймовірний діагноз?

- **Гостра ниркова недостатність**
- Гостра наднирникова недостатність
- Хронічна ниркова недостатність
- Спадковий фосфат-діабет
- Гемолітико-уремічний синдром

89 За останню добу стан 4-міс. дитини, що хворіє впродовж 5 днів, швидко погіршився. При огляді: дитина заторможена, розповсюджена пастозність шкірних покривів, набряки обличчя та нижніх кінцівок, шкіра та видимі слизові оболонки сухі, велике тім'ячко запале, t тіла-37,5 °С, ЧСС – 160/хв., тони серця глухі, живіт збільшений, добовий діурез – 75 мл. Які першочергові заходи?

- Призначення антибактеріальних препаратів

- Корекція кислотно-лужної рівноваги
- Проведення активної детоксикації
- **Відновлення ОЦК та гемодинаміки**
- Призначення осмотичних діуретиків

90 Хвора на ГРВІ 2 міс. дитина раптово зблідла. З'явилися блювання, розріджені випорожнення. Загальний стан тяжкий,  $t$  тіла  $39,7^{\circ}\text{C}$ , шкіра холодна, волога, крик хриплий, наявні менінгіальні ознаки. ЧСС – 100/хв., ЧД – 58/хв., дихання ослаблене везикулярне. Кров: лейкоцити 12109/л, натрій – 120 ммоль/л, калій – 6,5 ммоль/л, рівень кортизолу – 40 мкг/л. Який ймовірний діагноз?

- Гостра серцева недостатність
- Гостра печінкова недостатність
- **Гостра наднирникова недостатність**
- Гостра ентеровірусна інфекція
- Гостра ниркова недостатність

91 З діагнозом гострий живіт госпіталізовано 11-місячну дитину. При огляді: дитина неспокійна, постійно плаче, живіт напружений. При пальцевому дослідженні: ампула прямої кишки пуста, на рукавичці калові маси з кров'яними домішками. Який передній діагноз?

- Пілоростеноз
- **Інвагінація кишечника**
- Виразковий коліт
- Гострий апендицит
- Гостра дизентерія

92 12-річний хлопчик отримав електротравму. Об'єктивно: відсутні пульс на магістральних судинах та спонтанне дихання, зіниці розширені. Який першочерговий реанімаційний захід?

- Введення гідрокарбонату натрія
- Зовнішній масаж серця
- Проведення дефібриляції серця
- Проведення вентиляції легень
- **Звільнення дихальних шляхів**

93 У новонародженої дівчинки із калиткоподібними статевими губами та гіпертрофованим клітором різко погіршився стан: адинамічна, м'язова гіпотонія, гіпотермія, гіпоглікемія, калій крові 7,8 мМ/л. Іншою характерною ознакою цієї патології є:

- Гіпертензія артеріальна
- Гіпергідратація
- Гіпопигментація
- Поліфагія
- **Гіпонатріємія**

94 У дворічного хлопчика сплутана свідомість, невпинне блювання кров'ю, мелена, глибоке шумне дихання, печінка + 6 см з-під краю реберної дуги. З'явилися судоми. Стан погіршився декілька годин назад. В анамнезі – з приводу застуди три дні підряд дитина отримувала по дві таблетки ліків. Який це найімовірніше був препарат?

- Анальгін
- Ампіцилін
- Бісептол
- Парацетамол
- **Аспірин**

95 Пологи у 38 тижнів. Вагітність перебігала на тлі анемії I ступеня, хронічного бронхіту, гострого гаймориту у 32 тижня гестації. Навколоплідні води світлі. Новонароджена дівчинка з масою 3100 г, довжиною 53 см. При народженні самостійне дихання відсутнє, м'язевий тонус знижений. Після проведення первинної реанімаційної допомоги через 30 секунд з'явилося самостійне дихання, частота серцевих скорочень складає 110 ударів за хвилину, але зберігається ціаноз тулуба та слизових оболонок. Яка подальша дія лікаря?

- Штучний масаж серця.
- Інтубація трахеї.
- **Додаткова оксигенація вільним потоком.**
- Відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів.
- Допоміжна вентиляція легень.

96 Пологи у 42 тижня. Вагітність перебігала на тлі дифузного зобу ІІА стадії, обтяженого акушерського анамнезу, ускладнена дистресом плода у пологах. Передні та задні навколоплідні води містять частки меконію. Новонароджений хлопчик з масою 4000 г, довжиною 56 см. При народженні відсутня функція зовнішнього дихання, значно знижений м'язовий тонус, частота серцевих скорочень складає 90 ударів за хвилину. Вкажіть першу дію у послідовності заходів первинної реанімації новонародженого у данному випадку?

- Корекція гіповолемії.

- **Санація верхніх дихальних шляхів.**
- Штучний масаж серця.
- Тактильна стимуляція.
- Киснева допомога.

97 Пологи у 39 тижнів шляхом ургентного кесарського розтину у зв'язку з клінічно вузьким тазом. Вагітність перебігала на тлі анемії II ступеня, загрози переривання в ранніх термінах гестації, хронічного аднекситу. Навколоплідні води світлі. Новонароджена дівчинка з масою 3600 г, довжиною 52 см. При народженні самостійне дихання відсутнє, м'язевий тонус знижений. Після забезпечення правильного положення, обсушування та тактильної стимуляції самостійне ефективне дихання не відновилося, частота серцевих скорочень склала 110 ударів за хвилину на фоні ціанозу тулуба та слизових. Яка подальша тактика лікаря?

- Штучний масаж серця.
- Санація верхніх дихальних шляхів.
- **Штучна вентиляція легень за допомогою маски та мішка 100% киснем**
- Киснева допомога вільним потоком.
- Корекція гіповолемії.

98 Пологи у 36 тижнів. Вагітність перебігала на тлі загрози переривання у 28 тижнів, гострої респіраторної вірусної інфекції у 24 тижня. Навколоплідні води світлі. Новонароджена дівчинка з масою 2400 г, довжиною 45 см. При народженні самостійне дихання відсутнє, м'язевий тонус значно знижений. Після проведення штучної вентиляції легень за допомогою маски та мішка 100% киснем впродовж 30 секунд самостійне дихання не відновилося, частота серцевих скорочень складає 50 ударів за хвилину, зберігається акроціаноз. Яка подальша тактика лікаря?

- **Непрямий масаж серця.**
- Санація верхніх дихальних шляхів.
- Корекція гіповолемії.
- Введення адреналіну.
- Киснева допомога вільним потоком.

99 Пологи у 40 тижнів. Вагітність перебігала на тлі анемії II ступеня, загрози переривання, ускладнена дистресом плода у пологах. Навколоплідні води світлі. Новонароджений хлопчик з масою 3850 г, довжиною 52 см. При народженні самостійне дихання відсутнє, м'язевий тонус знижений. Після проведення штучної вентиляції легень 100% киснем за допомогою маски та мішка та непрямого масажу серця впродовж 30 секунд самостійне дихання не відновилося, частота серцевих скорочень складає 40 ударів за хвилину, зберігається акроціаноз. Яка подальша тактика лікаря?

- Введення натрію гідрокарбонату.
- **Введення адреналіну.**
- Введення налоксону.
- Санація верхніх дихальних шляхів.
- Киснева допомога вільним потоком.

100 У дитини 12 років зі скаргами на виразний та виснажливий головний біль, біль у ділянці обличчя, набряк повік, катаральні явища утримуються більше 10 днів. Кашель продуктивний, турбує більше вночі, помітний неприємний запах з носа і рота. Звертають увагу надмірні виділення слизово-гнійного характеру з носових ходів. Температура тіла в межах 37,5-38°C. Знеболювальні малоефективні. Найбільш ймовірний діагноз?

- Гострий фарингіт
- Гострий менінгіт
- Хронічний риніт
- Гострий аденоїдит
- **Гострий синусит**

101 У дитини 12 років скарги на виразний та виснажливий головний біль, кашель, лихоманку в межах 37,5-38°C, а також гнілісний запах і рясні слизово-гнійні виділення з носових ходів, діагностовано гострий неускладнений гнійний синусит. Оберіть стартову емпіричну антибактеріальну терапію у даному клінічному випадку:

- Гентаміцин
- **Амоксицилін**
- Цефалоспорини
- Азитроміцин
- Бензілпеніцилін

102 У 10-річної пацієнтки, яка спостерігається з приводу хвороби Адісона, визначається клінічна картина гострого апендициту і нагальна необхідність в оперативному втручанні. Стан за основним захворюванням компенсований задовільно, АТ 95/60 мм рт.ст, натрій сироватки 125 ммоль/л, калій - 4,5 ммоль/л. Що з переліченого дозволить зменшити ризик розвитку адреналового кризу у цієї хворої:

- Зменшення дози глюкокортикостероїдів
- Відміна мінералокортикоїдів
- Призначення комбінованої антибактеріальної терапії
- **Збільшення дози глюкокортикостероїдів**

- Введення синтетичного аналогу АКТГ

103 Дитина 5 років захворіла гостро. Захворювання почалося з підвищення температура тіла до 38°C, болю у животі, порушення частоти і характеру випорожнень. Дефекація часта – до 15 разів, випорожнення розріджені, зеленкуваті, містять слиз та кров у великій кількості. При пальпації живота – болючість у лівій половині, сигмовидна кишка пальпується як щільний і болючий тяж, що бурчить. Найбільш ймовірний діагноз?

- Гострий сальмонельоз
- Холера
- Інвагінація кишечника
- **Гостра дизентерія**
- Ротавірусна інфекція

104 У 5-річної дитини, що захворіла гостро з підвищення температура тіла до 38°C, болю у животі, частих (до 15 разів на добу) і розріджених випорожнень з великою кількістю крові та слизу, при пальпації живота виявляється болючість у лівій половині, сигмовидна кишка пальпується як щільний і болючий тяж, що бурчить. Яке параклінічне дослідження дозволить підтвердити діагноз?

- **Бактеріологічний засів випорожнень**
- Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- Серологічне дослідження
- Дослідження у товстій краплі крові
- Розгорнуте копрологічне дослідження

105 Хлопчика 12 років, який страждає неспецифічним виразковим колітом, впродовж тижня турбують стійкий біль у животі, випорожнення 8-10 разів на добу із макроскопічно видимою кров'ю. Консервативна терапія виявилась неефективною. За останню добу стан різко погіршився. Об-но: виражена загальна слабкість, запаморочення, сонливість, нудота, ЧСС-125/хв., блідість шкіри та слизових, гемоглобін 60 г/л. Якою повинна бути тактика лікаря?

- Інфузія еритроцитарної маси
- Корекція кишечного дисбіозу
- Введення гемостатиків
- **Невідкладне оперативне втручання**
- Призначення препаратів заліза

106 Хлопчик 12 місяців впродовж 5-ти годин проявляв неспокій, „заходився” криком, вказував пальцем на живіт. На шляху до лікарні у нього були рідкі кров'янисті випорожнення з домішками слизу. Блювоти не спостерігалось. Об'єктивно дитина збуджена, температура тіла – 36,80С, шкірні покрови бліді, при пальпації живіт м'який. Ампула прямої кишки пуста, палець інтенсивно забруднений кров'янистими виділеннями. Про який діагноз треба думати?

- Пілоростеноз
- **Інвагінація кишечника**
- Виразковий коліт
- Гострий ентероколіт
- Гострий апендицит

107 У хлопчика 3 років після перенесеного гострого ентероколіту ешеріхіозної етіології виявляються іктеричність склер та шкіри, набряки під очима, на нижніх кінцівках, гепатоспленомегалія. В крові: еритроцити – 2,8 Т/л, гемоглобін – 82 г/л, тромбоцити – 140 Г/л, непрямий білірубін – 78 мкмоль/л, прямий білірубін – 5 мкмоль/л, креатинін – 170 мкмоль/л. Сеча темна, добовий діурез 150 мл, еритроцити – 10-12 в п/з, білок – 0,7 г/л. Про який діагноз слід думати?

- Гострий пієлонефрит
- **Гемолітико-уремічний синдром**
- Гострий вірусний гепатит
- Синдром Рея
- Гострий гломерулонефрит

108 Хлопчик 10 місяців який захворів гостро температура до 390С. Об'єктивно: зірчастий висип на сідниці, кінцівках. кінцівки холодні, шкіра бліда, акроціаноз, ЧСС 160/хв., АТ - 50/20 мм. рт.ст., тони серця приглушені, позитивні менінгеальні симптоми. З якого препарату слід розпочати лікування?

- Гепарин довенно
- Преднізолон перорально
- Пеніцилін внутрішньом'язово
- Адреналін довенно
- **Гідрокортизон довенно**

109 у хлопчика віком 8 років лихоманка, гострий головний біль та виражений біль при ковтанні. Температура тіла 39,80С, ЧСС=102/хв., тони серця приглушені, гіперемовані збільшені мигдалики, „палаючий зів”, енантема на м'якому піднебінні, виражений регіонарний підщелепний лімфаденіт. Ваш попередній діагноз?

- Дифтерія мигдаликів

- Ретрофарингеальний абсцес
- **Скарлатинозна ангіна**
- Епідемічний паротит
- Інфекційний мононуклеоз

110 У дитини 12 років яка пройшла стаціонарне лікування з приводу гострої ревматичної лихоманки та на даний час продовжує отримувати аспірін з'явилися болі в епігастральній ділянці, темне забарвлення випорожнень. Яка Ваша тактика?

- Відмінити аспірін та призначити преднізолон
- **Негайна госпіталізація**
- Консультація гастроентеролога
- Консультація кардіоревматолога
- Зменшити дозу аспіріну

111 До інфекційного стаціонару звернулася дитина 10 р. з скаргами на гострий біль у животі, підвищенням температури тіла, блювання. При огляді: шкіра бліда, язик сухий, пальпаторно визначається напруженість м'язів передньої черевної стінки переважно у правій здухвинній ділянці. Яка Ваша тактика?

- Спостереження в стаціонарі до отримання результатів лабораторного обстеження
- Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- Направити хворого на ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- **Консультація хірурга**
- Амбулаторне спостереження за дитиною

112 У дитини 14 років, з гострим гломерулонефритом, на 4 добу лікування загальний стан значно погіршився – виникли слабкість, нудота та блювання, пастозність обличчя, знизився діурез, з'явився запах аміаку із рота. В крові – креатинін 220 мкмоль/л, сечовина 25 ммоль/л, калій – 7,1 ммоль/л. Чим ускладнилося дане захворювання?

- **Гострою нирковою недостатністю**
- Гострою наднирковою недостатністю
- Нейротоксикозом
- Нефротичним синдромом
- Гострим токсикозом

113 У дівчинки 12 років, хворої на феохромоцитому, під час складання шкільних іспитів раптово погіршився стан – з'явився головний біль, відчуття страху, збудження. При огляді дитина бліда, АТ – 230/80 мм.рт.ст. З діагнозом гіпертензивний криз дитина доставлена до лікарні. Який препарат вибору для купування гіпертонічного кризу у даної дитини?

- Апресин
- **Фентоламін**
- Діазоксид
- Каптоприл
- Ніфедіпін

114 Хлопець 16 років поступив до урологічного відділення із скаргами на різкий переймоподібний біль у животі з іррадіацією в ліву пахову ділянку, який з'явився після фізичного навантаження. При огляді шкірні покриви бліді, кінцівки холодні на дотик, на обличчі піт, дизуричні прояви. Живіт при пальпації помірно болючий, зліва різко позитивний синдром Пастернацького. Яке обстеження необхідно призначити хворому для уточнення діагнозу?

- Загальний аналіз сечі
- Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- **Ультразвукове дослідження нирок**
- Аналіз сечі за Нечипоренко
- Аналіз сечі за Зимницьким

115 Дитина 14р. доставлена в лікарню у тяжкому стані із сплутаною свідомістю та гіпертермією. При огляді: невиразна мова, обличчя гіперемійоване, одутле, ін'єкція судин склер. Язик "крейдяний". У пахвинній ділянці зліва виявлений різко болючий, щільний бубон 5 см в діаметрі, що спаяний з прилеглими тканинами, а на ногах - сліди від укусів блох. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- Фурункул
- Бешиха
- Шкірна форма сибірки
- Бубона форма туляремії
- **Бубонна форма чуми**

116 У хворого 12 р. спостерігаються гостра діарея у вигляді "рисового відвару" до 15 разів на добу, блювання, температура тіла 35,5оС, суха, землиста шкіра, тахікардія, тахіпноє, приглушеність серцевих тонів, втягнутий живіт. Напередодні дитина повернулася з батьками з відпочинку на морі. Який термін спостереження треба витримати по відношенню до контактних осіб?

- Спостереження терміном 21день
- Спостереження не проводиться



- Спостереження терміном 10 днів
- Спостереження терміном 15 днів
- **Спостереження терміном 5 днів**

117 У хлопця 17 р., який у домашніх умовах обробляв шкіру вбитої вівці, через 4 дні на передпліччі лівої руки виникла пляма розмірами 2х3 см, яка впродовж доби покрилася темною кірочкою, а потім перетворилася у малоболісну виразку з ущільненими кратероподібними краями з набряком передпліччя. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- Натуральна віспа
- **Сибірка**
- Бешіха
- Туляремія
- Банальний фурункул

118 До інфекційної лікарні лікарем сільської амбулаторії направлений хворий 17 р., який три дні тому був укушений коровою за кисть руки. При огляді на місці укусу визначається пухирець з кратероподібним поглибленням. Навколо пустули – круглий вінчик з пухирців із серозно-кров'янистим вмістом та регіональний лімфаденіт. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- Мікроскопія виділяемого з рани
- Бактеріологічне дослідження крові хворого
- Загальний аналіз крові
- Рентгенологічне дослідження кисті
- **Бактеріологічне дослідження вмісту рани**

119 Під час епідемічного спалаху холери до сільської амбулаторії поступила дитина віком 8 років з гострою діареєю та багаторазовим блюванням. Стан при поступленні тяжкий за рахунок ексикозу III ст. Які дії сімейного лікаря є вірними?

- Термінова ізоляція хворого та виявлення контактних осіб
- **Проведення термінового парентерального поповнення об'єму циркулюючої крові та виклик реанімаційної бригади**
- Призначення лабораторних досліджень з метою проведення диференціального діагнозу і подальшої госпіталізації хворого
- Виклик на консультацію інфекціоніста для проведення диференційного діагнозу з метою подальшої госпіталізації згідно діагнозу.
- Промивання шлунку та виклик реанімаційної бригади для госпіталізації хворого до відділення інтенсивної терапії

120 До реанімаційного відділення доставлено хворого 13 років із осередку холери в тяжкому стані з клінічними проявами зневоднення II-III ступеня. негайно розпочато внутрішньо-венне болісне введення кристалоїдів (30 мл/кг ваги тіла дитини). Через годину показники гемодинаміки дитини стабільні. Продовжена підтримуюча терапія гідробалансу. Який прогноз стану дитини?

- **Сприятливий**
- Перехід захворювання у хронічну форму
- Сумнівний за будь-яких обставин.
- Формування хронічного носійства
- Несприятливий за будь-яких засобів лікування

121 Дитина 7 років захворіла гостро після повернення з місцевості, де є випадки кишкової інфекції. З'явилися рідкі випорожнення до 17 разів за добу без болю в животі та тенезмів, блювання. Випорожнення поступово втратили каловий характер, нагадують "рисовий відвар". Температура тіла в межах 35,5-36°C. Шкіра землиста, суха, пульс прискорений, артеріальний тиск знижений. Яке захворювання слід запідозрити?

- Сальмонельоз
- Дизентерія
- **Холера**
- Ешеріхіоз
- Ротавірусний гастроентерит

122 До приймального відділення доставлена група дітей з вираженими явищами ексикозу (загальна слабкість, частий рідкий стілець та блювання). З анамнезу встановлено, що діти захворіли гостро. Випорожнення водянисті, обільні, 15-20 разів, з плаваючими пластивцями, мають вигляд "рисового відвару". Діти доставлені з епідемічного спалаху кишкової інфекції (холера?). Який метод лабораторного обстеження є найбільш інформативним?

- Біохімічний метод
- Діагностика методом ультразвукового дослідження.
- Мікроскопія тонкого мазку та товстої краплі крові
- **Бактеріологічний метод**
- Серологічний метод виявлення зростання титру специфічних антитіл.

123 У хлопчика 8 років на 5-й день артралгій та папульозно-геморагічної висипки на нижніх кінцівках та

сідниці з'явився інтенсивний переймоподібний біль в навколопупкової ділянці. Яке дослідження для виявлення ймовірного ускладнення захворювання у хлопчика слід провести перш за все?

- Кількість тромбоцитів
- **Реакцію Грегерсена**
- Фіброгастроуденоскопію
- Оглядову рентгенографію
- Час за Лі-Вайтом

124 У хлопчика 8 років, хворого на гострий гломерулонефрит, впродовж трьох діб діурез становив 50 мл. Раптово стан значно погіршився: ціаноз, пульс не пальпується, дихання аперіодичне. Проводиться запис ЕКГ. Для виявлення порушення, що безпосередньо могло спричинити таку ситуацію, необхідно насамперед:

- Оглянути очне дно
- **Дослідити іонограму крові**
- Виміряти артеріальний тиск
- Зробити рентгенообстеження ОГК
- Здійснити бронхоскопію

125 У дівчинки 3 тижнів із гіпертрофованим клітором значно погіршився стан: постійне блювання, дефіцит ваги 15%, ЧСС- 178/хв, шкіра мармурова, м'язова гіпотонія, артеріальна гіпотензія. При додатковому обстеженні характерними для цієї патології є:

- Гіпокалемія, гіпернатріємія
- Гіпоглікемія, гіпокаліємія
- Гіпокаліємія, гіперглікемія
- Гіпоглікемія, гіпернатріємія
- **Гіпонатріємія, гіперкаліємія**

126 Дівчинка 3 років хвора на менінгококцемію впродовж останніх 6 год: температура тіла 40°C, геморагічний висип поширився з обличчя на усі ділянки шкіри, різко загальмована, ціаноз шкіри. Кінцівки холодні, дихання поверхневе, 20/хв. ЧСС- 58/хв. АТ 65/35 мм рт.ст. ЗАК: лейкоцити 6 Г/л, ШЗЕ 5 мм/год. BE = -12 мМ/л. Ліквор – норма. Втратила свідомість. Прогноз для дитини:

- Сприятливий стосовно життя
- Прогнозована летальність менше 50%
- Неможливо оцінити за цими даними
- **Прогнозована летальність майже 100%**
- Несприятливий стосовно одужання

127 У дитини 8 років відзначаються скарги на головний біль, триразове блювання фонтаном, підвищення температури до 38,8оС. При об'єктивному обстеженні встановлено ригідність потиличний м'язів, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Що є найбільш діагностично значущим дослідженням у верифікації діагнозу?

- Бактеріологічне дослідження калу
- **Люмбальна пункція**
- Аналіз крові на стерильність
- Загальний аналіз крові
- Бактеріологічне дослідження сечі

128 Мати дівчинки 6 років відмічає в дитини після перенесеного ГРВІ наявність утрудненого ковтання, головний біль, епізоди тоніко-клонічних судом. При об'єктивному обстеженні встановлено порушення свідомості пацієнта у вигляді ступора, позитивні симптоми Бабінського, Гордона, Шефера, правобічний геміпарез. Встановіть попередній діагноз?

- **Енцефаліт**
- набряк мозку
- Парез лицьового нерва
- Парез Дюшенна-Ерба
- Менінгіт

129 Мати дівчинки 7 міс. відмічає наявність у дитини підвищення температури тіла до 40оС, неспокій, повторні блювання, відмову від їжі. При об'єктивному обстеженні дитина неспокійна, що виразніше проявляється при доторканні до її тіла. Шкіра бліда, велике тім'ячко напружене, ригідність потиличних м'язів. Встановлено, що старший брат лікується в стаціонарі з приводу менінгококцемії. Встановіть попередній діагноз?

- Менінгоенцефаліт
- Грип
- Менінгококова інфекція: менінгококцемія
- Менінгококова інфекція: назофарингіт
- **Менінгококова інфекція: менінгіт**

130 У новонародженого хлопчика з терміном гестації 30 тиж в перші години життя розвинулись дихальні розлади: ЧД -75/хв., ціаноз при диханні кімнатним повітрям, незначні ретракції, під аускультатції – гранти,

ослаблене дихання. Яка оцінка дихальних розладів за шкалою J. Downes?

- 7 балів
- 3 бали
- 4 бали
- 6 балів
- **5 балів**

131 У новонародженого хлопчика з терміном гестації 30 тиж в перші години життя розвинулись дихальні розлади: ЧД -75/хв., ціаноз при диханні кімнатним повітрям, незначні ретракції, під аускультатії – гранти, ослаблене дихання. Оцінка дихальних розладів за шкалою J. Downes відповідає 5 балам. Який добовий об'єм ентерального харчування повинна отримувати дитина?

- 80 мл.
- **не годувати ентерально**
- 40 мл.
- 20 мл.
- 60 мл.

132 У новонародженого хлопчика з терміном гестації 30 тиж (маса тіла 1250 г) в перші години життя розвинулись дихальні розлади: ЧД -75/хв., ціаноз при диханні кімнатним повітрям, незначні ретракції, під аускультатії – гранти, ослаблене дихання. Оцінка дихальних розладів за шкалою J. Downes відповідає 5 балам. Яка добова потреба рідини (мл/кг) у дитини?

- 90-120
- **60-80**
- 100-110
- 80-100
- 100-120

133 У новонародженого хлопчика з терміном гестації 30 тиж (маса тіла 1250 г) в перші години життя розвинулись дихальні розлади: ЧД -75/хв., ціаноз при диханні кімнатним повітрям, незначні ретракції, під аускультатії – гранти, ослаблене дихання. Оцінка дихальних розладів за шкалою J. Downes та співав. (1970) відповідає 5 балам. Що з переліченого нижче не буде складником інфузійної терапії?

- 10% розчин глюкози
- 10% розчин амінокислот
- **7,5% розчин калію хлориду**
- 10% розчин кальцію глюконату
- 25% розчин магнію сульфату

134 У хлопчика 3-тижневого віку раптово почались блювоти фонтаном через 1-2 години після годування (дитина на грудному вигодовуванні). В блювотних масах в основному зтворожене молоко.

Найвірогідніший діагноз:

- Хвороба Гіршпрунга
- **Пілоростеноз**
- Галактоземія
- Пілороспазм
- Синдром Леда

135 Дитина від першої доношеної вагітності. Група крові матері 0(I)Rh(+), дитини A(II)Rh(-). Білірубін пуповинної крові-90 мкмоль/л, Hb-98 г/л, Ht-33%. Діагноз:

- Гемолітична хвороба новонароджених, Rh-конфлікт, анемічна форма
- Неонатальна жовтяниця
- Гемолітична хвороба новонароджених, АВО-конфлікт, анемічна форма
- Гемолітична хвороба новонароджених, Rh-конфлікт, жовтянично-анемічна форма
- **Гемолітична хвороба новонароджених, АВО-конфлікт, жовтянично-анемічна форма**

136 Дитина від першої доношеної вагітності. Група крові матері 0(I)Rh(+), дитини A(II)Rh(-). Білірубін пуповинної крові-90 мкмоль/л, Hb-98 г/л, Ht-33%. Необхідно:

- Проводити інфузійну терапію
- Проводити інфузійну і фототерапію
- Провести гемотрансфузію однокрупної з матір ю крові
- **Провести операцію замісного переливання крові**
- Провести гемотрансфузію однокрупної з дитиною еритроцитарної маси

137 На другу добу перебування у відділенні інтенсивної терапії стан хлопчика 12 р. різко погіршився: діурез 80 мл/добу, АТ – 60/30 мм рт.ст. Із анамнезу відомо, що дитина хворіє на хронічний інтерстиціальний нефрит. Яку дозу допаміну слід призначити для відновлення діурезу і покращення функціонального стану нирок?

- 10-12 мкг/кг за хв д/в.
- **2-5 мкг/кг за хв д/в.**
- 5-7 мкг/кг за хв д/в.
- 0,1-0,5 мкг/кг за хв д/в.

- 7-10 мкг/кг за хв д/в.

138 У реанімаційне відділення доставлений хлопчик 10 р. з гострим отруєнням свинцем. Млявий, шкіра бліда, АТ – 110/55 мм рт.ст., ендogenous креатинін – 1,098 ммоль/л, сечовина – 20,8 ммоль/л, калій плазми – 7,9 ммоль/л, діурез – 200 мл/добу. Що слід призначити першочергово?

- Плазмаферез.
- **Хелатоутворювачі.**
- Ентеросгель.
- Активоване вугілля.
- Лазикс.

139 У реанімаційне відділення доставлений хлопчик 10 р. з гострим отруєнням свинцем. Стан дитини важкий: млявий, шкіра бліда, АТ – 110/55 мм рт.ст., ендogenous креатинін – 1,098 ммоль/л, сечовина – 20,8 ммоль/л, калій плазми – 7,9 ммоль/л, діурез – 200 мл/добу. Яку дозу антидоту – кальцію динатрієвої солі етилендіамінтетраацетату слід призначити?

- 2,5-3,0 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.
- **1,0-1,5 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.**
- 2,0-2,5 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.
- 1,5-2,0 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.
- 0,5-1,0 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.

140 Хлопчик, який страждає на хронічний гломерулонефрит, нефротичну форму, отримує курс преднізолонотерапії. Стан дитини раптово погіршився: з'явилися болі в епігастральній ділянці, темне забарвлення випорожнень, Нв – 75 г/л. Яке обстеження слід призначити першочергово?

- Сонографія нирок.
- Рентгенографія нирок.
- Біохімія крові.
- Реносцинтиграфія.
- **Езофагогастродуоденоскопія.**

141 Дівчинка 14 років поскаржилась після уроку фізкультури на сильний головний біль, пульсацію в скронях, шум у вухах. При огляді у дитини ожиріння I ступеня, уся тремтить, шкіра обличчя гіперемована, ЧСС – 100 удари / хв, ЧД – 26 ударів, АТ – 140/85 мм рт. Ст. Чим обумовлена тяжкість стану і яку допомогу слід надати?

- Порушеннями мозкового кровообігу.
- Нападом мігрені; дача заспокійливих
- Гіпоталамічним синдромом; госпіталізувати
- Фізичним перевантаженням; знеболюючі
- **Гіпертензивном кризом; гіпотензивні засоби**

142 У недоношеної дитини з масою тіла 1450 г на 1 добу рівень глюкози складає 2,3 ммоль/л. Відмічаються клінічні прояви гіпоглікемії. Лікарська тактика.

- Провести контроль рівня глюкози в крові глюкотестом через 30 хв
- **Розпочати довенне введення 10% розчину глюкози із розрахунку 2 мл/кг струминно у периферичну вену протягом 5-10 хв**
- Розпочати довенне введення 20% розчину глюкози із розрахунку 2 мл/кг струминно у периферичну вену протягом 5-10 хв.
- Розпочати або продовжити ентеральне годування дитини, збільшивши його частоту і провести контроль рівня глюкози в крові глюкотестом через 30 хв після годування
- Розпочати довенне введення 10% розчину глюкози із розрахунку 4 мл/кг струминно у периферичну вену протягом 5-10 хв

143 У хлопчика 5 років протягом 3 днів відмічався субфебрилітет, нежить, сухий частий кашель. Ввечері стан різко погіршився: ціаноз шкіри, участь в акті дихання допоміжної мускулатури. Перкуторно над легенями коробковий звук, аускультативно – жорстке дихання з подовженим видихом, з обидвох сторін розсіяні сухі, свистячі й різнокаліберні вологі хрипи. ЧД – 60/хв, ЧСС – 128/хв. Який діагностичний захід є вирішальним у даній ситуації?

- Дані спірометрії
- **Рентгенографія органів грудної клітки**
- Пульсоксиметрія і визначення газів крові
- Загальний аналіз крові
- Біохімічні дослідження крові

144 Хлопчик 12 років хворіє на бронхіальну астму. При черговому нападі у стаціонарі введено внутрішньовенно розчин еуфіліну та преднізолону. Через 2 год. стан залишається важким. ЧД – до 60/хв, дихання за участю допоміжної мускулатури. Ціаноз шкіри. При перкусії – коробковий звук, дихання різко ослаблене, в нижніх відділах не прослуховується. Хрипи сухі, поодинокі у верхніх відділах легень. ЧСС – 100/хв. Ваша подальша лікувальна тактика

- Оксигенотерапія +інгаляційні ? 2-адреноміметики
- Муколітичні препарати ендобронхіально

- Перевод дитини на ШВЛ
- **Оксигенотерапія + продовженні еуфілізації та преднізолону**
- Оксигенотерапія + продовженні еуфілізації

145 У хлопчика 9 років правобічна полісегментарна пневмонія ускладнилася абсцедуванням. При огляді – обмеження екскурсії грудної клітки та згладженість міжреберних проміжків справа. Перкуторно - справа нижче IV ребра вкорочений звук, зливається із печінковою тупістю, дихання не прослуховується. ЧСС – 128/хв., ниткоподібний. На РОГК справа від нижнього краю III ребра донизу – тотальне ущільнення легеневої тканини. Місце плевральної пункції?

- IV міжребер'я справа по середній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра
- **IV -VI міжребер'я справа по задній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра**
- IV міжребер'я справа по передній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра
- III міжребер'я справа по передній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра
- III міжребер'я справа по середній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра

146 Мати залишила здорового сина 2,5 р. із старшою дочкою, хворою на ГРВІ. Через 3 год. повернення додому, вона помітила у сина частий кашель. На другий день стан його погіршився, температура тіла - 38°C, ЧД – 42/хв., ЧСС – 132/хв., ціаноз шкіри. Перкуторно справа нижче кута лопатки вкорочення звуку, аускультативно – в цьому місці різке ослаблення дихання. На РОГК ателектаз правих сегментів S4 і S5, тіль органів середостіння зміщена вправо. Яка ймовірна причина такого стану дитини?

- ГРВІ
- Гостра пневмонія
- Напружений пневмоторакс
- **Стороннє тіло бронхів.**
- Гострий обструктивний бронхіт

147 У доношеної дитини на 2 день життя діагностовано гемолітичну хворобу новонародженого по Rh-фактору, жовтянична форма. Через 10 год. після народження з'явилась субіктеричність шкірних покривів. Розпочато фототерапію, рівень білірубіну сироватки крові - 160 мкмоль/л., через 4 год.- 200 мкмоль/л. Яку тактику слід обрати?

- **Операція замінного переливання крові**
- Продовжити фототерапію.
- Спостереження.
- Медикаментозна терапія
- Інфузійна терапія.

148 У доношеної здорової дитини через 8 годин після пологів з'явилась субіктеричність шкірних покривів. Дитина від третьої вагітності, других термінових пологів. Перша вагітність закінчилась абортom. Група крові матері II(A), резус “-”, дитини A (II), резус “+”. Пуповинний білірубін 56 мкмоль/л. Через 4 годин 84 мкмоль/л. Дитина на грудному вигодовуванні..

- Атрезія жовчних протоків
- Фізіологічна жовтяниця
- **Гемолітична хвороба новонародженого**
- Гепатит
- Жовтяниця, пов'язана з грудним молоком

149 При народженні у недоношені дитини (35 тижнів гестації) відзначається апное, знижений м'язевий тонус, ціаноз. Після проведення відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів, забезпечення тепла, тактильної стимуляції самостійне дихання не відновилось. Що слід негайно розпочати .

- Розпочати інтубацію трахеї
- Розпочати непрямий масаж серця
- Продовжити тактильну стимуляцію
- Дати кисень
- **Вентиляцію під позитивним тиском 100% киснем за допомогою маски та мішка**

150 Через два тижні після народження у дитини з'явилась блювота „фонтаном” без домішок жовчі, неспокій, тенденція до зниження маси тіла. При огляді живота - симптом „пісочних годинників”. На рентгенограмі збільшення шлунка, уповільнення евакуації контрастної речовини із шлунка, звуження ворота шлунка - „симптом дзьоба”. Який діагноз є найбільш імовірний?

- Гастроєзофагеальний рефлюкс
- Пілороспазм
- **Пілоростеноз**
- Халазія кардії
- Ураженнями ЦНС

151 У доношеної дитини через 2 години від народження після годування розпочалась сильна блювота неперетравленим молоком з домішками жовчі. Відійшла меконіальна пробка, після чого випорожнень не спостерігалось. Живіт здутий у верхніх відділах і запавши у нижніх. На оглядовій рентгенограмі – два рівні рідини. Який найбільш імовірний діагноз.

- Низька кишкова непрохідність
- Пілороспазм
- Кишкова інфекція
- **Висока кишкова непрохідність**
- Пілоростеноз

152 6-ти річна дитина госпіталізована у важкому стані. Шкіра та видимі слизові різко бліді, дрібноточкові геморагічні висипання, кровотеча з ясен. До 2-3 см збільшені шийні, підщелепові, аксиллярні лімфовузли (щільні, рухомі, неболючі). Печінка +5 см з-під правої реберної дуги, селезінка +2 см з-під лівої реберної дуги ЗАК: лей. 2,6 Г/л, ер. 2,01 Т/л, гемогл. 53 г/л, КП 0,79, тромбоц. 12 Г/л. П-1%, С-3%, мон- 3%, лімф-80%, еоз-1%, баз-0%, бласти-12%. ШОЕ 39 мм/год. Попередній діагноз:

- Імунна тромбоцитопенічна пурпура.
- Реактивний лімфаденіт шийних, підщелепових та аксиллярних лімфовузлів.
- **Гостра лейкемія.**
- Інфекційний мононуклеоз.
- Цитомегаловірусна інфекція..

153 У недоношеної дитини з масою тіла 1450 г на 1 добу рівень глюкози складає 1,8 ммоль/л. Клінічні прояви гіпоглікемії відсутні. Лікарська тактика.

- Розпочати довенне введення 10% розчину глюкози із розрахунку 4 мл/кг струминно у периферичну вену протягом 5-10 хв
- Провести контроль рівня глюкози в крові глюкотестом через 30 хв
- Розпочати або продовжити ентеральне годування дитини, збільшивши його частоту і провести контроль рівня глюкози в крові глюкотестом через 30 хв після годування
- Розпочати довенне введення 20% розчину глюкози із розрахунку 2 мл/кг струминно у периферичну вену протягом 5-10 хв.
- **Розпочати довенне введення 10% розчину глюкози із розрахунку 2 мл/кг струминно у периферичну вену протягом 5-10 хв.**

154 Дитина, 15 р. госпіталізована зі скаргами на порушення ходи, збільшення в об'ємі та больову контрактуру гомілково-ступневого суглобу, міжм'язеві крововиливи за гематомним типом. Аналіз крові: лей. 10 Г/л, ер. 4,1 Т/л, гемогл. 99 г/л, КП 0,72, тр. 314 Г/л. П-8%, С-69%, мон-3%, лімф-16%, еоз-4%, баз-0%; ШОЕ 25 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом понад 1 год. Попередній діагноз:

- Реактивний артрит.
- Геморагічний васкуліт.
- Ревматоїдний артрит.
- **Гемофілія.**
- Імунна тромбоцитопенічна пурпура.

155 У хлопчика 7 років у школі раптово з'явився різкий біль і припухлість правого колінного суглобу. В районній лікарні визначено час згортання крові – 37/хв. Які заходи слід провести перед транспортуванням в обласну лікарню.

- Еритромаса, довенно капельно
- **Кріпреципітат, довенно струйно**
- Розморожена плазма, довенно капельно
- Кріпреципітат довенно капельно.
- Концентрована плазма, довенно струно

156 У дівчинки 3 років після споживання кавуна з'явився різкий біль в животі, в подальшому блювота з домішкою жовчі. Госпіталізована у райлікарню, де при огляді виявлено щільний конгломерат в лівому мезогастрії. Який діагноз слід запідозрити?

- Ниркова коліка
- Пенетруюча виразка
- Гострий апендицит.
- Перфоративна виразка.
- **Інвагінація кишківника**

157 У дівчинки 7 років після хіміотерапії з'явилася петехіальна висипка на шкірі, а наступно виникла важка кровотеча з носа. Які заходи слід провести в обласній лікарні для зупинки кровотечі.

- Гемотрансфузія, тампонада.
- Тампонада, трансфузія плазми
- **Тампонада, трансфузія тромбокцентрату**
- Тампонада, введення преднізолону
- Тампонада, введення вікасолу

158 Дівчинка 4 роки госпіталізована в райлікарню з скаргами на сильні болі в животі, гіпертермія 39°C, тахікардія, здуття і напруження живота, позитивні симптоми подразнення очеревини, лейкоцитоз 14,0x10<sup>9</sup>/л. Який діагноз слід запідозрити?

- Дизентерія
- **Апендицит**

- Інвагінація.
- Непрохідність.
- Панкреатит.

159 Дівчинці 15 років проводиться лікування діабетичної коми шляхом доведеного введення інсуліну. При якому рівні глюкози крові слід перейти на підшкірне введення інсуліну?

- Менше 6,4 ммоль/л
- Менше 15,0 ммоль/л
- **Менше 13,9 ммоль/л**
- Менше 10,0 ммоль/л
- Менше 9,9 ммоль/л

160 У дитини старшого віку раптово виник напад значного прискорення ЧСС більше 150/хв, правильного ритму. На ЕКГ – зубець P пов'язаний з QRS. Який Ваш діагноз?

- Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- Синдром WPW
- Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- **Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія**
- Фібриляція шлуночків

161 Невідкладними діями при набряку легень є наступні, за винятком:

- Підвищене положення верхньої частини тулуба, нижні кінцівки опущені
- Дегідратація
- Інтубація трахеї, ШВЛ
- **Введення поліглюкіну в/в у дозі 5-10 мл/кг**
- Оксигенотерапія

162 Дитина 8 років, гарячкує, кашляє і має тахіпное. Аускультативно в нижній долі лівої легені середньо і дрібно міхурцеві вологі хрипи. Рентгенограма ОГК підтвердила пневмонію. З анамнезу відомо про два епізоди пневмонії у чотирьох і шестирічному віці, запідозрили легенеvu секвестрацію. За допомогою яких методів її діагностувати?

- **Допплерографії або аортографії**
- спірометрії
- комп'ютерної томографії
- рентгенографії
- флюорографії

163 У дитини 7 років через 2 місяці після проведення щеплення проти туберкульозу розвинувся виражений регіональний лімфаденіт. Оцініть стан дитини і оберіть подальшу тактику щодо проведення наступних щеплень проти туберкульозу?

- У дитини виникло ускладнення, щеплення проти туберкульозу продовжити
- У дитини виникла реакція, подальші щеплення проти туберкульозу припинити
- Дитина здорова, щеплення проти туберкульозу продовжити
- **У дитини виникло ускладнення, подальші щеплення проти туберкульозу припинити**
- У дитини виникла реакція, щеплення проти туберкульозу продовжити

164 У хлопчика 4 років з ознаками гострого фарингіту раптово підвищилась температура тіла до 38,6°C, з'явився головний біль, блювота. Свідомість сопорозна, відмічаються генералізовані клоніко-тонічні судоми. При поступленні в стаціонар запідозрений менінгіт. Ваше підтверджуюче дослідження:

- Засів крові на гемокультуру
- **Аналіз спинно-мозкової рідини**
- Нейросонографія
- Компютерна томографія голови
- Мазок з зіву на мікробіологічне дослідження

165 У хлопчика 10 років протягом місяця відмічається сильний головний біль в потиличній ділянці, який більш виражений зранку. Останнім часом біль супроводжується нудотою та блювотою, які приносять незначне полегшення. Запідозрена пухлина мозку. Яке обстеження слід призначити дитині:

- Ангіографія мозку
- **Комп'ютерна томографія мозку**
- Аналіз спинно-мозкової рідини
- Електроенцефалографія
- Реоенцефалографія

166 У дитини з менінгококцемією розвинулись ознаки гострої наднирникової недостатності у вигляді артеріальної гіпотензії та гіпоперфузії тканин. Обстеження показало наявність помірної гіпоглікемії, гіпонатріємії, гіперкаліємії, метаболічного ацидозу. Розпочата протишокова інфузійна терапія. Додаткове введення яких препаратів має першочергове значення?

- Пеніциліни
- **Глюкокортикоїди внутрішньовенно**

- АКТГ
- Мінералокортикоїди
- Внутрішньовенне введення глюконату кальцію

167 У 13-річної дівчинки спостерігається раптове погіршення стану, головний біль, головокружіння, запаморочення, яке супроводжується збудженням, почервонінням обличчя, вологістю шкірних покривів. При об'єктивному обстеженні артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст., периферійний пульс напружений. Який діагноз найбільш вірогідний?

- Вузликівий періартеріт
- Хвороба Іценка-Кушинга
- **Гіпертонічний криз**
- Менінгіт
- Харчова токсикоінфекція

168 До стаціонару поступила 1,5-річна дитина у сопорозному стані. Захворіла гостро. При обстеженні шкірні покриви бліді з ціанотичним відтінком, холодні на дотик. Геморагічний висип по всій поверхні тіла, в тому числі на обличчі. АТ 60/35 мм.рт.ст.. Анурія. Встановлений діагноз менінгококцемія. Про яке ускладнення слід думати?

- набряк мозку
- **Гостра наднирникова недостатність**
- ДВЗ-синдром
- Менінгоцефаліт
- Синдром церебральної гіпотензії

169 У 2,5-річного хлопчика через 3 тижні після перенесеної скарлатини мати помітила не часте сечовиділення невеликими порціями. Дитина стала бліда, сонлива, обличчя набрякло. В крові рівень сечовини 18 мкмоль/л, креатинін 160 мкмоль/л, рівень калію 6,0 мкмоль/л. Про яке ускладнення скарлатини слід думати?

- Інфекція сечових шляхів
- Гострий пієлонефрит
- **Гостра ниркова недостатність**
- Карбункул нирки
- паранефрит

170 У 14-річного хлопця зі скаргами на періодичний біль у животі, який зменшується після прийому їжі, відрижку, слабкість, періодично відмічається наявність випорожнень чорного кольору. Запідозрено виразкову хворобу. Яке дослідження є найбільш інформативним у верифікації діагнозу?

- Фракційне шлункове зондування
- Кал на приховану кров
- Рентгенологічне дослідження
- УЗД черевної порожнини
- **Ендоскопічне дослідження**

171 У 14-річного хлопця з верифікованою виразковою хворобою відмічається посилення больового синдрому. Біль постійний, не зменшується після прийому їжі, відмічається стілець чорного кольору. При обстеженні живіт різко болючий при пальпації з іррадіацією болю в ліве підребер'я, відмічається напруження м'язів живота, в пілородуоденальній зоні пальпується щільне утворення. Яка найбільш обґрунтована тактика ведення хворого?

- **Ургентна госпіталізація хворого в хірургічне відділення**
- Обстеження та спостереження в умовах поліклініки
- Планова госпіталізація в хірургічне відділення
- Госпіталізація в гастроентерологічне відділення
- Симптоматичне лікування вдома

172 До приймального відділення лікарні доставлено однорічного хлопчика. Батьки скаржаться, що дитина раптом стала різко неспокійною, підтягує ніжки до живота, невпинно плаче, напружуючи передню черевну стінку, дворазове блювання. Під час огляду дитина квола, сонлива, на памперсах – випорожнення з домішками крові, при пальпації живота виявлене довгасте утворення у правому верхньому квадранті. Подальша тактика ведення хворого:

- Відправити дитину додому під нагляд дільничного лікаря
- **Негайно викликати хірурга „на себе”**
- Парентерально ввести знеболювальні препарати
- Госпіталізувати до педіатричного відділення та спостерігати за дитиною
- Госпіталізувати до інфекційного відділення

173 7-річний хлопчик знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострої ниркової недостатності, яка ускладнила перебіг хронічного гломерулонефриту. Дитина сонлива, апатична, виражена анасарка, АТ 165/120 мм рт.ст., анурія. У крові: кальцій – 1,8 ммоль/л, калій – 6,1 ммоль/л, натрій – 122 ммоль/л, глюкоза – 2,3 ммоль/л. Призначена підтримуюча терапія. Вкажіть основні вимоги до дієти такого хворого:



- Висококалорійна за рахунок вуглеводів та білків
- Нормокалорійна та збагачена калієм і кальцієм
- Низькокалорійна та збагачена калієм
- Висококалорійна за рахунок білку та жиру
- **Висококалорійна за рахунок вуглеводів та жирів**

174 У новонародженого хлопчика чоловічої статі з 2-ого тижня життя спостерігається невпинне блювання, кволість та явища зневоднення. При надходженні до стаціонару – виражені ознаки гіповолемічного шоку. У крові – калій – 6,5 ммоль/л, натрій – 120 ммоль/л, глюкоза – 2.1 ммоль/л, ознаки ацидозу. Призначте додаткове обстеження, що дозволить виключити або підтвердити наявність у дитини адрено-генітального синдрому:

- Каріотипування та дерматогліфіка
- Визначення хоріонічного гонадотропіну крові
- Визначення гонадотропінів у крові та сечі
- **Визначення 17-гідроксіпрогестерону в крові та 17-кетостероїдів у сечі**
- Визначення кортизолу крові та тестостерону сечі

175 Упрацівника тваринницької ферми через 3 дні після обробки туші хворої тварини підвищилась температура тіла до 39°C, з'явився головний біль, загальна слабкість, блювота. Через добу на передпліччі з'явився карбункул, значних розмірів, неболючий, з набряком навколишніх тканин, регіонарним лімфаденітом. Яке захворювання найімовірніше?

- **Сибірка, шкірна форма**
- Бешиха
- Піодермія
- Туляремійна виразка
- Карбункул стрептококової етіології

176 Через 3 дні після чисельних укусів блох у хворого різко підвищилась температура тіла до 39°C, з'явився сильний головний біль, біль у м'язах. При огляді: гіперемія обличчя, інекція судин склер, тремор язика, тахікардія, зниження АТ. Мова невиразна. На другу добу в пахвинній ділянці утворився різко болючий при пальпації бубон, шкіра над ним гаряча, напружена, незначний набряк оточуючих тканин. Яке захворювання найімовірніше?

- Ботулізм
- **Бубонна форма чуми**
- Бубонна форма туляремії
- Лімфогранулематоз
- Гострий лімфаденіт

177 Чи може змінитись інфекційний статус дитини, народженої ВІЛ-інфікованою жінкою, якщо вже доведено за допомогою полімеразної ланцюгової реакції у перші місяці життя, що її неінфіковано?

- Так, якщо в матері буде прогресувати ВІЛ-інфекція
- Ні
- **Так, якщо мати годує грудьми**
- Так, якщо вона народилась недоношеною
- Так, якщо у матері фетоплацентарна недостатність

178 Який тест дозволяє вірогідно встановити діагноз ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у віці до 18 місяців:

- **Полімеразна ланцюгова реакція**
- Імунний блот
- Біохімічний аналіз крові
- Загальний аналіз крові
- Імунофлюоресцентний аналіз

179 У хлопчика 8 років головний біль у ділянці потилиці, вранішня блювота без нудоти. Відмічали втрату свідомості з розгинальною ригідністю шиї, розширенням зіниць, порушенням дихання. АТ 130/75 мм рт.ст., ригідність м'язів шиї, атактична хода, тремор правої руки. Очне дно: застійні пипки зорових нервів. Ваше наступне обстеження:

- Рентген-дослідження шийного відділу хребта
- Динамічний контроль АТ
- **Комп'ютерна томографія черепа**
- Електроенцефалографія
- Міографія

180 У 4-річного хлопчика з хворобою Фало після лікування амоксициліном з приводу гнійного мастоїдиту впродовж 2 тижнів субфебрилітет, наростаючий головний біль, сонливість, зранку турбує блювота. Об'єктивно: атаксія, ністагм, грубий систолічний шум по краю грудини, застійні пипки зорових нервів. Найімовірніша причина:

- Тромбоемболія судин головного мозку
- Аноксія головного мозку

- **Абсцес мозку**
- Гнійний менінгіт
- Пухлина мозку

181 У 7-місячної дитини під час грудного вигодовування раптово почались тонічні судоми, багаторазова блювота, епізод апное та втрата свідомості. Візуально визначаються вибухання і напруження тім'ячка з розходженням черепних швів та відсутністю пульсації, виражений судинний підшкірний малюнок на голові. У дитини запідозрили геморагічний інсульт. За допомогою якого методу дослідження можна встановити вогнище крововиливу та його відношення до оболонок мозку?

- **Комп'ютерна томографія**
- Ангіографія
- Ехоенцефалографія
- Краніографія
- Нейросонографія

182 У дівчинки в періоді рецидиву гострого мієлолейкозу оцінено ЗАК: Нb- 78 г/л, лейкоцити 21 Г/л, бласти 2%, про-, мієло-, метамієлоцити – 24%, с/я 46%, лімф.- 18%, моноц.- 10%, тромбоцити 12 Г/л. Найімовірнішим ускладненням, що підлягає медикаментозному контролю, у дитини є:

- Синдром цитолізу
- Серцева недостатність внаслідок анемії
- **Геморагічний синдром**
- Бактеріємія при агранулоцитозі
- Ризик критичних ускладнень низький

183 У дитини 9 років з гострим мієлолейкозом почалась носова кровотеча, впродовж годин з'явилися множинні петехії та екхімози на шкірі й слизових. Селезінка + 4 см. Протромбіновий час 16 с, тромбіновий час 14 с, парціальний тромбoplastиновий час 55 с, фібріноген 1,8 г/л, продукти деградації фібрину + + +, тромбоцити 30 Г/л. Найімовірніша причина геморагічного синдрому:

- **Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання**
- Вазопатія
- Гіпофібриногенемія
- Пригнічення тромбоцитопоезу у кістковому мозку
- Гіперспленізм

184 Хлопчик 14 років, скаржиться на сильний біль у промежені, якій виник раптово після бігу. З анамнезу відомо, що дитина спостерігається з приводу сечокам'яної хвороби. При пальпації – біль по ходу сечоводу. Який метод діагностики насамперед доцільно провести?

- **УЗД сечового міхура**
- Ендоскопія сечового міхура
- Консультацію травматолога
- Мікційна цистографія
- Катетеризація сечового міхура

185 Бригада швидкої допомоги транспортує дівчинку 7 місяців з ознаками менінгококцемії. Стан дитини погіршився. Спостерігається прогресуюче зниження артеріального тиску, тони серця глухі, акроціаноз, "мармуровість" шкіри, свідомість затьмарена, м'язова гіпотонія. Яке ускладнення розвилось у дитини?

- **Гостра надниркова недостатність**
- Гостра дихальна недостатність
- Гостра печінкова недостатність
- Гостра серцева недостатність
- Гостра ниркова недостатність

186 У хлопчика на 3 тижні життя з'явилось блювання фонтаном після кожного годування, без вмісту жовчі. Дитина неспокійна, втратила у вазі, рідке сечовипускання. Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- Копрологічне дослідження
- Ультразвукове дослідження
- Загальний аналіз сечі
- **Гастрофіброскопія**
- Біохімічний аналіз крові

187 Дитина 11 міс. лікується з приводу ГРВІ, отримує протепфлазид, нурофен. Спостерігається у зв'язку з лімфатико-гіпопластичною аномалією конституції, паратрофією. За даними ЕхоКГ, виявлені малі структурні аномалії у серці. Раптом у дитини з'явилися блідість, холодний піт, ціаноз, збудженість, яка змінилася адинамією, порушенням ритму серця. Пульсовий тиск зменшився до 20 мм. рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Епісиндром.
- Анафілактичний шок.
- **Колапс.**
- Гостра лівошлуночкова серцева недостатність.

- Гіпоксична кома.

188 Хворий 10,5 років лікується з приводу вогнищево-зливної пневмонії стафілококової етіології, ускладненої плевритом. Отримує комбіновану антибіотикотерапію. Стан тяжкий, виражений інтоксикаційний синдром, сопор, олігурія. Шкірні покриви бліді, акроціаноз. Тони серця глухі, ЧСС – 120/хв., АТ - 80/60 мм рт. ст. Який діагноз у дитини?

- Гостра судинна недостатність.
- Гостра ниркова недостатність.
- Анафілактичний шок.
- Гостра серцева недостатність.
- **Інфекційно-токсичний шок.**

189 В дитяче відділення була доставлена дівчинка 7 років з гострою гематурією. Тиждень назад перенесла ГРВІ. На розгинальних поверхнях кінцівок - дрібнопапульозна геморагічна висипка. Помірно виражені болі в животі. Сеча темно-бурого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Дизметаболична нефропатія.
- **Геморагічний васкуліт.**
- Запалення сечевого міхура.
- Гострий гломерулонефрит.
- Синдром Альпорта.

190 Дівчинка 17 років після конфлікту в школі звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, прискорене серцебиття, підвищений АТ до 160/90 мм рт.ст., почуття тривоги, що непокоять близько години. Останні 2 роки страждає на артеріальну гіпертензію. Антигіпертензивна терапія не проводилась. Який вірогідний діагноз?

- Гіпертензивна енцефалопатія.
- **Гіпертонічний криз.**
- Панічна атака.
- Синдром вегетативної дисфункції.
- Пароксизмальна тахікардія.

191 У дитини 1,5 років з лімфатико-гіпопластичною аномалією конституції на 2-й день ГРВІ погіршився стан. Об'єктивно: "мармуровість", вологість шкірних покривів, слабкість, відмова від їжі, запаморочення, зниження температури до 35,0С, АТ - 50/20 мм рт. ст., ЧСС - 120/хв., ЧД - 32/хв. Яка першочергова група препаратів для інфузійної терапії невідкладного стану?

- Кровозамінники.
- Кристалоїди.
- **Колоїди.**
- Амінокислотні суміші.
- Пацієнт не потребує інфузійної терапії.

192 У дитини 3-х років з фебрильними судомами в анамнезі на фоні ГРВІ температура 38,0С. Стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, з "мармуровим" відтінком. АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв., ЧД - 34/хв. Яка тактика лікаря?

- Фізичні методи охолодження.
- Регідратація.
- **Термінове призначення жарознижуючих препаратів.**
- Введення протисудомних препаратів.
- Не потребує призначення жарознижуючих препаратів.

193 Хлопчиківі 7 років, оперованому з приводу вродженої вади серця - дефекту міжшлуночкової перегородки, із замісною метою в післяопераційному періоді переливалася еритроцитарна маса. При проведенні гемотрансфузії хворий поскаржився на слабкість, запаморочення, сильний біль за грудиною. Об'єктивно: температура тіла - 39,0С, ЧСС - 125/хв., АТ - 80/40 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- Гіпертермічний синдром.
- Анафілактичний шок.
- **Гемотрансфузійний шок.**
- Гостра серцева недостатність.
- Гостра судинна недостатність.

194 У дівчинки 14 років, яка знаходиться на лікуванні з приводу інфекційного ендокардиту аортального клапана, пристінкового тромбу в лівому шлуночку, раптово виник напад серцебиття, що супроводжується тяжкістю за грудиною, кардіалгіями. На ЕКГ: комплекс QRS розширений і деформований, частота шлуночкових скорочень 200/хв. Яке порушення серцевого ритму має місце у хворій?

- Передсердна екстрасистолія.
- Синусова тахікардія.
- Передсердна пароксизмальна тахікардія.
- Шлуночкова екстрасистолія.
- **Шлуночкова пароксизмальна тахікардія.**

195 У хлопчика 6 років, що отримував з приводу важкого персистуючого перебігу бронхіальної астми тривало преднізолон всередину, після швидкої його відміни раптово погіршився стан. З'явилися різка слабкість, млявість. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, з "мармуровим" малюнком, акроціаноз. ЧД – 27/хв. Пульс слабого наповнення. Тони серця приглушені. ЧСС – 120/хв., АТ – 60/40 мм рт. ст. Олігоанурія. Який невідкладний стан виник у хворого?

- Гостра судинна недостатність.
- Гостра ниркова недостатність.
- **Гостра наднирковозалозна недостатність.**
- Гостра дихальна недостатність.
- Гостра серцева недостатність.

196 У дівчинки 12 років під час внутрішньовенного введення рентгенконтрастної речовини (тріомбразу) раптово погіршився стан: з'явилися головний біль, відчуття здавлення в грудях з браком повітря. Через декілька хвилин знепритомніла. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, акроціаноз. Пульс ниткоподібний. Тони серця різко ослаблені. ЧСС – 110/хв., АТ – 60/30 мм рт.ст. Вкажіть препарат вибору для надання невідкладної допомоги?

- **Адреналін.**
- Допамін.
- Еуфілін.
- Супрастин.
- Преднізолон.

197 Хворий 13 років, що хворіє на цукровий діабет, після перенесеної ГРВІ з гіпертермічним синдромом поскаржився на посилення спраги, часті рясні сечовипускання, болі в животі, нудоту, блювоту. Став сонливий, а ввечері знепритомнів. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, запах ацетону з рота. М'язова гіпотонія. Дихання шумне. Температура тіла – 35,80С, ЧСС – 125/хв., АТ – 80/40 мм рт. ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Гостра судинна недостатність.
- **Кетоацидотична кома.**
- Гіпоглікемічна кома.
- Гіперосмолярна кома.
- Пневмонія.

198 Дитина 10 років хворіє на цукровий діабет протягом 2-х років. Регулярно отримує ін'єкції інсуліну. Після інтенсивного фізичного навантаження і відмови від прийому їжі раптово знепритомніла. Об'єктивно: шкірні покриви вологі, м'язовий гіпертонус. ЧСС – 120/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Колапс.
- **Гіпоглікемічна кома.**
- Менінгоенцефаліт.
- Кетоацидотична кома.
- Непритомність.

199 Дитина 1 року 6 місяців госпіталізована в інфекційне відділення зі скаргами на болі в животі, блювоту, часті рідкі випорожнення, підвищення температури тіла. Через 5 діб стан погіршився: наросла загальна слабкість, з'явилися набряки на обличчі та кінцівках. Об'єктивно: шкірні покриви і видимі слизові оболонки іктеричні, петехіальний висип. ЧД – 30/хв., ЧСС – 120/хв., АТ – 140/70 мм рт. ст. Гепатоспленомегалія. Олігоанурія. У крові: Нв – 65 г/л, тромб. – 70109/л, сечовина – 30 ммоль/л, креатинін – 1,2 ммоль/л, калій сироватки – 7,5 ммоль/л. Яка лікувальна тактика?

- Переливання відмитих еритроцитів.
- Інфузійна терапія.
- **Гемодіаліз.**
- Призначення кортикостероїдів.
- Призначення гіпотензивних препаратів.

200 У дівчинки 9 років унаслідок дорожньо-транспортної події і великої крововтрати відсутній діурез. ЧСС – 130/хв., АТ – 60/30 мм рт. ст. При обстеженні: сечовина крові – 26,0 ммоль/л, креатинін крові – 1,2 ммоль/л, калій сироватки крові – 7,0 ммоль/л. Що є причиною анурії у хворої?

- **Гостра ниркова недостатність.**
- Гостра серцева недостатність.
- Гостра наднирковозалозна недостатність.
- Гостра судинна недостатність.
- Кровотеча.

201 Спекотним літнім днем дівчинка 6 місяців доставлена в клініку зі скаргами матері на підвищення температури тіла у дитини до 39°C, почервоніння шкіри, відмову від вживання їжі та пиття. ЧД – 180/хв., ЧСС – 60/хв. Шкірні покриви червоні, сухі, тим'ячко незначно запавше. У легенях – пуерильне дихання. Тони серця прискорені, звучні. Діурез знижений. Який стан виник у дитини?

- Пароксизмальна тахікардія.
- Гостра ниркова недостатність.
- Гіпоглікемічний стан.

- **Теплова гіпертермія.**
- Ексікоз.

202 У хлопчика 16 років, який страждає на міокардит, погіршився стан. Дитина знепритомніла, спостерігаються судоми, блідість шкірних покривів, ціаноз, пульс відсутній, АТ-20/0 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано фібриляцію шлуночків. Яким є першочерговий терапевтичний захід?

- Введення внутрішньовенно кальцію хлориду.
- Реанімація за правилами АВС.
- Введення внутрішньовенно адреналіну.
- Введення внутрішньовенно лідокаїну.
- **Електрична дефібриляція.**

203 У дитини 7 років, яка переносить неревматичний кардит, мають місце задишка, прискорене серцебиття без фізичного навантаження, збільшення печінки до 3,5 см, пастозність нижніх кінцівок. При аускультатії в нижніх відділах легенів на тлі ослабленого дихання вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи. Призначення якого препарату потребує дитина в першу чергу?

- **Дігосин.**
- Еналаприл.
- Нативна плазма.
- Преднізолон.
- Лазікс.

204 У дитини 10 років після дорожньо-транспортної пригоди тривала кровотеча, відкритий перелом плеча, тупа травма живота, перелом стегна. ЧСС - 120/хв., АТ - 60/40 мм рт.ст. У крові: Нв - 80 г/л, ерит. -  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нт - 0,24. З яких кровозамісників необхідно починати терапію?

- **Кристаліди.**
- Свіжозаморожена плазма.
- Цільна кров.
- Альбумін.
- Еритроцитарна маса.

205 У дівчинки 14 років після тривалої носової кровотечі з'явилися блідість шкіри, слабкий, ниткоподібний пульс, зіниці розширені. Сухожильні рефлекси слабкі. Дихання поверхневе, тони серця глухі, ЧД - 60/хв., АТ - 50/10 мм рт.ст. ЧСС - 170/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Надниркова недостатність.
- Синкопальний стан.
- Кардіогенний шок.
- Неврогенний шок.
- **Геморагічний шок.**

206 Дівчинка 13 років скаржиться на сильний, нападоподібний біль у животі, який виник уночі, стійку нудоту, відригування, печію. Нічний біль турбує протягом 4-х місяців. Хвора відзначає зменшення болю після прийому їжі. Має місце дратівливість, розлад сну, зниження апетиту. Об'єктивно: біль локалізується в епігастральній та пілоробульбарній зоні, з позитивним молоточковим симптомом. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- Хронічний холецистит.
- **Виразкова хвороба шлунка.**
- Хронічний дуоденіт.
- Хронічний гастрит.
- Хронічний панкреатит.

207 Хворий 14 років звернувся до лікарні зі скаргами на постійний біль у животі, нудоту, позиви на блювоту, підвищення температури тіла до 38,0С. Захворів добу тому, коли з'явився сильний, "кінжальний" біль у животі, який значно посилювався останні 9 годин. Об'єктивно: живіт не приймає участі в акті дихання, різко напружений та болючий при пальпації на всьому протязі. Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Перистальтика не вислуховується. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Перитоніт.**
- Гострий апендицит.
- Жовчнокам'яна хвороба.
- Правобічна ниркова коліка
- Гострий панкреатит.

208 У дитини 6 місяців з вродженим раннім кардитом раптово з'явилися неспокій, задишка, ціаноз, приєднався вологий непродуктивний кашель. Об'єктивно: стан тяжкий. ЧСС - 154/хв., ЧД - 64/хв. Аускультативно дрібнопухирцеві вологі хрипи у нижніх відділах легенів. Тони серця глухі. На рентгенограмі органів грудної клітки - кардіомегалія, посилення легеневого малюнку. Яке ускладнення виникло у дитини?

- Гостра правошлуночкова недостатність.
- Обструктивний синдром.
- набряк Квінке.

- **Гостра лівошлуночкова недостатність.**
- Гостра дихальна недостатність.

209 У 14-річного хлопчика під час тривалого стояння раптово з'явилися запаморочення, потемніння в очах, хлопчик знепритомнів. Об'єктивно: дитина без свідомості, блідість шкірних покривів, холодний піт. Відзначаються тахікардія, ниткоподібний пульс, зниження артеріального тиску. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Колапс.**
- Гостра коронарна недостатність.
- Кома.
- Тампонада серця.
- Гостра серцева недостатність.

210 У дитини 7 років, що перебуває на лікуванні з приводу правобічної нижнечасткової пневмонії, раптово погіршився стан: з'явився біль у грудній клітці, наростає задишка, підсилюються явища інтоксикації. Об'єктивно: різка блідість шкірних покривів і періоральний ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті подиху. Перкуторно – укорочення легеневого звуку праворуч. Аускультативно – ослаблення подиху, шум тертя плеври. Яке ускладнення має місце у дитини?

- Абсцес.
- Набряк легенів.
- Пневмоторакс.
- Міокардит.
- **Плеврит.**

211 У дитини 1,5 років з установленим діагнозом пневмонія, після короткочасного нападу кашлю раптово погіршився стан: наростає задишка, ціаноз. Об'єктивно: дитина неспокійна, більше лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті подиху. На рентгенограмі органів грудної клітки – зсув органів середостіння в лівий бік. Яка невідкладна допомога необхідна дитині?

- Збільшення дози антибіотиків.
- Переведення дитини на ШВЛ.
- **Проведення плевральної пункції.**
- Інтубація трахеї.
- Оксигенотерапія зволеним киснем.

212 У прийомне відділення доставлена дитина 5 років з нападopodobним кашлем, задишкою, захриплістю голосу. Зі слів матері, кашель у дитини розпочався раптово під час їжі, супроводжувався підвищеним слиновиділенням. Епідеміологічний анамнез відсутній. Катаральних явищ немає. Об'єктивно: помірно виражена задишка, гучний подих, кашель малопродуктивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Стороннє тіло бронхів.**
- Бронхіальна астма.
- Кашлюк.
- Респіраторно-синцитіальна інфекція.
- Грип.

213 Батьки звернулися до лікарні зі скаргами на утруднений подих у дитини 3-х років, який розпочався раптово ввечері після гри з мозаїкою. Об'єктивно: дитина занепокоєна, перелякана, нападopodobний малопродуктивний кашель, експіраторна задишка. Лікарем запідозрене стороннє тіло бронхів. Яка подальша тактика ведення дитини?

- Пальцеве видалення стороннього тіла наосліп.
- Призначити протикашльові препарати.
- Спостереження..
- **Екстрена бронхоскопія.**
- Призначити муколітики.

214 Дитина 14 років спостерігається кардіологом з приводу синдрому слабкості синусового вузла. Після перенесеного психоемоційного стресу раптово став блідим і знепритомнів. Об'єктивно: відзначається рідке поверхнєве дихання, зростаючий ціаноз, пульс на периферичних артеріях і АТ не відзначаються. ЧСС - 40/хв. Через 2 хвилини напад купірувався самостійно. Яка подальша тактика ведення хворого?

- Призначити курс протиаритмічної терапії.
- Призначити курс седативної терапії.
- -.
- **Постановка штучного водія ритму.**
- Призначити курс кардіотрофічної терапії.

215 У новонародженого після народження відзначаються наступні симптоми: задишка змішаного типу, гіподинамія, що наростає, сірий колорит шкіряних покривів, пригнічення рефлексів. Прогресують симптоми гіповолемії. Який з симптомів свідчить про необхідність призначення інфузійної терапії новонародженому?

- **гіповолемія**
- наростаюча гіподинамія

- пригнічення рефлексів
- задишка змішаного типу
- сірий колорит шкіряних покривів

216 У новонародженої дитини, якій проводилася первинна реанімація, включаючи ШВЛ- 100% киснем під позитивним тиском і НМС, з'явився самостійний подих. Але потім наростає задишка за участю допоміжної мускулатури, ціаноз. Перкуторні границі серця зліва в аксиллярній області. Аускультативно: відсутність подиху праворуч. Що є причиною погіршення стану дитини?

- наявністю діафрагмальної грижі
- вродженою вадою серця
- асфіксією
- **з розвитком пневмотораксу**
- переломом ребер

217 У дитини відзначається: судоми клонічного характеру, термолабільність, мармуровість шкіряних покривів, гіперестезія. У крові лейкопенія, тромбоцитопенія. Ліквор мутний, цитоз 350 клітин (85% нейтрофілів, 15% лімфоцитів), реакція Панді +++ , білок – 1,8 г/л, сахар – 2,4 ммоль/л. Який Ваш діагноз?

- загальні метаболічні розлади
- **менінгоенцефаліт**
- вроджена вада мозку
- ВІЛ - інфекція
- перинатальне ішемічне ураження ЦНС

218 У недоношеної дитини з перших годин життя відзначається рясне блювання з домішкою жовчі. Стілець – слизова пробка, відійшла наприкінці 1 доби, одноразово. Запідозрена кишкова непрохідність. Який додатковий метод обстеження необхідний?

- рентгенограма органів черевної порожнини з барієм
- **оглядова рентгенограма органів черевної порожнини**
- езофагодуоденоскопія
- ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- пневмоіригоскопія

219 Дитина 4 місяців знайдена у ліжку без свідомості, зіниці розширені, пульс на магістральних артеріях відсутній. Непрямий масаж серця неефективний. Прийнято рішення про проведення електричної дефібриляції. Яка величина розряду дефібрилятора повинна використовуватись?

- **Перший розряд – 2 Дж/кг, при неефективності – 4 Дж/кг**
- Стартова величина розряду – 4 Дж/кг, повторні – 2 Дж/кг
- Стартова величина розряду 3 Дж/кг, повторні – 2 Дж/кг
- Стартова величина розряду – 4 Дж/кг, повторні – 8 Дж/кг
- 3 Дж/кг, при неефективності повторити двічі

220 Дитина 4 місяців знайдена у ліжку без свідомості, зіниці розширені, пульс на магістральних артеріях відсутній. Непрямий масаж серця неефективний. Яка початкова доза адреналіну повинна використовуватись для медикаментозної дефібриляції?

- 0,01 мг/кг 1%-го розчину
- 1 мг/кг 0,1%-го розчину
- **0,1 мг/кг 0,1%-го розчину**
- 1 мг/кг 1%-го розчину
- Від 1 до 5 мг/кг 10% розчину

221 Дитина 6 місяців оглянута лікарем ШМД вдома. Протягом доби мали місце блювання до 10 разів, рідкі випорожнення 12– 15 разів. Об'єктивно: дитина млява, адинамічна, шкірні покриви бліді з “мармуровим” малюнком, симптом “білої плями” 5 секунд. Тургор тканин знижений, велике джерельце та очні яблука запалі. ЧСС 180/хв., артеріальний тиск 60/40 мм рт.ст. Яка подальша тактика лікаря?

- **Негайна госпіталізація до відділення інтенсивної терапії**
- Негайна госпіталізація до інфекційного стаціонару
- Тактика лікаря залежить від етіології захворювання, яку слід встановити в першу чергу
- Негайне проведення регідратації в домашніх умовах під контролем дільничного педіатра
- Негайна госпіталізація до хірургічного відділення

222 Дитина 7 місяців оглянута у приймальному відділенні. Скарги батьків на задишку, що виникла у дитини вночі під час сну. Температура тіла 37,90С. Задишка інспіраторного характеру з участю допоміжної мускулатури, периоральний ціаноз. Голос сиплий, періодично спостерігається “гавкаючий” кашель. При якому ступеню гострого стенозу гортані показане проведення інтубації трахеї або трахеотомії?

- IV ступінь (асфіктична стадія)
- У будь-якій стадії при неефективності інгаляції з адреналіном
- II ступінь (стадія субкомпенсації)
- I ступінь (стадія компенсації)
- **III ступінь (стадія декомпенсації)**

223 Дитина народилася з такими показниками крові : Hb – 100 г/л, ер – 2,3Т/л, Ht -0,25. Із анамнезу відомо: що у матері дитини в пологах виникло передчасне відшарування нормально розташованої плаценти з крововтратою до 1,5 л. Новонародженій дитині показана гемотрансфузія з замісною метою. Який компонент крові, на вашу думку, потрібно використати у даній ситуації для зменшення ризику ускладнень?

- **Відмиті еритроцити**
- Цільну кров
- Плазму свіжозаморожену
- Делейкоцитовану еритроцитарну масу
- Еритроцитарну масу

224 У новонародженої дитини на 3 добу життя виникла масивна шлункова кровотеча і, як наслідок цього, - гостра постгеморагічна анемія. Який з перелічених нижче симптомів малоімовірний для даної ситуації?

- Зниження ЦВТ
- Артеріальна гіпотензія
- Олігурія
- **Гепатоспленомегалія**
- Зниження рівня гемоглобіну та еритроцитів

225 Хлопчик дев'яти років пред'являє скарги на болюче м'яке утворення у правій паховій ділянці, що виступає над поверхнею шкіри та не вправляється. Температура тіла нормальна. Діагностовано пахвинну кілу. З моменту защемлення минуло понад 12 годин. Який метод лікування потрібен:

- комплекс консервативних заходів, розрахованих на самовправлення грижі
- Очікувальна тактика
- ручне вправлення грижі
- короткочасний наркоз, ручне вправлення грижового випинання
- **негайне оперативне втручання**

226 Дитині 5 років випадково випила рідину для прочищення труб, що містить їдкий луг. Скарги на біль у ротовій порожнині та за грудиною, гіперсалівацію, порушення ковтання. Діагностовано хімічний опік ротової порожнини, глотки та стравоходу. Яке основне лікування в першу добу після травми:

- **протишокова терапія**
- промивання шлунку
- парентеральне харчування
- накладання гастростоми накладання
- очікувальна тактика.

227 Дівчинка 4 роки. Раптово розвинувся напад задишки. Дитина стала неспокійною, шкіра сірого кольору. Відмічалась короткочасна втрата свідомості. При об'єктивному огляді: має симптом барабаних паличок, формується центрально розташований серцевий горб, видно епігастральну пульсацію, шкіра сірого кольору. Аускультативно: 2-ий тон на легеневій артерії різко послаблений, грубий систолічний шум у 2-3 міжребер'ї зліва. Діагностований задишково-ціанотичний напад. Дитині слід придати положення:

- Положення Фовлера
- Лежачі з піднесеним головним кінцем
- **На боці з підтягнутими до живота ногами**
- Сидячі з закинутою головою
- Положення Тренделенбурга

228 Дівчинка 4 роки. Раптово розвинувся напад задишки. Дитина стала неспокійною, шкіра сірого кольору. Відмічалась короткочасна втрата свідомості. При об'єктивному огляді: має симптом барабаних паличок, формується центрально розташований серцевий горб, видно епігастральну пульсацію, шкіра сірого кольору. Аускультативно: 2-ий тон на легеневій артерії різко послаблений, грубий систолічний шум у 2-3 міжребер'ї зліва. Спостерігається збільшення печінки та селезінки. Поліцитемія. Найбільш вірогідний діагноз:

- Респіраторно-афективний синдром
- **Тетрада Фалло**
- Отруєння нітратами
- Епілепсія
- Чужорідне тіло верхніх дихальних шляхів

229 Дитина 6 місяців оглянута лікарем ШМД вдома. Протягом доби мали місце блювання до 10 разів, рідкі випорожнення 12-15 разів. Об'єктивно: дитина млява, адинамічна, шкірні покриви бліді з "мармуровим" малюнком, симптом "білої плями" 5 секунд. Тургор тканин знижений, велике джерельце та очні яблука запалі. Сліз немає. ЧСС 180/хв., артеріальний тиск 60/40 мм рт.ст. З чого слід почати лікування дитини?

- Негайний початок оральної регідратації
- Інфузія 10-20% розчину глюкози в/в
- Інфузія реополіглюкіну або неогемодезу в/в
- Антибактеріальна терапія
- **Інфузія NaCl 0,9% в/в**



230 Хлопчик, 10 років знаходиться на лікуванні з приводу бронхіальної астми. Вранці хлопчик встав з ліжка і раптово з'явилась загальна слабкість, головокружіння, блідість шкіри, холодний піт, шум у вухах, хворий вправ. При об'єктивному огляді: зіниці розширені, тони серця різко ослаблені, пульс нитковидний, ЧСС – 65/хв, АТ 60/40 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- Бактеріальний шок
- Інфекційно-токсичний шок
- Серцева недостатність
- Кардіогенний шок
- **Втрата свідомості**

231 Батьки дитини 11 місяців пред'являють скарги на утруднене дихання дитини, що виникло вночі, раптово. Напередодні спостерігався нежить та підвищення температури до субфебрильних цифр. При огляді стан дитини важкий, загальмованість, задишка інспіраторного характеру з участю допоміжних м'язів у спокої, подих чути на відстані, виражений ціаноз, "гавкаючий" кашель, захриплість голосу. ЧД 60/хв., ЧСС 150/хв. Який ступінь стенозу гортані має місце у дитини?

- **Стеноз III ступеню (декомпенсований)**
- Стеноз I ступеню (компенсований)
- Має місце аспірація стороннього тіла, при якій ступінь стенозу гортані не визначається
- Стеноз IV ступеню (асфіктичний)
- Стеноз II ступеню (субкомпенсований)

232 Батьки доставили 7-ми річного хлопчика в стаціонар власним транспортом, повідомивши, що його занесли друзі в дім на руках. Зібравши анамнез, стало відомо, що на протязі 6-ти годин дитина гралась у дворі в сніжки. При огляді хлопчик загальмований, блідий. Виражений озноб, тахікардія до 150/хв., АТ-75/30 мм рт.ст. Температура тіла 34,5оС. Ваша тактика?

- Необхідно визначити основний обмін.
- **Госпіталізація у відділення інтенсивної терапії.**
- Скерувати на консультацію до невролога.
- Госпіталізація не обов'язкова. Вдома напоїти гарячим чаєм та добре укутати.
- Вимагає спостереження комбустіолога.

233 В стаціонар доставлена дитина віком 7 місяців в безсвідомому стані. Вдома були судоми, які знялись введенням сібазону лікарем швидкої допомоги. При огляді: зіниці вузькі, менингеальних знаків немає, температура тіла 37,2оС. Ознаки рахіту. В плазмі крові: калій – 3,8 ммоль/л, натрій – 136 ммоль/л, кальцій – 1,4 ммоль/л. Яка причина судом в даному випадку?

- Туберкульозний менінгіт.
- **Гіпокальціємія.**
- Гіпокаліємія.
- Неспецифічна реакція ЦНС на основне захворювання.
- Гіпернатріємія.

234 В стаціонар доставлена дитина 3-х років в дуже тяжкому стані. Свідомість затьмарена, виражений руховий неспокій, тотальний ціаноз. Дихання з участю допоміжної мускулатури, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. З анамнезу – погіршення стану виникло на тлі повного здоров'я, коли дитина гралась з іншими дітьми у дворі. Що стало найбільш імовірною причиною даної ситуації?

- Дифтерія гортані.
- Гострий стенозуючий ларингіт.
- **Стороннє тіло правого головного бронху.**
- Приступ бронхіальної астми.
- Тромбоемболія гілок легеневої артерії.

235 У хлопчика 13 років з пневмонією, на висоті кашлю, різко погіршився загальний стан, що проявилось задихом, вимушеним положенням тіла, відставанням лівої половини грудної клітки в акті дихання та тимпанітом, зміщенням серцевого поштовху в протилежний бік. Який метод обстеження найбільш інформативний?

- **Рентгенографія грудної клітки вертикально.**
- Спірометрія.
- Бронхоскопія.
- Аускультация .
- Кардіоскопія.

236 У хлопчика 13 років з пневмонією, на висоті кашлю, різко погіршився загальний стан, що проявилось задихом, вимушеним положенням тіла, відставанням лівої половини грудної клітки в акті дихання та тимпанітом, зміщенням серцевого поштовху в протилежний бік. Який діагноз найбільш вірогідний?

- Емболія легеневої артерії.
- Ателектаз легень.
- **Лівобічний напружений пневмоторакс.**
- Емпієма плеври.
- Приступ бронхіальної астми.

237 Хлопчик 2-х років. Захворів раптово, з підвищення температури тіла до 39,3оС, зміною голосу, затрудненим ковтанням, задихою. Приймає вимушене положення тіла – “поза принюхування”. При прямій ларингоскопії: гіперемія зіву та дужок, набряк надгортанника. Після маніпуляції виникли ознаки гострої асфіксії. Ймовірна причина даної ситуації?

- Заглотковий абсцес.
- **Гострий епіглотит.**
- Стороннє тіло гортані.
- Гострий стенозуючий ларингіт.
- Дифтерія гортані.

238 Дитину 16-ти років турбують сильні болі в епігастральній ділянці, печія, відмічалась блювота “кавовою гущею”. При огляді дитина збудлива, емоційно неврівноважена, зниженого відживлення, шкіра бліда, язик обкладений білим налетом, при пальпації живота різкий біль і напруженість м’язів в епігастрії. Який найбільш імовірний діагноз?

- Холецистопанкреатит.
- **Виразкова хвороба шлунку, ускладнена шлунковою кровотечею.**
- Синдром подразненого кишківника
- Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Виразково-некротичний коліт

239 Дитину 12-ти років турбують сильні болі в епігастральній ділянці, печія, відмічалась блювота “кавовою гущею”. При огляді дитина збудлива, емоційно неврівноважена, зниженого відживлення, шкіра бліда, язик обкладений білим налетом, при пальпації живота різкий біль і напруженість м’язів в епігастрії. Яке обстеження слід призначити для уточнення діагнозу?

- **Фіброгастродуоденоскопія.**
- Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- Контрастна іригографія
- Контрастна колонографія
- УЗД органів черевної порожнини.

240 У дівчинки 14 років, яка хворіє на цукровий діабет після вживання алкоголю раптово погіршився стан: свідомість затьмарена, шкіра волога, бліда, виражене психомоторне збудження, клоніко-тонічні судоми. Ваш діагноз?

- Кетоацидотична кома.
- Цукровий діабет в стадії декомпенсації
- Цукровий діабет, кетоацидоз.
- **Гіпоглікемічна кома.**
- Лактатацидемічна кома.

241 Хлопчик 10-ти років хворіє на цукровий діабет 1-го типу з першого року життя, одержує інсулінотерапію. Після уроку фізкультури відчув слабкість, прискорене серцебиття, підвищену пітливість, почуття страху. При огляді педіатр відмітила, що у дитини шкіра волога, бліда, дихання поверхневе, ритмічне, тризм щелеп. При якому рівні глюкози в крові починається описаний клінічний стан?

- 5,5 ммоль/л
- 16,8 ммоль/л
- 3,3 ммоль/л
- 3,8 ммоль/л
- **2,2 ммоль/л**

242 Дитина 10 років, хворіє цукровим діабетом протягом 3-ох років, скаржиться на болі в животі, блювоту, слабкість, пітливість, тремтіння в руках. При огляді: зіниці звужені, фотореакції зіниць немає, реакції на зовнішні подразники немає. Обличчя амімічне, шкіра бліда, профузний, холодний піт. Дихання поверхневе, тони серця ослаблені, брадикардія, артеріальний тиск знижений, м’язова гіпотонія, гіпотермія. Запаху ацетону немає. Для якого стану характерна дана клінічна картина?

- Гнійний менінгіт
- Отруєння нейротропними препаратами
- Ацетонемічна блювота.
- **Гіпоглікемічна кома**
- Гіперглікемічна кома

243 У дитини 2,5 р. скарги на грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання, підвищення температури тіла до 38,9оС. Захворіла гостро. Старший брат дитини хворіє на ГРВІ. Об’єктивно: стан тяжкий, дитина неспокійна, шкірні покриви бліді, вологі, акроціаноз. Слизова зіву і мигдаликів гіперемована. Задишка в спокої інспіраторного типу, дихання шумне, стенотичне, голос осиплий, кашель гавкаючий, в легенях дихання жорстке, провідні хрипи. Тони серця ясні, тахікардія. Який найбільш імовірний діагноз?

- Гостра пневмонія, ускладнена обструктивним синдромом
- Дифтерія гортані
- Респіраторний алергоз
- Гострий обструктивний бронхіт
- **Гострий стенозуючий ларинготрахеїт**

244 У ребенка 2 лет, во время плача внезапно появилась распространенная синева кожных покровов, ребенок стал беспокойным, резко выросла одышка. Объективно: генерализованный цианоз, ЧД-80/мин, при аускультации выслушивается грубый систолический шум над всей областью сердца. Со слов бабушки состоит на диспансерном учете у детского кардиолога. На ЭКГ: ЭОС отклонена резко вправо, признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка. Какой Ваш предположительный диагноз?

- **Тетрада Фалло, одышечно-цианотический приступ;**
- Приступ бронхиальной астмы;
- Приступ эпилепсии.
- Инородное тело дыхательных путей;
- Транспозиция магистральных сосудов;

245 Дівчинці 13 років, яка знаходиться на лікуванні в стаціонарі з приводу анемії надважкого ступеню, розпочато переливання відмитих еритроцитів. Через п'ять хвилин після початку трансфузії стан дитини погіршився: з'явився біль у поперековій ділянці, потемніння в очах, мерехтіння „мурашок”, дитина вкрилася холодним потом, виникло відчуття страху. Пульс 110/хв, ниткоподібний. АТ- 90/40 мм рт ст. Ваш попередній діагноз:

- ДВЗ-синдром.
- **гемотрансфузійний шок.**
- пірогенна реакція на переливання крові.
- гостре порушення мозкового кровообігу.
- шлункова кровотеча.

246 Дитина у віці 7 місяців знаходиться в пульмонологічному відділенні дитячої лікарні з приводу гострого обструктивного бронхіту, який погано піддається лікуванню. Дитина двічі перехворіла на гостру пневмонію, ускладнену обструктивним синдромом. При обстеженні виявлено підвищений рівень хлоридів поту - 98 ммоль/л, рівень амілази крові знижений, в копрограмі - велика кількість нейтрального жиру. Які обстеження слід призначити в першу чергу для уточнення діагнозу?

- Іригоскопія, колоноскопія.
- **Молекулярна діагностика на найбільш поширені мутації гена муковісцидозу.**
- Визначення рівня натрію і хлоридів в сироватці крові.
- Визначення рівня антигліадинових антитіл в сироватці крові.
- Імуноглобуліни сироватки, показники клітинного імунітету.

247 Дитину 7 років турбують підвищення температури тіла до 38°C, припухлість та болючість суглобів пальців кистей, вранішня скутість суглобів, швидка втомлюваність, помірне зниження маси тіла. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Ювенільний ревматоїдний артрит**
- Токсичний синовіт
- Септичний артрит
- Гостра ревматична лихоманка
- Остеоартрит

248 У дитини 5 міс. раптово з'явилися судоми у вигляді тонічного напруження кінцівок, шумне стридорозне дихання на фоні нормальної температури. З анамнезу відомо, що мати нерегулярно проводила профілактику вітаміном Д. Об'єктивно: стан тяжкий, свідомість відсутня. Відмічаються тонічні судоми тулуба та кінцівок, дихання затруднене, стридорозне, шкірні покриви бліді, периоральний та акроціаноз. Наявні ознаки рахіту II ступеня. Назвіть препарати першої черги, які необхідно ввести на до госпітального етапі.

- Дексаметазон, панангін
- Фуросемід, панангін
- Калію оротат, рибоксин
- Амоксицилін, амікацин
- **Кальцію глюконат, седуксен**

249 У дитини 5 міс. раптово з'явилися судоми у вигляді тонічного напруження кінцівок, шумне стридорозне дихання на фоні нормальної температури. З анамнезу відомо, що мати нерегулярно проводила профілактику вітаміном Д. Об'єктивно: стан тяжкий, свідомість відсутня. Відмічаються тонічні судоми тулуба та кінцівок, дихання затруднене, стридорозне, шкірні покриви бліді, периоральний та акроціаноз. Наявні ознаки рахіту II ступеня. Які обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- Визначити рівень натрію, калію, хлору сироватці крові.
- Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою
- Дослідження цереброспінальної рідини
- **Визначити рівень кальцію у сироватці крові.**
- Визначити рівень цукру крові.

250 Хлопчик 14 р., що хворіє на цукровий діабет, раптово знепритомнів під час гри у волейбол. Об'єктивно: стан дуже тяжкий, без свідомості, шкірні покриви бліді, вологі, відмічаються клонічні судоми у кінцівках. В легенях дихання везикулярне, тони серця ослаблені, схильність до брадикардії. Ваш діагноз?

- Цукровий діабет, гіперосмолярна кома

- Цукровий діабет, кетоацидотична кома
- **Цукровий діабет, гіпоглікемічна кома.**
- Гіповолемія в стадії декомпенсації
- Цукровий діабет, кетоацидоз