

## Тестові завдання до підсумкового контролю

- Для лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій і грипу у дітей, згідно протоколу МОЗ України рекомендовані такі препарати:
  - Арбідол, Кагоцел, Анаферон
  - Арбідол, Оселтамівір, Римантадин
  - Арбідол, Ацикловір, Римантадин
  - Римантадин, Амізон, Ацикловір
  - Амізон, Римантадин, Кагоцел
- Найбільш перспективним і точним методом визначення вірусів при ГРВІ і грипі, який застосовується у клінічних лабораторіях є:
  - Реакція непрямой гемадсорбції.
  - Реакція ланцюгової полімеризації (ПЛР).
  - Вірусологічне дослідження (курячі ембріони, лабораторні тварини, клітинні культури, реакція нейтралізації).
  - Імуноферментний метод (ІФА) визначення IgM, IgG.
  - За наростанням титру специфічних антитіл у парних сироватках в динаміці – РНГА, РГГА, РЗК тощо.
- На скільки збільшується задишка і частота серцебиття на кожний градус підвищення температури вище 37<sup>0</sup>?
  - Задишка на 2 дихання за хвилину, а тахікардія - на 10 уд/хв.
  - Задишка на 4 дихання за хвилину, а тахікардія - на 20 уд/хв.
  - Задишка на 5 дихання за хвилину, а тахікардія - на 25 уд/хв.
  - Задишка на 6 дихання за хвилину, а тахікардія - на 30 уд/хв.
  - Задишка на 7 дихання за хвилину, а тахікардія - на 35 уд/хв.
- Дітям до 7 років дозволяються наступні жарознижуючі середники:
  - Аспірин, мефенамінова кислота
  - Німесіл, ібупрофен
  - Парацетамол, ібупрофен
  - Ібупрофен, аспірин
  - Парацетамол, найз
- Добова доза амоксициліну для лікування бактеріальних бронхолегеневих захворювань у дітей на кг маси тіла складає:
  - 5-10 мг/кг маси;
  - 15-20 мг/кг маси;
  - 30-50 мг/кг маси;
  - 70-80 мг/кг маси;
  - 100 мг/кг маси
- Добова доза азитроміцину для лікування бактеріальних бронхолегеневих захворювань у дітей на кг маси тіла складає:
  - 3 мг/кг маси
  - 10 мг/кг маси
  - 20 мг/кг маси
  - 30 мг/кг маси
  - 100 мг/кг маси
- Рекомендована тривалість лікування азитроміцином позалікарняної пневмонії у дітей складає:
  - 5 днів

- B. 7-8 днів
  - C. 8-10 днів
  - D. 10-12 днів
  - E. 14 днів
8. Розрізняють такі варіанти функціональної диспепсії:
- A. Виразкоподібний
  - B. Гіпертонічний
  - C. Гіпотонічний
  - D. Пептичний
  - E. Медикаментозний
9. На сьогоднішній день при встановленні функціональних розладів травної системи у дітей користуються наступними офіційними критеріями
- A. Римські критерії I
  - B. Римські критерії II
  - C. Римські критерії III
  - D. Римські критерії IV
  - E. Римські критерії V
10. Функціональна диспепсія характеризується наступними ознаками:
- A. біль у правому підребер'ї
  - B. біль, яка не зменшується після дефекації
  - C. наявність рефлекс - езофагіту
  - D. випорожнення з домішками крові
  - E. біль або дискомфорт, що локалізується у верхній частині живота по середній лінії
11. Характерними клінічними проявами дисмоторної функціональної диспепсії є:
- A. стійке багаторазове блювання
  - B. голодні, нічні болі в епігастральній ділянці
  - C. відставання у фізичному розвитку
  - D. кров у калі, мелена
  - E. раннє насичення та переповнення в епігастральній ділянці після їжі
12. Характерними клінічними проявами виразкоподібної функціональної диспепсії є:
- A. стійке багаторазове блювання
  - B. голодні, нічні болі в епігастральній ділянці
  - C. відставання у фізичному розвитку
  - D. кров у калі, мелена
  - E. раннє насичення та переповнення в епігастральній ділянці після їжі
13. Яка кількість випорожнень є нормою для здорової дитини у перші 6 місяців життя на грудному вигодовуванні?
- A. 1 раз
  - B. 2-6 разів
  - C. 7-8 разів
  - D. 9-10 разів
  - E. Кожні 2-3 години
14. Найбільш часті причини функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку пов'язані з:
- A. Неправильним режимом дня і харчування матері і/або дитини
  - B. Перинатальними ураженнями ЦНС
  - C. Супутніми захворюваннями

- D. Ендокринними розладами у дитини
  - E. Дисбактеріозом кишок
15. Регургітація у немовлят або зригування це:
- A. Складний нервово-рефлекторний процес
  - B. Пасивний невимушений закид невеликої кількості шлункового вмісту (їжі) у ротову порожнину і назовні.
  - C. Активний закид невеликої кількості шлункового вмісту (їжі) у ротову порожнину і назовні із залученням м'язового апарату верхніх відділів травної системи
  - D. Еквівалент епілептичного приступу
  - E. Прояви гостро-езофагального рефлюксу
16. Синдром румінації в немовлят це
- A. Пасивний невимушений закид невеликої кількості шлункового вмісту (їжі) у ротову порожнину і назовні.
  - B. Прояви гостро-езофагального рефлюксу
  - C. Супутні прояви пілароспазму або пілоростенозу
  - D. Постійна регургітація нещодавно з'їденою їжею, яку дитина знов пережовує і повторно ковтає.
  - E. Клінічні прояви езофагіту
17. Наступне ствердження щодо «антирефлюксних сумішей є правильним:
- A. Це суміші, що мають спеціальні розріджувачі
  - B. Не рекомендується для лікування синдрому румінації у дітей 1-го року життя
  - C. Призначаються для дітей з дисхизією
  - D. Є препаратом вибору при кольках у дітей 1-го року життя
  - E. Призначаються при синдромах регургітації та румінації у дітей 1-го року життя
18. До обов'язкових критеріїв синдрому циклічного ацетонемічного блювання відноситься:
- A. Запаморочення та втрата свідомості
  - B. Повторні, різноманітні за характером епізоди блювання
  - C. Повторні, тяжкі, окремі епізоди блювання, які є подібними на попередні
  - D. Лихоманка і блідість
  - E. Домішки слизу і жовчі в блювоті
19. До функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку НЕ відноситься:
- A. абдомінальна мігрень
  - B. функціональний запор
  - C. синдром румінації в немовлят
  - D. дисхезія в немовлят
  - E. синдром циклічного блювання
20. До функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку НЕ відноситься:
- A. функціональна диспепсія
  - B. синдром циклічного блювання
  - C. функціональний запор
  - D. синдром румінації у немовлят
  - E. дисхезія в немовлят
21. Чим характеризується кишкова коліка у немовлят?
- A. неспокій та плач переважно у вечірній час тривалістю до 3 годин
  - B. Триває до 6 місяців
  - C. Сприяє втрату маси тіла

- D. Частіше та важче перебігає у дівчаток
  - E. Потребує переводу на штучне вигодовування
22. Основне завдання інфузійної терапії синдрому циклічного блювання полягає у:
- A. корекції гіпоглікемії і гіповолемії
  - B. корекції метаболічного алкалозу
  - C. корекції гіперкаліємії та гіпернатріємії
  - D. корекції гострої наднирникової недостатності
  - E. корекції гострої серцевої недостатності
23. Середньотерапевтична доза домперідону (Мотиліуму) при лікуванні блювання складає:
- A. 0,02 мг/кг 3 рази на добу
  - B. 0,25 мг/кг 3 рази на добу
  - C. 1 мг/кг 3 рази на добу
  - D. 2 мг/кг 3 рази на добу
  - E. 10 мг/кг 3 рази на добу
24. Для синдрому циклічного ацетонемічного блювання характерно:
- A. Метаболічний алкалоз
  - B. Нормоглікемія або гіпоглікемія
  - C. Гіперглікемія та гіперкаліємія
  - D. Поява в крові фрагментованих еритроцитів
  - E. Лейкопенія та еозінофілія
25. З метою дієтичної корекції синдрому циклічного ацетонемічного блювання слід призначити
- A. Вуглеводи у достатній кількості та обмежити жири
  - B. Жири у достатній кількості та обмежити вуглеводи
  - C. Обмежити жири та вуглеводи
  - D. Перетерті страви та молочні каші з маслом
  - E. Достатню кількість риби та м'яса
26. Римські критерії III синдрому румінації у немовлят включають в себе:
- A. Наявність відповідної симптоматики протягом 2-3 днів
  - B. Наявність симптоматики не менше тижня
  - C. Наявність симптоматики не менше місяця
  - D. Наявність симптоматики не менше 3 місяців
  - E. Наявність симптоматики не менше 6 місяців
27. Синдром румінації у немовлят типово починається:
- A. Відразу після народження
  - B. Через тиждень після народження
  - C. Через місяць після народження
  - D. У віці 3-8 міс
  - E. В кінці першого року життя
28. Для того щоб встановити діагноз функціональних захворювань ШКТ потрібно:
- A. Провести езофагогастродуоденоскопію
  - B. Провести імуноферментний аналіз для визначення *Helicobacter Pylori*
  - C. Виключити органічні захворювання ШКТ
  - D. Провести біопсію слизової оболонки ШКТ з подальшим гістологічним дослідженням
  - E. Дослідити біоценоз кишок

29. При виразковоподібному варіанті найбільш доцільно використовувати групу препаратів:
- Пробіотики
  - Прокінетики та антациди
  - Цефалоспоринові антибіотики внутрішньо
  - Антигельмінтні препарати
  - Вітаміни
30. До критеріїв діагностики при виразковоподібній ФД відноситься:
- Блювота 1 раз на місяць
  - Метеоризм
  - Дискомфорт епігастральній ділянці під час їжі
  - Анорексія
  - Біль, яка зменшується після прийому їжі або антацидів
31. Наступне ствердження щодо «антирефлюксних сумішей є правильним:
- Це суміші, що мають спеціальні розріджувачі
  - Не рекомендується для лікування синдрому румінації у дітей 1-го року життя
  - Призначаються для дітей з дисхизією
  - Є препаратом вибору при кольках у дітей 1-го року життя
  - Призначаються при синдромах регургітації та румінації у дітей 1-го року життя
32. Наступне ствердження щодо «антирефлюксних сумішей є правильним:
- Це суміші, що мають спеціальні розріджувачі
  - Не рекомендується для лікування синдрому румінації у дітей 1-го року життя
  - Це суміші, що мають спеціальні згущувачі
  - Призначаються для дітей з запорами
  - Є препаратом вибору при кольках у дітей 1-го року життя
33. Блювання “фонтаном” відмічається у дітей при?
- Пологовій травмі
  - Перегодовуванні
  - Кишковій інфекції
  - Пілоростенозі
  - Пілороспазмі
34. У здорових дітей функціональні зригування можуть бути з частотою?
- 1-2 рази на добу
  - Відсутні зовсім
  - 5-6 разів на добу
  - 7-8 разів на добу
  - Після кожного годування
35. У дитини після 1 року спостерігається О-подібне викривлення нижніх кінцівок та гіпотонія м'язів ніг. На рентгенограмі нижніх кінцівок - широкі діафізи з потовщенням кортикального шару. В біохімічному аналізі крові фосфор - 0,65 ммоль/л ;кальцій - 2,1 ммоль/л, лужна фосфатаза підвищена. Який діагноз є найбільш вірогідним у даному випадку?
- Рахіт
  - Нирковий тубулярний ацидоз
  - Фосфат-діабет
  - Хвороба де Тоні-Дебре-Фанконі
  - Спадковий нефрит

36. До основних екзогенних причин рахіту відносять:
- A. Порушення процесів утворення активних форм вітаміну D
  - B. Недостатнє аліментарне забезпечення вітаміном D, солями кальцію, фосфатами
  - C. Порушення процесів всмоктування вітаміну D, кальцію, фосфору у кишках
  - D. Порушення функціональної активності або відсутність рецепторів до вітаміну D
  - E. Підвищену екскрецію сполук кальцію і фосфору з сечею
37. До ендогенних причин рахіту відносять:
- A. Недоношеність
  - B. Недостатнє надходження з їжею вітамін D, солей кальцію, фосфору
  - C. Порушення процесів всмоктування вітаміну D, кальцію, фосфору у кишках
  - D. Неприятливі екологічні умови
  - E. Проведення тривалої протисудомної терапії
38. Дитині 5 міс., на природньому вигодовуванні. Отримує віт. Д із профілактичною метою. Яка добова доза віт. Д є профілактичною?
- A. 800 МЕ
  - B. 300 МЕ
  - C. 500 МЕ
  - D. 800 МЕ
  - E. 1000 МЕ
39. Дитині 2,5 місяця. Народилась недоношеною з вагою 2500 г. Протягом вагітності мати страждала від гестозу 2 половини вагітності. Протягом 2 тижнів відзначається пітливість, підвищена збудливість. Велике тім'ячко 2x2 см, края піддатливі Який патологічний стан найбільш вірогідний?
- A. Наслідки перинатальних уражень нервової системи
  - B. Рахіт, період початкових проявів
  - C. Анемія, рахіт
  - D. Спазмофілія
  - E. Вроджений рахіт, гострий перебіг.
40. Дитині 9 місяців. Перебуває на змішаному вигодовуванні. Фруктово-овочеві продукти, сік не отримує. Профілактика рахіту не проводилась.. Мати відзначає неспокій, підвищену пітливість. При об'єктивному обстеженні: виражені лобні та тім'яні горби, велике тім'ячко має розміри 4x4 см, краї його потовщені. На ребрах «чотки». Виражена м'язова гіпотонія: «жаб'ячий живіт», дитина погано спирається на ніжки. Ніжки мають О подібну форму. Визначите перебіг захворювання.
- A. Підгострий
  - B. Гострий
  - C. Рецидивуючий
  - D. Латентний
  - E. В'ялий
41. Дитині 2,5 місяця. Народилась недоношеною з вагою 2500 г. Протягом вагітності мати страждала від гестозу 2 половини вагітності. Протягом 2 тижнів відзначається пітливість, підвищена збудливість. Велике тім'ячко 2x2 см, края піддатливі Який патологічний стан найбільш вірогідний?
- A. Наслідки перинатальних уражень нервової системи
  - B. Рахіт, період початкових проявів
  - C. Анемія, рахіт
  - D. Спазмофілія
  - E. Вроджений рахіт, гострий перебіг.

42. Дитині 9 місяців. Перебуває на змішаному вигодовуванні. Фруктово-овочеві продукти, сік не отримує. Профілактика рахіту не проводилась.. Мати відзначає неспокій, підвищену пітливість. При об'єктивному обстеженні: виражені лобні та тім'яні горби, велике тім'ячко має розміри 4х4 см, краї його потовщені. На ребрах «чотки». Виражена м'язова гіпотонія: «жаб'ячий живіт», дитина погано спирається на ніжки. Ніжки мають О подібну форму. Визначите перебіг захворювання.
- A. А. Підгострий
  - B. В. Гострий
  - C. С. Рецидивуючий
  - D. D. Латентний
  - E. E. В'ялий
43. У хлопчика 9 місяців під час крику з'явилося шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла – 36,6С. Вигодовується материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після огляду?
- A. Глюконат кальцію
  - B. Вітамін Д
  - C. Вітамін С
  - D. Оксипутират натрію
  - E. Фінлепсин
44. 16. У хлопчика 9 місяців на прийомі у дільничого педіатра з'явилися ознаки тонічного скорочення м'язів стоп і китицей рук. При огляді виявлені деформація черепу, грудної клітини, збільшений живіт; печінка на 4 см, селезінка на 2 см виступають нижче краю реберної дуги. Які біохімічні зміни найбільш сприяють розвитку тетанії у хворої дитини?
- A. Гіперкаліємія
  - B. Гіпокальціємія
  - C. Гіперфосфаємія
  - D. Алкалоз
  - E. Ацетонемія
45. У дитини 5 місяців на фоні лікування рахіту виник приступ тоніко-клонічних судом. Яке обстеження призначить лікар в першу чергу?
- A. Нейросонографія
  - B. Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі
  - C. Спинномозкова пункція
  - D. Визначення рівня кальцію і фосфору в крові.
  - E. Комп'ютерна томографія головного мозку.
46. Роль паратгормону у патогенезі рахіту:
- A. Бере участь у циклі Кребса
  - B. Знижує всмоктування фосфатів у тонкій кишці
  - C. Стимулює синтез остеокальциніну
  - D. Стимулює функцію остеокластів, демінералізацію і резорбцію кісток
  - E. Під його дією утворюється специфічний кальцій-зв'язуючий білок
47. Гіперпаратиреоїдизм і нестача вітаміну D призводить до:
- A. Зниження синтезу кальцій-зв'язуючого білка у кишках
  - B. Гіпоаміноацидурії
  - C. Гіпофосфатурії
  - D. Підвищення рівню цитрату
  - E. Алкалозу

48. Які метаболіти вітаміну Д є активними:
- A. 25-гідроксилаза
  - B. Кальцидіол (25(OH)D<sub>3</sub>)
  - C. Кальцитріол (1,25 (OH)2D<sub>3</sub>)
  - D. Паратгормон
  - E. Тироксин
49. При фосфопенічному варіанті розвитку рахіту спостерігається:
- A. Гіперфосфатемія
  - B. Гіперфосфатурія
  - C. Зниження концентрації кальцитоніну в крові
  - D. Зниження екскреції цГМХ з сечею
  - E. Зниження рівню паратгормону в крові
50. Дитині 7 місяців. Вигодується з 3-х міс. неадаптованими сумішами. Неспокійний, пітливий. Має пласку потилицю, тім'яні горби. Ребра з чотками, візуалізується борозна Гарісона, епіфізи кісток передпліччя з потовщеннями. Не сидить. При лікуванні цієї дитини слід використовувати:
- A. Вітамін Д<sub>3</sub> - 2000 МО/добу
  - B. Вітамін Д<sub>3</sub> – 20000 МО/добу
  - C. Вітамін Д<sub>3</sub> – 100 МО/добу
  - D. Вітамін Д<sub>3</sub> - 500 МО/добу
  - E. Вітамін Д<sub>3</sub> - 6000 МО/добу
51. Дитині 1,5 місяця. Народилась недоношеною з вагою 2000. Протягом вагітності мати страждала від гестозу 1 та 2 половини вагітності. Протягом 2 тижнів відзначається підвищена пітливість, збудливість. Який патологічний стан найбільш вірогідний?
- A. Рахіт
  - B. Наслідки перинатальних уражень нервової системи
  - C. Функціональні розлади шлунково-кишкової системи
  - D. Спазмофілія
  - E. Початкові прояви ГРВІ
52. При рахіті без суттєвих змін рівнів кальцію і фосфору у крові спостерігається:
- A. Гіперфосфатемія
  - B. Гіперфосфатурія
  - C. Зниження концентрації кальцитоніну в крові
  - D. Зниження екскреції цГМХ з сечею
  - E. Підвищення концентрації паратгормону
53. Гіперпаратиреоїдизм призводять до розвитку:
- A. Зниження всмоктування Са в кишках
  - B. Підвищення синтезу Са-зв'язуючого білку
  - C. Гіпоаміноацидурії
  - D. Гіпофосфатурії
  - E. Підвищення рівню цитрату
54. Які фази утворення кістки страждають при рахіті:
- A. Розмноження кісткових клітин
  - B. Утворення волокнистого субстрату кістки
  - C. Випадання аморфної клейкої речовини
  - D. Звапнення білкових мас

- Е. Все вище перераховане
55. Перші симптоми рахіту типово з'являються в:
- А. 1,5-2 міс.
  - В. 3-6 міс.
  - С. 6-10 міс.
  - Д. 1 рік
  - Е. 2 роки
56. Перші симптоми рахіту характеризуються:
- А. Гіпотонією м'язів черевного пресу
  - В. Вогнищевим краніотабесом
  - С. Змінами зі сторони внутрішніх органів
  - Д. Деформацією хребта
  - Е. Нейровегетативними розладами
57. Період розпалу хвороби характеризується:
- А. Змінами зі сторони внутрішніх органів
  - В. Значними змінами кісткової системи
  - С. Слабкістю зв'язкового апарату
  - Д. Гіпотонією м'язів
  - Е. Все вище перераховане
58. До ознак остеомаліяції відноситься:
- А. Нитки перлин
  - В. Рахітичні браслети
  - С. Рахітичні чотки
  - Д. Розм'якшення кісток черепа
  - Е. Олімпійське чоло
59. До ознак остеοїдної гіперплазії кісток при рахіті відноситься:
- А. Збільшення лобних і тім'яних горбів
  - В. Рахітичні браслети
  - С. Нитки перлин
  - Д. Рахітичні чотки
  - Е. Все вище перераховане
60. До ознак гіпоплазії кісток при рахіті відноситься:
- А. Збільшення лобних і тім'яних горбів
  - В. Поширений краніотабес
  - С. Деформація хребта
  - Д. Потовщення епіфізів кісток передпліччя
  - Е. Затримка росту, пізні прорізування зубів
61. При рахіті легкого ступеню характерним являється:
- А. Затримка нервово- психічного розвитку
  - В. Важка анемія
  - С. Різко виражені порушення з боку нервової системи
  - Д. Незначне розм'якшення кісток черепа
  - Е. Зміни зі сторони внутрішніх органів
62. При рахіті II ступеню важкості характерним являється:
- А. Значна затримка нервово- психічного розвитку
  - В. Важка анемія

- C. Різко виражені порушення з боку нервової системи
  - D. Незначне розм'якшення кісток черепа
  - E. Помірні зміни зі сторони внутрішніх органів
63. Гіпервітаміноз D виникає внаслідок передозування:
- A. Передозування ретинолу;
  - B. Передозування тіаміну;
  - C. Передозування ергокальциферолу;
  - D. Передозування рибофлавіну;
  - E. Передозування піридоксину.
64. При гіпервітамінозі D типово з'являються наступні симптоми:
- A. Гіпертермія, короточасні судоми, втрата свідомості
  - B. Діарея, падіння артеріального тиску
  - C. Анорексія, закрепи, м'язева слабкість, блювання
  - D. Дрібноточкова висипка, осиплість голосу
  - E. Підвищений апетит, спрага
65. Найбільше при гіпервітамінозі D уражаються органи:
- A. В яких відбувається всмоктування речовин;
  - B. В яких відбувається метаболізм токоферолу;
  - C. В яких відбувається синтез токоферолу;
  - D. В яких відбувається синтез ергокальциферолу;
  - E. В яких відбувається метаболізм ергокальциферолу.
66. В патогенезі гіпервітамінозу D важлива роль належить наслідкам:
- A. Гіпернатріємії;
  - B. Гіпокальціємії;
  - C. Гіпонатріємії;
  - D. Гіперфосфатемії;
  - E. Гіперкальціємії.
67. Гостру інтоксикацію гіпервітамінозу D іноді помилково лікують як:
- A. Гострий бронхіт;
  - B. Гастродуоденіт;
  - C. Крупозну пневмонію;
  - D. Кишкову інфекцію;
  - E. Менінгоенцефаліт.
68. Для гострої інтоксикації гіпервітамінозу D характерно все, крім:
- A. Закрепи;
  - B. Анорексія;
  - C. Пронос;
  - D. Блювання;
  - E. Жовтяничне забарвлення шкіри.
69. Рентгенологічно при гострій інтоксикації гіпервітамінозу D спостерігається:
- A. «Блюдцеподібні» розширені метафізи;
  - B. Грубі бокаловидні деформації метафізів;
  - C. Відкладення вапна в зонах росту трубчастих кісток;
  - D. Системний остеопороз, відсутність зон звапнення;
  - E. Довгі трубчасті кістки вкорочені, інтенсивно затемнені.
70. Рентгенологічно при хронічній інтоксикації гіпервітамінозу D спостерігається:

- A. Кальциноз;
  - B. «Блюдцеподібні» розширені метафізи;
  - C. Системний остеопороз, відсутність зон звапнення;
  - D. Грубі бокаловидні деформації метафізів;
  - E. Довгі трубчасті кістки вкорочені, інтенсивно затемнені.
71. Для хронічної інтоксикації гіпервітамінозу D характерно все крім:
- A. Краніостеноз;
  - B. Ураження нирок;
  - C. Ураження серцево-судинної системи;
  - D. Відставання у фізичному розвитку;
  - E. Кровоточивість слизових оболонок травної системи.
72. Для I (легкого) ступеня гіпервітамінозу D характерно:
- A. Помірний токсикоз;
  - B. Значне зменшення маси тіла;
  - C. Збільшення екскреції кальцію з сечі;
  - D. Гіперцитремія;
  - E. Стійке блювання.
73. Для II (середнього) ступеня гіпервітамінозу D характерно:
- A. Гіперфосфатемія;
  - B. Проба Сулковича (-);
  - C. Гіпермагніємія;
  - D. Гіпоцитремія;
  - E. Гіперкальціємія;
74. Реакція Сулковича це:
- A. Визначення фосфору в сечі;
  - B. Визначення кальцію в сечі;
  - C. Визначення кальцію в крові;
  - D. Визначення фосфору в крові;
  - E. Визначення лужної фосфатази в крові.
75. Простим лабораторним тестом для діагностики гіпервітамінозу D є:
- A. Визначення хлоридів поту;
  - B. Визначення лужної фосфатази;
  - C. Реакція Сулковича;
  - D. Визначення кислотно-лужної рівноваги;
  - E. Реакція Пірке.
76. Із раціону хворих на гіпервітаміноз D необхідно виключити:
- A. Продукти, багаті калієм;
  - B. Продукти, багаті кальцієм;
  - C. Продукти, багаті магнієм;
  - D. Продукти, багаті фосфором;
  - E. Продукти, багаті білком.
77. В лікуванні гіпервітамінозу D для зв'язування Ca в кишках використовують:
- A. Фамотидин;
  - B. Панзинорм;
  - C. Холестирамін;
  - D. Вікалін;
  - E. Вікасол.

78. Ризик розвитку гіпервітамінозу D зменшується при призначенні:
- A. Ретинолу;
  - B. Амброксолу;
  - C. Дексаметазону;
  - D. Ціанкобаламіну;
  - E. Ергокальциферолу.
79. В лікуванні гіпервітамінозу D використовують все, крім:
- A. Альбумін в/в;
  - B. Глюкоза в/в;
  - C. Вітаміни А та Е;
  - D. Атропін
  - E. Тиреокальцитонін.
80. Співвідношення кальцію та фосфору в сировотці крові в нормі є:
- A. 1:1
  - B. 1:2
  - C. 1:3
  - D. 2:1
  - E. 3:1
81. Співвідношення кальцію та фосфору в коров'ячому молоці є:
- A. 1:1
  - B. 1:2
  - C. 1:3
  - D. 2:1
  - E. 3:1
82. Дівчинка 10 міс. поступила до клініки зі скаргами на блідість, млявість. Народилась доношеною (маса тіла 3300 г, довжина 49 см), від I вагітності, що протікала з токсикозом, та вчасних пологів. З 3,5 міс. на штучному вигодовуванні. В раціоні переважають каші. Профілактика рахіту не проводилась. При огляді: блідість, на щоках - «молочна кірочка». Печінка +3 см, селезінка не пальпується. В аналізі крові: Ер.- 2,8 Т/л, Нв - 76 г/л, Лейкоцити - 13,2 Г/л, КП - 0,6, ретикулоцити – 28%, сегм. - 29%, пал. - 2%, лимф. - 57%, мон. - 8%, еоз. - 1%. Яка основна причина анемії у дитини?
- A. Однобічне молочне вигодовування
  - B. Токсикоз вагітності
  - C. Рахіт
  - D. Патологія печінки
  - E. Ексудативно-катаральний діатез
83. У дитини 3 місяців з гіпотрофією 2-го ступеня в період визначення толерантності ми притримуємось наступних правил:
- A. Кількість вигодовувань 7-8 на добу і кожний день збільшуємо на 10 мл кожне годування. Контроль за відсутністю блювоти. Тривалість періоду визначення толерантності 7-10 днів.
  - B. Кількість вигодовувань 5-6 на добу і кожний день збільшуємо на 10 мл кожне годування. Контроль за відсутністю діареї. Тривалість періоду визначення толерантності 20-30 днів.
  - C. Кількість вигодовувань 5-6 на добу і кожний день збільшуємо на 20 мл кожне годування. Контроль за відсутністю діареї. Тривалість періоду визначення толерантності 4-5 днів.
  - D. Кількість вигодовувань 7-8 на добу і кожний день збільшуємо на 10 мл кожне годування. Тривалість 7-10 днів.
  - E. Кількість вигодовувань не змінюємо від графіка, до якого звикла дитина. Контроль за прибавкою ваги. Тривалість періоду визначення толерантності не має значення.

84. З якого терміну вагітності призначається профілактика рахіту здоровим вагітним?
- A. 18-20 тиждень
  - B. 22-24 тиждень
  - C. 28-32 тиждень
  - D. 32-34 тиждень
  - E. 34-39 тиждень
85. Яким масо-зростовим коефіцієнтом у доношеної дитини характеризується пренатальна гіпотрофія тяжкого (III) ступеня?
- A. 80-90
  - B. 70-80
  - C. 60-55
  - D. 55-50
  - E. Менше 50
86. Дитина 5-ти місяців захворіла гостро та поступила в лікарню з явищами діареї до 10 разів на добу. При огляді лікар констатував сухість та сповільнене розправлення шкірної складки. Про який із нижче перерахованих станів свідчить зниження еластичності шкіри?
- A. Гіпотрофія
  - B. Рахіт
  - C. Синдром дегідратації
  - D. Склерема
  - E. Синдром мальабсорбції
87. Яким масо-зростовим коефіцієнтом у доношеної дитини характеризується пренатальна гіпотрофія II ступеня?
- A. 80-90
  - B. 70-80
  - C. 65-60
  - D. 60-56
  - E. Менше 56
88. До екзогенних причин гіпотрофій належить:
- A. Перинатальні енцефалопатії
  - B. Синдром короткої кишки
  - C. Аліментарні фактори
  - D. Бронхолегеневі дисплазії
  - E. Діатези
89. Дівчинка 10 міс. поступила до клініки зі скаргами на блідість, млявість. Народилась доношеною (маса тіла 3300 г, довжина 49 см), від I вагітності, що протікала з токсикозом, та вчасних пологів. З 3,5 міс. на штучному вигодовуванні. В раціоні переважають каші. Профілактика рахіту не проводилась. При огляді: блідість, на щоках - «молочна кірочка». строго перебігу. Печінка +3 см, селезінка не пальпується. В аналізі крові: Ер.- 2,8 Т/л, Нв - 76 г/л, Лей - 13,2 Г/л, КП - 0,6, ретикулоцити - 28(, сегм. - 29%, пал. - 2%, лимф. - 57%, мон. - 8%, еоз. - 1%. Яка основна причина анемії у дитини?
- A. Однобічне молочне вигодовування
  - B. Токсикоз вагітності
  - C. Рахіт
  - D. Патологія печінки
  - E. Ексудативно-катаральний діатез

90. У дитини 3 місяців з гіпотрофією 2-го ступеня в період визначення толерантності ми притримуємось наступних правил:
- A. Кількість вигодовувань 7-8 на добу і кожний день збільшуємо на 10 мл кожне годування. Контроль за відсутністю блювоти. Тривалість періоду визначення толерантності 7-10 днів.
  - B. Кількість вигодовувань 5-6 на добу і кожний день збільшуємо на 10 мл кожне годування. Контроль за відсутністю діареї. Тривалість періоду визначення толерантності 7-10 днів.
  - C. Кількість вигодовувань 5-6 на добу і кожний день збільшуємо на 20 мл кожне годування. Контроль за відсутністю діареї. Тривалість періоду визначення толерантності 4-5 днів.
  - D. Кількість вигодовувань 7-8 на добу і кожний день збільшуємо на 10 мл кожне годування. Тривалість 7-10 днів.
  - E. Кількість вигодовувань не змінюємо від графіка, до якого звикла дитина. Контроль за прибавкою ваги. Тривалість періоду визначення толерантності не має значення.
91. Для гіпотрофії II ступеня дефіцит маси тіла становить:
- A. 5 – 10 %
  - B. 11 – 20 %
  - C. 21 - 30 %
  - D. 31% і більше
  - E. 51% і більше
92. Основним критерієм діагностики гіпотрофії слід вважати:
- A. Товщина п /ж шару
  - B. Дефіцит маси тіла
  - C. Дефіцит зросту
  - D. Нервово- психічні порушення
  - E. Відставання у фізичному розвитку
93. Причиною Квашиоркору є дефіцит:
- A. Тваринних білків
  - B. Вуглеводів
  - C. Жирів
  - D. Вітаміну А
  - E. Вітаміну D
94. Основною причиною паратрофії є:
- A. Гіпервітаміноз D
  - B. Дефіцит білків
  - C. Надлишок вуглеводів в їжі
  - D. Дефіцит рослинних жирів
  - E. Грудне вигодовування
95. Лікування білково-енергетичної недостатності передбачає оптимальне забезпечення дитини харчовими інгредієнтами. Якою є потреба дитини старше 1 місяця життя (природне вигодовування) у білках на кг маси дитини?
- A. 2-2,5 г/кг
  - B. 2,5-3 г/кг
  - C. 3-3,5 г/кг
  - D. 3,5-4 г/кг
  - E. 4-4,5 г/кг
96. Для гіпотрофії III ступеня дефіцит маси тіла становить:

- A. 1 – 5%
  - B. 5 – 10 %
  - C. 11 – 20 %
  - D. 21 – 30 %
  - E. 31% і більше
97. У хлопчика, 3 років, на фоні вродженої вади серця спостерігають затримку маси тіла та зросту. Як називають такий стан?
- A. Гіпотрофія
  - B. Гіпоплазія
  - C. Субнанізм
  - D. Гіпостатура
  - E. Нанізм
98. Яким масо-зростовим коефіцієнтом у доношеної дитини характеризується пренатальна гіпотрофія I ступеня?
- A. Більше 60
  - B. 56-59
  - C. 55-50
  - D. 49-45
  - E. 44-40
99. З порушень обміну речовин для гіпотрофії (білково-енергетичної недостатності) найбільш характерним є:
- A. Гіпопротеїнемія
  - B. Гіперкальціємія
  - C. Гіперглікемія
  - D. Гіперфосфатемія
  - E. Алкалоз
100. Індекс Чулицької при гіпотрофії I ступеня становить:
- A. 0 або негативний
  - B. 0 – 9
  - C. 10 – 15
  - D. 15 – 20
  - E. 20 – 25
101. Індекс Чулицької при гіпотрофії II ступеня становить:
- A. 0 або негативний
  - B. 0 – 9
  - C. 10 – 15
  - D. 15 – 20
  - E. 20 – 25
102. Індекс вгодованості Чулицької в нормі становить:
- A. 0 або негативний
  - B. 0 – 9
  - C. 10 – 15
  - D. 15 – 20
  - E. 20 – 25
103. Діти з паратрофією схильні до розвитку:
- A. Гіповітамінозів
  - B. Гіперкальціємії

- C. Гіперглікемії
  - D. Алкалозу
  - E. Гіпервітамінозу D
104. На яку масу тіла проводиться розрахунок харчування при гіпотрофії I ст.?
- A. Всі інгредієнти на належну масу тіла
  - B. Білки і вуглеводи на належну, жири – на фактичну
  - C. Білки і вуглеводи на фактичну + 20% від фактичної, жири – на належну
  - D. Всі інгредієнти на фактичну масу тіла
  - E. Білки і жири на належну, вуглеводи – на фактичну
105. Для гіпотрофії III ступеню не характерно:
- A. Гіпоглікемія
  - B. Гіпопротеїнемія
  - C. Гіпернатріємія і гіперкаліємія
  - D. Дисбаланс амінокислот
  - E. Наявність вторинного імунодефіцитного стану
106. Гіпостатура – це хронічний розлад харчування, який характеризується:
- A. Дефіцитом маси тіла при нормальному рості
  - B. Збільшенням маси тіла близько 10% від норми при нормальному рості
  - C. Збільшенням маси тіла близько 20% від норми при нормальному рості
  - D. Рівномірним відставанням в рості і маси тіла при задовільному стані вгодованості та тургорі шкіри
  - E. Значним дефіцитом в добовому раціоні білка і калорій
107. Який аускультативний симптом є патогномічним для гострого обструктивного бронхіту?
- A. Крепітація
  - B. Вологі дрібнокаліберні хрипи
  - C. Сухі свистячі хрипи
  - D. Жорстке дихання
  - E. Ослаблене дихання
108. Дитині 6 місяців. Мати скаржиться на сильний кашель, задуху, ціаноз. Хворіє 5 день. Загальний стан тяжкий. Над легеньми коробковий перкуторний звук, дихання жорстке, велика кількість сухих та грубих вологих хрипів з обох боків. Тони серця послаблені. ЧСС – 170 за хв. В загальному аналізі крові: ер.- 4 1012, Нь – 120 г/л, L – 12109, е - 3%, п - 5%, с - 29%, л - 58%, м - 6%, ШОЕ – 20 мм/год. На рентгенограмі посилення судинного малюнку, підвищення прозорості периферичних відділів легень. Поставте найбільш ймовірний діагноз.
- A. Гострий бронхіт
  - B. Гострий обструктивний бронхіт
  - C. Зливна вогнищева пневмонія
  - D. Гострий простий бронхіт
  - E. Полісегментарна пневмонія
109. Дитині 11 міс. З перших тижнів життя - бентежить постійний кашель, харкотіння виділяється важко. Відстає у фізичному розвитку. Ціаноз носогубного трикутника. Над легеньми мозаїчний звук, велика кількість вологих та сухих хрипів. Тони серця приглушені. При обстеженні - нейтрофільний лейкоцитоз, електроліти сироватки – натрій 130 ммоль/л, хлор - 88 ммоль/л, електроліти поту – хлор 80 ммоль/л. Найімовірніший діагноз?
- A. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт

- В. Синдром Картагенера
  - С. Муковісцидоз, легенева форма
  - Д. Облітеруючий бронхіоліт
  - Е. Острий обструктивний бронхіт
110. Синдром підвищеної прозорості середньої долі є типовим проявом при:
- А. Затяжній правобічній середньодолевої пневмонії
  - В. Ателектазах в середній долі при бронхіальній астмі
  - С. Облітеруючому бронхіоліті
  - Д. Інтерстиційній пневмонії
  - Е. Деструктивній середньодолевої пневмонії
111. Дитині 2 роки. Захворіла вперше. Хворіє другий день, температура – 37,4, сухий кашель, ЧД – 30 за хв. Над легенями ясний легеневий звук, аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі посилення легеневого рисунку. Який діагноз ймовірний?
- А. Пневмонія
  - В. Гострий простий бронхіт
  - С. Вроджений стридор
  - Д. Обструктивний бронхіт
  - Е. Бронхіоліт
112. У хлопчика 1 року на третій день захворювання температура – 37,6, нежить. Приєдналися сухий частий кашель, експіраторна задишка. При об'єктивному обстеженні над легенями спостерігається коробковий відтінок перкуторного звуку. Аускультативно велика кількість сухих свистячих та середньопухирчастих хрипів. Найбільш ймовірний діагноз.
- А. Гострий обструктивний бронхіт
  - В. Гострий простий бронхіт
  - С. Пневмонія
  - Д. Бронхіоліт
  - Е. Ларинготрахеїт.
113. Дитина віком 8 місяців поступила до лікарні зі скаргами на непродуктивний інтенсивний кашель протягом 2 діб, свистяче дихання, підвищення температури тіла до 37,8. Об'єктивно: пероральний ціаноз, діжкоподібна ГК, аускультативно – маса різнокаліберних хрипів. Діагностовано – ГРВІ, обструктивний бронхіт. Яка терапія буде базовою?
- А. Бронхолітики
  - В. Глюкокортикоїди
  - С. Антибіотики
  - Д. Муколітики
  - Е. Ферменти
114. У здорової 5-ти місячної дитини 2 доби тому з'явився нежить та кашель. У старшої сестри теж такі симптоми. Три години назад кашель посилювався, дихання важке, задишка експіраторного характеру, симптоми інтоксикації. Аускультативно над легенями багато вологих дрібно пухирчастих, крепітуючих хрипів з обох боків. Перкуторно – коробковий звук. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Пневмонія
  - В. Гострий простий бронхіт
  - С. Бронхіоліт
  - Д. Гострий обструктивний бронхіт
  - Е. Муковісцидоз

115. Найбільш частим збудником гострого обструктивного бронхіту у дітей є:
- A. Ротавірус.
  - B. Мікоплазми.
  - C. Хламідійна інфекція.
  - D. Реовірус.
  - E. Вірус парагрипу, респіраторно-синцитіальний, аденовірус, цитамегаловірус.
116. Найчастішим чинником бронхообструктивного синдрому у дітей до 1 року є:
- A. Інфекційні збудники.
  - B. Лупа тварин.
  - C. Домашній пил.
  - D. Харчові алергени.
  - E. Пилкові алергени.
117. У дитини 12 років на протязі 2-ох років реєструються часті бронхіти з частотою 2-3 рази на рік. Встановлено діагноз рецидивуючий бронхіт. Два тижні тому дитину виписано зі стаціонару, де вона знаходилась на лікування рецидиву гострого бронхіту. Призначте оптимальний комплекс профілактичних заходів.
- A. Загальнооздоровчі заходи + санація хронічних вогнищ інфекції + імунотерапія.
  - B. Загальнооздоровчі заходи + санаторно-курортне лікування
  - C. Масаж + вітамінотерапія + рослинні адаптогени
  - D. Санаторно-курортне лікування
  - E. Санація хронічних вогнищ інфекцій + загартовуючі процедури
118. Визначіть препарат, який доцільно призначити дитині з обструктивним бронхітом для ліквідації бронхообструкції.
- A. Беродуал.
  - B. Адреналін.
  - C. Солутан.
  - D. Амінофілін
  - E. Етимізол.
119. У дитини 6 міс. з дня народження відмічається рецидивуюча бронхо-легенева патологія з обструктивним синдромом. В динаміці відстає у фізичному розвитку. На смак шкіра солена. Який ваш імовірний діагноз?
- A. Обструктивний бронхіт.
  - B. Бронхіоліт.
  - C. Респіраторний алергоз.
  - D. Гостра пневмонія.
  - E. Муковісцидоз.
120. Дитині 9 міс. Хворіє на пневмонію з обструктивним синдромом та затяжним перебігом вже третій раз. Хлориди поту- 87 ммоль/л. Ваш діагноз?
- A. Синдром Альпорта;
  - B. Бронхіальна астма;
  - C. Недостатність трипсину;
  - D. Муковісцидоз;
  - E. Синдром Хамена- Річа.
121. Хворий 2 років скаржиться на сухий приступоподібний кашель, задишку змішаного характеру, підвищення температури до 38,0. Перкуторно над легеньми змін не виявлено, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі та вологі середньоміхурцеві хрипи. В гемограмі – помірний лейкоцитоз, еозинофілія, прискорене ШОЕ. Ваш попередній діагноз?
- A. Гострий бронхіт

- В. Обструктивний бронхіт
  - С. Рецидивуючий бронхіт
  - Д. Бронхіоліт
  - Е. Бронхіальна астма
122. Найбільш ймовірним збудником геморагічної атипової пневмонії являється:
- А. Мікст інфекція
  - В. Вірус гриппу
  - С. Мікоплазма
  - Д. Аденовірус
  - Е. Гемолітичний стрептокок
123. Показом до призначення азітроміцину при пневмонії буде:
- А. Хмароподібний двосторонній характер змін на рентгенограммі органів грудної клітки
  - В. Вогнищеві двосторонні зміни на рентгенограммі органів грудної клітки
  - С. Сегментарне одностороннє ураження на рентгенограммі органів грудної клітки
  - Д. Наявність ексудативного плевриту на рентгенограммі органів грудної клітки
  - Е. Наявність бул на рентгенограммі органів грудної клітки
124. У дитини 3 років з обструктивним бронхітом відмічають малопродуктивний кашель. Які препарати доцільно застосувати?
- А. Кодеїн;
  - В. Еуфілін;
  - С. Ацетілцистеїн;
  - Д. Беродуал;
  - Е. Кодеїн
125. Дитині 2 років захворіла гостро. Виникли кашель, нежить, підвищення температури до 38,0С. Об-но: слизисті виділення з носа, кон'юнктивіт, гіперемія зівя. Над легеньми ясний легеневий звук, аускультативно сухі хрипи з обох сторін. В аналізі крові: Нв – 120 г/л; лейкоцити –  $6.5 \times 10^9$ /л. Який імовірний діагноз?
- А. ГРВІ аденовірусної етіології
  - В. Гостра двобічна пневмонія
  - С. ГРВІ ентеровірусної етіології
  - Д. ГРВІ ріновірусної етіології
  - Е. ГРВІ, парагрип
126. В старшій групі дитячого садка захворіли 13 дітей: водянисті виділення з носа у великій кількості, затруднене дихання через ніс: гіперемія слизової оболонки ротоглотки при нормальній температурі тіла. Ваш попередній діагноз?
- А. Риновірусна інфекція
  - В. Грип
  - С. Алергічний риніт
  - Д. Ротавірусна інфекція
  - Е. Кіп
127. Дитина 2-х років захворіла вперше хворіє другий день  $t = 37,4$ ; сухий кашель, ЧД-30. Над легеньми ясний перкуторний звук, аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі підсилення легеневого малюнку. Який діагноз ймовірний?
- А. Пневмонія;
  - В. Гострий (простий) бронхіт;
  - С. Вроджений стрідор;
  - Д. Обструктивний бронхіт;

- Е. Бронхіоліт.
128. Дитина 5 років, хворіє другий день. Діагностовано ГРВІ, бронхіт. Який вид лікування найбільш вірний?
- А. Відхаркуюча + вітамінотерапія
  - В. Антибіотики цефалоспорини
  - С. Сульфаніламід
  - Д. Антибіотики аміноглікозиди
  - Е. Антигістамінні препарати
129. Які аускультативні зміни характерні для неускладненого бронхіту?
- А. жорстке дихання, різнокаліберні хрипи з двох сторін
  - В. Притуплення та ослаблення дихання
  - С. жорстке дихання, різнокаліберні хрипи з однієї сторони
  - Д. різнокаліберні хрипи з крепітацією
  - Е. ослаблене дихання
130. У дітей шкільного віку найбільш частим збудником пневмонії є:
- А. *Streptococcus pneumoniae*;
  - В. *Streptococcus agalacticae*;
  - С. *Herpes simplex*;
  - Д. *Pneumocystis carinii*;
  - Е. *Escherichia coli*.
131. Дихальна недостатність I-го ступеня клінічно виявляється:
- А. задишкою при фізичному навантаженні
  - В. задишкою в спокої
  - С. втягненням міжреберних проміжків, епігастральної ділянки
  - Д. роздуванням крил носа в стані спокою
  - Е. вимушеним положенням дитини
132. Який аускультативний симптом є патогномонічним для гострого обструктивного бронхіту?
- А. Крепітація;
  - В. Вологі дрібнокаліберні хрипи;
  - С. Сухі свистячі хрипи;
  - Д. Жорстке дихання;
  - Е. Ослаблене дихання.
133. У хлопчика 1-го року на 3 день захворювання  $t=37,6$ , нежить, приєднались сухий, частий кашель, експіраторна задишка. При об'єктивному обстеженні над легенями спостерігається коробковий відтінок перкуторного звуку. Аускультативно велика кількість сухих свистячих та середньоміхурцевих хрипів. Найбільш ймовірний діагноз?
- А. Гострий обструктивний бронхіт;
  - В. Гострий простий бронхіт;
  - С. Пневмонія;
  - Д. Бронхіоліт;
  - Е. Ларинготрахеїт.
134. У дитини 10 років з двобічною вірусно-бактеріальною пневмонією стан погіршився, наросли задишка і блідість, фебрильна температура, відмовляється від їжі. Права половина ГК відстає при диханні. Міжреберні проміжки згладжені. Перкуторно справа тупий звук, дихання не прослуховується. Границі серця зміщені вліво. В крові лейкоцитоз, нейтрофільний зсув, токсична зернистість лейкоцитів. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Релаксація правого купола діафрагми
  - B. Двобічна вірусно-бактеріальна пневмонія, правобічний ексудативний плеврит
  - C. Туберкульоз легень, правобічний плеврит
  - D. Ателектаз правої легені
  - E. Пухлина правої легені.
135. Найчастішим збудником інтерстиціальної пневмонії є:
- A. Псевдомонас (сине гнійна паличка)
  - B. Мікоплазма
  - C. Легіонела
  - D. Пневмоциста
  - E. Клепсіела
136. В якому віці відзначається найбільша захворюваність на гостру пневмонію?
- A. До 1 року
  - B. Від 2 до 5 років
  - C. Від 5 до 7 років
  - D. Від 7 до 10 років
  - E. Від 10 до 14 років
137. Який плеврит найчастіше зустрічається при пневмококовій пневмонії?
- A. Фібринозний
  - B. Серозно – фібринозний
  - C. Серозно – геморагічний
  - D. Гнійний
  - E. Геморагічний
138. Який вид ускладнень найчастіше зустрічається при деструктивній стафілококовій пневмонії?
- A. Піопневмоторакс
  - B. Пневмоторакс
  - C. Абсцес
  - D. Перикардит
  - E. Гнійний медіастеніт
139. Найчастіший збудник негоспітальних типових неускладнених пневмоній:
- A. Стафілокок (*St. aureus*)
  - B. Паличка Інфлюенци (*H. Influenzae*)
  - C. Пневмокок (*Str. pneumoniae*)
  - D. Мікоплазма (*M. Pneumoniae*)
  - E. Клебсіела
140. Дитині 11 міс. З перших тижнів життя - бентежить постійний кашель, харкотіння виділяється важко. Відстає у фізичному розвитку. Ціаноз носогубного трикутника. Над легеньми мозаїчний звук, велика кількість вологих та сухих хрипів. Тони серця приглушені. При обстеженні - нейтрофільний лейкоцитоз, електролити сироватки – натрій 130 ммоль/л, хлор - 88 ммоль/л, електролити поту – хлор 80 ммоль/л. Найімовірніший діагноз?
- A. А. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
  - B. В. Синдром Картагенера
  - C. С. Муковісцидоз, легенева форма
  - D. Д. Облітеруючий бронхіоліт
  - E. Е. Острый обструктивний бронхіт

141. Синдром підвищеної прозорості середньої долі є типовим проявом при:
- A. Затяжній правобічній середньодолевій пневмонії
  - B. Ателектазах в середній долі при бронхіальній астмі
  - C. Облітеруючому бронхіоліті
  - D. Інтерстиційній пневмонії
  - E. Деструктивній середньодолевій пневмонії
142. Які зміни на рентгенограмі будуть показом до призначення азитроміцину при пневмонії:
- A. Наявність бул на рентгенограммі органів грудної клітки
  - B. Вогнищеві двосторонні зміни на рентгенограммі органів грудної клітки
  - C. Сегментарне одностороннє ураження на рентгенограммі органів грудної клітки
  - D. Наявність ексудативного плевриту на рентгенограммі органів грудної клітки
  - E. Хмароподібний двосторонній характер змін на рентгенограммі органів грудної клітки
143. Препаратом вибору, який діє на нейроамінідазу вірусів грипу прийнято рахувати:
- A. Альфа-інтерферон
  - B. Оселтамівір
  - C. Амізон
  - D. Протигрипозний гамма-глобулін
  - E. Ацикловір
144. Основними прогностично важливими критеріями важкості нейротоксикозу рахуються:
- A. Вираженість розладів периферичного кровообігу за рахунок симпатико-адреналового кризу
  - B. Ступінь гіпертермії
  - C. Наявність гіпертермічного синдрому блідого типу
  - D. Наявність ускладнень в вигляді судом, гіпертермії, гіпервентиляційного синдрому та ін.
  - E. Поява декомпенсації зі сторони функції нирок, печінки, серця
145. Ступенева тактика проведення антибіотикотерапії передбачає:
- A. Поступове збільшення дози
  - B. Поступове зменшення дози
  - C. Поступова відміна антибіотика
  - D. Зміна шляху введення антибіотика (парентеральний на пероральний)
  - E. Призначення другого антибіотика (комбінації).
146. У дитини 3 років діагностована атипова пневмонія. Який антибіотик призначається?
- A. Аугментин
  - B. Цефалексин
  - C. Левофлоксацин
  - D. Кларитроміцин
  - E. Ампіцилін
147. У дитини 5 років діагностовано „Домашня пневмонія” середньої важкості. В анамнезі алергія на беталактамі антибіотики. Призначте антибіотикотерапію?
- A. Бісептол
  - B. Левоміцетин
  - C. Гентаміцин
  - D. Азітроміцин
  - E. Левофлоксамін

148. З якої групи антибіотиків **недоцільно** починати лікування поза шпитальної пневмонії?
- A. Природні пеніциліни
  - B. Макроліди
  - C. Цефалоспорини
  - D. Карбопенеми;
  - E. Амінопеніциліни;
149. Хвора 11 років скаржиться на підвищення температури до 37,5, стійкий сухий кашель. Об'єктивно: м'язовий біль, збільшення шийних лімфатичних вузлів. Перкуторно:- ясний легеневий звук, аускультативно- жорстке дихання, розсіяні дрібноміхурцевих вологих хрипів. В гемограмі: анемія, лейкоцитоз, незначний нейтрофіліоз без зсуву формули ліворуч, еозинофілія, прискорення ШОЕ. Яку форму пневмонії можна запідозрити?
- A. Мікоплазмову;
  - B. Стафілококову;
  - C. Грибкову;
  - D. Інтерстиціальну;
  - E. Атипову.
150. У дівчинки 5 років, що отримує лікування у пульмонологічному відділенні з приводу деструктивної пневмонії, за результатами бактеріологічного обстеження встановлено стафілококову етіологію захворювання. Який антибіотик найбільш доцільно призначити у цьому випадку?
- A. Пеніцилін;
  - B. Цефтріаксон;
  - C. Гентаміцин;
  - D. Еритроміцин;
  - E. Левоміцетин.
151. Основною патогенетичною ланкою хронічного бронхіту є :
- A. Дихальна недостатність і порушення не дихальних функцій легень
  - B. Активація процесів вільно-радикального окислення
  - C. Порушення мукоциліарного кліренсу і зниження бар'єрної функції бронхів
  - D. Дія хемотаксичних стимулів
  - E. Бронхоспазм
152. В лікуванні хронічного бронхіту вирішальне значення має:
- A. Фітотерапія
  - B. Етіотропна терапія
  - C. ЛФК
  - D. Санаторно – курортне лікування
  - E. Симптоматична терапія.
153. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила дитина 8 років зі скаргами на утруднене дихання. Об'єктивно: страх в очах, вимушене положення тіла з фіксацією плечового поясу, дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи. З анамнезу відомо що з 3-річного віку у дитини спотерігаються прояви харчової алергії у вигляді атопічного дерматиту, з 5 років хворіє на обструктивний бронхіт. Ваш діагноз?
- A. Загострення рецидивного обструктивного бронхіту
  - B. Стороннє тіло дихальних шляхів
  - C. Приступ бронхіальної астми
  - D. Екзогенний алергічний альвеоліт
  - E. Гостра пневмонія

154. У дівчинки 6 місяців на фоні фебрильної температури тіла вперше з'явилась експіраторна задишка, тахіпное, кашель. Алергологічний анамнез не обтяжений. При огляді – гіперемія зіву, коробковий перкуторний звук, дифузні дрібноміхурцеві та свистячі хрипи. Рентгенологічно – ознаки емфіземи. З носоглотки виділено респіраторно-синциціальний вірус. Який найвірогідніший діагноз?
- A. Алергічний альвеоліт
  - B. Гостра бронхопневмонія
  - C. Бронхіальна астма
  - D. Аспірація стороннього тіла
  - E. Бронхіоліт
155. Хвора 7 років госпіталізована зі скаргами на вологий кашель на протязі 14 днів. Часто хворіє ГРВІ, починаючи з 1 року життя. Останні 2 роки після наступного загострення хронічного тонзиліту кожен епізод ГРВІ (3-4 рази) став супроводжуватись простим бронхітом. В анамнезі – алергічні реакції на медикаменти, харчові алергени. Об'єктивно: температура – нормальна, кашель зі слизовим мокротинням, перкуторно – ясний легеневий звук, дихання жорстке, непостійні поодинокі вологі крупно- та середньопухирчасті хрипи. ФЗД – не порушена. Рентгенологічно – посилення бронхосудинного малюнку, неструктурність коренів. В загальному аналізі крові: Нb – 120 г/л, L – 6,3109, e - 6%, п - 3%, с - 61%, л - 25%, м - 5%. Який діагноз у хворой?
- A. Гострий бронхіт
  - B. Гострий простий бронхіт
  - C. Алергічний бронхіт
  - D. Загострення хронічного бронхіту
  - E. Загострення рецидивуючого бронхіту
156. Хворий 4 років поступив в пульмонологічне відділення з приводу бронхіту (3-4 рази на рік), який почався ще з 1 року життя. Останнє загострення - 3 тижні тому. 2 рази переніс лівобічну нижньодольову пневмонію з гострим перебігом. При огляді – кашель рідкий, мокротиння – слизово-гнійного характеру. ЧД – 23 за хв. Перкуторно легеневий звук не змінений. Дихання жорстке зліва в підлопатковій ділянці, там і багато середньопухирчастих хрипів, поодинокі крупозні хрипи справа в підлопатковій ділянці. ФЗД – помірне зниження вентиляційної функції легень. Рентгенологічно – порушення структури коренів, їх розширення, посилення бронхосудинного малюнку, його деформація зліва в нижній частці. Загострення якого захворювання у хворого?
- A. Хронічного бронхіту
  - B. Рецидивуючого бронхіту
  - C. Бронхоектатичної хвороби
  - D. Обструктивного бронхіту
  - E. Пневмонії із затяжним перебігом
157. Для бронхоектатичної хвороби характерно:
- A. Вогнищеві інфільтрації;
  - B. Емфізема;
  - C. Пневмосклероз, ателектази;
  - D. Булли;
  - E. Зміщення органів середостіння в сторону ураження.
158. Потовщення кінцевих фаланг (" барабанні палички") є наслідком:
- A. Хронічної інтоксикації;
  - B. Дегідратації;
  - C. Гіпоксії;
  - D. Ацидозу;
  - E. Алкалозу.

159. Абсолютним показом для проведення операції при бронхоектатичній хворобі є:
- A. Часті рецидиви;
  - B. Ураження 12 або більше сегментів обох легень;
  - C. Легенева кровотеча;
  - D. Наявність деформації грудної клітки;
  - E. Виражені вентиляційні порушення.
160. Назвіть терапевтично значимі добові дози еуфіліну у дітей раннього віку:
- A. 5- 7 мг/кг;
  - B. 20- 24 мг/кг;
  - C. 35- 40 мг/кг;
  - D. 10- 15 мг/кг;
  - E. 15- 20 мг/кг;
161. Хлопчик 12 років поступив в клініку зі скаргами на кашель з виділенням сіро-зеленуватого кольору харкотиння, особливо зранку. Захворів 4 тижні тому: підвищилась температура до 38 С, з'явився кашель, спочатку сухий, потім вологий. Вислуховуються розсіяні сухі і в невеликій кількості середні та великопухирчасті хрипи. На фоні проведеної терапії нормалізувалась температура тіла, однак кашель з мокротинням зберігається. На протязі останніх двох років схоже захворювання з тривалим кашлем відмічалось 5 разів. Про яке захворювання йде мова?
- A. Хронічний бронхіт, загострення;
  - B. Гострий бронхіт;
  - C. Рецидивуючий бронхіт;
  - D. Пневмонія, затяжний перебіг;
  - E. Хронічний облітеруючий бронхіт.
162. Який препарат відноситься до групи індукторів інтерферону?
- A. Інтерферон
  - B. Веноіmun
  - C. Метилурацил
  - D. Пентоксил
  - E. Арбідол
163. Який імуномодулятор доцільно призначити дитині з рецидивуючим бронхітом?
- A. Декаріс
  - B. Продігіозин
  - C. Тімалін
  - D. Рибомуніл
  - E. Ехінацея
164. До препаратів першого ряду при загостренні хронічного бронхіту відносяться:
- A. Пеніциліни
  - B. Фторхінолони
  - C. Захищені амінопеніциліни
  - D. Аміноглікозиди
  - E. Сульфаніламід
165. Препаратами першого ряду бронхолітичної терапії при хронічному обструктивному бронхіті є:
- A. Атропін
  - B. Солутан
  - C. Еуфілін

- D. Сальбутамол
  - E. Фліксотид
166. Основні захисні механізми бронхів наступні:
- A. Мукоциліарний кліренс
  - B. Кашель
  - C. Бронхоспазм
  - D. Специфічні та неспецифічні фактори імунного захисту
  - E. Все перераховане
167. Який характер кашлю при ларингіті:
- A. Вологий
  - B. З репризами
  - C. Гавкаючий
  - D. Продуктивний
  - E. Все перераховане
168. Антипіретики, показані дитині при гіпертермії:
- A. 37-37,5
  - B. 36,6-36,9
  - C. 37,5-37,9
  - D. 38,5 і вище
  - E. Все перераховане
169. Разова доза анальгін у в/м'язево для дитини віком 1 рік складає:
- A. 0,1 мл 50% р-ну
  - B. 0,5 мл 50% р-ну
  - C. 1 мл 50% р-ну
  - D. 2 мл 50% р-ну
  - E. 5 мл 50% р-ну
170. Причиною гіпертермії при ГРВІ являється:
- A. Вплив токсичних продуктів на центр терморегуляції
  - B. Гостре порушення мозкового кровообігу
  - C. Гнійне запалення оболонок мозку
  - D. Висока частота дихальних рухів
  - E. Періоральний ціаноз
171. Судоми при ГРВІ у дітей виникають в результаті:
- A. Черепно – мозкової травми
  - B. Фібрильної температури
  - C. Пухлини мозку
  - D. Гіпокальціємія
  - E. Ацидозу
172. Про наявність ускладнення ГРВІ – бактеріальної пневмонії, свідчить все **крім**:
- A. Фібрильна лихоманка більше 6 діб
  - B. Нейтрофільний лейкоцитоз
  - C. Збільшення важкості дихальної недостатності
  - D. Локальна симптоматика легенів
  - E. набряк нижніх кінцівок
173. Назвіть препарат з противірусною дією:
- A. Ремантадин

- В. Мефенамінова кислота
  - С. Азітроміцин
  - Д. Ампіцилін
  - Е. Простогландин альфа
174. Механізм жарознижуючої дії нестероїдних протизапальних лікарських засобів пов'язаний з:
- А. Пригніченням синтезу брадікініна
  - В. Пригніченням циклооксигенази-1
  - С. Пригніченням циклооксигенази-2
  - Д. Пригніченням продукції інтерферону
  - Е. Посиленням синтезу інтерлейкіна-1
175. Парацетамол протипоказаний у дітей при:
- А. Дефіциті заліза в організмі
  - В. Дефіциті глюкозо-6-фосфатдегідрогенази
  - С. Виражених порушеннях функції печінки
  - Д. Виражених порушеннях функції нирок
  - Е. Всіх вище перелічених станах
176. У дитини 2 років, яка хворіє на ГРВІ, вночі несподівано з'явилася задишка із затрудненим вдихом. Об'єктивно: шкіра бліда, периоральний ціаноз, легкий акроціаноз. Дихання гучне, ЧДР - 32/хв. При диханні відмічається втягування яремної, над- та підключичних ямок. При аускультатії дихання жорстке. Тони серця ясні, звучні, ЧСС- 120/хв. Розвиток якого захворювання ускладнив перебіг ГРВІ?
- А. Стенозуючий ларінготрахеїт II ст.
  - В. Стороннє тіло дихальних шляхів
  - С. Обструктивний бронхіт
  - Д. Бронхіоліт
  - Е. Бронхіальна астма
177. Дівчинка 10 місяців потрапила до лікарні на другий день захворювання із скаргами на підвищення температури тіла до 39 оС, сухий гавкаючий кашель. Після клінічного обстеження встановлено діагноз гострого стенозуючого ларінготрахеїту. Яке порушення дихання характерне для цього стану?
- А. Гаспінг-дихання
  - В. Експіраторна задишка
  - С. Інспіраторна задишка
  - Д. Змішана задишка
  - Е. Стридорозне дихання
178. Дитина 9 міс, захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38,8° С. з'явився кашель, нежить. На 3 добу вночі стан різко погіршився, стала неспокійна, перевертається у ліжку, гавкаючий кашель, сиплість голосу, інспіраторна задишка. Діагностовано круп. Який із збудників найбільш імовірно визвав круп у дитини?
- А. Аденовірус
  - В. Вірус грипу
  - С. Вірус парагрипу
  - Д. Риновірус
  - Е. Ентеровірус
179. У дитини віком 1 рік на другий день хвороби на ГРВІ виникло раптово вночі шумне дихання з поважченим вдихом, втягування міжреберних проміжків, гавкаючий кашель. Найвірогідніший діагноз?

- A. Стенозуючий ларинготрахеобронхіт
  - B. Гостра пневмонія
  - C. Бронхіальна астма
  - D. Гострий бронхіт
  - E. Гострий бронхіоліт
180. БРОНХІАЛЬНА АСТМА - це:
- A. Хронічний алергічний запальний процес у бронхах
  - B. Гострий інфекційний процес в бронхах
  - C. Інфекційний специфічний процес
  - D. Аутоімунний процес
  - E. Порушення роботи в'їчастого епітелію
181. «Синдром рикошету» - це:
- A. Поліпшення бронхіальної прохідності при лікуванні муколітичними препаратами
  - B. Зниження показників пікфлоуметрії зранку
  - C. Посилення бронхоспазму при передозуванні  $\beta_2$ -агоністів короткої дії
  - D. Погіршення показників бронхіальної прохідності при відміні стероїдів
  - E. Розкид добових показників пікфлоуметрії більше 20%
182. Визначіть до якої групи препаратів належить флютиказону пропіонат:
- A. Прологований  $\beta_2$ -агоніст
  - B. М-холінолітик
  - C. Антибактеріальний препарат
  - D. Інгаляційний глюкокортикостероїд
  - E. Антілейкотрієновий препарат
183. Обструктивний синдром при бронхіальній астмі зумовлений порушенням бронхіальної прохідності за типом:
- A. Обструктивним;
  - B. Рестриктивним;
  - C. Змішаним.
  - D. Паренхіматозним
  - E. Всі відповіді не вірні
184. Дитина 3 років, госпіталізована з вогнищевими змінами в складках шкіри. При огляді дитина неспокійна, шкіра суха, з окремими папульозними елементами і зонами ліхеніфікації з нечіткими краями. Висипка на шкірі супроводжується сильним свербінням. Покращення стану дитини відмічається в літні місяці, погіршення - взимку. Дитина з 2-х місяців на штучному вигодовуванні, були ознаки непереносимості коров'ячого молока. Бабуся по лінії матері хворіє бронхіальною астмою. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Атопічний дерматит
  - B. Алергічний контактний дерматит
  - C. Себорейна екзема
  - D. Строфулюс
  - E. Кропивниця
185. Дитина 2,5 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні. Після введення морквяного соку у неї з'явилася гіперемія, лущення шкіри на щічках та підборіддя. При об'єктивному обстеженні: В ділянках контакту з пелюшками поприлості, видимі слизові чисті, язик за типом географічного. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Які лікувальні заходи в даному випадку показані?
- A. Гіпоалергенна дієта з відміною морквяного соку
  - B. Препарати кальцію

- C. Зміна умов перебування.
  - D. Гігієнічні ванни.
  - E. Гормональні мазі.
186. 13-річна дівчинка звернулася на прийом до лікаря-алерголога в листопаді місяці. З анамнезу відомо, що протягом 3 років щорічно в сезон полі нації (квітень-серпень) спостерігаються симптоми риніту та кон'юнктивіту. На даний час дитина здорова. Які обстеження необхідно призначити дитині для встановлення клінічного діагнозу?
- A. Специфічна алергодіагностика ( скарифікаційні шкірні тести ).
  - B. Імунологічні дослідження ( показники клітинного і гуморального імунітету).
  - C. Риноскопичне дослідження.
  - D. Бактеріологічні дослідження
  - E. Рентгенологічне обстеження
187. Задишка при бронхіальній астмі має характер:
- A. Інспіраторний
  - B. Експіраторний
  - C. Змішаний
  - D. Атиповий
  - E. Інтермітуючий
188. Приступ бронхіальної астми характеризується всіма перерахованими симптомами, крім:
- A. Дистанційні хрипи;
  - B. Сухий нав'язливий кашель;
  - C. Оортопное;
  - D. Периферичний ціаноз
  - E. Зупинка дихання
189. Який імуноглобулін відіграє провідну роль в розвитку atopічних реакцій:
- A. Ig A
  - B. Ig M
  - C. Ig G
  - D. Ig E
  - E. Секреторний IgA
190. Мати 7-річного хлопчика скаржиться на напади сухого кашлю, експіраторну задухадуху та ціаноз у дитини, що спостерігається в нічний час. Цим епізодам передують нежить, чихання, свербіння в носі. В ранньому дитинстві хлопчик хворів на atopічний дерматит, а від народження - на часті ГРВІ. При огляді у нього дещо здута грудна клітка, коробковий відтінок перкуторного звуку. В аналізі крові - еозинофілів 11 %. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Бронхіальна астма
  - B. Рецидивуючий бронхіт, нестійка ремісія
  - C. ГРВІ, бронхіоліт
  - D. Гострий обструктивний бронхіт
  - E. Кашлюк, період спазматичного кашлю
191. У 12 річної дівчинки яка хворіє протягом 6 років на бронхіальну астму розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти першочергово слід призначити дитині у домашніх умовах
- A. Інгаляційні бета-2-агоністи
  - B. Кортикостероїди
  - C. Антибіотики
  - D. Муколітики

- Е. Антигістамінні
192. Специфічне алерготестування проводиться не раніше ніж після загострення респіраторного алергозу:
- А. Через тиждень після загострення
  - В. Через 2 тижні після загострення
  - С. Через 1 місяць після загострення
  - Д. Через 6 місяць після загострення
  - Е. Через 12 місяців після загострення
193. Який засіб обстеження ми повинні використати у першу чергу для діагностики ступеня бронхообструкції:
- А. Бронхоскопія;
  - В. Бронхографія;
  - С. Спірометрія;
  - Д. Алерготестування;
  - Е. Імунограма
194. 152. Який засіб діагностики ви оберете для уточнення причинно значущого алергену?
- А. Алерготестування
  - В. Загальний імуноглобулін Е
  - С. Імунограма
  - Д. Загальний білок крові
  - Е. ЦІК
195. Виберіть першочерговий препарат для зняття нападу БА:
- А. Інгаляційний кортикостероїд «Бекотид»
  - В.  $\beta$ 2-агоніст короткої дії «Беротек»
  - С. Пролонгований теофілін «Теопек»
  - Д. Еуфілін 24% в/м
  - Е. Пролонгований  $\beta$ 2-агоніст «Серевент»
196. Визначіть, які пристрої треба використовувати для профілактики місцевих ускладнень кортикостероїдної терапії
- А. Спейсер
  - В. Спінхалер
  - С. Небулайзер
  - Д. УЗ-інгалятор
  - Е. Паровий інгалятор
197. Виберіть пристрій, який застосовують для організації моніторингу симптомів бронхіальної астми в домашніх умовах:
- А. Бебіхалер
  - В. Пікфлоуметр
  - С. Спейсер
  - Д. Небулайзер
  - Е. Спірограф
198. Визначіть, до якої групи препаратів належить «Серевент» (сальметерол)
- А. Інгаляційний кортикостероїд
  - В.  $\beta$ 2-агоніст короткої дії
  - С.  $\beta$ 2-агоніст пролонгований
  - Д. Препарат теофіліну
  - Е. Антибактеріальний препарат

199. Назвіть найзначущіший харчовий алерген у дітей 1 року життя
- A. яйця
  - B. риба
  - C. злаки
  - D. коров'яче молоко
  - E. овочі і фрукти
200. Морфологічною основою бронхіальної обструкції є:
- A. Спазм, набряк, гіперсекреція слизу в бронхах
  - B. Спазм гладком'язової мускулатури бронхів
  - C. Гіперреактивність бронхів
  - D. Збільшення внутрішньогрудних лімфовузлів
  - E. Порушення мукоциліарного кліренсу
201. Тригери - це:
- A. Фактори, що сприяють загостренню астми
  - B. Чинники, що призводять до розвитку БА
  - C. Кліщ домашнього пороку
  - D. Грибкові алергени
  - E. Інтерлейкіни
202. Пікфлоуметрія - це вимірювання:
- A. Об'єму вдиху
  - B. Пікової швидкості видиху
  - C. Життєвої ємності легень
  - D. Частоти дихальних рухів
  - E. Параметрів петлі «потік-об'єм»
203. Бронхолітичний тест визначається як позитивний (зворотність бронхіальної обструкції) при:
- A. Підвищенні ПШВ на 15 % і більше
  - B. Відсутності підвищення ПСВ
  - C. Зниженні ПШВ на 15 % і більше
  - D. Прискоренні ЧСС на 15 %
  - E. Прискоренні ЧДД на 15 %
204. Алерготестування шляхом постановки шкірних проб потрібно проводити:
- A. У гострий період
  - B. В періоді ремісії
  - C. На тлі терапії антигістамінними препаратами
  - D. У разі негативної внутрішньо шкірної проби з гістаміном
  - E. У разі позитивної внутрішньо шкірної проби з тест-контрольною рідиною
205. У дитини 12 років протягом останнього року стали з'являтися напади задишки і кашлю. Лікарі підозрюють бронхіальну астму. Які методи дослідження допоможуть в діагностиці, окрім:
- A. Аналіз периферичної крові;
  - B. Алерготестування;
  - C. Рентгенографія органів грудної клітки;
  - D. Спірограма
  - E. Дослідження мокротиння

206. Хворий Д., 13 років, страждає на бронхіальну астму легкого ступеня (інтермітуючу) та харчову алергію. При диспансерному спостереженні треба рекомендувати:
- A. Зміну місця проживання
  - B. Зменшити вживання продуктів, які містять потужні харчові алергени
  - C. Заборонити санаторне лікування
  - D. Заборонити поїздки до моря
  - E. Збільшити пиття рідини
207. Хлопчик 9 років скаржиться на приступи утрудненого свистячого дихання, сухого кашлю, які виникають при контакті з кішкою. Такі ситуації реєструються 2-3 рази на рік тривають від декількох хвилин до 1,5-2 годин. Приступ проходить самостійно. Який ступінь тяжкості бронхіальної астми у дитини.
- A. 0 ступінь
  - B. 1 ступінь
  - C. 2 ступінь
  - D. 3 ступінь
  - E. 4 ступінь
208. У дівчинки 11 років періодично [весна, осінь] виникають напади задухи, кашель (спочатку сухий, а пізніше вологий). Обличчя бліде, пастозне, грудна клітка здута і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД – 32 в 1хв. Аускультативно - утруднений подовжений видих. Чути сухі хрипи. Імовірний діагноз?
- A. Бронхіальна астма
  - B. Рецидивуючий бронхіт
  - C. Гостре респіраторне захворювання
  - D. Пневмонія
  - E. Муковісцидоз
209. У дитини 7 років протягом останніх 5 років періодично спостерігаються епізоди рецидивного обструктивного бронхіту, з 6 місячного віку - прояви харчової алергії. В віці 7 років вперше розвинувся приступ ядухи, на рентгенограмі органів грудної клітки - ознаки емфіземи легень. Яка патологія найбільш імовірна?
- A. Альвеоліт
  - B. Бронхіальна астма
  - C. Обструктивний бронхіт
  - D. Вроджена вада серця
  - E. Первинна легенева гіпертензія
210. Хворий 10 років скаржиться на приступоподібний сухий кашель, більше вночі і під ранок. Температура тіла не підвищувалась. У матері – поліноз. Об'єктивно: експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури, вимушене положення тіла. Перкуторно – надлегеневою тканиною коробковий звук, аускультативно – подовжений видих, маса сухих свистячих хрипів. В гемограмі: лейкоцитоз, анеозінофілія. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?
- A. Бронхіальна астма
  - B. Обструктивний бронхіт
  - C. Рецидивний бронхіт
  - D. Бронхіоліт ]
  - E. Гострий (простий) бронхіт
211. Дитині 6 років. Протягом останніх 2 років періодично спостерігається експіраторна задишка, дистанційні хрипи без лихоманки, ПШВ 70 % від норми, хлориди поту 15 мМ/л. Найбільш імовірно це:
- A. Синдром Картагенера

- В. Муковісцидоз
  - С. ГРВІ, гострий бронхіт
  - Д. Синдром Хаммена - Річа
  - Е. Бронхіальна астма
212. Дитина хворіє на бронхіальну астму. У ночі на тлі ГРВІ у дитини розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти є препаратами першого вибору в даному випадку?
- А.  $\beta$ 2-агоністи короткої дії
  - В. Муколітики
  - С. Антибіотики
  - Д. Кортикостероїди
  - Е. Антигістамінні
213. У приймальне відділення поступила дитина 12 років зі скаргами на млявість, зниження маси тіла, приступоподібний малопродуктивний кашель, задишку при фізичному навантаженні. З історії хвороби відомо, що хлопчик впродовж 2 місяців перебував на канікулах у сільській місцевості, допомагав у збиранні сіна. Грудна клітина має бочкоподібну форму. Аускультативно - свистячі дифузні хрипи, коробковий звук при перкусії. ЧД – 36 за хвилину, ЧСС – 90 ударів за хвилину. Який Ваш діагноз?
- А. Екзогенний алергічний альвеоліт
  - В. Бронхіальна астма
  - С. Бронхіоліт
  - Д. Муковісцидоз
  - Е. Синдром Картагенера
214. Дитина 7 років хворіє на бронхіальну астму. Діагностовано напад ядухи. З який препаратів ви почнете лікування?
- А. Інгаляційні адrenomіметики
  - В. Преднізолон внутрішньо
  - С. Еуфілін внутрішньо
  - Д. Антибіотики
  - Е. Антигістамінні препарати
215. Дитина 3 років хворіє на бронхіальну астму. Яке обстеження необхідно провести для встановлення етіологічного чинника хвороби?
- А. Біопсію шкіри
  - В. Рівень циркулюючих імунних комплексів
  - С. Алергологічні тести
  - Д. Рівень еозинофілії
  - Е. Обстеження на гельмінти
216. У хлопчика 12 років періодично (весна, осінь) виникають напади ядухи, кашель, (спочатку сухий, потім вологий). Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД-32в 1хв, дистантні сухі свистячі хрипи. В крові: НЬ-120г/л, Лей-8x10<sup>9</sup>/л, еоз-7%, п-1%, сегм-53%, лімф-36%, мон-3%, ШОЕ- 7мм/год. Проаналізуйте, яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?
- А. Муковісцидоз
  - В. Бронхіт
  - С. ГРВІ
  - Д. Пневмонія
  - Е. Бронхіальна астма

217. У 5-річної дитини мають місце рецидивуючий обструктивний бронхіт з загостреннями до 8-10 разів на рік. Дитина була на ранньому штучному вигодовуванні, мали місце періодичні прояви атопічного дерматиту, алергічна реакція на пеніцилін. Кашель сухий, експіраторна задишка, ЧД 32 за одну хвилину. При аускультатії дихання жорстке, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Тони серця помірно приглушені, ритмічні, Ps 110 уд/хв. З боку інших органів і систем відхилень не виявлено. У фізичному розвитку дитина не відстає. Рівень IgE сироватки крові підвищений. Проаналізуйте клініку та вкажіть діагноз?
- A. Бронхіальна астма
  - B. Рецидивуючий обструктивний бронхіт
  - C. Синдром Картагенера
  - D. Муковісцидоз
  - E. Гострий бронхіоліт
218. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила дитина 6 років із скаргами на утруднене дихання. Вимушене положення тіла з фіксацією плечового поясу, ціаноз носогубного трикутника, видих подовжений, дистанційні свистячі хрипи, коробковий звук при перкусії, дифузні свистячі хрипи над легенями. Цей стан виникає втретє. Яким буде ваш діагноз?
- A. Стороннє тіло дихальних шляхів.
  - B. Приступ бронхіальної астми
  - C. Загострення рецидивного обструктивного бронхіту
  - D. Екзогенний алергічний альвеоліт
  - E. Гостра пневмонія
219. Дівчинка 3-х років доставлена до стаціонару батьками. Дитина бліда, неспокійна, капризна,  $t-36,9^{\circ}\text{C}$ . Задишка змішаного типу, ЧД-32, сухий кашель. Голос не змінений. Слизова оболонка зіву рожева. При аускультатії в легенях дихання жорстке. Стан дитини погіршився раптово за 2 години до госпіталізації, коли дівчинка гралася без нагляду батьків. Що є першочерговим заходом в такій ситуації?
- A. Бронхоскопія
  - B. Рентген органів грудної клітини
  - C. Консультація ЛОР
  - D. Ларингоскопія
  - E. Спостереження лікаря
220. Хлопчик 6-років прокинувся раптом вночі від задишки, кашлю, зайняв вимушене положення сидячи, нахилившись уперед. Об-но: гіпертермія, утруднений вдих, в ротовій порожнині вишнево-червона інфільтрація кореня язика. З боку легень змін при аускультатії не виявлено. Який діагноз можна запідозрити в даному випадку?
- A. Бронхіальна астма.
  - B. Епіглотит.
  - C. Стороннє тіло гортані.
  - D. Пневмонія.
  - E. Стенозуючий ларингіт
221. 179. У дитини 11 років кашель, шумне дихання, експіраторна задишка, міжреберні м'язи беруть участь у акті дихання, при аускультатії дихання в нижніх відділах легень послаблене, сухі свистячі хрипи, тахікардія. З 5 років дитина спостерігається з приводу бронхіальної астми. ПШВ 40% від нормальних значень. Якої важкості приступ у дитини?
- A. Легкий
  - B. Середне-важкий
  - C. Важкий
  - D. Це не приступ БА
  - E. Не має приступу

222. У хлопчика 13 років, хворого на atopічну форму бронхіальної астми інтермітуючого перебігу, після контакту з алергеном (бібліотечний пил) виник напад ядухи. Який препарат найбільш доцільно використати з метою зняття нападу в першу чергу?
- A. Сальбутамол інгаляційно
  - B. Недокроміл натрію інгаляційно
  - C. Вентолін інгаляційно і преднізолон всередину
  - D. Беклазон інгаляційно
  - E. Серотід інгаляційно
223. На початку літніх канікул, для контрольного огляду і отримання рекомендацій в поліклініку звернулася дитина 10 років. Хворіє на бронхіальну астму протягом 4 років, приступи ядухи виникають круглорічно, але частіше та важче у літній період. За результатами алергопроб - підвищена чутливість до, польових трав. Яка найбільш вірогідна рекомендація лікаря?
- A. Проведення санаторно-курортного лікування.
  - B. Призначення базисної терапії та елімінаційних заходів
  - C. Проведення специфічної гіпосенсибілізації.
  - D. Проведення фітотерапії.
  - E. Госпіталізація в алергологічне відділення.
224. Після досягнення хорошого терапевтичного ефекту при лікуванні atopічного дерматиту можна відійти від топічних стероїдів через застосування в вигляді крему нестероїдного антицитокінового препарату місцевої дії з вираженим протизапальним ефектом, а саме:
- A. Еліделу
  - B. Фексофенадину
  - C. Дезлоратадину
  - D. Мометазону фууроату
  - E. Цитеризину
225. Хлопчик 10 років, під час фарбування парт в класі відчув свербіж в носі, очах, затруднене дихання через ніс, чхання. Найпершими діями повинні бути:
- A. Зібрати алергологічний анамнез
  - B. Призначення антигістамінних препаратів
  - C. Надання елімінаційних заходів
  - D. Призначення кортикостероїдів інгаляційно
  - E. Призначення інфузійної дезінтоксикаційної терапії
226. У хлопчика 5 років скарги на на ринорею, яка продовжується на протязі липня та серпня місяця. Минулого, та позаминулого року спостерігалась аналогічна картина. При огляді ЛОР лікаря виявлений ціаноз слизової оболонки носа з мармуровим відтінком. Рентгенологічно ознаки гайморита. Ваш діагноз?
- A. Алергічний хронічний риніт,
  - B. Алергічний інтермітуючий риносинусіт,
  - C. Алергічний цілорічний риносинусіт.
  - D. Інтермітуючий алергічний риніт.
  - E. Хронічний риносинусіт.
227. Дитина 9 р. Хворіє протягом двох років на важку atopічну бронхіальну астму. Отримувала фліксотид інгаляційно протягом 2 міс Раптово припинено приймання препарату. При поступленні до стаціонару скаржиться на задишку, відчуття стиснення у грудях, малопродуктивний кашель. Дома приймала сальбутамол інгаляційно 6 разів на добу. Який препарат слід призначити першочергово?
- A. Розчин преднізолону внутрішньовенно

- В. Розчин еуфіліну внутрішньовенно
  - С. Зволожений кисень інгаляційно.
  - Д. Розчин амброксолу внутрішньовенно
  - Е. Розчин гідрокарбонату натрію внутрішньовенно
228. При проведенні пацієнтові 10 років бронхолітичного тесту прохідність дихальних шляхів покращала на 35%. Якою є зворотність бронхіальної обструкції:
- А. Значна
  - В. Незначна
  - С. Негативна
  - Д. Сумнівна
  - Е. Результат недостовірний
- 229.
230. У дитини, що користується кишеньковим інгалятором, з'явилися: охриплість голосу, кандидоз слизової оболонки порожнини рота. Це ускладнення після прийому:
- А. Інгаляційних кортикостероїдів
  - В. Пролонгованих  $\beta$ 2-агоністів
  - С. Антілейкотрієнових препаратів
  - Д. Кромоглікату натрію
  - Е. Теофілінів
231. У дитини 10 років, що проживає в сирому, прохолодному приміщенні, напади БА виникають щорічно, при вживанні кисломолочних продуктів, дріжджового тесту. Найбільш вірогідним причинним алергеном є:
- А. Пилок рослин
  - В. Грибкові алергени
  - С. Кліщові алергени
  - Д. Епідермальні алергени
  - Е. Харчові алергени
232. Клітинами, що продукують антитіла є:
- А. В-лімфоцити
  - В. Т-лімфоцити
  - С. Макрофаги
  - Д. К- та НК-клітини
  - Е. Еозінофіли
233. Імуноглобуліни - це:
- А. група сироваткових білків
  - В. група ліпополісахаридів;
  - С. група ферментних систем плазми;
  - Д. група липопротеїдів плазми.
  - Е. група цитокінів
234. В реалізації I типу алергічних реакцій беруть участь:
- А. IgE
  - В. IgG
  - С. IgA
  - Д. сенсibiliзовані лімфоцити.
  - Е. IgD
235. Стадії алергічних реакцій:
- А. імунологічна, патохімічна і патофізіологічна.
  - В. сенсibiliзація, алергічне запалення

- С. активна сенсibilізація, імунофізіологічна і патобіологічна  
D. імунохімічна, патоалергічна і хімікобіологічна  
E. імунологічна, патохімічна, мікробіологічна
236. 188. При I типі алергічних реакцій реакіни (IgE) фіксуються переважно на:  
A. тучних клітинах і базофілах  
B. макрофагах і моноцитах  
C. еозинофілах і базофілах  
D. фібробластах і ендотеліоцитах  
E. еозинофілах
237. 189. До atopічних захворювань належать:  
A. бронхіальна астма, поліноз, кропив'янка, харчова і медикаментозна алергія  
B. цукровий діабет 1 типу, гломерулонефрит, ревматизм;  
C. гемолітична анемія, тромбоцитопенія, геморагічний васкуліт;  
D. системний червоний вовчак, тиреоїдит Хашімото, ревматоїдний артрит,  
E. вітиліго.
238. Бронхіальна астма з повторними приступами у весняний період зумовлена сенсibilізацією до пилку:  
A. Дерев та кущів  
B. Злакових  
C. Бур'янів
239. Бронхіальна астма з повторними приступами у літній період зумовлена сенсibilізацією до пилку
240. Дерев та кущів  
241. Злакових  
242. Бур'янів
243. Бронхіальна астма з повторними приступами у осінній період зумовлена сенсibilізацією до пилку :
244. A. Дерев та кущів  
245. B. Злакових  
246. C. Бур'янів
247. 193. Визначіть до якої групи препаратів належить препарат Фліксоназе:  
A. Інгаляційний глюкокортикостероїд  
B. Прологований  $\beta_2$ -агоніст  
C. M-холінолітик  
D. Антибактеріальний препарат  
E. Антілейкотрієновий препарат
248. Основою патогенезу алергічного риніту є:  
A. Ig E - залежний механізм продукції специфічних антитіл  
B. Утворення імунних комплексів  
C. З превалюванням гперчутливості сповільненого типу  
D. За цитотоксичним типом  
E. З превалюванням порушення харчової толерантності
249. Алерготестування шляхом постановки шкірних проб потрібно проводити:

- A. У гострий період
  - B. В періоді ремісії
  - C. На тлі терапії антигістамінними препаратами
  - D. У разі негативної внутрішньо шкірної проби з гістаміном
  - E. У разі позитивної внутрішньо шкірної проби з тест-контрольною рідиною
250. Дитині 12 років. Після повторного введення ампіциліну внутрішньовенно виникла задишка, тахіпное, різка блідість, акроціаноз, психомоторне збудження. АТ 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 120 на хвилину. Найбільш ймовірно це:
- A. Гострий напад бронхіальної астми
  - B. набряк Квінке (гортань)
  - C. Анафілактичний шок
  - D. Інфекційно-токсичний шок
  - E. Вегето-судинна дистонія
251. У 13 річної дівчинки протягом п'яти останніх років в період цвітіння трав спостерігаються прояви кон'юнктивіту. Який з перерахованих патогенетичних механізмів розвитку є провідним при даному захворюванні у дитини?
- A. Іg Е-залежний
  - B. Аутоімунний
  - C. Цитотоксичний
  - D. Нейрогенний
  - E. Імунокомплексний
252. Дівчинка 9 років протягом останніх 3 років скаржиться на нежить, сухий кашель, свербіння в носі, головній біль у весняний період. До яких алергенів сенсібілізована дівчинка?
- A. Харчові
  - B. Грибкові
  - C. Медикаменти
  - D. Пилкові
  - E. Кліщові
253. Дівчинка 14 років протягом 5 останніх років в період цвітіння трав (квітень-травень) відмічає інтенсивні прояви кон'юнктивіту і риніту. ГРВІ хворіє не більше 2 разів на рік. Який з патогенетичних механізмів лежить в основі розвитку даного захворювання у дитини?
- A. Іg Е-реагінзалежний
  - B. Аутоімунний
  - C. Мікробний-запальний
  - D. Нейрогенний
  - E. Імунокомплексний
254. У дитини рецидивують прояви риніту в літньо-осінню пору. Протягом решти часу стан стабільний. Відмічено утруднення дихання після вживання меду. Вірогідний причинний алерген:
- A. Кліщі домашнього пилу
  - B. Пилок рослин
  - C. Грибки
  - D. Епідермальні алергени
  - E. Бібліотечний пил
255. Клітинами, що продукують антитіла є:
- A. В-лімфоцити
  - B. Т-лімфоцити

- C. Макрофаги
  - D. К- та НК-клітини
  - E. Еозинофіли
256. Імуноглобуліни - це:
- A. група сироваткових білків;
  - B. група ліпополісахаридів;
  - C. група ферментних систем плазми;
  - D. група липопротеїдів плазми.
  - E. група амінокислот
257. Діагностичними критеріями алергічного риніту є :
- A. Атопічний анамнез
  - B. Чхання, свербіння в носі, закладення носу
  - C. Позитивні алерготести
  - D. Усі перераховані вище критерії
258. Які препарати застосовують для лікування алергічного риніту:
- A. Антигістамінні
  - B. Кортикостероїди топічної дії
  - C. Кромони
  - D. Усі вище перераховані препарати
  - E. Антилейкотриєнові препарати
259. Які зміни на риноскопії слизової оболонки носової порожнини характерні для алергічного риніту:
- A. Слизова оболонка бліда з синюшним відтінком, набрякла
  - B. Слизова оболонка геремована, набрякла
  - C. Слизова оболонка не змінена
  - D. Слизова оболонка атрофована
  - E. Слизова оболонка з геморагічними елементами
260. Який метод лікування є найефективнішим при полінозах:
- A. Специфічна імунотерапія
  - B. Антигістамінні препарати
  - C. Кромони
  - D. Топічн глюкокортикостероїди
  - E. Препарати кальцію
261. У новонародженої дитини віком 3 доби з народження ціаноз шкіри та слизових оболонок, який посилюється щодобово. Порушень дихання немає. На ЕКГ- гіпертрофія правого шлуночку. На Ro-гр. органів грудної клітини розміри серця не розширені. Який найбільш вивірний діагноз ?
- A. Тетрада Фало
  - B. Атрезія тристулкового клапану
  - C. Аномалія легеневих вен
  - D. Пентада Фало
  - E. Транспозиція магістральних судин
262. У новонародженої дитини у пологовому будинку діагностовано широку відкриту артеріальну протоку. Які ліки сприяють закриттю цієї аномалії ?
- A. Толозолін
  - B. Дігосин
  - C. Простагландин Е

- D. Кисень
- E. Індометацин

263. Немовля з m 2500, 1 день життя. Об'єктивно: блідість шкіри, виражений акроціаноз (носогубний трикутник, пальчики, вушні раковини, стопи), при занепокоєнні – генералізований ціаноз; задишка – 60 у хвилину, ЧСС – 180 уд. у хвилину. Тони серця приглушені, ніжний систолічний шум на основі серця. УЗД серця – транспозиція магістральних судин. У які терміни проводиться оперативне втручання?
- A. 1 – 2 роки життя
  - B. 10 – 12 років життя
  - C. 12 – 14 днів життя
  - D. 6 місяців життя
  - E. 5 років життя
264. Батьки звернулися до невропатолога із скаргами на те, що у 8-річного сина спостерігається швидка втомлюваність під час ходи, болі в ногах, парестезії, похолодання в них. При огляді спостерігається диспропорційність розвитку м'язів верхнього і нижнього плечового поясу. АТ на руках 160/100 мм рт.ст. Яку природжену ваду серця найбільш вірогідно може запідозрити лікар?
- A. Стеноз аорти
  - B. Стеноз легеневої артерії
  - C. Коарктацію аорти
  - D. Хворобу Толочинова-Роже
  - E. Відкриту артеріальну протоку
265. У 5-річного хлопчика діагностовано відкриту артеріальну протоку. Який шум у серці найбільш вірогідний?
- A. Інтенсивний систолічний шум на верхівці
  - B. Діастолічний шум на верхівці
  - C. Систолічний шум на основі серця
  - D. Діастолічний шум на основі
  - E. Систоло-діастолічний шум у 2 міжребер'ї зліва від грудини
266. У хлопчика 4 місяців відзначено наростаючий ціаноз шкіри. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії правого шлуночка серця. Запідозрено природжену ваду серця. Який метод дослідження найбільш доцільно провести для уточнення діагнозу?
- A. Рентгенографія
  - B. Фонокардіографія
  - C. Реографія
  - D. Ехокардіографія
  - E. Полікардіографія
267. У дитини 3 міс. периорбітальний та периоральний ціаноз, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Стан дитини важкий. Шкіряні покриви бліді. Задишка до 50 за хвилину. Над легеньми жорстке дихання. Пульс 140 за хв. Межі серця розширені. Тони серця різко приглушені. Ознаки застою в великому і малому колі кровообігу. Відомо, що дитина 7-й день хворіє на ГРЗ, після контакту із хворою мамою. Ваш діагноз
- A. Неревматичний кардит
  - B. Природжена вада серця.
  - C. ГРЗ.
  - D. Сепсис.
  - E. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

268. У хлопчика 4 місяців відзначено наростаючий ціаноз шкіри. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії правого шлуночка серця. Запідозрено природжену ваду серця. Який метод дослідження найбільш доцільно провести для уточнення діагнозу ?
- A. Ехокардіографія
  - B. Рентгенографія
  - C. Фонокардіографія
  - D. Реографія
  - E. Полікардіографія
269. Яку дозу дофаміну Ви виберете для інфузії з метою збільшення серцевого викиду у дитини з гострою лівошлунковою недостатністю?
- A. 5-10 мкг/кг/хв
  - B. 0,5-5 мкг/кг/хв
  - C. 10-20 мкг/кг/хв
  - D. 20-30 мкг/кг/хв
  - E. 30-40 мкг/кг/хв
270. У дитини 1 року з фіброеластозом на фоні ГРВІ раптово з'явилися неспокій, акроціаноз, пульс 132 на хв, частота дихань 50 на хв, дрібноміхурцеві вологі хрипи у нижніх відділах, рО<sub>2</sub> 60 мм рт.ст., рСО<sub>2</sub> 55 мм рт.ст. На рентгенограмі: – кардіомегалія, посилення легеневого малюнку, корені у вигляді крил метелика. Погіршення стану пов'язане з:
- A. набряком легень
  - B. епіглотитом
  - C. бронхіолітом
  - D. стенозуючим ларинготрахеїтом
  - E. двобічна пневмонія
271. У дитини 3 міс. периорбітальний та периоральний ціаноз, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Стан дитини середньої важкості. Шкіряні покриви бліді. Задишка до 40 за хвилину. Над легеньми жорстке дихання. Пульс 140 за хв. Межі серця розширені вліво. Тони серця – акцент II тоу над легеневою артерією, систолічний шум в V міжреб'ї зліва від грудини. Поставте діагноз.
- A. Природжена вада серця. Дефект міжшлуночкової перетинки.
  - B. Природжена вада серця. Стеноз легеневої артерії
  - C. Природжена вада серця. Дефект міжпередсердної перетинки.
  - D. Природжена вада серця. Тетрада Фалло.
  - E. Природжена вада серця. Коарктація аорти.
272. У дитини 2 міс. блідість шкіри. Мати в період вагітності хворіла на ГРВІ. Стан дитини задовільний. Пульс до 120 за хв., напружений над a. radialis та відсутній над a. femoralis . Межі серця не розширені. Акцент II тону над аортою, систолічний шум по лівому контуру грудини з ірадіацією в міжлопаточну ділянку. Поставте діагноз.
- A. Природжена вада серця. Стеноз легеневої артерії
  - B. Природжена вада серця. Дефект міжпередсердної перетинки.
  - C. Природжена вада серця. Тетрада Фалло.
  - D. Природжена вада серця. Коарктація аорти.
  - E. Природжена вада серця. Дефект міжшлуночкової перетинки
273. Дитині 3 міс. Періорбітальний та періоральний ціаноз, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Стан дитини середньої важкості. Шкіряні покриви бліді. Задишка до 40 за хвилину. Над легеньми жорстке дихання. Пульс 140 за хв. Межі серця розширені вліво. Тони серця – акцент II тону над легеневою артерією, систолічний шум в V міжреб'ї зліва від грудини. Поставте діагноз.
- A. Природжена вада серця. Коарктація аорти.

- В. Природжена вада серця. Тетрада Фалло.
  - С. Природжена вада серця. Стеноз легеневої артерії
  - Д. Природжена вада серця. Дефект міжпередсердної перетинки.
  - Е. Природжена вада серця. Дефект міжшлуночкової перегородки .
274. У хлопчика 2 років при ехокардіографічному обстеженні виявлено природжену ваду серця – дефект міжшлуночкової перетинки в мембранозній ділянці. Клінічних ознак недостатності кровообігу не спостерігається. Який найбільш оптимальний вік для оперативного втручання ?
- А. 1-2 роки
  - В. 3-4 роки
  - С. 5-7 років
  - Д. 7-10 років
  - Е. 12-14 років
275. Яка з указаних вад НЕ відноситься до вад зі збагаченням малого кола без ціанозу
- А. аномальний дренаж легеневих вен
  - В. відкритий артеріальний проток
  - С. дефект міжшлуночкової перегородки
  - Д. загальний артеріальний стовбур
  - Е. дефект передсердної перегородки
276. У 2-річного хлопчика діагностовано відкриту артеріальну протоку. Який шум у серці найбільш характерний для цього діагнозу?
- А. Інтенсивний систолічний шум на верхівці
  - В. Діастолічний шум на верхівці
  - С. Систолічний шум на основі серця
  - Д. Діастолічний шум на основі
  - Е. Систоло-діастолічний шум у 2 міжребер'ї зліва від грудини
277. Немовля госпіталізоване зі скаргами на ядуху, рідкий нав'язливий кашель. При обстеженні встановлено діагноз : природжена вада серця. Яка доза насичення дігоксину буде використана для лікування ?
- А. 0,1 -0,2 мг/кг
  - В. 0,01-0,02 мг/кг
  - С. 0,5-0,6 мг/кг
  - Д. 0,002 - 0,003 мг/кг
  - Е. 0,03 - 0,04 мг/кг
278. У хлопчика 4 місяців відзначено наростаючий ціаноз шкіри. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії правого шлуночка серця. Запідозрено природжену ваду серця. Який метод дослідження найбільш доцільно провести для уточнення діагнозу ?
- А. Рентгенографія
  - В. Фонокардіографія
  - С. Реографія
  - Д. Ехокардіографія
  - Е. Полікардіографія
279. У новонародженої дитини у пологовому будинку діагностовано транспозицію магістральних судин. Які ліки призначають з метою збереження функціонування боталового протоку, як компенсаторного геодинамічного механізму при транспозиції магістральних судин?
- А. Толозолін
  - В. Дігосин

- C. Простагландин Е
- D. Еуфілін
- E. Індометацин

280. При обстеженні у хлопчика 13 років виявлений пролапс мітрального клапану, підвивих кришталіку. У фенотипі-ріст 176см, арахнодактілія, кіфосколиоз, деформація груднини, дифузна м'язова гіпотонія, помірна гіпермобільність суглобів. Батько дитини, 38 років, зріст-189 см, має арахнодактілію, сколіоз, зниження зору, аневризму аорти. Яка патологія має місце у родині?
- A. Недиференційована сполучнотканинна дисплазія
  - B. Синдром Клайнфельтера
  - C. Синдром Елерса-Данлоса
  - D. Синдром Марфана
  - E. Синдром Шейерман-Мау
281. У хлопчика 10 років при аускультатії серця вислуховується систолічний шум над всією ділянкою серця з епіцентром на основі. Другий тон над аортою посилений. Чітко вислуховується систолічний шум в міжлопаточному просторі ліворуч. Рентгенологічно та на ЕКГ визначається гіпертрофія лівого шлуночка. Ваш діагноз?
- A. Неревматичний кардит
  - B. Коарктація аорти
  - C. Ревмокардит
  - D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
  - E. Дефект міжшлуночкової перетинки
282. У дитини 3 років діагностовано задишково-ціанотичний криз на фоні тетради Фалло. Стан хлопчика полегшує вимушене положення з притиснутими до живота нижніми кінцівками на руках матері. Який захід патогенетично тотожний цьому вимушеному положенню:
- A. Введення седуксену
  - B. Введення мезатону
  - C. Введення натрія гідрокарбонату
  - D. Введення анаприліну
  - E. Оксигенотерапія
283. У дитини 1 року з фіброеластозом на фоні ГРВІ раптово з'явилися неспокій, акроціаноз, пульс 132 на хв, частота дихань 50 на хв, дрібноміхурцеві вологі хрипи у нижніх відділах, рО<sub>2</sub> 60 мм рт.ст., рСО<sub>2</sub> 55 мм рт.ст. На рентгенограмі: – кардіомегалія, посилення легеневого малюнку, корені у вигляді крил метелика. Погіршення стану пов'язане з:
- A. Епіглотитом
  - B. Бронхіолітом
  - C. Стенозуючим ларинготрахеїтом
  - D. набряком легень
  - E. Пневмонією
284. У дитини 9 міс. з вродженою вадою серця (тетрада Фалло) розвинувся приступ задишки, виник ціаноз, який посилюється під час крику, приймання їжі. Які порушення гемодинаміки лежать в основі даного стану?
- A. Вено-артеріальний шунт із збідненням малого кола кровообігу
  - B. Артеріо-венозний шунт із збагаченням малого кола кровообігу
  - C. Артеріо-венозний шунт із збідненням малого кола кровообігу
  - D. Вено-артеріальний шунт із збагаченням малого кола кровообігу
  - E. Артеріо-венозний шунт без порушення геодинаміки

285. Батьки звернулися до невропатолога із скаргами на те, що у 8-річного сина спостерігається швидка втомлюваність під час ходи, болі в ногах, парестезії, похолодання в них. При огляді спостерігається диспропорційність розвитку м'язів верхнього і нижнього плечового поясу. АТ на руках 160/100 мм рт.ст. Яку природжену ваду серця найбільш вірогідно може запідозрити лікар?
- A. Стеноз аорти
  - B. Стеноз легеневої артерії
  - C. Коарктацію аорти
  - D. Хворобу Толочинова-Роже
  - E. Відкриту артеріальну протоку
286. У 5-річного хлопчика діагностовано відкриту артеріальну протоку. Який шум у серці найбільш вірогідний?
- A. Інтенсивний систолічний шум на верхівці
  - B. Діастолічний шум на верхівці
  - C. Систолічний шум на основі серця
  - D. Діастолічний шум на основі
  - E. Систоло-діастолічний шум у 2 міжребер'ї зліва від грудини
287. Хлопець 10 років скаржить на слабкість, періодичні головні болі, запаморочення голови, болі в нижніх кінцівках, особливо після фізичного навантаження. Яка вада серця найімовірніша?
- A. Стеноз аорти
  - B. Коарктація аорти
  - C. Дефект міжшлуночкової перетинки
  - D. Стеноз легеневої артерії
  - E. Тетрада Фалло
288. Систолічний шум при стенозі гирла аорти проводиться:
- A. В аксілярну ділянку
  - B. В епігастральну ділянку
  - C. На судини шиї
  - D. На спину
  - E. Не проводиться
289. Хлопчик 10 місяців поступив в дитяче відділення зі скаргами на задишку (Ч.Д. 60 на хв), блідість, періодичний короткочасний ціаноз, серцевий горб, ЧСС 160 на хв. Вага тіла 7 кг, при народженні - 3 кг. В анамнезі перенесені затяжний бронхіт і пневмонія. Яка вада серця найбільш ймовірна?
- A. Тетрада Фалло
  - B. Дефект міжпередсердної перегородки
  - C. Транспозиція магістральних судин
  - D. Стеноз гирла аорти
  - E. Фіброеластоз
290. Яка з указаних вад НЕ відноситься до вад зі збагаченням малого кола без ціанозу
- A. Аномальний дренаж легеневих вен
  - B. Відкритий артеріальних проток
  - C. Дефект міжшлуночкової перегородки
  - D. Загальний артеріальний стовбур
  - E. Дефект передсердної перегородки
291. Дитині 3 міс. Періорбітальний та періоральний ціаноз, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Стан дитини середньої важкості. Шкірні покриви бліді. Задишка до 40 за хвилину.

Над легеньми жорстке дихання. Пульс 140 за хв. Межі серця розширені вліво. Тони серця – акцент II тону над легеневою артерією, систолічний шум в У міжреб’ї зліва від грудини. Поставте діагноз.

- A. Природжена вада серця. Коарктація аорти.
- B. Природжена вада серця. Тетрада Фалло.
- C. Природжена вада серця. Стеноз легеневої артерії
- D. Природжена вада серця. Дефект міжпередсердної перетинки.
- E. Природжена вада серця. Дефект міжшлуночкової перегородки .

292. При огляді хворого із стенозом гирла аорти звертає на себе увагу

- A. Акроціаноз
- B. Дифузний ціаноз
- C. Жовтяниця
- D. Блідість
- E. Неспокій

293. Систолічний шум при стенозі гирла аорти проводиться:

- A. В аксілярну ділянку
- B. В епігастральну ділянку
- C. На судини шиї
- D. На спину
- E. Не проводиться

294. У дитини 3 міс. Периорбітальний та периоральний ціаноз, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Стан дитини середньої важкості. Шкіряні покриви бліді. Задишка до 40 за хвилину. Над легеньми жорстке дихання. Пульс 140 за хв. Межі серця розширені вліво. Тони серця – акцент II тону над легеневою артерією, систолічний шум в У міжреб’ї зліва від грудини. Поставте діагноз.

- A. Природжена вада серця. Дефект міжшлуночкової перетинки .
- B. Природжена вада серця. Стеноз легеневої артерії
- C. Природжена вада серця. Дефект міжпередсердної перетинки.
- D. Природжена вада серця. Тетрада Фалло.
- E. Природжена вада серця. Коарктація аорти.

295. У хлопчика 2 років з інтенсивним систолічним шумом на верхівці серця, при ехокардіографічному обстеженні виявлено природжену ваду серця – дефект міжшлуночкової перетинки діаметром 0,5 см<sup>2</sup> в м’язовій ділянці. Клінічних ознак недостатності кровообігу не спостерігається. Який найбільш оптимальний вік для оперативного втручання ?

- A. 5-7 років
- B. 1-2 роки
- C. 3-4 роки
- D. 7-10 років
- E. Операція скоріше не потрібна

296. Немовля з m 2500, 1 день життя. Об’єктивно: блідість шкіри, виражений акроціаноз (носогубний трикутник, пальчики, вушні раковини, стопи), при занепокоєнні – генералізований ціаноз; задишка – 60 у хвилину, ЧСС – 180 уд. у хвилину. Тони серця приглушені, УЗД серця – транспозиція магістральних судин. Яким методом проводять постійний контроль за ступенем гіпоксії?

- A. Сатурацією кисню за допомогою пульсоксиметра.
- B. pO<sub>2</sub> за допомогою газового аналізатора.
- C. По вираженості акроціанозу, ЧСС та ЧД

- D. По інтенсивності симптома білої плями.  
E. Спіроаналізатором по рівню рСО<sub>2</sub>
297. У новонародженої дитини віком 3 доби з народження ціаноз шкіри та слизових оболонок, який посилюється щодобово. Ехокардіографічно транспозиція магістральних судин. Які клінічні ознаки гіпоксії першочергові після народження?  
A. ЧСС, ЧД та ступінь ціанозу.  
B. Симптом білої плями  
C. Поява задишки при годуванні  
D. Низька оцінка за шкалою Апгар  
E. Зникнення ціанозу після дачі кисню
298. Батьки дитини 10 місяців з діагнозом природжена вада серця (відкрита артеріальна протока), звернулись до клініки зі скаргами на погіршення стану дитини, відмова від їжі, поява задишки. Під час огляду- тахікардія, систоло-діастолічний шум у II м/р зліва, незвучні вологі хрипи у нижніх долях легенів. Який механізм розвитку серцевої недостатності?  
A. Зниження коронарного кровообігу  
B. Енергетично-динамічний  
C. Геодинамічний  
D. Підвищена проникність судин  
E. Підвищення обсягу циркулюючої крові
299. Хлопчик 5-ти років погано ходить, швидко стомлюється. Часто скаржиться на біль голови, шум у вухах, носові кровотечі. Об-но: гіпотонія та гіпотрофія м'язів ніг; верхній плечовий пояс розвинутий відповідно до віку. Пульс на променевих артеріях напружений, пульсація на стегнових артеріях слабка. АТ на руках-120/80 мм рт. ст., на ногах-60/10 мм рт. ст. При аускультатії серця-систолічний шум у II міжребер'ї справа і в міжлопатковій ділянці. Діагноз:  
A. Коартація аорти  
B. Тетрада Фалло  
C. Відкрита артеріальна протока  
D. Стеноз легеневої артерії  
E. Стеноз отвору аорти
300. Батьки звернулися до невропатолога із скаргами на те, що у 8-річного сина спостерігається швидка втомлюваність під час ходи, болі в ногах, парестезії, похолодання в них. При огляді спостерігається диспропорційність розвитку м'язів верхнього і нижнього плечового поясу. АТ на руках 160/100 мм рт.ст., а ногах 120/90 мм рт.ст Яку вроджену ваду серця найбільш вірогідно може запідозрити лікар?  
A. Коарктацію аорти  
B. Стеноз аорти  
C. Стеноз легеневої артерії  
D. Хворобу Толочинова-Роже  
E. Відкриту артеріальну протоку
301. Дитина з тетрадою Фалло під час приступу задишки приймає вимушене положення – сідає навколішки, піджимаючи коліна до грудей. При цьому покращується її самопочуття. Яка найбільш ймовірна причина покращення стану дитини при такому вимушеному положенні?  
A. Збільшується потік крові через легеневу артерію  
B. Зменшується потік крові через легеневу артерію  
C. Збільшується потік крові через аорту  
D. Збільшується об'єм циркулюючої крові



вимушене положення – сідає навколішки, піджимаючи коліна до грудей. При цьому покращується самопочуття дитини. Яка найбільш ймовірна причина покращення стану дитини при такому вимушеному положенні ?

- A. Зменшується потік крові через аорту
- B. Збільшується потік крові через легеневу артерію
- C. Зменшується потік крові через легеневу артерію
- D. Збільшується об'єм циркулюючої крові
- E. Зменшується об'єм циркулюючої крові

308. У дитини 2-х місяців межі серця розширені вліво, II тон посилений над легеневим стовбуром, безперервний, систолодіастолічний шум машинного характеру в II-III міжребер'ї зліва по краю грудини, який проводиться на судини ший. ЧСС 150 уд.хв. АТ 105/30 мм.рт.ст. На ЕКГ- ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Яка природжена вада серця найбільш вигоідна?

- A. Комплекс Ейзенменгера
- B. Дефект міжшлункової перегородки
- C. Дефект міжпередсердної перегородки
- D. Відкрита артеріальна протока
- E. Відкритий атріовентрикулярний канал

309. У дитини 2 місяців з природженою вагою серця (дефект міжшлуночкової перетинки із значними порушеннями внутрішньосерцевої гемодинаміки, період декомпенсації НК II ст.) на ЕКГ спостерігається:

- A. Гіпертрофія лівого шлуночка
- B. Гіпертрофія правих відділів серця
- C. Гіпертрофія правих та лівих відділів серця
- D. Гіпертрофія правого шлуночка
- E. Гіпертрофія лівих відділів серця

310. Дитина 7 років, скарг не має. При поглибленому огляді виявлений дууючий систолічний шум в серці. Межі відносної серцевої тупості в нормі. Телесистолічний шум на верхівці, мезосистолічне клацання. Визначити характер змін в серці:

- A. Недостатність мітрального клапану.
- B. Стеноз легеневої артерії
- C. Пропалс створки мітрального клапану.
- D. Функціональний шум
- E. Стеноз правого атріовентрикулярного отвіру

311. У 4-міс малюка ціаноз губ, носа, пальців, задишк під час годування і плачу.

Об'єктивно: дещо вибухає ліва половина грудної клітки, верхівковий поштовх посилений, в 3-4 міжребер'ї зліва визначається систолічне тремтіння. Пр аускультатії – грубий систолічний шум з епіцентром зліва від грудини, який проводиться під лопатку. На Ro: серце нормальних розмірів, нагадує формою “черевика”, легеневий малюнок збіднений, аорта розташована зправа. На ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночка, відхилення осі серця вправо. Яку серцеву ваду слід запідозрити у хворого:

- A. Коарктацію аорти
- B. Тетраду Фало
- C. Незарощення боталової протоки
- D. Дефект міжшлункової перетинки
- E. Дефект міжпередсердної перетинки

312. Мати 3-місячної дитини скаржитися на на задишку при годуванні, крику, періоральний ціаноз, аускультативно тахикардія до 200 за 1 хв, глухість серцевих тонів. Рентгенологічно серце шаровидної конфігурації. Яке захворювання у дитини можна запідозрити?

- A. Фіброеластоз ендокарду
  - B. Дефект міжпередсердної перетинки
  - C. Коарктацію аорти
  - D. Стеноз легеневого стовбура
  - E. Дефект міжшлуночкової перетинки
313. У хлопчика 3 років на фоні природженої вади серця спостерігається одночасна затримка маси та росту. Як називається такий стан?
- A. Гіпоплазія
  - B. Гіпотрофія
  - C. Гіпостатура
  - D. Субнанізм
  - E. Нанізм
314. У дитини вада серця. Кількість серцевих скорочень та дихань збільшена на 30-50% та 50-70% відповідно, нав'язливий кашель, вологі хрипи в легенях, акроціаноз. Яка недостатність описана?
- A. А. 3 ступінь лівобічної серцевої недостатності
  - B. В. Серцево-дихальна недостатність 2Б ступеня
  - C. С. 2Б ступінь лівобічної серцевої недостатності
  - D. D.2А ступінь правобічної серцевої недостатності
  - E. Е. Правобічна серцева недостатність 2Б ступеня
315. У дитини вада серця. Гепатоспленомегалія. Олігоанурія. набряковий синдром (набряки на лиці, ногах, гідроторакс, гідроперикард, асцит). Важкі дистрофічні зміни в усіх органах та системах. Яка недостатність описана?
- A. Кардіальний цироз печінки. Печінкова недостатність.
  - B. Хронічна ниркова недостатність Термінальна фаза.
  - C. Термінальна ступінь тотальної серцевої недостатності
  - D. 3 (термінальна) ступінь правобічної серцевої недостатності
  - E. Правобічна серцева недостатність 2Б ступеня
316. У дитини 7 років печінка збільшена на 3-5 см. Знижений діурез. Пастозність, набухання шийних вен. Дитина постійно знаходиться у ліжку, подразлива, погано вступає в контакт. Яка недостатність описана?
- A. Серцево-дихальна недостатність 2Б ступеня
  - B. 3 ступінь правобічної серцевої недостатності
  - C. 2А ступінь лівобічної серцевої недостатності
  - D. 2А ступінь правобічної серцевої недостатності
  - E. Правобічна серцева недостатність 2Б ступеня
317. 258. При ядушно-ціанотичних приступах при хворобі Фалло використовують все КРІМ;
- A. кисень
  - B. морфій
  - C. кордіамін
  - D. строфантин
  - E. інфузії розчину глюкози
318. У шестимісячного хлопчика, госпіталізованого з приводу гострої пневмонії, на рентгенограмі органів грудної клітки в прямій проекції виявлено кулясту форму серця. Дані ЕхоКС: дилатація порожнин обох шлуночків, зниження скоротливої спроможності лівого шлуночка. Яку патологію можна запідозрити?
- A. Фіброеластоз

- B. Тетрада Фалло
  - C. Міокардит
  - D. Легеневе серце
  - E. Перикардит
319. У дитини 1 року з фіброеластозом на фоні ГРВІ раптово з'явилися неспокій, акроціаноз, пульс 132 на хв, частота дихань 50 на хв, дрібноміхурцеві вологі хрипи у нижніх відділах, рО<sub>2</sub> 60 мм рт.ст., рСО<sub>2</sub> 55 мм рт.ст. На рентгенограмі: – кардіомегалія, посилення легеневого малюнку, корені у вигляді крил метелика. Погіршення стану пов'язане з ?
- A. Бронхіолітом
  - B. Двобічною пневмонією
  - C. набряком легень
  - D. набряком Квінке
  - E. Абсцесом легень
320. Дівчинка 13 років скаржиться на біль голови, головокружіння, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді відмічається блідість шкірних покривів, Артеріальний тиск на верхніх кінцівках 120/60 мм рт.ст., на нижніх-130/70 мм рт. Ст. При аускультативній вислуховується систолічний шум в лівій підключичній ямці і лопатковій ділянці. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний ?
- A. Коарктація аорти
  - B. Дефект міжшлункової пертинки
  - C. Відкрита артеріальна протока
  - D. Стеноз устя легеневої артерії
  - E. Стеноз устя аорти
321. Дитині 5 днів. Від I доношеної вагітності, у другій половині якої мати перенесла грип. При огляді відмічається зниження рухової активності, блідість шкірних покривів, пероральний та периорбітальний ціаноз, що посилюється при смоктанні грудей, неспокій, “сопіння”, западіння міжреберних проміжків. Перкуторно виявлено збільшення меж відносно серцевої тупості в усі сторони, аускультативно-тахікардія, частота серцевих скорочень 170 за 1 хвилину, тони серця ослаблені. Тахінне. Гепатомегалія. На рентгенограмі органів грудної порожнини збільшення розмірів серця. На ЕКГ реєструються ознаки гіпертрофії міокарда шлуночків, стійкі порушення ритму і провідності. Що із перерахованих є найбільш ймовірною причиною таких змін ?
- A. Неревматичний міокардит
  - B. Фіброеластоз
  - C. Відкрита артеріальна протока
  - D. Констриктивний міоперикардит
  - E. Інфекційний ендокардит
322. У дитини 2-х місяців межі серця розширені вліво, II тон посилений над легеним стовбуром, безперервний, систолодіастолічний шум машинного характеру в II-III міжребір'ї зліва по краю грудини, який проводиться на судини шиї. ЧСС 150 уд.хв. АТ 105/30 мм.рт.ст. На ЕКГ- ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Яка природжена вада серця найбільш вирогідна?
- A. Дефект міжпредсердної перетинки
  - B. Дефект міжшлункової перегородки
  - C. Комплекс Ейзенменгера
  - D. Відкрита артеріальна протока
  - E. Відкритий атріовентрикулярний канал

323. У дівчинки, 7 років, діастолічний шум в другому міжреберному проміжку справа від грудини. Аускультативно: перший і другий тон ослаблені, серце аортальної конфігурації. Яка вада у дитини?
- A. Дефект міжшлуночкової перегородки
  - B. Дефект міжпередсердної перегородки
  - C. Аортальний стеноз
  - D. Відкрита аортальна протока
  - E. Недостатність аортального клапана
324. У 5-річного хлопчика із стигмами дизембріогенезу (маленьке підборіддя, товсті губи, відкритий рот, гіпертелуризм) – систолічний шум вигнання 3-4 ступеня у другому міжреберному проміжку і справа від грудини. Шум проводиться на шийку і по лівому краю грудини догори. Пульс на правій плечовій артерії задовільний, на лівій зменшений. АТ на правій руці – 110/60 мм рт ст., на лівій – 100/60 мм рт ст. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка. Який дефект найбільш ймовірний?
- A. Дефект міжпередсердної перегородки
  - B. Дефект міжшлуночкової перегородки
  - C. Аортальний стеноз
  - D. Відкрита аортальна протока
  - E. Коарктація аорти
325. У хлопчика 4 місяців відзначено наростаючий ціаноз шкіри. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії правого шлуночка серця. Запідозрено природжену ваду серця. Який метод дослідження найбільш доцільно провести для уточнення діагнозу?
- A. Рентгенографія
  - B. Фонокардіографія
  - C. Ехокардіографія
  - D. Зондування камер серця
  - E. Комп'ютерна томографія
326. Природжені вади серця із збідненням малого кола кровообігу всі КРІМ
- A. Транспозиція магістральних судин із стенозом легеневої артерії.
  - B. Повна транспозиція магістральних судин.
  - C. Тетрада Фалло, ціанотична форма.
  - D. Пентада Фалло, ціанотична форма
  - E. Атрезія мі трального клапану з дефектом міжпередсердної перетинки.
327. Яка природжена вада серця займає 10 – 25%% по частоті серед інших вад у дітей першого року життя?
- A. Дефект міжпередсердної перетинки
  - B. Хвороба Фалло
  - C. Дефект міжшлуночкової перетинки
  - D. Відкрита артеріальна протока
  - E. Стеноз аортального отвору
328. Природжені вади серця з обструкцією всі КРІМ
- A. Коарктація аорти
  - B. Стеноз легеневої артерії
  - C. Стеноз аорти
  - D. Гіпоплазія аорти
  - E. Дилатаційна кардіоміопатія
329. Які з перерахованих природжених вад серця можливо вилікувати консервативним шляхом?

- A. Ізольований стеноз легеневої артерії
  - B. Аномальний дренаж легеневих вен
  - C. Дефект міжшлуночкової перетинки у м'язовій частині
  - A. Відкрити артеріальну протоку
  - D. Тетраду Фалло
330. Верхівковий поштовх при стенозі гирла аорти зміщується ?
- A. А. Вліво
  - B. Вверх
  - C. Вниз
  - D. Вліво та ввверх
  - E. Вліво та вниз
331. Хлопчик у віці 7 років надійшов до кардіоревматологічного відділення дитячої лікарні зі скаргами на підвищену втомлюємість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. У крові запальних змін не виявлено. ЕКГ: на тлі синусової тахікардії поодинокі шлуночкові екстрасистоли, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5-6. ЕхоКГ: збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка до 58 мм, зниження фракції вигнання лівого шлуночка до 46 %. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:
- A. Дилатаційна кардіоміопатія
  - B. Перикардит
  - C. Інфекційний ендокардит
  - D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
  - E. Рестриктивна кардіоміопатія
332. У дитини 3-х років після ГРВІ погіршився загальний стан, з'явилась швидка втомлюваність. Шкіра бліда, межі серця поширені вліво, I тон на верхівці глухий, нижній систолічний шум над верхівкою. На ЕКГ- ознаки перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Неревматичний кардит
  - B. Застійна кардіоміопатія
  - C. Ревматичний кардит
  - D. Природжений кардит
  - E. Набута вада серця
333. Хлопець 10 років скаржить на слабкість, періодичні головні болі, запаморочення голови, болі в нижніх кінцівках, особливо після фізичного навантаження. Яка вада серця найімовірніша?
- A. Коарктація аорти
  - B. Стеноз аорти
  - C. Дефект міжшлуночкової перетинки
  - D. Стеноз легеневої артерії
  - E. Тетрада Фалло
334. Що є причиною ядушно-ціанотичного приступу ?
- A. Підвищення тиску у н.порожністій вені
  - B. підвищення тиску в аорті
  - C. підвищення загального периферійного опору
  - D. зменшення загального периферійного опору, збільшення загального легеневого опору, звуження легеневої судин.
  - E. Зниження тиску в легеневій артерії

335. З якого віку призначають індометацин дітям з відкритою артеріальною протокою?  
А. з перших днів життя  
В. з 1 міс.  
С. з 6 міс.  
D. після 1 року  
E. з 14 днів
336. Які зміни легеневого малюнка Ви очікуєте у дітей з природженими вадами серця?  
А. Посилений або збіднений легеневий малюнок  
В. Не змінений  
С. Вогнищеві тіні в легеневій тканині  
D. Ателектатичні зміни  
E. Розширення коренів легень
337. При яких вадах серця рентгенологічно Ви побачите серце у вигляді “черевичка”?  
А. Стеноз гирла аорти  
В. Дефект міжпередсердної перетинки  
С. Тетрада Фалло та атрезія стулок мітрального клапана  
D. Ізольований стеноз легеневої артерії  
E. Стеноз мітрального клапана
338. Дитині 6 років, раптово стала неспокійною, з’явився холодний піт. Стан важкий, бліда, пульсація судин ший. Пульс 180 уд. на хв. Тони серця гучні. Печінка не збільшена, набряки відсутні. Який Ваш діагноз?  
А. Неревматичний кардит  
В. Синусова тахікардія  
С. Пароксизмальна тахікардія  
D. Симпатикотонічний колапс. Початкова фаза  
E. Бактеріальний ендокардит
339. Ваша тактика на дошпитальному етапі при надшлуночковій пароксизмальній тахікардії  
А. Вазодилататори  
В. Провести вагусні проби  
С. Спазмолітики  
D. Непрямий масаж серця  
E. Серцеві глікозиди
340. При надшлуночковій пароксизмальній тахікардії препаратом вибору буде?  
А. новокаїнамід  
В. папангін  
С. кокарбоксілаза  
D. дігосин  
E. АТФ
341. Які екстасистоли є функціональними?  
А. Шлуночкові  
В. Екстасистоли, які супроводжуються серцевою недостатністю  
С. Групові  
D. Стійкі  
E. Суправентрикулярні, які зникають після фізичних навантажень
342. Яка основна побічна дія бета-адреноблокаторів?  
А. Артеріальна гіпертензія

- В. Артеріальна гіпотензія
  - С. Порушення сну
  - Д. Головні болі
  - Е. набряки
343. Для синдрому здовженого інтервалу Q-T найгрізнішими ускладненнями є?
- А. Судоми
  - В. Хронічна серцева недостатність
  - С. набряк легень
  - Д. Раптова смерть
  - Е. Ниркова недостатність
344. Які варіанти відносяться до синдрому передчасного збудження шлуночків?
- А. WPW-синдром
  - В. W - комунікація
  - С. АВ-блокада
  - Д. Миготлива аритмія
  - Е. Пароксизмальна тахікардія
345. Приступ Морган'ї-Адамса-Стокса розвивається у дітей із:
- А. Синусовою тахікардією
  - В. Синусовою брадикардією
  - С. АВ-блокадою
  - Д. Блокадою правої ніжки пучка Гісса
  - Е. Екстасистолією
346. Для А-В блокади 2 ст. (Мобіц-1) на ЕКГ характерно?
- А. Від'ємний Р у 2 стандартному відведенні
  - В. Прогресуюче здовження інтервалу Р-Q та тривала пауза
  - С. Змінений комплекс QRS
  - Д. Зменшення інтервалу RR
  - Е. Випадіння комплексу QRS на кожному 3-5 скороченні
347. При миготінні передсердь на ЕКГ Ви отримаєте?
- А. Множинні зубці R
  - В. Множинні зубці P
  - С. Випадіння комплексу QRS
  - Д. Зміну конфігурації комплексу QRS
  - Е. Компенсаторну паузу
348. Етіологічним чинником гострої ревматичної лихоманки є?
- А. вірус Коксаки В4
  - В. β-гемолітичний стрептокок групи А
  - С. С. золотистий стафілокок
  - Д. α-гемолітичний стрептокок групи В
  - Е. Е. ентерокок
349. Дрібні циркулюючі імунні комплекси ушкоджують при ревматизмі сполучну тканину?
- А. шкіри
  - В. суглобів
  - С. серця та нирок
  - Д. печінки
  - Е. м'язів

350. Анулярна еритема та ревматичні вузлики є ознаками:
- A. Імунно-запального процесу високого ступеня активності
  - B. Патогномонічними ознаками гострої ревматичної лихоманки
  - C. Стрептококової інфекції
  - D. Алергічної реакції зі сторони шкіри при гострій ревматичній лихоманці
  - E. Аутоімунної патології
351. Вторинна профілактика ревматизму при сформованій ваді серця проводиться:
- A. Пожиттєво ретерпеном раз на 3 тижні
  - B. 5 років ретерпеном раз на 3 тижні
  - C. До 21 року ретарпеном раз на 4 тижні
  - D. Під щорічним контролем ЕхоКГ ретерпеном раз на 3 тижні і припиняється при відсутності змін на протязі 5 років
  - E. Тільки в осінній та весняний періоди та проявах стрептококової інфекції.
352. Утворені при алергічній реакції негайного типу великі циркулюючі імунні комплекси елімінують через макрофаги впродовж якого часу?
- A. 3 діб
  - B. 14 діб
  - C. 4 діб
  - D. 1 доби
  - E. 7 діб
353. Хлопчик 12 років знаходиться в кардіоревматологічному відділенні з приводу ревматизму, активної фази, активність 3 ст., кардит, хорея, ревматичні вузлики, підгострий перебіг, НК0. Який препарат призначити дитині для профілактики загострень в умовах стаціонару?
- A. Біцилін-5 в/м в дозі 1 млн.200тис. один раз на три тижні
  - B. Біцилін-5 в/м в дозі 600 тис один раз на три тижні
  - C. Аспірин по 0,5 г три рази на добу на протязі двох тижнів
  - D. Пеніцилін по 500 тис в/м три рази на добу на протязі одного міс.
  - E. Деллагіл 1 г на добу на протязі 10 днів
354. Дівчина 10 років скаржиться на біль в обох колінних суглобах. Два тижні тому перенесла ангіну. Треба виключити ревматизм. Який симптом має найменше значення?
- A. Артралгія
  - B. Кардит
  - C. Хорея
  - D. Підшкірні вузли
  - E. Анулярна еритема
355. Повторна ревматична лихоманка- це?
- A. новий епізод
  - B. рецидив першого захворювання в терміні 1 місяця
  - C. рецидив першого захворювання в терміні 6 місяців
  - D. рецидив першого захворювання в терміні 1 року
  - E. рецидив першого захворювання в терміні 3 місяців
356. Ізольована мала хорея (PANDAS) характеризується?
- A. наявністю стрептококової інфекції, психо-емоційні розлади, гіперкінези

- В. Пубертатний вік, наявність стрептококової інфекції, obsесивно-компульсивні розлади, гіперкінези, повне одужання після антибіотикотерапії
  - С. наявність стрептококової інфекції, гіпотонія м'язів, гіперкінези, повне одужання після антибіотикотерапії
  - Д. obsесивно-компульсивні розлади, гіперкінези, повне одужання після антибіотикотерапії
  - Е. наявність стрептококової інфекції, гіперкінези
357. Метаболічна терапія у лікуванні гострої ревматичної лихоманки призначається через який час від початку захворювання?
- А. відразу
  - В. 2 тижні
  - С. 1 місяць
  - Д. 3 тижні
  - Е. 2 місяці
358. Вторинна профілактика біциліном дітям дошкільного віку проводиться у дозі?
- А. 600-750 тис.Од
  - В. 800-900 тис.Од
  - С. 1-1,2 млн.Од
  - Д. 1,5-2 млн.Од
  - Е. 300-500 тис.Од
359. Дівчина 10 років скаржиться на біль в обох колінних суглобах. Два тижні тому перенесла ангіну. Треба виключити ревматизм. Який симптом має найменше значення ?
- А. Кардит
  - В. Хорея
  - С. Підшкірні вузли
  - Д. Артралгія
  - Е. Головний біль
360. При лікуванні гострої ревматичної лихоманки у дитини виявлено алергічний висип на пеніцилін. Яким антибіотиком Ви його заміните?
- А. Метронідазол
  - В. Амоксицилін
  - С. Доксациклін
  - Д. Цефтріаксон
  - Е. Еритроміцин
361. У дівчинки 12 років на протязі 2-х місяців відмічається періодичне підвищення температури тіла до 39 С, веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів та біль у верхній частині груднини, та шиї, скованість зранку. Найбільш вирогідний діагноз?
- А. Остеоартрит
  - В. Ревматична лихоманка
  - С. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - Д. Токсичний синовіт
  - Е. Септичний артрит
362. Яке твердження для ревматичного поліартриту є вірне?
- А. Проходить ураження великих суглобів
  - В. Проходить ураження міжфалангових суглобів кінцівок
  - С. Процес носить затяжний характер
  - Д. Процес погано піддається медикаментозному лікуванню
  - Е. Процес не пов'язаний з кардитом

363. Диклофенак натрію при лікуванні активного ревмокардиту призначається із розрахунку?
- A. 0,5мг/кг
  - B. 2-3 мг/кг
  - C. 4-5 мг/кг
  - D. 10-12 мг
  - E. 15-20 мг/кг
364. 299. Протирецидивне лікування при ревматичній гарячці з формуванням вади серця - це, в першу чергу:
- A. Цілорічна профілактика пролонгованими пеніцилінами
  - B. Санація вогнищ хронічної інфекції
  - C. Повторні курси пеніциліну по 10 днів щомісяця
  - D. 6-тижневі курси нестероїдних протизапальних засобів двічі на рік.
  - E. Біцилін 3, щотижнево на протязі 1 місяця двічі на рік
365. Вторинна біцилінопрофілактика ГРЛ при відсутності вади серця проводиться:
- A. до 21 року
  - A. 3 роки
  - B. 1 рік
  - C. не проводиться
  - D. 5 років.
  - E. Пожиттєво
366. У дитини 14 років скарги на біль в ділянці серця, втомлюваність. З анамнезу відомо, що за три тижні до появи вказаних скарг дитина хворіла на ангіну. Стан дитини середньої важкості. t 37,8 С. Шкіра бліда, помірний периоральний ціаноз. Набряків не має. Пульс 100 за хв. Межі серця розширені вліво. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця на верхівці ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією, дуючий грубий систолічний шум на верхівці серця з іррадіацією в підпахову ділянку, хордальний шум "писку". Поставте діагноз.
- A. Гостра ревматична лихоманка: кардит (мітральний вальвуліт), НКІ
  - B. Гостра ревматична лихоманка: кардит, хорея, НКО – I 02.9
  - C. Повторна ревматична лихоманка: кардит, поєднана мітральна вада серця, НКІА
  - D. Інфекційний ендокардит НК I
  - E. Хронічна ревматична хвороба серця: комбінована мітрально-аортальна вада серця, НК ІІБ
367. 10-річна дівчина знаходиться у важкому стані. Бліда, кількість дихань до 40 уд/ хвил., пульс 130 уд./хвил., тони серця глухі, ритм галопа. На рентгенограмі визначається кардіомегалія. На ехокардіограмі зниження скоротливої здатності міокарда, дилатація шлуночків. На ЕКГ порушення реполяризації міокарда лівого шлуночка. Попередній діагноз ?
- A. Фіброеластоз ендокарда
  - B. Міокардит
  - C. Перикардит
  - D. Глікогеноз
  - E. Аномалія коронарних артерій
368. У хлопчика 12 років, у якого другий епізод ГРЛ, при обстеженні в стаціонарі знайдено значне послаблення першого серцевого тону, грубий систолічний шум "дуячого" характеру на верхівці. Ліва межа відносної серцевої тупості на 2 см зовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

- A. Проплапс мітрального клапану
  - B. Шум анемічного генезу
  - C. Недостатність мітрального клапану
  - D. Стеноз аортального клапану
  - E. Коарктація аорти
369. У хворої дитини 12 років, на 3-му тижні після ГРЗ спостерігається підвищення температури тіла, явища мігруючого поліартриту, на шкірі тулуба та проксимальних відділів кінцівок – висип блідо-рожевого кольору з тонким кільцеподібним обводом. Слабкий систолічний шум на верхівці серця. На ЕКГ – інтервал PR – 0,2 мм/год., ШЗЕ 25 мм./год., СРБ - ++. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Неревматичний кардит
  - B. Реактивний поліартрит.
  - C. Ревматоїдний артрит. Суглобово- вісцеральна форма.
  - D. Ревматична лихоманка
  - E. Системний червоний вовчак.
370. У дитини на шкірі проксимальних відділів кінцівок висип блідо-рожевого кольору з тонким кільцеподібним обводом. Як називається описаний висип?
- A. Ревматичні вузлики
  - B. Кільцева еритема
  - C. Папула
  - D. Пустула
  - E. Кропив'янка
371. 306. 12-річна дитина госпіталізована із лихоманкою. Об'єктивно: двосторонній артрит ліктьових суглобів, анулярна еритема, аденопатія, фарингіт. Тони серця ритмічні, приглушені. Лабораторно – нейтрофілія, CRP ++, титр АСЛ»О» – 450 ОД. Тижневий курс диклофенаку натрію не дав суттєвих змін. Ваш діагноз:
- A. Постстрептококовий поліартрит
  - B. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - C. Скарлатина
  - D. Гостра ревматична лихоманка
  - E. Інфекційний мононуклеоз
372. Мати 12-річної дівчинки скаржиться на її підвищену емоційну лабільність, посмикування м'язів обличчя, мимовільні рухи в руках, погіршення почерку. При огляді виявлено м'язеву гіпотонію, порушення координації рухів, підвищення сухожильних рефлексів. За 10 днів до цього дівчинка перенесла фарингіт. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?
- A. Невроз нав'язливих станів
  - B. Ревматична хорея
  - C. Тіреотоксикоз
  - D. Ревматичний енцефаліт
  - E. Неврогенні тіки
373. У дитини 8 років скарги на задишку, болі в животі. З анамнезу відомо, що за 2 тижні дитина хворіла на ГРВІ. Стан дитини середньої важкості. Пульс 200 за хв. “ниткоподібний”. Набряк та пульсація шийних вен. АТ 60/40 мм. Нг. Межі серця розширені у всі боки. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка збільшена в розмірах, болюча. Поставте діагноз.
- A. Ревматизм, міокардит, гострий перебіг
  - B. Гострий неревматичний кардит з порушенням ритму: пароксизмальна тахікардія
  - C. Ексудативний перикардит.

- D. Септичний ендоміокардит.  
E. Фіброеластоз ендоміокарду.
374. Новонароджена дівчинка з перших годин знаходиться у тяжкому стані. Бліда, кількість дихань до 60 уд./хвил., пульс 230 уд./хвил., тони серця глухі, ритм галопа. На рентгенограмі визначається кардіомегалія. На ехокардіограмі зниження скоротливої здатності міокарда, ділатація шлуночків. Породілля за 1 місяць до пологів хворіла грипом. Який діагноз Ви поставите дитині?  
A. Фіброеластоз ендокарда  
B. Природжений пізній міокардит  
C. Перикардит  
D. Природжена вада серця  
E. Глікогеноз
375. Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, по лівому краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S-T конкордантно зміщений. Ваш діагноз?  
A. Неревматичний кардит  
B. Перикардит  
C. Ревматизм  
D. Сухий плеврит  
E. Інфаркт міокарду
376. Дитині 12,5 років, хворий 2-й день, вперше з'явилися скарги на біль у лівому колінному суглобі. В анамнезі 2 тижні тому хворів ГРІ з високою температурою, біллю у горлі при ковтанні, лікувався “домашніми засобами”. Об'єктивно: межі відносної серцевої тупості: права – по правому краю грудини (по *lin. sternalis dextr.*), ліва 0,5 см медіально від лівої середньоключичної лінії, верхня III ребро. Тони серця ритмічні, досить звучні. Лівий колінний суглоб збільшений у розмірах, контури згладжені, шкіра над суглобом з помірною гіперемією, більш тепла, помірна болючість при пальпації. Позитивний синдром “плаваючого надколінника”. Сечовипускання вільне. Реакція Манту – негативна. Аналіз крові: лейкоцитів 9,8 (10<sup>9</sup>/л; ШОЕ 18 мм/год, АСЛ – 0 120 д, сечова к-та крові – 0,179 ммоль/л, CRP + Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.  
A. реактивний артрит  
B. ювенільний ревматоїдний артрит  
C. подагра  
D. туберкульозний артрит  
E. хвороба Рейтера (уретроскулосиновіальний синдром)
377. У хлопчика 4 років на протязі 3-х місяців спостерігається набряк колінного суглобу, рання скутість, підвищена температура тіла. В процес залучилися дрібні суглоби фаланг. В синовіальній рідині виявлена значна кількість муцину та фагоцити. Який найбільш ймовірний діагноз?  
A. Ювенільний ревматоїдний артрит  
B. Реактивний артрит  
C. Ревматичний артрит  
D. Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу  
E. Остеомієліт колінного суглоба.
378. Яка патоморфологічна фаза процесу при ревматичній гарячці є незворотною?  
A. Фібриноїдного набухання  
B. Мукоїдного набухання  
C. Проліферації

- D. Склерозу
  - E. Ексудації
379. Якою є тривалість формування та рубцювання гранульом при ревматичній лихоманці?
- A. 2-3 тижні
  - B. 3-4 місяці
  - C. 1-2 місяці
  - D. 5-6 місяців
  - E. 7-12 місяців
380. Який морфологічний субстрат визначає активність ревматичного процесу та вираженість кардиту?
- A. Ексудація
  - B. Специфічні проліферативні реакції
  - C. Неспецифічні ексудативно-проліферативні реакції
  - D. Ураження судин мікроциркуляторного русла
  - E. ЦИК
381. У типових випадках гострій ревматичній лихоманці передують?
- A. Гостра вірусна інфекція
  - B. Гострий кон'юнктивіт
  - C. Гострий середній отит
  - D. Ангіта, фарингіт
  - E. Інфекція сечових шляхів
382. Яка структура є основною в патогенезі гострої ревматичної лихоманки?
- A. М-протеїн
  - B. АСЛ «О»
  - C. АСК
  - D. АСГ
  - E. АДНК-В
383. Дитині 15 років. У віці 10 років було встановлено діагноз гострої ревматичної лихоманки. За 5 років диспансерного спостереження вада серця не сформувалася. Визначіть тактику лікаря?
- A. Зняти з обліку
  - B. Проводити постійну біцилінопрофілактику
  - C. Проводити диспансерне спостереження
  - D. Призначити неспероїдні протизапальні препарати
  - E. Призначити вітамінотерапію
384. Основним обстеженням для оцінки структури та функції серця є?
- A. Ехо-КГ
  - B. ФКГ
  - C. Ангіографія
  - D. ЕКГ
  - E. Рентгенографія
385. Показом до застосування антибіотиків при артритах буде:
- A. Синдром Рея
  - B. Синдром Віслера-Фанконі
  - C. Синдром Рейтера
  - D. Синдром Віскота – Олдріча
  - E. Синдром Стілла

386. Синдром Стілла це:
- A. Системний варіант ЮРА
  - B. Алергосептичний варіант перебігу ЮРА
  - C. Рахітоподібне захворювання з деформацією суглобів
  - D. Специфічний синдром дисплазії сполучної тканини та поліартриту
  - E. Токсичний міокардит в поєднанні із печінковою недостатністю
387. Найчастішим етіологічним чинником неревматичного кардиту у дітей є?
- A. Бактерії
  - B. найпростіші
  - C. Віруси
  - D. Медикаменти
  - E. Вакцини
388. Титр яких антитіл підвищується у пацієнтів у перші дні неревматичного кардиту?
- A. IgG, IgM
  - B. Ig A, Ig D
  - C. IgD
  - D. IgE
  - E. Ig D, Ig E
389. При природжених ранніх міокардитах ураження міокарду плода відбувається на якому місяці вагітності?
- A. 1
  - B. 4-7
  - C. 3
  - D. 8
  - E. 9
390. При природжених пізніх міокардитах ураження міокарду плода відбувається на якому тижні вагітності?
- A. 32-34
  - B. 8-12
  - C. 16-18
  - D. 20-24
  - E. 26-30
391. Які покази для призначення глюкокортикоїдів при лікуванні міокардитів?
- A. неефективність антибіотикотерапії
  - B. після закінчення антибіотикотерапії
  - C. завжди у лікуванні міокардитів
  - D. тільки у дітей раннього віку
  - E. важкий перебіг
392. Критерії, які свідчать про наявність у дитини природженого кардиту є?
- A. Кардіомегалія
  - B. Глухість серцевих тонів
  - C. Порушення ритму та провідності
  - D. Все перераховане
  - E. Нічого з перерахованого
393. Природжені кардити слід диференціювати з?
- A. Ендокрадитом

- В. Природженими вадами серця
  - С. Перикардитом
  - Д. Гострою ревматичною гарячкою
  - Е. Дистрофією міокарду
394. У розвитку дифтерійного міокардиту провідне місце посідають?
- А. Бактерії
  - В. Аутоантитіла
  - С. Антитоксини
  - Д. Токсини
  - Е. Все перераховане
395. Перебіг міокардиту буде гострим при тривалості процесу?
- А. 4-6 місяці
  - В. до 3 місяців
  - С. 10-12 місяців
  - Д. 16-18 місяців
  - Е. більше 18 місяців
396. До кардіальних ізоензимів відносяться?
- А. АСК
  - В. АСТ
  - С. АСЛ»О»
  - Д. ЛДГ 1, ЛДГ 2
  - Е. АЛТ
397. Призначення противірусної терапії дітям з міокардитом оправдане у періоді?
- А. 14-30 днів
  - В. у перші 14 діб
  - С. 31-45 днів
  - Д. не показане зовсім
  - Е. показане в комбінації із антибіотиками
398. З протизапальною метою у лікуванні кардитів призначають?
- А. нестероїдні протизапальні перпарати
  - В. антибіотики
  - С. антикоагулянти
  - Д. антиоксиданти
  - Е. інгібітори АПФ
399. Які морфологічні зміни характерні для хронічного міокардиту?
- А. клітинна інфільтрація
  - В. набряк та проліферація
  - С. гіпертрофія міокардіальних волокон
  - Д. Інтерстиційний фіброз та замісний склероз
  - Е. зміни відсутні
400. У лікуванні грибкового міокардиту використовують?
- А. Еритроміцин
  - В. Флюконазол
  - С. Преднізолон
  - Д. Мефенамінова кислота
  - Е. Зовіракс

401. Перебіг міокардиту підострий при тривалості процесу?
402. до 1 місяця
- A. до 3 місяців
  - B. до 6 місяців
  - C. до 12 місяців
  - D. до 18 місяців
403. 333. Перебіг міокардиту буде хронічним при тривалості процесу?
- A. понад 1 місяця
  - B. понад 18 місяців
  - C. понад 3місяці
  - D. понад 6 місяців8
  - E. понад 12 місяців
404. Добовий обсяг рідини при лікуванні дітей з кардитами повинен бути меншим від добового діурезу на?
- A. 100 мл
  - B. 400-500 мл
  - C. 200-300 мл
  - D. 550-650 мл
  - E. 900 мл
405. Суворий ліжковий режим при лікуванні кардитів призначається?
- A. до нормалізації ЕКГ
  - B. до ліквідації серцевої недостатності
  - C. до нормалізації температури
  - D. не призначається
  - E. до нормальної аускультативної картини
406. Ліжковий режим призначається при лікуванні кардиту?
- A. до нормалізації чи стабілізації ЕКГ
  - B. до ліквідації серцевої недостатності
  - C. до нормалізації температури
  - D. не призначається
  - E. до нормальної аускультативної картини
407. Глюкокортикоїдна терапія призначається при лікування кардитів терміном на?
- A. 14 днів з подальшою поступовою відміною
  - B. 10 днів
  - C. 7 днів
  - D. 30 днів з подальшою поступовою відміною
  - E. 45 днів
408. Найбільш характерним для ревматичного поліартриту є?
- A. стійкі суглобові зміни
  - B. летучість суглобового синдрому
  - C. симетричність ураження
  - D. стійка деформація суглобів
  - E. ураження дрібних суглобів
409. У дитини з важким вірусним міокардитом розвинулася дилатаційна кардіоміопатія з серцевою недостатністю. Основою патогенетичного лікування Ви вважаєте?
- A. Цефтріаксон
  - B. протизапальна терапія

- C. Плаквеніл
  - D. Преднізолон
  - E. Курантил
342. У яких випадках призначають діуретини у комплекс лікування кардиту?
- A. при СН 11А ст.
  - B. при СН 1 ст.
  - C. при СН 111 ст
  - D. При СН 11Б ст.
  - E. не призначаються
410. 343. Тривалість диспансерного спостереження після неревматичного кардиту?
- A. не менше 5 років
  - B. не менше 1 року
  - C. до 2 років
  - D. не проводиться
  - E. до 3 років
411. У поняття антенатальна профілактика неревматичного кардиту входить?
- A. попередження інфекцій у вагітних
  - B. санація хронічних вогнищ інфекції у вагітних
  - C. адекватне лікування наявних інфекцій у вагітних
  - D. Усе перераховане
  - E. не призначається
412. У лікуванні інфекційного ендокардиту обов'язково використовують?
- A. антибіотикотерапію
  - B. вітамінотерапію
  - C. протизапальну терапію
  - D. гормонотерапію
  - E. метаболічну терапію
413. Найчастіше збудником інфекційного ендокардиту є?
- A. віруси
  - B. гриби
  - C. стрептококи, стафілококи
  - D. кишкова паличка
  - E. простіші
414. План обстеження дитини з підозрою на інфекційний ендокардит обов'язково включає?
- A. заг.аналіз крові
  - B. посів крові на стерильність
  - C. Echo-КГ
  - D. усе перераховане
  - E. жодне з перерахованого
415. Хлопець 10 років страдає хронічним антральним гастритом. Який етіологічний фактор даного захворювання найбільш ймовірний:
- A. A. Helicobacter pylory
  - B. B. St. Aureus
  - C. C. Candida
  - D. D. В-гемолітичний стрептокок групи А
  - E. E. Ентеровірус

416. У дитини 5 років, із скаргами на періодичні болі в животі, несформовані випорожнення, періодично нейтральний жир при копроскопії, визначено в калі знижений рівень еластази 1. Це свідчить про:
- A. Порушення функції підшлункової залози
  - B. Хронічний виразковий коліт
  - C. Порушення жовчеутворюючої функції печінки
  - D. Целіакію
  - E. Хронічний ентероколіт
417. Який з наведених методів лікування може бути застосований прилюбій формі дискинезії жовчо-вивідних шляхів?
- A. Електрофорез з магнія сульфатом на ділянку жовчного міхура
  - B. Застосування холекінетиків
  - C. Призначення дропаверину
  - D. Сліпе зондування через день з мінеральною водою «Поляна квасова»
  - E. Призначення холінолітиків
418. Дитина шести років протягом 1 місяця скаржиться на біль у верхньому відділі живота, нападаподібного характеру, який виникає натще, нудоту, погіршення апетиту, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, язик обкладений білим нальотом, при пальпації живіт м'який, болючий в пілородуоденальній зоні, позитивний симптом Менделя. При лабораторно-інструментальному обстеженні органічної патології не виявлено. Яке захворювання найбільш імовірно?
- A. Виразкова хвороба.
  - B. Функціональна диспепсія, виразкоподібний варіант.
  - C. Хронічний гастродуоденіт.
  - D. Дисфункція біліарного тракту.
  - E. Хронічний холецистит.
419. Який метод діагностики гелікобактерної інфекції є високоінформативним і безпечним для хворого?
- A. Гістологічний
  - B. Бактеріоскопічний
  - C. Серологічний
  - D. Дихальний тест
  - E. Мікробіологічний
420. У дитини віком 14 років, яка протягом 5 років страждає на пептичну виразку, з'явилися млявість, нудота, блювання кров'ю, мелена, запаморочення. Стан дитини важкий. Яке обстеження буде найбільш важливим для вирішення лікувальної тактики?
- A. Ro-грама черевної порожнини
  - B. Копрограма
  - C. Загальний аналіз крові
  - D. Дуоденальне зондування
  - E. Фіброгастродуоденоскопія
421. Мелена, це
- A. блювання кров'ю
  - B. наявність крові у калі, кал чорного кольору
  - C. наявність крові у калі, кал з домішками свіжої крові
  - D. порушення вегетативної нервової системи
  - E. чергування діареї з закрепом

422. У стаціонар поступив хлопчик 12-річного віку із скаргами на голодні "нічні" болі в животі, наявність мойніганівського типу болів. В анамнезі хронічний гастрит із підвищеною секреторною функцією шлунка з 6-річного віку. Найбільш вірогідним діагнозом при поступленні буде?
- A. Загострення хронічного гастриту
  - B. Хронічний холецистит
  - C. Дискінезія шлунково-кишкового тракту
  - D. Виразкова хвороба
  - E. Хронічний панкреатит
423. Для гастроезофагеального рефлюксу характерно все, крім:
- A. Закрепу
  - B. Печії
  - C. Болі за грудиною
  - D. Сиплість голосу зранку
  - E. Відрижки
424. До факторів агресії слизової оболонки шлунка відносять все, крім:
- A. Надлишку кислоти
  - B. Слизово-бікарбонатного бар'єру шлунка
  - C. Травм слизової оболонки
  - D. Надлишку пепсину
  - E. Наявності дуоденогастрального рефлюксу.
425. Дівчина 14 років поступила до гастроентерологічного відділення зі скаргами на майже постійний біль в правому підребір'ї, нудоту, головний біль, періодичне підвищення температури тіла до 37,5<sup>0</sup>С. Об'єктивно: блідість шкіряних покривів, "синці" під очима, язик обкладений білим нальотом, сухий. При пальпації живота біль в ділянці жовчного міхура, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. При ультразвуковому дослідженні виявлено потовщення та ущільнення стінок, неоднорідність вмісту жовчного міхура, уповільнена евакуація жовчі. В аналізі крові: Лейк. - 12,2 Г/л, сегм. - 68%, еоз. - 4%. лімф. - 25%, мон. - 3%, ШОЕ - 20 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?
- A. Хронічний гастродуоденіт, період загострення
  - B. Хронічний холецистит, період загострення
  - C. Виразка 12-палої кишки
  - D. Дискінезія жовчовивідних шляхів
  - E. Хронічний панкреатит, період загострення
426. У дитини 10 років, яка скаржиться на жовтяничний колір шкіри, потемніння сечі та посвітління калу, визначено збільшену печінку, АЛТ – 4,5 ммоль/л.г, загальний білірубін – 112 ммоль/л, непрямий – 43 ммоль/л, позитивні anti-HAV-IgM. Ведучим механізмом ураження печінки у даному випадку є цитотоксичний вплив:
- A. Циркулюючих імунних комплексів
  - B. Вірусу
  - C. С-реактивного протеїну
  - D. Комплементу
  - E. Азотистих речовин та білірубіну
427. 12-ти річний хлопчик протягом місяця скаржиться на болі у верхній половині живота. Вони з'являються в будь-який період доби: вранці натщесерце, вночі, через 1-1,5 години після їжі. Реакція Грегерсена позитивна. Відмічається емоційна лабільність. Температура - нормальна. Схильність до закрепів. У батька хлопчика також спостерігаються часті болі в животі. Найбільш вірогідний діагноз?
- A. Пептична виразка

- В. Дивертикул Мекеля
  - С. Дискінезія жовчовивідних шляхів
  - Д. Неспецифічний виразковий коліт
  - Е. Апендицит
428. Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хворого має місце:
- А. Дискінезія жовчовивідних шляхів
  - В. Хронічний холецистит
  - С. Хронічний гастродуоденіт
  - Д. Хронічний панкреатит
  - Е. Виразкова хвороба 12-палої кишки
429. Дитина, 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, болю в животі. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові – 95,5 мкмоль/л, прямий – 72,3 мкмоль/л, АЛТ – 6,8 ммоль/л, АСТ – 5,4 ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?
- А. Внутрішньопечінковий холестаза
  - В. Цитоліз гепатоцитів
  - С. Порушення кон'югації білірубіну
  - Д. Мезенхімально-запальний процес
  - Е. Порушення білково-синтетичної функції печінки
430. Дитині 3 місяці; народилась недоношеною. В пологовому будинку отримувала плазму, внутрішньовенні маніпуляції. Хворіє 4 дні. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри, темної сечі, знебарвлення калу. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 2 см. який найбільш ймовірний попередній діагноз у дитини?
- А. Вірусний гепатит А
  - В. Вроджений гепатит
  - С. Синдром Жильбера
  - Д. Вірусний гепатит В
  - Е. Гемолітична хвороба
431. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38,30 С, 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін– 78,0 мкмоль/л, прямий-58,0 мкмоль/л, непрямий- 20,0 мкмоль/л, АлАт-2,2 мкмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?
- А. Порушення кон'югації білірубіна
  - В. Порушення синтезу білірубіна
  - С. Порушення захвату білірубіна
  - Д. Гіпоальбумінемія
  - Е. Порушення екскреції білірубіна
432. У дитини 14 років з хронічним вірусним гепатитом з'явилися неврологічні симптоми, сонливість, сплутана свідомість, солодкий запах з рота, зниження факторів згортання крові, гіперамоніємія. Поставте діагноз.
- А. Гіпоглікемічна кома
  - В. Діабетична кома
  - С. Хронічна ниркова недостатність
  - Д. Гостра печінкова недостатність

Е. Гостра ниркова недостатність

433. Дитина 13 років скаржиться на ниючий біль у верхній половині живота натще та через 1,5-2 години після їжі, печію, відрижку кислим. Об'єктивно: живіт при пальпації болючий в епігастрії та пілородуоденальній ділянці. Ендоскопічно: слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки різко набрякла, гіперемована. рН-метрія: помірна гіперацидність. Нр-тест позитивний. Найбільш ефективний спосіб ерадикації хелікобактерної інфекції?
- А. Потрійна ерадикаційна терапія
  - В. Подвійна ерадикаційна терапія
  - С. Санаторно-курортне лікування.
  - Д. Монотерапія
  - Е. Дієтотерапія
434. Дитина 8 років, скаржиться на приступоподібну різку біль у правому підребер'ї при фізичному навантаженні. Шкіра, видимі слизові оболонки звичайного кольору. Зі сторони серця та легень патології немає. Живіт м'який, безболісний, печінка не збільшена, в точці Кера біль. При УЗО – жовчний міхур без особливостей, при використанні прокі-нетика жовчний міхур скоротився на 80%. Температура тіла, аналізи крові та сечі у нормі. Ваш діагноз?
- А. Діскінезія жовчного міхура по гіперкінетичному типу
  - В. Діскінезія жовчного міхура по гіпокінетичному типу
  - С. Апендицит
  - Д. Хронічний холецистит
  - Е. Хронічний панкреатит
435. Хвора Н., 9 років, поступила у реанімаційне відділення лікарні у важкому стані з вираженим синдромом інтоксикації (різке збудження, порушення сну, блювання, лихоманка, прогресуюча жовтяниця, порушення свідомості). Об'єктивно: порушення функції ЦНС, приступи збудження змінюються адинамією і сонливістю, не впізнає матір, з'явилися судоми м'язів, тремор рук, зменшені розміри печінки, печінковий запах із рота, тахікардія, пульс 180 за 1 хв., задишка. Який із наступних діагнозів найбільш вірогідний?
- А. Вірусний гепатит
  - В. Цироз печінки
  - С. Печінкова кома (стадія прекоми)
  - Д. Панкреатична кома
  - Е. Ацетонемічний синдром
436. Нормацидність діагностується, якщо рН у ділянці тіла шлунка, при базальній секреції знаходиться в межах
- А. 1,6-2,6
  - В. 2,5-3,0
  - С. 3,0-3,8
  - Д. 2,1-4,3
  - Е. 1,1-1,9
437. Прокінетик мотиліум (домперідон) призначається у разовій дозі
- А. 0,01-0,1 мг/кг маси
  - В. 0,1-0,2 мг/кг маси
  - С. 0,25-0,3 мг/ кг маси
  - Д. 0,6-0,75 мг/кг маси
  - Е. 1 мг/кг маси
438. Дівчинка 7 років скаржиться на поганий апетит, біль у верхнім відділі живота, нудоту. Біль виникає без зв'язку з прийомом їжі, частіш з ранку, ниючий, тривалий, без чіткої

локалізації, минає в стані спокою. Спроба матері дати но-шпу не поліпшила стан дитини. Скарги тривають близько 2 місяців. Який метод надає змогу віддиференціювати функціональні та органічні зміни?

- A. Езофагогастродуоденоскопія
- B. Ультразвукове дослідження
- C. Фракційне дослідження шлункового соку
- D. Рн-метрія шлункового соку
- E. Фракційне дослідження жовчі

439. Препарати якої групи не використовують для лікування функціональних секреторно-рухових захворювань шлунка?

- A. Вітаміни
- B. Седативні
- C. Антацидні
- D. Анксіолітики
- E. Прокінетики

440. Показами до призначень тюбажів є:

- A. Гіпермоторна дискінезія жовчовивідних шляхів
- B. Жовчекам'яна хвороба
- C. Гіпомоторна дискінезія жовчовивідних шляхів
- D. Постхолецистектомічний синдром
- E. Захворювання печінки з внутрішньо печінковим холестазом

441. При дискінезії жовчовивідних шляхів за гіпотонічним типом найхарактернішими будуть:

- A. Збільшення печінки
- B. Субіктеричні склери
- C. Сповільнене виділення жовчі при дуоденальному зондуванні
- D. Біль в животі
- E. Збільшення об'єму жовчі в жовчному міхурі

442. Місце утворення уробіліногену в організмі людини?

- A. селезінка
- B. печінка
- C. кишківник
- D. судинне русло
- E. нирки

443. Чим пояснити відсутність позитивного ефекту на введення екзогенного вітаміну К при геморагічному синдромі як наслідку гепатоцелюлярного ураження печінки?

- A. прискороною інактивацією вітаміну К в печінці
- B. функціональною нездатністю гепатоцитів
- C. недостатнім утворенням жовчі
- D. надмірним використанням вітаміну К в організмі
- E. дисбактеріозом

444. Визначення яких речовин в крові визначає синдром цитолізу?

- A. лужної фосфатази
- B. холестерину
- C. трансаміназ
- D.  $\alpha$  фетопротеїна
- E. білірубину

445. Що з наведених станів є показом для проведення біопсії печінки?
- A. асцит
  - B. підозра на гемангіому
  - C. дискінезія жовчо вивідних шляхів
  - D. неясні випадки гепатомегалії
  - E. підозра на ехінококоз
446. Які з наведених станів є протипоказами для проведення біопсії печінки?
- A. А. хронічний холецистит
  - B. В. хронічний гепатит
  - C. С. гепатомегалія невідомого походження
  - D. D. первинна гепатокарцинома
  - E. Е. порушення згортання крові
447. Чим пояснюється шкірний свербіж при печінковій недостатності?
- A. порушенням інактивації естрогенів
  - B. зростанням рівня гістаміна та жовчних кислот
  - C. дією білірубіна на рецепторний апарат шкіри
  - D. впливом продуктів білкового метаболізму (індикаїн, феноли)
  - E. всі відповіді правильні
448. Після прийому смаженої, жирної їжі дитина скаржиться на болі у правому підребер'ї, нудоту, відчуття гіркоти у роті зранку. В анамнезі вірусний гепатит 2 роки тому. При огляді легка субіктеричність склер, печінка виступає на 3 см з-під нижнього краю правої реберної дуги, селезінка не збільшена. Лабораторно АЛТ та АСТ підвищені у 4 рази. Яка патологія найбільш вірогідна?
- A. Хронічний гастрит
  - B. Гострий гастрит
  - C. Хронічний холецистохолангіт
  - D. Хронічний персистуючий гепатит
  - E. Рецидивуючий панкреатит
449. Телеангіектазії при цирозі печінки утворюються в наслідок:
- A. Збільшеної фоточутливості
  - B. Недостатності функції печінки у катаболізмі естрогенів
  - C. Дефіцита вітамінів групи в
  - D. Збільшення венозного тиску
  - E. Зменшення венозного тиску
450. Дитина протягом останніх 6 місяців скаржиться на періодичний інтенсивний переймоподібний біль у ділянці правого підребер'я, який віддає в праве плече, праву лопатку або ліву половину грудної клітки. Приступ болю нетривалий, легко знімається спазмолітичними засобами, не супроводжується змінами зі сторони формули крові, збільшенням температури. Іноді біль супроводжується незначною нудотою. При пальпації – болючість в точці проекції жовчного міхура. Позитивні симптоми Василенка, Кера, Мерфі, Мюссі, правий френікус-симптом. Поза періодом загострення стан практично нормалізується, скарги відсутні. Ваш діагноз:
- A. Гіпертонічна-гіперкінетична дискінезія жовчовивідних шляхів
  - B. Гострий холецистит
  - C. Хронічний холецистит, стадія загострення
  - D. Гіпотонічна-гіпокінетична дискінезія жовчовивідних шляхів
  - E. Хронічний персистуючий гепатит

451. Дитині 7 років. Скаржитися на біль приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз дискінезії жовчного міхура за гіпертонічним типом. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?
- Холеретики та холекінетики
  - Седативні та холекінетики
  - Антиоксиданти
  - Спазмолітики та холеретики
  - Антибіотики
452. Дитина 5 років була в контакті з хворим на вірусний гепатит три тижні тому. На даний час у дитини температура  $37,3^{\circ}\text{C}$ , слабкість, знижений апетит, однократне блювання, збільшена печінка. Яке дослідження необхідно призначити для діагностики імовірного вірусного гепатиту?
- Загальний аналіз крові та сечі
  - Загальний аналіз сечі та проба Сулковича
  - Бактеріологічне дослідження кала
  - Активність трансаміназ крові та рівень білірубіну
  - Копрограму та УЗД
453. Дитина 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, абдомінального болю. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові –  $95,5$  мкмоль/л, прямий –  $72,3$  мкмоль/л, АЛТ –  $6,8$  ммоль/л, АСТ –  $5,4$  ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?
- Внутрішньопечінковий холестаза
  - Цитоліз гепатоцитів
  - Порушення кон'югації білірубіну
  - Мезенхімально-запальний процес
  - Порушення білково-синтетичної функції печінки
454. Дитині 5 місяців; народилась недоношеною. В пологовому будинку отримувала плазму, внутрішньовенні маніпуляції. Хворіє 4 дні. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри, темної сечі, знебарвлення калу. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 2 см. Який найбільш ймовірний попередній діагноз у дитини?
- Вірусний гепатит А
  - Вроджений гепатит
  - Синдром Жильбера
  - Вірусний гепатит В
  - Гемолітична хвороба
455. З яких компонентів найчастіше утворюється жовчні камені у дітей?
- Урати
  - Оксалати
  - Суміші холестеролу, жовчних пігментів, кальцію
  - Фосфати
  - Карбонати
456. Хлопчик 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного холециститу. Який з перелічених симптомів не характерний для хронічного холециститу?
- Зменшення лужної фосфатази крові
  - Періодичні підйоми температури без катаральних проявів
  - Виявлення осаду у жовчному міхурі під час УЗД
  - Періодичний тупий біль у правому підбер'ї

Е. Прискорення реакції зсідання еритроцитів

457. При гіпотонічній дискінезії жовчо видільних шляхів рекомендують дієту за Певзнером №:
- A. 1
  - B. 2
  - C. 5
  - D. 7
  - E. 15
458. При гіпотонічній дискінезії жовчо видільних шляхів рекомендують:
- A. Мінеральні води високої мінералізації, кімнатної температури 2-3 рази на день
  - B. Мінеральні води низької мінералізації з низьким вмістом газу в теплом виді 5-6 разів на день
  - C. Мінеральні води високої мінералізації, низької температури (холодні)
  - D. Мінеральні води низької мінералізації з низьким вмістом газу в холодному виді 5-6 разів на день
  - E. Мінеральні води низької мінералізації з великим вмістом газу
459. При гіпертонічній дискінезії жовчо видільних шляхів рекомендують:
- A. Мінеральні води високої мінералізації, кімнатної температури 2-3 рази на день
  - B. Мінеральні води низької мінералізації з низьким вмістом газу в теплом виді 5-6 разів на день
  - C. Мінеральні води високої мінералізації, низької температури (холодні)
  - D. Мінеральні води низької мінералізації з низьким вмістом газу в холодному виді 5-6 разів на день
  - E. Мінеральні води низької мінералізації з великим вмістом газу
460. Антивірусна терапія показана при:
- A. Дискінезії жовчо видільних шляхів
  - B. Гастритах
  - C. Панкреатитах
  - D. Гепатитах
  - E. Холангітах
461. До панкреатичних ферментів відносять:
- A. Креон
  - B. Лінекс
  - C. Ентеросгель
  - D. Но-шпа
  - E. Мотиліум
462. До рослинних адаптогенів відносять:
- A. Екстракт елеутерококу
  - B. Валеріану
  - C. Тималін
  - D. Звіробій
  - E. Сенну
463. Фізіотерапія тонізуючого типу застосовується при:
- A. Гіпертонічній дискінезії жовчо видільних шляхів
  - B. Гіпотонічній дискінезії жовчо видільних шляхів
  - C. Гепатиті А
  - D. Гепатиті В

## Е. Гепатиті С

56. У дівчинки 12 років 2 року тому діагностовано хронічний холецистохолангіт. Дієти не дотримувалась. Стан погіршився в останні 3 місяця. Відмічається збільшення температури тіла, болі в животі приступоподібного характеру після жирної гострої їжі. Непокоїть шкірний свербіж. Язик обкладен білим налетом. Живіт м'який, печінка +3 см, болючий при пальпації, позитивні симптоми жовчного міхура. В крові: лейкоцити – 12 Г/л; ШОЕ 20 мм/год. Який препарат слід обов'язково включити в комплекс лікувальних заходів?

- А. Гепатопротектори
- В. Антибіотики
- С. Прокинетики
- Д. Ферменти
- Е. Ентеросорбенти

57. Хвора Н., 9 років, доставлена в реанімаційне відділення лікарні з діагнозом печінкової коми, яка виникла на фоні загострення хронічного гепатиту. Надана така невідкладна допомога і лікування: ліжковий режим, внутрішньовенне введення лугових сольових розчинів, реополіглюкіну, 10% розчину глюкози; високі очисні клізми, промивання шлунку, ентеросорбенти, преднізолон, трасилол, есенціале, натрію гідрокарбонат, полівітамінні препарати, плазмаферез. Які препарати із перерахованих являються в першу чергу потрібними для хворої дитини?

- А. Гепатопротектори
- В. Есенціале
- С. Інфузійна терапія
- Д. Преднізолон
- Е. Плазмаферез

58. У 10-ти річної дівчинки протягом року відмічаються приступоподібні болі в правому підребер'ї після емоційного та фізичного перенапруження. Дівчинка дратлива, легко втомлюється. При обстеженні загальний аналіз крові у нормі, при УЗ-дослідженні конкрементів у жовчному міхурі немає. При дуоденальному зондуванні больовий приступ, жовчі не отримано. Діагностовано дискінезію жовчовивідних шляхів по гіпертонічно-гіперкінетичному типу. Виберіть оптимальну схему терапії.

- А. Антибіотики, холекінетики
- В. Седативні препарати, спазмолітики, теплові процедури
- С. Холекінетики, проносні
- Д. Вітаміни, дуоденальні тюбажі
- Е. Антибіотики, мінеральні води

464. Зменшення об'єму жовчного міхура в 2 рази після жовчогінного сніданку свідчить про:

- А. Дискінезію за гіпермоторним типом
- В. Дискінезію за гіпомоторним типом
- С. Нормотонію
- Д. Запальний процес у жовчному міхурі
- Е. Холангіт

465. Хлопчик 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного холециститу. Який з перелічених симптомів не характерний для хронічного холециститу?

- А. Зменшення лужної фосфатази крові
- В. Періодичні підйоми температури без катаральних проявів
- С. Виявлення каменів у жовчному міхурі під час УЗД
- Д. Періодичний тупий біль у правому підребер'ї
- Е. Прискорення реакції зсідання еритроцитів

466. Дитині 7 років. Скаржиться на біль в животі приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз: Дискінезія жовчного міхура по гіпертонічному типу. Які препарати слід призначати в першу чергу для лікування?
- A. Спазмолітики.
  - B. Холеретики та холекінетики
  - C. Седативні та холекінетики.
  - D. Антиоксиданти
  - E. Антибіотики
467. Дівчина 11 років поступає в гастроентерологічне відділення в шостий раз за останні 2 роки зі скаргами на періодичні напади болю в животі, які виникають вранці після прийому їжі, а також перед заліками та контрольними роботами і звичайно супроводжуються метеоризмом та частими випороженнями без патологічних домішок. Після акту дефекації біль в животі та почуття дискомфорту зникають. Дитина також скаржиться на часті головні болі, періодично - безсоння. В соматичному статусі відхилень не виявлено. За даними лабораторних та інструментальних методів обстеження органічна патологія кишківника виключена. З метою лікування діарейного синдрому в даному випадку найбільш доцільно призначити:
- A. Лоперамід
  - B. Фестал
  - C. Біфідумбактерин
  - D. Метронідазол
  - E. Нормазе
468. Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хворого має місце:
- A. Дискінезія жовчовивідних шляхів
  - B. Хронічний холецистит
  - C. Хронічний гастродуоденіт
  - D. Хронічний панкреатит
  - E. Виразкова хвороба 12-палої кишки
469. Дитина протягом останніх 6 місяців скаржиться на періодичний інтенсивний переймоподібний біль у ділянці правого підребер'я, який віддає в праве плече, праву лопатку або ліву половину грудної клітки. Приступ болю нетривалий, легко знімається спазмолітичними засобами, не супроводжується змінами зі сторони формули крові, збільшенням температури. Іноді біль супроводжується незначною нудотою. При пальпації – болючість в точці проекції жовчного міхура Позитивні симптоми Василенка, Кера, Мерфі, Мюссі, правий френікус-симптом. Поза періодом загострення стан практично нормалізується, скарги відсутні. Ваш діагноз:
- A. Гіпертонічна-гіперкінетична дискінезія жовчовивідних шляхів
  - B. Гострий холецистит
  - C. Хронічний холецистит, стадія загострення
  - D. Гіпотонічна-гіпокінетична дискінезія жовчовивідних шляхів
  - E. Хронічний персистуючий гепатит
470. До ентеросорбентів відноситься:
471. Но-шпа
472. Мотиліум
473. Альмагель

474. Ентеросгель  
475. Лінекс
476. До панкреатичних ферментів відносять:  
477. Лінекс  
478. Креон  
479. Ентеросгель  
480. Но-шпа  
481. Мотиліум
482. Дитині 7 років. Скаржиться на біль приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз хронічний холецистит з дискінезією жовчного міхура за гіпертонічним типом. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?  
А. Холеретики та холекінетики  
В. Седативні та холекінетики  
С. Антиоксиданти  
D. Спазмолітики та холеретики  
Е. Противірусні препарати
483. Який препарат слід призначити при дискінезії жовчовивідних шляхів за гіпертонічним типом:  
А. Аллохол  
В. Екстракт алое  
С. Но-шпа  
D. Вітаміни групи В  
Е. Екстракт елеутеракока
484. Найчастішим збудником пієлонефриту є:  
А. Кишкова паличка  
В. Синьогнійна паличка  
С. Стафілокок  
D. Стрептокок  
Е. Віруси
485. Пієлонефрит – це мікробно-запальний процес  
А. Тубуло-інтерстиційної системи нирок  
В. Чашково-мискової системи  
С. Чашково-мискової та тубуло-інтерстиційної систем нирок  
D. Сечоводів  
Е. Клубочків нирок
486. У дітей 1-го року життя шлях попадання збудника в нирки найчастіше є:  
А. Висхідний  
В. Гематогенний  
С. Лімфогенний  
D. Контактний  
Е. Різниці немає
487. У дівчат-підлітків серед збудників пієлонефриту збільшується питома вага:  
А. Кишкової палички  
В. Протею  
С. Стафілококу

- D. Вірусів
  - E. Грибів
488. У хлопчика 5 міс. діагностовано гострий пієлонефрит. У мами відмічався гестоз вагітності. Найвирогідніше пієлонефрит в цієї дитини буде:
- A. Первинним
  - B. Вторинним дисметаболічним
  - C. Вторинним обструктивним
  - D. Висхідним
  - E. Немає значення
489. У дитини зі стертою клінікою пієлонефриту при обстеженні виявлена знижена фосфоліпазна активність крові та високий рівень ПОЛ. Найвирогідним збудником буде:
- A. Протей
  - B. Кишкова паличка
  - C. Сафілокок
  - D. Мікоплазма
  - E. Немає значення
490. L-форми бактерій, що виявляються у сечових шляхах дітей мають таку особливість:
- A. Втратили клітинну оболонку
  - B. Мають високу осмолабільність
  - C. Нечутливі до антибіотиків
  - D. Можуть відтворюватися до вихідних форм бактерій
  - E. Мають всі перераховані особливості
491. Найбільші ураження тканин нирок при пієлонефриті викликають:
- A. Фактори патогенності бактерій
  - B. Лізосомальні ферменти нейтрофілів
  - C. Супероксидні радикали
  - D. Компоненти комплемента
  - E. Всі перераховані фактори
492. До факторів захисту нирок відносять:
- A. Сечовина, солі, органічні кислоти
  - B. Глікопротеїн Тамма-Хорсфалла
  - C. Секреторний IgA
  - D. Низькомолекулярні компоненти сечі
  - E. Всі названі
493. Уражені бактеріями клітини уроепітелію в першу чергу починають продукувати:
- A. Антитіла до збудника
  - B. Цитокіни такі, як IL-1, IL-6, IL-8
  - C. Надлишок фібриногену
  - D. Супероксидні радикали
  - E. Лізосомальні ферменти
494. Такі зміни при пієлонефриті як гарячка, активація нейроендокринної системи, синтез білків гострої фази, індукція прокоагуляції викликаються :
- A. Антигенами бактерій безпосередньо
  - B. Молекулами адгезії
  - C. Дією IL-1
  - D. Цитотоксичними T-лімфоцитами
  - E. Антитілами до збудника

495. Дитина 8 років захворіла гостро: температура тіла  $39^{\circ}\text{C}$ , болі в поперековій ділянці, болючість при сечовипусканні. При огляді: ознаки інтоксикації, позитивний симптом Пастернацького з обох боків, більше зліва. Яке захворювання є найбільш ймовірним?
- A. Гострий пієлонефрит.
  - B. Ниркова колька.
  - C. Грип.
  - D. Гострий цистит.
  - E. Гострий гломерулонефрит.
496. Дівчинка 12 років, скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну, енурез. Хвора другий день, пов'язує захворювання з переохолодженням. Симптом Пастернацького негативний, аналізі сечі незмінена еритроцитурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.
- A. Цистит
  - B. Вульвіт
  - C. Пієлонефрит
  - D. Гломерулонефрит
  - E. Дисметаболична нефропатія
497. Активізація системи прокоагуляції, системи комплемента та калікреїнкінінової системи, що є патогенетичним для пієлонефриту, починається з:
- A. Активізації фактора Хагемана
  - B. Синтезу білка Тамма-Хорсфалла
  - C. Початку фагоцитозу
  - D. Утворення імунних комплексів
  - E. Потраплянням бактерії в сечові шляхи
498. Важливим фактором для розвитку пієлонефриту є обструкція сечових шляхів, до якої призводять:
- A. Вроджені аномалії розвитку сечових шляхів
  - B. Вплив вірусу Коксаки в антенатальному періоді
  - C. Дією ендотоксину бактерій
  - D. Міхурно-мисковий рефлюкс
  - E. Все перераховане
499. Пік збільшення кількості IgA та IgM при активній стадії пієлонефриту спостерігається:
- A. З перших годин потрапляння збудника
  - B. На 1-2 добу запальних змін
  - C. На 3-5 добу запальної реакції
  - D. На 14-24 доби запального процесу
  - E. Через 1-2 місяця під час затухання запальних змін
500. Причиною циститу у дівчат підліткового віку може бути:
- A. Віруси
  - B. Кишкова паличка
  - C. Трихомонади
  - D. Лікарські середники
  - E. Любий з наведених факторів
501. Діагноз «інфекція сечових шляхів» виставляється при умові:
- A. Бактеріурії та піурії

- В. Протеїнурії та бактеріурії
  - С. Виражених клінічних змінах
  - Д. Немоżliвості встановити локалізацію ураження
  - Е. Вираженого сечового синдрому та дизурії
502. У дитини з інфекцією сечових шляхів висіяно кишкову паличку у кількості 100000/мл сечі. Це інтерпретується як:
- А. Звичайна ознака інфекційного процесу
  - В. Діагностично значуща бактеріурія
  - С. Незначна бактеріурія
  - Д. Посів сечі слід повторити
  - Е. Варіант норми
503. При хронічному пієлонефриті під час морфологічного обстеженні виявляють такі зміни:
- А. Нейтрофільну інфільтрацію в перитубулярних ділянках та навколо збиральних трубок
  - В. Нейтрофільну інфільтрацію навколо клубочків
  - С. Вогнищеву та дифузну запальну інфільтрація лейкоцитами, лімфоцитами, макрофагами та плазматичними клітинами
  - Д. Інтерстиційний фіброз, розширення каналців або їх атрофія, сплюснення епітелію, потовщення базальних мембран
  - Е. Зміни в стінках кровоносних судин
504. Для діагностування вторинного пієлонефриту необхідно:
- А. Виявити бактерії в сечі
  - В. Визначити ступінь протеїнурії
  - С. Виявити ознаки обструкції в сечових шляхах
  - Д. Визначити тривалість запального процесу
  - Е. Визначити вік пацієнта
505. Тривалість гострого пієлонефриту складає:
- А. 1-2 тижні
  - В. 2-4 тижні
  - С. 1-2 місяці
  - Д. 3-6 місяців
  - Е. 3-5 років
506. Дитина 3-х років поступила до стаціонару з приводу зменшення кількості сечі [200мл за добу], периферійні та порожнинні набряки. В аналізі сечі протеїнурія [3,3 г/л]. Який ймовірний діагноз?
- А. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
  - В. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
  - С. Інтерстиціальний нефрит
  - Д. Інфекція сечовивідних шляхів
  - Е. Хронічний гломерулонефрит
507. Дівчина 7 років, переохолодилася, а потім перенесла гостру респіраторну вірусну інфекцію. Через 10 днів мати побачила, що у дитини сеча стала кольору "м'ясних помій". Скарг дитина не пред'являє. Аналіз сечі показав: еритроцити вкривають все поле зору, циліндри гіалінові 3-4 в полі зору, білок - 0,66 г/л. Про яку патологію нирок можна думати?
- А. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом.
  - В. Гострий гломерулонефрит, нефротична форма.
  - С. Гострий пієлонефрит

- D. Хронічний гломерулонефрит.
  - E. Цистит
508. Гострий пієлонефрит переходить в хронічний при умові:
- A. Тривалості активності процесу довше 6 місяців у дитини любого віку
  - B. Ранній вік дитини
  - C. Хвороба є у дівчинки-підлітка
  - D. Залежить від виявленого збудника
  - E. Завжди гострий пієлонефрит у дітей переходить в хронічний незважаючи на адекватність терапії
509. У дитини протягом 2 років фіксуються періодичні зміни в сечі у вигляді бактеріурії та лейкоцитурії. На УЗД відмічаються зміни в правій нирці – зменшення індексу Ходсона. Відповідати даним змінам буде діагноз:
- A. Гострий пієлонефрит, затяжний перебіг
  - B. Хронічний пієлонефрит, рецидивуючий перебіг
  - C. Хронічний пієлонефрит, латентний перебіг
  - D. Гострий пієлонефрит, період неповної клініко-лабораторної ремісії
  - E. Інфекція сечових шляхів
510. У дитини 2 років є гарячка, ознаки інтоксикації, дизурія, лейкоцитурія. Для уточнення ураження нирок і встановлення діагнозу гострого пієлонефриту слід провести таке обстеження:
- A. Посів сечі на флору
  - B. Аналіз сечі за Нечипоренко
  - C. Пробу Реберга
  - D. УЗД нирок
  - E. Загальний аналіз крові
511. У дитини 3 років є скарги на болі в животі, блювоту, гарячку  $38^{\circ}$ , зменшення кількості сечі. Для діагностування пієлонефриту слід провести таке обстеження:
- A. Консультацію хірурга
  - B. Загальний аналіз крові
  - C. Загальний аналіз сечі
  - D. УЗД органів черевної порожнини
  - E. Необхідними є всі обстеження
512. Хворий 8 років через 2 тижні після скарлатини скаржиться на головний біль, зниження апетиту, загальну слабкість, поганий сон, нудоту, блювання, зменшення сечовиділення. Об'єктивно : шкірні покриви бліді з іктеричним відтінком, лице набрякле, тахіпное, запах аміака з рота. Аналіз сечі : білок- 2,5 г/л, відносна густина – 1005, еритроцити – 60-80 в п/з, гіалінові циліндри – 15-20 в п/з. В крові К – 6 ммоль/л, Са – 1,5 ммоль/л, креатинін – 0,4 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз ?
- A. Гострий гломерулонефрит, ГНН, олігурична стадія
  - B. Гострий пієлонефрит
  - C. Сечокам'яна хвороба
  - D. Полікістоз нирок
  - E. Гострий гломерулонефрит, ХНН, олігурична стадія
513. Хвора М., 10 років, на протязі 3-х днів хворіє неясним гострим кишковим синдромом. На 4-й день стан здоров'я різко погіршився, скаржилась на головний біль, слабкість, блювання, зменшення добового діурезу до 50 мл. Об'єктивно: блідість, тони серця приглушені, збільшення печінки. В сечі білок до 2 г/д, мікрогематурія, лейкоцитурія, гіалінові і зернисті циліндри; креатинін крові – 0,19 ммоль/л, сечовина – 18 ммоль/л; КФ –

15 мл/хв. Помітно збільшився калій в крові (до 6,5 ммоль/л). Який із наступних діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Гостра ниркова недостатність
- B. Гострий ентероколіт
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Хронічна ниркова недостатність
- E. Полікістоз нирок і печінки

514. З метою запобігання склеротичного процесу в нирках використовують наступний препарат:

- A. Делагіл
- B. Аевіт (комбінація вітамінів А та Е)
- C. Вітамін В6 в великих дозах
- D. Еналаприл
- E. Мілдронат

515. При односторонньому обструктивному пієлонефриті достовірним методом обстеження функції нирок буде

- A. Визначення швидкості клубочкової фільтрації
- B. Підрахунок кількості нефронів в біоптаті хворої нирки
- C. МРТ та порівняльна доплерографія здорової та хворої нирки
- D. Проба Зимницького (добовий діурез, ніктурія, гіпоізостенурія)
- E. Радіоізотопна ренографія

516. Для пієлонефриту не буде характерним такі зміни в крові :

- A. Лейкоцитоз
- B. Нейтрофіліоз
- C. Зсув лейкоцитарної формули вліво
- D. Еозинофілія
- E. Прискорене ШОЄ

517. Нетиповими змінами в сечі для пієлонефриту буде:

- A. Лейкоцитурія
- B. Бактеріурія
- C. Протеїнурія
- D. Гематурія
- E. Гіпосткєнурія

518. Нетиповим для пієлонефриту буде:

- A. Інтотоксикаційний синдром
- B. Дизуричний синдром
- C. Больовий синдром
- D. Гіпертензивний синдром
- E. Астенічний синдром

519. У дитини на фоні ГРВІ з'явилися болі та печія при сечовипусканні, болі внизу живота. В сечі - лейкоцитурія, гематурія (еритроцити свіжі), невисока протеїнурія. Найбільш вірогідним діагнозом буде:

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Гострий цистит
- D. Інфекція сечових шляхів
- E. «Гострий живіт»

520. Для гострого циститу буде найбільш характерною така ознака:
- A. Енурез
  - B. Поліурія
  - C. Олігурія
  - D. Поллакіурія
  - E. Анурія
521. У дівчинки-підлітка після перенесеної ангіни з'явилися болі голови, болі в животі, сеча червоного кольору. Т- 37,5. АТ – 150/100 мм рт.ст.
- A. Гострий пієлонефрит, активна стадія
  - B. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
  - C. Гострий цистит
  - D. Інфекція сечових шляхів
  - E. Дисметаболична нефропатія
522. У хлопчика 1 року життя з гіпертермією та лейкоцитурією під час обстеження виявлено двобічний міхурно-мисковий рефлюкс (ММР) III ст. Це дає змогу виставити діагноз:
- A. Інфекції сечових шляхів
  - B. Хронічного пієлонефриту
  - C. Хронічного циститу
  - D. Гострого вторинного пієлонефриту
  - E. ММР є варіантом норми
523. Для діагностики міхурно-мискового рефлюксу необхідно провести таке обстеження:
- A. Загальний аналіз сечі
  - B. Пробу Зимницького
  - C. Цистоскопію
  - D. Мікційну цистографію
  - E. Нисхідну урографію
524. У дитини відзначається затримка сечовипускання після переляку. Це буде називатися:
- A. Ішурія
  - B. Енурез
  - C. Анурія
  - D. Олігурія
  - E. Гостра ниркова недостатність
525. Про наявність ниркової недостатності при пієлонефриті буде свідчити:
- A. Висока нейтрофільна лейкоцитурія
  - B. Протеїнурія в межах 1 г/добу
  - C. Гематурія
  - D. Гіпоізоістенурія
  - E. Бактеріурія більше 100000/мл
526. У дитини з пієлонефритом виявлено Т-39<sup>0</sup>, виражені ознаки інтоксикації, лейкоцитоз 16 Г/л, ШОЕ-30 мм/год, СРП +++++. Ці дані свідчать про:
- A. Розвиток гострої ниркової недостатності
  - B. Активність I ст..
  - C. Активність II ст.
  - D. Активність III ст.
  - E. Перехід у хронічний пієлонефрит
527. Для порушення функції нирок за тубуло-інтерстиційним типом при пієлонефриті буде характерно:

- A. Збільшення осмолярності сечі
  - B. Зниження густини сечі
  - C. Зниження ацидо- та аммоніогенезу
  - D. Збільшення рівня бета-2 –МГ в сечі
  - E. Все перераховане
528. До обструктивних перешкод пасажу сечі призводять:
- A. Вроджені аномалії сечової системи
  - B. Дисплазії ниркової паренхіми
  - C. Нефроптоз
  - D. Міхурно-мисковий рефлюкс
  - E. Всі названі
529. В об'єм клінічних обстежень дітей з підозрою на пієлонефрит обов'язково входить:
- A. Радіологічні методи діагностики
  - B. Мікробіологічні методи
  - C. Біохімічні аналізи крові
  - D. Біохімічні аналізи сечі
  - E. Все назване
530. До інструментальних методів діагностики пієлонефриту відносять:
- A. Мікційна цистографія
  - B. Цистоскопія
  - C. Нисхідна урографія
  - D. Цистотонетрія
  - E. Пікфлоуметрія
531. Методом мікційної цистографії можна виявити:
- A. Міхурно-мисковий рефлюкс
  - B. Мегауретер
  - C. Кишеню сечового міхура
  - D. Аномалії форма сечового міхура
  - E. Все перераховане
532. Методом цистоскопії виявляють:
- A. Дефекти слизової сечового міхура
  - B. Активний ММР рефлюкс
  - C. Подвоєння нирок
  - D. Наявність каменя в нирці
  - E. Ступінь бактеріурії
533. Низхідна урографія це:
- A. Введення урографіну в периферичну вену
  - B. Введення урографіну в сечовий міхур
  - C. Введення урографіну в сечоводи
  - D. Введення контрастної речовини в ниркові артерії
  - E. Ведення радіологічної речовини в периферичну вену із реєстрацією радіоімпульсів
534. Розміри нирок в нормі можуть різнитися до:
- A. 0,7-1 см
  - B. 1-2 см
  - C. 4-5 см
  - D. Обов'язково однакові
  - E. Без обмежень

535. Стоншення паренхіми нирок в полюсах (симптом Ходсона) говорить про:
- A. Інфільтративні зміни в нирках при гострому пієлонефриті
  - B. Вроджену ваду розвитку
  - C. Склерозування, формування рубців
  - D. Розвиток пієлоектазії
  - E. Немає діагностичного значення
536. У дитини при проведенні мікційної цистографії виявлено закидання контрасту в миску нирки. Структура та розміри миски та чашечок нирки є в нормі. Така картина відповідає:
- A. міхурно-мисковий рефлюкс I ст..
  - B. міхурно-мисковий рефлюкс II ст.
  - C. міхурно-мисковий рефлюкс III ст..
  - D. міхурно-мисковий рефлюкс IV ст.
  - E. міхурно-мисковий рефлюкс V ст..
537. Перевага реносцинтиографії є тому, що вона дає можливість діагностувати:
- A. Топіку нирок
  - B. Топографію ураження та функцію кожної нирки
  - C. Функцію нирок в цілому
  - D. Дає інформацію про всі ограні черевної порожнини
  - E. Не має суттєвих переваг над УЗД нирок
538. Згідно методу Адис-Каковського в нормі може виділятися стільки лейкоцитів:
- A. Не виділяються зовсім
  - B. 200
  - C. 2 000
  - D. 2 000 000
  - E. Без обмежень
539. Дієтотерапія гострого пієлонефриту полягає в призначенні:
- A. Дієти № 1 протягом 1 місяця
  - B. Дієти №5 протягом 1 місяця
  - C. Дієти №5 протягом 3 років
  - D. Дієти №7 протягом 3 років
  - E. Дієти №10 пожиттєво
540. Для стартової терапії гострого пієлонефриту найчастіше використовують:
- A. Пеніцилін з переходом на біцилін
  - B. Макроліди
  - C. Цефалоспорини I покоління
  - D. Цефалоспорини II –III покоління
  - E. Сульфаніламід
541. Яка група антибіотиків має вікове обмеження в лікуванні пієлонефриту у дітей:
- A. Захищені пеніциліни
  - B. Цефалоспорини IV покоління
  - C. Фторхінолони
  - D. Цефалосприни III покоління
  - E. Ніяких обмежень немає
542. Профілактичне застосування уросептиків у дітей означає:
- A. Застосування уросептиків у здорових дітей для запобігання пієлонефриту
  - B. Застосування уросептиків після курсу антибіотиків в повній дозі протягом 6 міс.

- C. Застосування уросептиків після курсу антибіотиків у дозі 1/3-1/4 від добової на ніч протягом 6 міс.
- D. Призначення уросептиків при виявленні рубців в нирках
- E. Профілактичне призначення хіміопрепаратів в педіатрії не дозволено
543. Для протирецидивної терапії найчастіше використовують:
- A. Бісептол, фурамаг
- B. Амоксицилін з клавулоновою кислотою
- C. Гентаміцин
- D. Нітроксолін, 5-НОК
- E. Делагіл, плаквеніл
544. До уросептиків належать такі групи препаратів:
- A. Фурагін, неграм, канефрон
- B. Курантил, трентал, пентоксифілін
- C. Фурасемід, верошпірон, лазікс
- D. Хілак, симбітер, лінекс
- E. Парацетамол, вольтарен, німесіл
545. Препарати налідіксової кислоти найбільш ефективні при:
- A. Стафілококовій інфекції
- B. Стрептококовій інфекції
- C. Вірусній інфекції
- D. Кишковій паличці, протеї
- E. Мікоплазмі
546. Доза цефалоспρονів II-III покоління для лікування інфекційних захворювань сечової системи повинна бути:
- A. 25-50 мг/кг
- B. 50-75 мг/кг
- C. 75-100 мг/кг
- D. 100-150 мг/кг
- E. Доза не має значення
547. Такі середники як унітіол, бета-каротин, токоферол застосовуються при піелонефриті з метою:
- A. Антибактеріальної дії
- B. Протизапальної дії
- C. Зниження гіперкоагуляції
- D. Зменшення кількості вільних радикалів
- E. Імунокорекції
548. Тривалість диспансерного спостереження дітей з гострим піелонефритом триває:
- A. Пожиттєво
- B. 3-6 місяців
- C. 3 роки
- D. 5 років
- E. 10 років
549. В одній нормальній нирці нефронів є:
- A. А. 100
- B. В. 1000
- C. С. 100 000
- D. D. 1 000 000

- Е. Е. 10 000 000
550. Оптимальний розвиток функції нирок у дітей досягається у:  
А. А. 1-2 місяці  
В. В. 1-2 роки  
С. С. 5-6 років  
D. D. 10-11 років  
Е. Е. 15-16 років
551. В симптоматику гострого гломерулонефриту з нефритичним синдромом не входить:  
А. А. Гематурія  
В. В. Циліндрурія  
С. С. Лейкоцитурія  
D. D. Висока протеїнурія  
Е. Е. Помірна протеїнурія
552. Висока протеїнурія у дітей рахується:  
А. А. Більше 1г/л  
В. В. Більше 2 г/л  
С. С. Більше 3 г/л  
D. D. Більше 50 мг/кг  
Е. Е. Більше 10 г/л
553. В лікуванні нефротичного синдрому використовують обов'язково:  
А. А. Пеніцилін  
В. В. Преднізолон  
С. С. Вольтарен  
D. D. Гепарин  
Е. Е. Курантил
554. В лікуванні гломерулонефритів не використовують:  
А. Пеніцилін  
В. Біцилін  
С. Гентаміцин  
D. Кларитроміцин  
Е. Цефтріаксон
555. До інгібіторів АПФ відноситься:  
А. Неграм  
В. Делагіл  
С. Еналаприл  
D. Анаприлін  
Е. Ніфідіпін
556. До цитостатиків відноситься:  
А. Аугментин  
В. Лейкеран  
С. Цефазолін  
D. Бісептол  
Е. Пентоксифілін
557. Основним критерієм ниркової недостатності є:  
А. Рівень протеїнурії  
В. Рівень гематурії

- C. Рівень креатиніну в крові
  - D. Рівень креатиніну в сечі
  - E. Рівень білку в крові
558. Який вік є найбільш типовим для виникнення ЮРА у дітей?
- A. 10-15 років
  - B. 1-3 роки
  - C. 2-5 р.
  - D. 5-7р.
  - E. 7-10р.
559. Яким захворюванням частіше страждають хлопчики
- A. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - B. Склеродермія
  - C. Дерметоміозит
  - D. Системний червоний вовчак
  - E. Вуликовий періартерит
560. Який з препаратів не має активної протизапальної дії
- A. Аспірин
  - B. Індометацин
  - C. Німесіл
  - D. Задітен
  - E. Вольтарен
561. Які препарати не включають в лікування захворювань сполучної тканини
- A. Нестероїдні протизапальні середники
  - B. Стероїдні протизапальні середники
  - C. Антибіотики
  - D. Цитостатики
  - E. Хінолінові препарати
562. Для якого захворювання характерним є симптом “карнавальної маски”
- A. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - B. Вуликовий періартерит
  - C. Системний червоний вовчак
  - D. Склеродермія
  - E. Дерматоміозит
563. Для якого захворювання типовим є деструкція суглобів
- A. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - B. Системний червоний вовчак
  - C. Ревматизм
  - D. Дерматоміозит
  - E. Вуликовий періартрит
564. При якому захворюванні спостерігається ірідоцикліт
- A. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - B. Дерматоміозит
  - C. Склеродермія
  - D. Системний червоний вовчак
  - E. Вуликовий періартерит
565. Для якого захворювання є типовим наявність LE-клітин

- A. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - B. Вузликівий періартерит
  - C. Ревматизм
  - D. Системний червоний вовчак
  - E. Склеродермія
566. До базисної терапії ювенільного ревматоїдного артрити не входить
- A. Нестероїдні протизапальні препарати
  - B. Гормонотерапія
  - C. Антибіотики
  - D. Антикоагулянти
  - E. Ферментотерапія
567. Для якого захворювання сполучної тканини є типовим м'язева слабкість
- A. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - B. Ревматизм
  - C. Системний червоний вовчак
  - D. Дерматоміозит
  - E. Склеродермія
568. Хворий 8 років через 2 тижні після скарлатини скаржить на головний біль, зниження апетиту, загальну слабкість, поганий сон, нудоту, блювання, зменшення сечовиділення. Об'єктивно : шкірні покриви бліді з іктеричним відтінком, лице набрякле, тахіпноє, запах аміака з рота. Аналіз сечі : білок- 2,5 ммоль./л, відносна густина – 1005, еритроцити – 60-80 в п/з, гіалінові циліндри – 15-20 в п/з. В крові К – 7 ммоль/л, Са – 1,5 ммоль/л, креатинін – 2 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз ?
- A. Гострий гломерулонефрит, ГНН, олігурична стадія
  - B. Гострий пієлонефрит
  - C. Сечокам'яна хвороба
  - D. Полікістоз нирок
  - E. Системний червоний вовчак
569. Хворий Б., 5 років, захворів ангіною. Через 9 днів з'явився набряк повік, різко погіршився стан здоров'я. Змінився колір сечі (колір пива). Об'єктивно головний біль, мелькання “мушок” перед очима, помірний набряк підшкірної клітковини, АТ 140/80 мм.рт.ст. За добу виділив 0,2 л сечі. Через декілька хвилин після поступлення у стаціонар у хворого зник зір, порушилася свідомість, з'явилися клоніко-тонічні судоми, блювання. ЗАК: ер. –  $3,7 \times 10^{12}/л$ , Нв 90 г/л, лейкоц. –  $9,0 \times 10^9/л$ , ШОЕ 25 мм/год, креатинін крові 0,12 ммоль/л, КФ 40 мл/хв. Загальний аналіз сечі: еритроцити покривають все поле зору, білок – 0,89 г/л. Ліквор без патології. Який із діагнозів буде найбільш вірогідний?
- A. Гострий гломерулонефрит, ниркова еклампсія
  - B. Гострий пієлонефрит
  - C. Гостра ниркова недостатність
  - D. Сечокам'яна хвороба
  - E. Менінгіт
570. Хворий Д., 7 років, переведений в реанімаційне відділення з гострою нирковою недостатністю в олігоануричній стадії. Захворювання виникло на фоні гострого гломерулонефриту і проявилось зменшенням добового об'єму сечі до 200 мл, гіпо- та ізостенурією, макрогематурією, зниженою клубочковою фільтрацією, гіперкаліємією, гіперазотемією, анемією, геморагічним висипом. Невідкладна допомога і лікування в реанімації: інфузійна терапія, преднізолон, коргліккон, еуфілін, фуросемід, унітіол, ахлоридна дієта, трентал, ортофен і ін. Які препарати потрібно вводити внутрішньовенно?
- A. Розчини глюкози, Рінгера, реополіглюкін

- В. Унітіол 1%
- С. С. Трентал
- Д. Д. Ортофен

571. Хвора М., 10 років, на протязі 3-х днів хворіє неясним гострим кишковим синдромом. На 4-й день стан здоров'я різко погіршився, скаржилась на головний біль, слабкість, блювання, зменшення добового діурезу до 50 мл. Об'єктивно: блідість, тони серця приглушені, збільшення печінки. В сечі білок до 2 г/д, мікрогематурія, лейкоцитурія, гіалінові і зернисті циліндри; креатинін крові – 0,12 ммоль/л, сечовина – 18 ммоль/л; Клубочкова фільтрація – 15 мл/хв. Калій в крові - 6,5 ммоль/л. Який із наступних діагнозів найбільш вірогідний?

- А. Гостра ниркова недостатність
- В. Гострий ентероколіт
- С. Гострий гломерулонефрит
- Д. Хронічна ниркова недостатність
- Е. Полікістоз нирок і печінки

572. У дитини 2-х років після отримання опіків II ступеня на 4 добу значно погіршився загальний стан. З'явилися масивні загальні набряки, свербіж і геморагічна висипка на шкірі, запах аміаку із рота, анорексія, діарея, слабкість, тахікардія, артеріальна гіпотонія. У крові: лейкоцити  $22,3 \cdot 10^9$ /л, сечовина 24 ммоль/л, еритроцити до  $1,8 \cdot 10^{12}$ /л, паличкоядерні нейтрофіли 12 %. Діурез знижено до 70 мл/добу. Клубочкова фільтрація 25 мл/хв. Відносна щільність сечі 1,032, протеїнурія 9,5 г/л, еритроцитурія 8-12 у полі зору. Ваш попередній діагноз?

- А. Гостра ниркова недостатність, олігоанурічна стадія, період декомпенсації
- В. Гостра ниркова недостатність, поліурічна стадія
- С. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- Д. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- Е. Гострий гломерулонефрит, нефрітичний синдром

573. У дитини, 12 років, після переохолодження з'явилися часті болючі сечовипускання, особливо наприкінці акта. При огляді хворого: загальний стан задовільний, пальпація надлобкової області викликає помірну болючість, "термінальна" гематурія. Дитина пригнічена, настрій поганий, температура тіла нормальна. Клінічний аналіз крові без особливостей. У аналізах сечі – піурія, макрогематурія, сеча – кольору м'ясних помийів, незначна протеїнурія, клітини плоского епітелію (5-7 у полі зору), бактеріурія. Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий цистит
- В. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- С. Капіляротоксичний нефрит
- Д. Сечокам'яна хвороба
- Е. Тубулоінтерстиціальний нефрит

574. Дитина 6 років хворіє на скарлатину. Отримувала тільки парацетамол та вітаміни. На 14-й день хвороби з'явилась в'ялість, болі в поперековій ділянці, олігурія. В сечі – циліндрурія, гематурія. Яке найбільш вірогідне ускладнення розвинулося у хворого?

- А. Гломерулонефрит
- В. Пієлонефрит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Геморагічний цистит
- Е. Пухлина сечового міхура

575. У дитини 5 років виникла гостра затримка сечі. Скаржиться на болі в надлобковій ділянці. При пальпації, перкусії та ультразвуковому дослідженні виявлено переповнений

сечовий міхур. Незначне сечовиділення з'являється при натисканні на сечовий міхур. Периферичних набряків немає. Яке захворювання можна виключити на підставі комплексу наведених симптомів?

- A. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- B. Фімоz, парафімоz
- C. Стриктурa уретри
- D. Пухлина сечового міхура, уретри
- E. Уролітіаз

576. Дівчина 12 років хворіє 8 років хронічним вірусним гепатитом В. Поступила в соматичне відділення з асцитом, плевритом, набряками на ногах, попереку, лиці, протеїнурією, високим артеріальним тиском. Езофагогастродуоденоскопія без особливостей. Сироватково-асцитичний градієнт альбуміну 9,2 г/л, гіперхолестеринемія, гіперкаліємія. На що вказує даний показник?

- A. Нефротичний синдром, гостра ниркова недостатність.
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Гепаторенальний синдром.
- D. Тромбоз ворітної вени.
- E. Гостра ниркова недостатність.

577. Хвора М., 10 років, протягом 3-х днів спостерігаються прояви неясного гострого кишкового синдрому. На 4-й день стан здоров'я різко погіршився, скаржилась на головний біль, слабкість, блювання, зменшення добового діурезу до 50 мл. Об'єктивно: блідість, тони серця приглушені, збільшення печінки. В сечі білок до 2 г/л, мікрогематурія, лейкоцитурія, гіалінові і зернисті циліндри; креатинін крові – 0,12 ммоль/л, сечовина – 18 ммоль/л; КФ – 15 мл/хв. Помітно збільшився калій в крові (до 6,5 ммоль/л). Який із наступних діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Гостра ниркова недостатність
- B. Гострий ентероколіт
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Хронічна ниркова недостатність
- E. Полікістоз нирок і печінки

578. У дитини 2-х років на 4 добу після отримання опіків II ступеня значно погіршився загальний стан. З'явилися масивні загальні набряки, свербіж і геморагічна висипка на шкірі, запах аміаку із рота, анорексія, діарея, слабкість, тахікардія, артеріальна гіпотонія. У крові: лейкоцити 22,3.10<sup>9</sup>/л, сечовина 24 ммоль/л, еритроцити до 1,8.10<sup>12</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли 12 %. Діурез знижено до 70 мл/добу. Клубочкова фільтрація 25 мл/хв. Відносна щільність сечі 1,032, протеїнурія 9,5 г/л, еритроцитурія 8-12 у п/зору. Ваш попередній діагноз?

- A. Гостра ниркова недостатність, олігоанурічна стадія, період декомпенсації
- B. Гостра ниркова недостатність, поліурічна стадія
- C. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- D. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- E. Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром

579. 462. Дитині 1 рік 2 місяці. Захворіла гостро, з'явилися блювота, біль у животі, підвищилась температура тіла, з'явилися часті випорожнення. Госпіталізована в дитяче інфекційне відділення, де встановлено підвищення сечовини крові до 24 ммоль/л, вміст калію в сироватці крові 8 ммоль/л, гемоглобін 70 г/л, тромбоцити 65-10<sup>9</sup>/л, анурія, набряк легень. Ваша терапевтична тактика.

- A. Гемодіаліз.
- B. Інфузійна терапія.
- C. Призначення препаратів крові.

- D. Призначення кортикостероїдів.  
E. Призначення сечогінних препаратів.
580. Хлопчик 10 років перебуває у відділенні у зв'язку з набряками, анурією, блюванням. Аналіз сечі: білок – 1,98 г/л, еритроцити – 100 – 120 у полі зору. Біохімічні дослідження: сечовина – 42,5 ммоль/л; креатинін крові – 0,36 ммоль/л; калій – 7,5 ммоль/л. Найбільш раціональна терапія?
- A. Гемодіаліз
  - B. Преднізолон
  - C. Фуросемід
  - D. Допамін
  - E. Еуфілін
581. Хлопчик 12 років, хворіє 7 днів, перебуває у відділенні у зв'язку з набряками, олігоанурією, блюванням, головним болем. Аналіз сечі: білок – 1,65 г/л, еритроцити – 80 – 100 у полі зору. Біохімічні дослідження: сечовина – 32 ммоль/л; креатинін крові – 0,28 ммоль/л; калій – 7,5 ммоль/л. Найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гостра ниркова недостатність
  - B. Хронічна ниркова недостатність
  - C. Нефротичний синдром
  - D. Інтерстиціальний нефрит
  - E. Хронічний гломерулонефрит
582. До відділення реанімації та інтенсивної терапії поступила дитина віком 11 місяців. З анамнезу хвороби відомо, що дитина захворіла 3 доби тому, коли з'явилися фебрилитет, пронос до 10-15 разів на добу, блювота 8-10 разів на добу. Шкіра та слизові оболонки сухі. Кінцівки холодні, перфузія нігтьових фаланг значно знижена, тахікардія, серцеві тони хлопаючі. АТ 70/40 мм.рт.ст. Діурез 3 мл/годину або ж 0,3 мл/кг за годину. Клінічний аналіз крові: еритроцити  $1,8 \times 10^{12}$ /л, Hb 70 г/л, тромбоцити  $120 \times 10^9$ /л, фрагментоцити більше 10%. Клінічний аналіз сечі: каламутна, питома вага 1003, білок 2,2 г/л, лейкоцити 14-18 у п/з, еритроцити вилужені 20-30 у п/з, циліндри: гіалінові-8-10 у преп., зернисті 6-8 у преп., восковидні 6 у преп. При біохімічному дослідженні: креатинін плазми 190 мкмоль/л, сечовина плазми 30 ммоль/л, калій плазми 6,8 ммоль/л, загальний кальцій 1,6 ммоль/л, гемоглобін плазми 18 мг%. Фібриноген 1,8 г/л, протромбіновий індекс 47%, фібриноген В ++++. Час згортання крові >15хвилин. Проба Кумбса негативна. Ваш діагноз?
- A. Гемолітико-уремічний синдром. Гостра ниркова недостатність, олігоанурічна стадія.
  - B. Гемолітична анемія. Гемолітичний криз.
  - C. Гостра ниркова недостатність, поліурічна стадія.
  - D. Гострий гломерулонефрит.
  - E. Гострий гастроентероколіт. ДВЗ-синдром.
583. У дитини 14 років з болями і припухлістю суглобів нижніх кінцівок і хребта поставлено діагноз ювенільного ревматоїдного артрити. Що відноситься до базисних препаратів початкового рівня?
- A. Гіпосенсибілізуючі препарати II покоління;
  - B. Цитостатичні препарати (циклофосфамід, азатіоприн, метотрексат)
  - C. Антикоагулянти прямої та непрямої дії
  - D. Нестероїдні протизапальні препарати
  - E. Антибактеріальні препарати пеніцилінового ряду
584. Ювенільний ревматоїдний артрит це

- A. Дифузне захворювання сполучної тканини, яке проявляється прогресуючим фіброзом шкіри, внутришніх органів, судинною патологією за типом облітеруючого ендартеріту з поширеними вазоспастичними порушеннями
  - B. Аутоімунне системне захворювання сполучної тканини і судин, яке характеризується утворенням значної кількості антитіл до власних клітин та їх компонентів і розвитком імунокомплексного запалення з ураженням багатьох органів і систем
  - C. Дифузне прогресуюче запальне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням м'язів з порушенням функції рухів, ураженням внутришніх органів, ураженням шкіри у вигляді ервтеми і набряку
  - D. Хронічне аутоімунне системне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням суглобів за типом ерозивно-деструктивного прогресуючого поліартриту
  - E. Хронічне запальне захворювання суглобів з невизначеними етіологією і патогенезом, що почалося у дитини до 16 років
585. Які симптоми є найбільш характерними для ювенільного ревматоїдного артрити?
- A. Поліартрит, оссалгії, судинний метелик на шкірі обличчя, лихоманка, збільшення периферичних лімфатичних вузлів, протеїнурія
  - B. Шкірний синдром (акросклеротичні зміни), вазомоторні розлади, порушення трофіки шкіри
  - C. Симетричність ураження суглобів, ранішня скованість, припухлість суглобів, наявність ревматичних вузликів
  - D. Асиметричність ураження суглобів, ранішня скованість, припухлість суглобів, наявність ревматичних вузликів
  - E. Стійкий моноартрит кульшового суглоба, субфебрильна температура, значні вегетативні розлади, наявність циркулюючих імунних комплексів
586. Який спільний елемент визначається при морфологічному дослідженні тканин хворих з дифузними захворюваннями сполучної тканини?
- A. Лімфоїдну інфільтрацію
  - B. Фібріноїдний некроз
  - C. Ознаки алергічної реакції I типу
  - D. Моноцитарну інфільтрацію
  - E. Підвищений апаптоз
587. Що є характерним для дифузних захворювань сполучної тканини?
- A. Клінічна поліморфна полівісцеральна симптоматика, хронічний перебіг, загальні етіопатогенетичні механізми і подібні підходи до терапії
  - B. Однаковість шкірної симптоматики, гострий перебіг, добрий ефект від лікування, значний відсоток інвалідизації
  - C. Чітка різниця клінічної симптоматики залежно від статі хворої дитини, хронічний перебіг захворювання, покращення стану хворих у літні місяці
  - D. Невпинно прогресуючий перебіг, супутній важкий імунодефіцитний стан, часті грибкові ураження внутришніх органів
  - E. Добрий ефект від застосування антибіотиків пеніцилінової групи, ультрафіолетового опромінення і антигістамінних препаратів
588. У дитини 12 р. хворої на гострий гломерулонефрит з'явилися нудота, блювота, сонливість, збільшились набряки, зменшився діурез до 100 мл/добу. Пульс 76 за 1 хв., АТ – 160/95 мм. рт. ст. В аналізі сечі – гематурія, протеїнурія. Біохімія крові: К<sup>+</sup> – 7,0 ммоль/л, сечовина – 23 ммоль/л, креатинін - 0,26 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Гостра ниркова недостатність
  - B. Некротичний папіліт
  - C. Канальцевий некроз

- D. Гемолітико-уремічний синдром  
E. Гепаторенальна енцефалопатія
589. Який показник допомагає віддиференціювати бронхіальну астму від муковісцидозу:  
A. концентрація хлоридів поту  
B. наявність обструктивного синдрому  
C. вік  
D. стать  
E. рентгенологічна картина
590. У хлопчика 10 років при аускультатії серця вислуховується систолічний шум з епіцентром у II міжребір'ї праворуч від грудини. Шум добре проводиться в ділянку яремної ямки та судин шиї. На ЕКГ ознаки гіпертрофії та систолічного перевантаження лівого шлуночка. Ваш діагноз?  
A. Неревматичний кардит  
B. Стеноз отвору аорти  
C. Коарктація аорти  
D. Гіпертрофічна кардіоміопатія  
E. Дефект міжшлуночкової перетинки
591. У дитини 2-х місяців межі серця розширені вліво, II тон посилений над легневим стовбуром, безперервний, систолодіастолічний шум машинного характеру в II-III міжребір'ї зліва по краю грудини, який проводиться на судини шиї. ЧСС 150 уд.хв. АТ 105/30 мм.рт.ст. На ЕКГ- ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Яка природжена вада серця найбільш вигодна?  
A. Комплекс Ейзенменгера  
B. Дефект міжшлуночкової перегородки  
C. Дефект міжпредсердної перегородки  
D. Відкрита артеріальна протока  
E. Відкритий атріовентрикулярний канал
592. У дитини 2 місяців з природженою вагою серця (дефект міжшлуночкової перетинки із значними порушеннями внутрішньосерцевої гемодинаміки, період декомпенсації НК II ст.) на ЕКГ Ви отримаєте зміни:  
A. Гіпертрофія лівого шлуночка  
B. Гіпертрофія правих відділів серця  
C. Гіпертрофія правих та лівих відділів серця  
D. Гіпертрофія правого шлуночка  
E. Гіпертрофія лівих відділів серця
593. У дитини вада серця. Кількість серцевих скорочень та дихань збільшена на 30-50% та 50-70% відповідно, нав'язливий кашель, вологі хрипи в легенях, акроціаноз. Яка недостатність описана?  
A. 3 ступінь лівобічної серцевої недостатності  
B. Серцево-дихальна недостатність 2Б ступеня  
C. 2Б ступінь лівобічної серцевої недостатності  
D. 2А ступінь правобічної серцевої недостатності  
E. Правобічна серцева недостатність 2Б ступеня
594. У дитини 7 років печінка збільшена на 3-5 см. Зменшений діурез. Пастозність, набухання шийних вен. Дитина постійно знаходиться у ліжку, малоконтактна. Яка недостатність описана?  
A. Серцево-дихальна недостатність 2Б ступеня  
B. 3 ступінь правобічної серцевої недостатності

- C. 2A ступінь лівобічної серцевої недостатності  
D. 2A ступінь правобічної серцевої недостатності  
E. Правобічна серцева недостатність 2B ступеня
595. У дівчинки 12 років на протязі 2-х місяців відмічається періодичне підвищення температури тіла до 39 С, веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів та біль у верхній частині груднини, та шиї, скутість зранку. Найбільш вірогідний діагноз?
- A. Остеоартрит
  - B. Ревматична лихоманка
  - C. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - D. Токсичний синовіт
  - E. Септичний артрит
596. Яке твердження для ревматичного поліартриту є вірне?
- A. Проходить ураження великих суглобів
  - B. Проходить ураження міжфалангових суглобів кінцівок
  - C. Процес носить затяжний характер
  - D. Процес погано піддається медикаментозному лікуванню
  - E. Процес не пов'язаний з кардитом
597. Диклофенак натрію при лікуванні активного ревмокардиту призначається із розрахунку?
- A. 0,5мг/кг
  - B. 2-3 мг/кг
  - C. 4-5 мг/кг
  - D. 10-12 мг
  - E. 15-20 мг/кг
598. Вторинна біцилінопрофілактика гострої ревматичної лихоманки при відсутності вади серця проводиться:
- A. до 21 року
  - B. 3 роки
  - C. 1 рік
  - D. не проводиться
  - E. 5 років.
599. 10-річна дівчина знаходиться у важкому стані. Бліда, кількість дихань до 40 уд/ хвил., пульс 130 уд./хвил., тони серця глухі, ритм галопа. На рентгенограмі визначається кардіомегалія. На ехокардіограмі зниження скоротливої здатності міокарда, дилатація шлуночків. На ЕКГ порушення реполяризації міокарда лівого шлуночка. Попередній діагноз ?
- A. Фіброеластоз ендокарда
  - B. Міокардит
  - C. Перикардит
  - D. Глікогеноз
  - E. Аномалія коронарних артерій
600. У хлопчика 12 років, у якого другий епізод ГРЛ, при обстеженні в стаціонарі знайдено значне послаблення першого серцевого тону, грубий систолічний шум "дуючого" характеру на верхівці. Ліва межа відносної серцевої тупості на 2 см зовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?
- A. Проплап мітрального клапану
  - B. Шум анемічного генезу
  - C. Недостатність мітрального клапану

- D. Стеноз аортального клапану  
E. Коарктація аорти
601. 12-річна дитина госпіталізована із лихоманкою. Об'єктивно: двосторонній артрит ліктьових суглобів, анулярна еритема, аденопатія, фарингіт. Тони серця ритмічні, приглушені. Лабораторно – нейтрофілія, CRP ++, титр АСЛ»О» – 450 ОД. Тижневий курс диклофенаку натрію не дав суттєвих змін. Ваш діагноз:
- A. Постстрептококовий поліартрит  
B. Ювенільний ревматоїдний артрит  
C. Скарлатина  
D. Гостра ревматична лихоманка  
E. Інфекційний мононуклеоз
602. Мати 12-річної дівчинки скаржиться на її підвищену емоційну лабільність, посмикування м'язів обличчя, мимовільні рухи в руках, погіршення почерку. При огляді виявлено м'язеву гіпотонію, порушення координації рухів, підвищення сухожильних рефлексів. За 10 днів до цього дівчинка перенесла фарингіт. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?
- A. Невроз нав'язливих станів  
B. Ревматична хорія  
C. Тіреотоксикоз  
D. Ревматичний енцефаліт  
E. Неврогенні тіки
603. У дитини 8 років скарги на задишку, болі в животі. З анамнезу відомо, що за 2 тижні дитина хворіла на ГРВІ. Стан дитини середньої важкості. Пульс 200 за хв. "ниткоподібний". Набряк та пульсація шийних вен. АТ 60/40 мм. Нг. Межі серця розширені у всі боки. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка збільшена в розмірах, болюча. Поставте діагноз.
- A. Ревматизм, міокардит, гострий перебіг  
B. Гострий неревматичний кардит з порушенням ритму  
C. Ексудативний перикардит.  
D. Септичний ендоміокардит.  
E. Фіброеластоз ендоміокарду.
604. Дитині 15 років. У віці 10 років було встановлено діагноз гострої ревматичної лихоманки. За 5 років диспансерного спостереження вада серця не сформувалася. Визначіть тактику лікаря?
- A. Зняти з обліку  
B. Проводити постійну біцилінопрофілактику  
C. Проводити диспансерне спостереження  
D. Призначити неспероїдні протизапальні препарати  
E. Призначити вітамінотерапію
605. Вкажіть важливий діагностичний критерій ювенільного ревматоїдного артриту.
- A. Загальна млявість  
B. Біль у кульшовому суглобі  
C. Артрит тривалістю понад 3 місяці  
D. Серцебиття  
E. Геморагічний висип на шкірі
606. Дитина із клінічним діагнозом ювенільний ревматоїдний артрит, гострий перебіг, акт.2 ст. Який метод фізіотерапевтичного лікування рекомендований в даному випадку?

- A. Ампліпульс терапія
  - B. Парафінові аплікації
  - C. СВЧ-терапія
  - D. Гальванізація комірцевої зони
  - E. Електрофорез з гідрокортизоном на ушкоджені суглоби
607. Які вади клапанного апарату серця формуються при ювенільному ревматоїдному артриті?
- A. Мітрального клапану
  - B. Аортального клапану
  - C. Не формуються
  - D. Трикуспідального клапану
  - E. Клапану легеневої артерії
608. Уретральним збудником реактивного артриту найчастіше є?
- A. Іерсінія
  - B. Хламідія
  - C. Протей
  - D. Клебсієлла
  - E. Кишкова паличка
609. Доза азитроміцину (сумамеду) при лікуванні урогенітального артриту становить?
- A. 1 мг/кг/доба
  - B. 3 мг/кг/доба
  - C. 5-10 мг/кг/доба
  - D. 15-20 мг/кг/доба
  - E. 25 мг/кг/доба
610. Перебіг реактивного артриту вважається гострим при тривалості процесу?
- A. 10-14 днів
  - B. 3-6 місяці
  - C. 1-2 місяці
  - D. 7-12 місяців
  - E. більше 1 року
611. Які медичні препарати найбільш чітко і гарантовано контролюють зменшення кислотопродукції шлунковими залозами?
- A. Антациди
  - B. М-холінолітики
  - C. Блокатори  $H_2$ -гістамінорецепторів
  - D. Інгібітори  $H^+$ - і  $K^+$ ,  $Na^+$ -АТФази
  - E. Цитопротектори
612. Які медикаментозні препарати доцільно використовувати в педіатрії для лікування закрепів?
- A. Препарати сени
  - B. Гутгалакс або лактулозу
  - C. Бісакодил або сенедектин
  - D. Розчин магnezії
  - E. Рідкий вазелин
613. Захисні механізми слизової шлунка найбільше регулюються:
- A. простагландинами
  - B. вітамінами

- C. протизапальними препаратами
  - D. мінеральними водами
  - E. адаптогенами
614. Основною ознакою функціонального захворювання шлунка є:
- A. відмова від їжі
  - B. головний біль
  - C. болі в животі
  - D. болі в животі при відсутності змін в слизовій шлунка
  - E. гіперсекреція
615. Найбільш інформативним методом діагностики хрон. гастриту є:
- A. езофагогастродуоденофіброскопія + біопсія слизової шлунка
  - B. езофагогастродуоденофіброскопія
  - C. зондування
  - D. рН-метрія
  - E. біохімічний аналіз крові + рН-метрія
616. У хлопчика 7 років діагностовано функціональний розлад шлунку. Назвіть основні критерії постановки діагнозу:
- A. скарги на болі в животі
  - B. відрижка повітрям
  - C. відсутність органічних змін при езофагогастродуоденоскопії
  - D. ознаки хронічної неспецифічної інтоксикації
  - E. зниження апетиту.
617. Для корекції підвищеної кислотності шлункового соку використовують:
- A. Гістамін
  - B. Лізоцим
  - C. Омепразол
  - D. Метоклопраміду гідро хлорид
  - E. Домперідон
618. «Стул тест» - це:
- A. аналіз калу на копрологію
  - B. кількісний/якісний імуноферментний аналіз антигену (HP.) в калі
  - C. інвазивний метод діагностики *Helicobacter Pylori*
  - D. метод діагностики *Helicobacter Pylori*, який проводиться при колоноскопії
  - E. метод діагностики *Helicobacter Pylori*, який проводиться при ФГДС
619. Після успішної ерадикації рівень антитіл до *Helicobacter Pylori*:
- A. знижується до норми
  - B. падає, але залишається відносно підвищеним протягом 0,5 – 1,5 років
  - C. падає, але залишається відносно підвищеним протягом 1 місяця
  - D. падає, але залишається відносно підвищеним протягом 2 тижнів
  - E. збільшується
620. Яке з ускладнень виразкової хвороби зустрічається найчастіше:
- A. Пенетрація
  - B. Перфорація
  - C. Кровотеча
  - D. Пілородуоденальний стеноз
  - E. Пілородуоденальний рубцевий стеноз

621. Дитина 11 років госпіталізована в стаціонар з приводу загострення хронічного гастродуоденіту. При фіброезофагогастродуоденоскопії діагностовано дуоденогастральний рефлюкс II ступеня. Призначте лікування для корекції моторики.
- A. Домперидон
  - B. Імодіум
  - C. Гастроцепін
  - D. Метронідазол
  - E. Де-нол
622. Що таке дискінезія товстого кишківника:
- A. органічне захворювання кишок
  - B. функціональне захворювання товстого кишківника
  - C. функціональне захворювання товстого кишківника без органічних змін
  - D. порушення всмоктування у кишківнику
  - E. синдром мальабсорбції
623. Дайте визначення хронічного ентероколіту:
- A. органічне захворювання тонкого і товстого кишківника
  - B. функціональне захворювання тонкого і товстого кишківника
  - C. функціональне захворювання товстого кишківника без органічних змін
  - D. органічне захворювання тонкої кишки
  - E. синдром мальабсорбції
624. Дайте визначення неспецифічного виразкового коліту:
- A. органічне захворювання тонкого і товстого кишківника
  - B. хронічне запалення товстої кишки
  - C. функціональне захворювання товстого кишківника без органічних змін
  - D. органічне захворювання тонкої кишки
  - E. синдром мальабсорбції
625. Дайте визначення хворобі Крона:
- A. органічне захворювання тонкого і товстого кишківника
  - B. хронічне гранулематозне ураження слизової ШКТ
  - C. функціональне захворювання товстого кишківника без органічних змін
  - D. органічне захворювання тонкої кишки
  - E. синдром мальабсорбції
626. Основний симптом некротично-виразкового ентероколіту:
- A. закреп
  - B. “овечий кал”
  - C. пронос
  - D. поліфекалія
  - E. кров та слиз у калі
627. Яке дослідження диференціює дискінезію кишківника із доліхосигмою:
- A. ректороманоскопія
  - B. УЗД
  - C. ірігографія
  - D. сигмоскопія
  - E. колоноскопія
628. Диспансерне спостереження хворих з хронічним ентероколітом триває:
- A. 2 роки після останнього загострення
  - B. 3 роки після останнього загострення

- C. 1 рік після останнього загострення
  - D. 5 років після останнього загострення
  - E. 4 роки після останнього загострення
629. У дитини у віці 4 місяця після проведення рентгеноконтрастного дослідження стравоходу та шлунку діагностовано халазію абдомінального відділу стравоходу. Який із перелічених лікувальних препаратів є найбільш доцільним на початковому етапі лікування?
- A. Домперидон (мотиліум)
  - B. Ністатин
  - C. Корглікон
  - D. Атропін
  - E. Атенолол
630. При вірусних гастроентеритах та інших діарейних синдромах найчастіше розвивається тимчасова непереносимість до:
- A. Лактози
  - B. Жирів
  - C. Глютену
  - D. Тваринних білків
  - E. Вітаміну Д
631. Які лікувальні заходи використовуються при АР?
- A. Імунотерапія
  - B. Навчання пацієнтів
  - C. Фармакотерапія
  - D. Елімінація/уникання аероалергену
  - E. Все вище перелічене
632. Патогенез алергічного риніту (АР) включає:
- A. Збільшення синтезу IgA плазматичними клітинами
  - B. Гіперсекрецію слизу бокаловидними клітинами
  - C. Пригнічення утворення еозинофілів у кістковому мозку
  - D. Зменшення відносного вмісту моноцитів у капілярній крові
  - E. Все вище перелічене
633. Які критерії перебігу важкого АР?
- A. Порушення сну
  - B. В: Порушення фізичної активності
  - C. Погіршення навчання
  - D. Все вище перелічене
  - E. Все вище перелічене окрім «погіршення навчання»
634. Мати скаржиться, що у її 7-річного сина напад сухого кашлю, задуха та ціаноз, що розпочався в нічний час. Епізоди повторюються 1-2 рази на місяць. В ранньому дитинстві хлопчик хворів на atopічний дерматит, а від народження - на часті ГРВІ. При огляді у нього дещо здута грудна клітка, коробковий відтінок перкуторного звуку. В аналізі крові – абсолютна кількість еозинофілів складає 0,35 Г/л. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Бронхіальна астма, проградієнтний перебіг, atopічна форма.
  - B. Рецидивний обструктивний бронхіт, нестійка ремісія
  - C. ГРВІ, RS-етіології клінічно, бронхіоліт, ДН 2 ст.
  - D. Астматичний бронхіт. Рецидивний перебіг.
  - E. Бронхіальна астма, інтермітуючий перебіг, atopічна форма

635. Дитина 6 місяців тиждень тому перехворіла ГРВІ. Після проведення профілактичного щеплення АКДС дитина стала різко неспокійна, з'явилась задишка, різка блідість обличчя і синюшність кінцівок. Через 10 хвилин після маніпуляції з'явилися тонічні судоми. Встановіть попередній діагноз.
- A. Дебют бронхіальної астми. Асфіктичний синдром. Гіпоксичні судоми.
  - B. Анафілактичний шок.
  - C. Епілепсія
  - D. Гостра кропив'янка. набряк гортані.
  - E. Реактивні судоми.
636. Яке з указаних положень не відноситься до критеріїв астматичного статусу ?
- A. Затяжний нечутливий до лікування приступ, що триває понад 6 годин.
  - B. Відсутність ефекту після трьохкратного введення адреналіну з інтервалом 20 хвилин.
  - C. Газовий склад крові з  $pO_2 < 60$  мм рт. ст.,  $pCO_2 > 50$  мм. рт. ст.
  - D. Велика кількість дистантних хрипів при незначній кількості хрипів при аускультатії легень.
  - E. Велика кількість вологих хрипів при незначній кількості свистячих хрипів.
637. Наступний імунологічний механізм не має відношення до патогенезу бронхіальної астми.
- A. Імунологічні реакції негайного типу.
  - B. Імунологічні імунокомплексні реакції
  - C. Дефіцит імуноглобуліну А.
  - D. Імунологічні цитотоксичні реакції
  - E. Гіперчутливість сповільненого типу
638. Найчастішим збудником гломерулонефриту є:
- A. золотистий стафілокок
  - B. в-гемолітичний стрептокок
  - C. віруси ЕСНО
  - D. ешеріхія колі
  - E. будь який
639. До ренальних проявів гломерулонефриту не відносяться:
- A. протеїнурія
  - B. лейкоцитурія
  - C. гематурія
  - D. циліндрурія
  - E. набряки
640. Для змішаної форми гломерулонефриту не характерно:
- A. селективна протеїнурія
  - B. неселективна протеїнурія
  - C. лейкоцитурія
  - D. циліндрурія
  - E. мікрогематурія
641. Для ХНН не характерним є:
- A. олігурія
  - B. гіпоізостенурія
  - C. зниження клубочкової фільтрації
  - D. гіперкаліємія
  - E. гіперкальційемія

642. Рентгенологічно наявність емфіземи характерна для:
- A. сегментарної пневмонії;
  - B. крупозної пневмонії;
  - C. гострої пневмонії;
  - D. вогнищевої пневмонії;
  - E. інтерстиціальної пневмонії.
643. Клінічними ознаками крупозної пневмонії є все, крім:
- A. гіпертермії;
  - B. судом;
  - C. дихальної недостатності;
  - D. наявності болю в животі;
  - E. ДВЗ – синдрому.
644. Неврологічні порушення, які досить рано розвиваються, характерні для:
- A. легіонельозної пневмонії;
  - B. вірусної пневмонії;
  - C. орнітозної пневмонії;
  - D. хламідійної пневмонії;
  - E. мікоплазмової пневмонії.
645. Найчастішим збудником гломерулонефриту є:
- A. золотистий стафілокок
  - B. в-гемолітичний стрептокок
  - C. віруси ЕСНО
  - D. ешеріхія колі
  - E. будь який
646. До ренальних проявів гломерулонефриту не відносяться:
- A. протеїнурія
  - B. лейкоцитурія
  - C. гематурія
  - D. циліндрурія
  - E. набряки
647. У хлопчика 8 років, який поступив в гастроентерологічне відділення зі скаргами на знижений апетит, часті болі в животі, підвищену пітливість, болі голови та млявість, раптово з'явилися скарги на сильні переймоподібні болі в животі, повторні поклики на дефекацію, блювоту, болі в голові, нестачу повітря. При огляді - здуття живота, брадикардія, екстрасистолія, зниження артеріального тиску. Рівень цукру крові - 2.8 ммоль/л. Найбільш ймовірно, що хлопчика розвинулись:
- A. Ваго - інсулярний криз
  - B. Прободіння виразки шлунку
  - C. Симпато-адреналовий криз
  - D. Гострий інфекційний гастроентерит
  - E. Приступ бронхіальної астми
648. Хлопчик 6 років скаржиться на інтенсивні болі у правій здухвинній області, які виникли без видимої причини та періодично виникають на протязі останніх 3-ох місяців. Хлопчик госпіталізований у хірургічне відділення з підозрою на гострий апендицит. Після проведеного обстеження виявлено, що це:
- A. Абдомінальна мігрень
  - B. Функціональний абдомінальний біль

- C. Дисфункція ілеоцекальної зони
  - D. Хронічний апендицит
  - E. Синдром подразненої кишки
649. Дитяча колька - це все, крім
- A. зміни зі сторони стільця
  - B. тривалість симптомів більше 10 % від часу доби
  - C. незмінений характер випорожнень
  - D. збільшення в масі, що відповідає віку дитини
  - E. виникає в дітей в перші 6 місяців життя
650. Абдомінальна мігрень - це:
- A. гострий біль, що локалізується у лівій здухвинній ділянці;
  - B. гострий біль, що локалізується по середній лінії живота;
  - C. гострий біль, що ірадіює під лопатку;
  - D. гострий біль, що локалізується в поперековій ділянці;
  - E. гострий біль, що локалізується у правій здухвинній ділянці.
651. До факторів розвитку регургітації відноситься все, крім:
- A. анатомо-фізіологічні особливості органів травлення у дітей раннього віку;
  - B. плач;
  - C. метеоризм;
  - D. вертикальне положення дитини під час годування;
  - E. аерофагія, що виникає при швидкому або повільному ссанні.
652. У дитини 5 місяців виявлені ознаки атопічного дерматиту. Найбільш значущою причиною його виникнення буде:
- A. Зниження бар'єрних властивостей шкіри, характерне для дітей грудного віку
  - B. Масивний контакт з антигенами після народження
  - C. Штучне вигодовування
  - D. Знижена активність ферментів ШКТ.
  - E. Дефект догляду за шкірою дитини
653. Перше місце серед алергодерматозів у дітей посідає:
- A. Дитяча екзема
  - B. Нейродерміт
  - C. Кропив'янка, набряк Квінке
  - D. Контактна алергічна реакція
  - E. Синдром Стівенса-Джонсона
654. Мама скаржиться на висипання та зуд шкіри у дитини 11 років, що хворіє з 1-го року життя. Шкірні покриви сухі. Переважно на сгинах колінних та ліктьових суглобів, передній та боковій поверхнях шиї та обличчі вогнища лихенізації з екскоріацією, плоскі вузликоподібні висипання, без зміни кольору шкіри, гіперпігментація. Висипання лущаться. Попереднім діагнозом буде:
- A. Атопічний дерматит
  - B. Псоріаз
  - C. Хронічна справжня екзема
  - D. Кропив'янка
  - E. Червоний плоский лишай
655. До другорядних критеріїв алергічного дерматиту належить:
- A. Висипання на обличчі та розгинальних поверхнях кінцівок у дітей до 3 років

- V. Ліхенезація та розчухування на згинальних поверхнях кінцівок у дітей старше 3-х років
  - C. Локалізація шкірних змін на долонях та стопах
  - D. Хронічний рецидивний перебіг
  - E. Дебют у віці до 2 років
656. У пацієнта 2 міс. без обтяженого анамнезу в пахово-стегнових складках - гострозапальні вогнища з чіткими межами в вигляді плям-, злегка припіднятих над оточуючими ділянками за рахунок набряку шкіри. Висипання з'явилися протягом тижня. Везикуляція, мокнуття не спостерігались. Ці зміни дають змогу виключити:
- A. Дитячу екзему
  - B. Мікоз гладкої шкіри
  - C. Пелюшковий дерматит
  - D. Ангіоневротичний набряк
  - E. Псоріаз
657. При хронічному перебігу кропив'янки в першу чергу слід обстежити:
- A. Стан шлунково-кишкового тракту
  - B. Стан дихальної системи
  - C. Стан серцево-судинної системи
  - D. Стан ендокринної системи
  - E. Все правильно
658. В патогенезі бронхіту у дітей раннього віку основним є:
- A. набряк слизової оболонки бронха
  - B. компресія бронха ззовні
  - C. зменшення сили ретракції легень
  - D. енергетична недостатність міокарда
  - E. киснева недостатність
659. Сприяючими факторами у виникненні бронхіту є все, крім:
- A. переохолодження
  - B. недостача білків у раціоні
  - C. забруднення повітря
  - D. пасивне куріння
  - E. різке перегрівання
660. Клінічними ознаками гострого бронхіту є все, крім:
- A. кашель
  - B. біль в грудній клітці
  - C. сухі хрипи
  - D. вологі хрипи
  - E. вкорочення перкуторного звуку
661. Який аускультативний симптом є патогномонічним для гострого обструктивного бронхіту?
- A. Крепітація
  - B. Вологі дрібнокаліберні хрипи
  - C. Сухі свистячі хрипи
  - D. Жорстке дихання
  - E. Ослаблене дихання

662. Дитині 6 місяців. Мати скаржиться на сильний кашель, задуху, ціаноз. Хворіє 5 день. Загальний стан тяжкий. Над легеньми коробковий перкуторний звук, дихання жорстке, велика кількість сухих та вологих різнокаліберних хрипів з обох боків. Тони серця послаблені. ЧСС – 170 за хв. В загальному аналізі крові: ер.-  $4 \cdot 10^{12}$ , Нь – 120 г/л, L –  $12 \cdot 10^9$ , е - 3%, п - 5%, с - 29%, л - 58%, м - 6%, ШОЕ – 20 мм/год. На рентгенограмі посилення судинного малюнку, підвищення прозорості периферичних відділів легень. Поставте найбільш ймовірний діагноз.
- A. Зливна вогнищева пневмонія
  - B. Гострий обструктивний бронхіт
  - C. Бронхіоліт
  - D. Гострий простий бронхіт
  - E. Полісегментарна пневмонія
663. Пацієнтка 18 років, яка страждає на хронічний пієлонефрит, скаржиться на слабкість, сонливість, зниження діурезу до 100 мл/добу. АТ 160/100 мм рт.ст. В крові: креатинін 0,82 ммоль/л, загальний білок 55 г/л, альбуміни 32 г/л, калій 6,2 ммоль/л, нормохромна анемія, підвищена ШОЕ. Які рекомендації є першочерговими для лікування хворої?
- A. Гіпотензивна терапія
  - B. Антиагреганти
  - C. Гемодіаліз
  - D. Антибактеріальна терапія
  - E. Переливання крові
664. Пацієнтка 18-ми років скаржиться на слабкість, схуднення, зниження апетиту-головний біль. В дитинстві перенесла гострий гломерулонефрит. 315-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Систематично не лікувалася, до лікаря зверталася рідко. Після проведеного дослідження виявлені ознаки хронічної ниркової недостатності I ст. (креатинін - 0,43 ммоль/л). Які рекомендації щодо харчування найбільш виправдані для даної хворої?
- A. Обмеження жирів
  - B. Обмеження вуглеводнів
  - C. Обмеження білку
  - D. Збільшення обсягу рідини
  - E. Вживання їжі з підвищеним вмістом "лужних" страв
665. У дитини 10-ти років, що знаходиться в олігоануричній стадії гострої ниркової недостатності, з'явилися відчуття поколювання в слизовій оболонці порожнини рота, язика, оніміння кінцівок, зниження рефлексів, розлад дихання, аритмія. Чим зумовлена вказана симптоматика?
- A. Гіперазотемія
  - B. Гіпонатріємія
  - C. Алкалоз
  - D. Ацидоз
  - E. Гіперкаліємія
666. Хвора А., 3 роки, знаходиться на лікуванні в реанімаційному відділенні з діагнозом: Гостра ниркова недостатність, олігоанурична стадія. На ЕКГ: високий зубець Т, розширення комплексу СЖ5, зміщення інтервалу 8-Х нижче ізолінії. Про яке порушення електролітного балансу можна думати?
- A. Гіпокаліємію
  - B. Гіпекаліємію
  - C. Гіперкальціємію
  - D. Еіпокальціємію

Е. Гіперфосфатемію

667. Хлопчик 3 міс., поступив у вкрай тяжкому стані, захворів 2 дні тому, гостро: температура - 39 С, гіподинамія, відмова від їжі, згодом блювання, яке не пов'язане з прийомом їжі, зменшився діурез до 50 мл за добу, появилися набряки на обличчі, кінцівках, в поперековій ділянці, ЧСС - 160 в хв., тони серця послаблені, ЧД - 44 в хв., паравертебрально значно ослаблене дихання, печінка +3 см, сеча темнокоричневого кольору, протеїнурія до 3 г/л. Який критичний стан сформувався у дитини?
- А. Хронічна ниркова недостатність
  - В. Гостра наднирникова недостатність
  - С. Гостра ниркова недостатність
  - Д. Гемолітико-уремічний синдром
  - Е. Гостра серцева недостатність
668. Дівчинка 11 років поступила в клініку із скаргами на біль в животі, підвищену температуру тіла до 38С, набряки на обличчі і гомілках, зменшення кількості сечі та зміну кольору сечі («м'ясні помії»). При об'єктивному обстеженні виявлено блідість та набряки на обличчі та гомілках. АТ - 140/90 мм рт.ст., ЧСС - 92 в хв. Серцева діяльність ритмічна, тони ослаблені. В легенях верзикалярне дихання. Живіт м'який, болючий в правому і лівому підребер'ях. Печінка +2,5 см, щільна. На 1 см нижче пупка визначається рівень вільної рідини в черевній порожнині. Яке з перелічених обстежень є інформативним для оцінки функції нирок?
- А. Загальний аналіз сечі
  - В. Аналіз сечі за Нечипоренком
  - С. Визначення добової протеїнурії
  - Д. Визначення добового діурезу
  - Е. Проба Зимницького
669. Дитині 4 місяці. Прибавила від народження 2,2 кг і важить 5 кг. ЧД 30 на хв. ЧСС – 120 на хв. Об'єктивно: права межа серця відносно серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня – друге ребро, ліва – на 2 см назовні від середньоключичної лінії. Як інтерпретувати отримані результати меж серця?
- А. Ліва межа серця збільшена. Необхідна ЕхоКГ.
  - В. Права межа серця збільшена. Вроджена вада серця.
  - С. Межі серця - вікова норма.
  - Д. Гіпертрофія серцевого м'язу. Кардит.
  - Е. Кардіоміопатія.
670. Хлопчик у віці 7 років надійшов до кардіоревматологічного відділення дитячої лікарні зі скаргами на підвищену втомлюваність, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносно серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дууючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусової тахікардії поодинокі шлуночкові екстрасистоли, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5-6. ЕхоКГ: збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка до 58 мм, зниження фракції вигнання лівого шлуночка до 46%. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:
- А. Перикардит.
  - В. Дилатаційна кардіоміопатія.
  - С. Інфекційний ендокардит.
  - Д. Гіпертрофічна кардіоміопатія.
  - Е. Рестриктивна кардіоміопатія.

671. Дев'ятирічний хлопчик переніс скарлатину 2 тижні тому. Протягом трьох днів турбує загальна слабкість, блідість шкіри, підвищення температури тіла до 38°C, біль в ділянці серця, задишка. При аускультатії серця відзначено ослаблені тони, систолічний шум над верхівкою, роздвоєння I тону. На ЕКГ: подовження інтервалу Q-T, P-Q (0,22 с), зниження амплітуди зубця Т, поодинокі екстрасистоли. Яке захворювання запідозрить дільничний педіатр?
- A. Пневмонію.
  - B. Кардіоміопатію.
  - C. Нейроциркуляторну дистонію.
  - D. Ревматичний кардит.
  - E. Вроджену ваду серця.
672. Перші симптоми рахіту можуть з'явитися:
- A. в 1,5 – 2 міс.;
  - B. 3 – 6 міс.;
  - C. 6 – 10 міс.;
  - D. 1 рік;
  - E. 2 роки.
673. При рахіті важкого ступеню порушений стан:
- A. органів дихання;
  - B. гіпоталамус-гіпофізарної системи;
  - C. ендокринної системи;
  - D. сечостатевої системи;
  - E. виличкової залози.
674. Вкажіть показники фосфору в крові у початковому періоді рахіту:
- A. 0,8 ммоль/л;
  - B. 0,65 ммоль/л;
  - C. 0,48 ммоль/л;
  - D. 1,2 ммоль/л;
  - E. 1,5 ммоль/л.
675. Клінічно-маніфестна (явна) спазмофілія проявляється:
- A. ацетонемічним блюванням;
  - B. бронхоспазмом;
  - C. ларингоспазмом;
  - D. порушенням нічного сну;
  - E. синдромом Рейно.
676. На прийом до дільничного педіатра прийшла мати з дитиною у віці 3 міс. зі скаргами на неспокійний сон, підвищену пітливість та облісіння на потилиці. Початковими симптомами якого захворювання можуть бути ці скарги?
- A. гіпотіреоз;
  - B. неврологічне захворювання;
  - C. алопеція;
  - D. гіпервітаміноз Д;
  - E. рахіт.
677. Для II (середньої важкості) ступеня гіпервітамінозу D характерно:
- A. гіпофосфатемія;
  - B. проба Сулковича ++;
  - C. гіпермагніємія;

- D. гіпоцитремія;  
E. гіпокальціємія.
678. При лікуванні гіпервітамінозу D потрібно призначати:  
A. димедрол;  
B. ацетилсаліцилову кислоту;  
C. цефтріаксон;  
D. ретинол;  
E. седуксен.
679. Дитина 8 років; занедужала гостро, підвищення температури тіла до 38,2(С; з'явилася скарлатиноподібна сип, збільшився колінний суглоб в обсязі, відзначається хворобливість при активних і пасивних рухах. Засів крові – виділяється ієрсинія enterocoliticae у титрі 1:400. Ваш остаточний діагноз?  
A. Реактивний артрит  
B. ЮРА, моноартрит колінного суглоба  
C. ГРЛ, поліартрит  
D. Скарлатина, реактивний артрит  
E. Токсико-інфекційний синовіт.
680. Дівчинці 4 роки. Поступила в клініку із скаргами мами на болі і припухлість в правому колінному і променево-зап'ястному суглобах, ранкову скутість, швидку втомлюваність, субфебрилітет. Хворіє на протязі 4 міс., початок захворювання пов'язує з ГРВІ. Захворювання почалося з ураження колінного суглоба, отримувала аспірин, але ефекту не було. Через 3 міс. процес поширився на променево-зап'ястний суглоб. Поставте попередній діагноз  
A. ЮРА, суглобова форма.  
B. ГРЛ, поліартрит  
C. Інфекційно-алергічний артрит  
D. Реактивний артрит  
E. ЮРА, Синдром Стилла.
681. Що з нижче перерахованого найбільш чітко вказує на запальний характер болей в суглобі?  
A. Посилення болю при рухах  
B. Проліферативна дефігурація суглоба  
C. Припухлість і локальне підвищення температури над суглобом  
D. Обмеження руху в суглобі.  
E. Збільшення розміру суглобу.
682. У дитини 9 років скарги на біль і припухлість правого і лівого колінних суглобів. Через два дні відмічений біль і припухлість гомілковоступневих суглобів, свербляча висипка, підвищена температура тіла. Біль в суглобах виникла одразу після ГРВІ. t тіла 38,0С. Обидва колінні і гомілковоступневі суглоби набрякли, гіперемійовані. Ліва межа серця на рівні соскової лінії. Серцевий поштовх локалізований. Перший тон на верхівці інтенсивніший за другий. Нижній систолічний шум на верхівці серця. Поставте діагноз.  
A. ГРЛ, ревматичний міокардит, поліартрит.  
B. Постінфекційний артрит.  
C. Ювенільний ревматоїдний артрит.  
D. Синдром Стіла.  
E. Хвороба Рейтера.
683. Алергосептичний варіант розвитку ЮРА характеризується наступними ознаками, за виключенням

- A. Гострим початком
  - B. Гектичною лихоманкою від 2-3 тижнів до 2-3 місяців
  - C. Артралгією великих суглобів без розвитку деформацій
  - D. Поліморфною висипкою
  - E. Раннім зростанням рівня гамма глобулінів.
684. Синдром Рейтера діагностують
- A. При поєднанні нефриту, артралгій та шкірних висипань
  - B. При поєднанні увеїту, артрити та перикардиту
  - C. При поєднанні іридоцикліту, уретриту та артрити
  - D. При поєднанні артрити, уретриту та кон'юнктивіту
  - E. При поєднанні пієлонефриту, артрити та кон'юнктивіту
685. Атрепісія це:
- A. Гіпотрофія легкого ступеня
  - B. Гіпотрофія середньої важкості (II ступеню)
  - C. Гіпотрофія важка (III ступеню)
  - D. Паратрофія
  - E. Ожиріння
686. Який варіант дистрофії звичайно супроводжує вади розвитку?
- A. Гіпотрофічний варіант ЗВУР
  - B. Диспластичний варіант ЗВУР
  - C. Гіпопластичний варіант ЗВУР
  - D. Асиметричний варіант ЗВУР
  - E. Паратрофія
687. Основною причиною Квашиоркору є дефіцит:
- A. Тваринних білків
  - B. Вуглеводів
  - C. Жирів
  - D. Вітаміну А
  - E. Вітаміну D
688. Дитині 3 міс. периорбітальний та періоральний ціаноз, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Стан дитини середньої важкості. Шкірні покриви бліді. Задишка до 40 за хвилину. Над легеньми жорстке дихання. Пульс 140 за хв. Межі серця розширені вліво. Тони серця – акцент II тону над легеневою артерією, систолічний шум в 4 міжреб'ї зліва від грудини. На фоні неспокою короткочасні приступи ціанозу. Поставте діагноз.
- A. ВВС. ДМШП.
  - B. ВВС. Стеноз легеневої артерії.
  - C. ВВС. Тетрада Фалло.
  - D. ВВС. Коарктація аорти.
  - E. ВВС. ДМПП.
689. Дитина 2 місячного віку через 1-2 хвилини від початку годування відмовляється від грудей, стає неспокійною, з'являється задишка та ціаноз, тахікардія. Ваш діагноз?
- A. Синдром дихальних розладів
  - B. I ступінь серцевої недостатності
  - C. 2A ступінь лівобічної недостатності
  - D. 2A ступінь правобічної недостатності
  - E. Серцево-дихальна недостатність I ступеня

690. Задишка виникає в спокої. Кількість серцевих скорочень та дихань збільшена на 15-30% та 30-50% відповідно, вологі хрипи в нижніх відділах легень без ознак запалення. Яка недостатність описана?
- A. Лівобічна серцева недостатність 2Б ступеня
  - B. 1 ступінь серцевої недостатності
  - C. 2А ступінь лівобічної серцевої недостатності
  - D. 2А ступінь правобічної серцевої недостатності
  - E. Серцево-дихальна недостатність 2А ступеня
691. У дитини 3-х років із лихоманкою 39,0С, генералізованою асиметричною геморагічною висипкою на шкірі з некрозом окремих її елементів різко погіршився стан: холодні кінцівки, АТ 60/20 мм рт.ст., олігурія, виражені тахікардія та тахіпное. Яке ускладнення виникло ?
- A. Інфекційно-токсичним шоком
  - B. Нейротоксикозом
  - C. Токсикозом з ексикозом
  - D. Кардіогенним шоком
  - E. ДВЗ-синдромом
692. Хлопчик 3 років, що часто хворіє на простудні захворювання, гарячкує на протязі двох діб, сонливий, апетит знижений. Скарги на гавкаючий кашель, утруднений вдих. Дільничним лікарем діагностовано стенозуючий ларинготрахеїт. Яка найбільш імовірна етіологія захворювання?
- A. Грип.
  - B. Парагрип.
  - C. Аденовірусна інфекція.
  - D. Ентеровірусна інфекція.
  - E. Риновірусна інфекція
693. Дівчинка 10 місяців потрапила до лікарні на другий день захворювання із скаргами на підвищення температури тіла до 39 С, сухий гавкаючий кашель. Після клінічного обстеження встановлено діагноз гострого стенозуючого ларинготрахеїту. Яке порушення дихання характерне для цього стану?
- A. Гаспінг-дихання
  - B. Експіраторна задишка
  - C. Інспіраторна задишка
  - D. Змішана задишка
  - E. Стридорозне дихання
694. Потовщення кінцевих фаланг(" барабанні палички") є наслідком:
- A. Хронічної інтоксикації
  - B. Гіпоксемії
  - C. Гіпоксії
  - D. Ацидозу
  - E. Алкалозу
695. Антипіретики, показані дитині при гіпертермії:
- A. 38 і вище
  - B. 36,9-37,9
  - C. 37,5-37,9
  - D. 38,5 і вище
  - E. Все перераховане
696. Дівчинка 12 років, скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, драгівливість, порушення сну, енурез. Хвора другий день, пов'язує захворювання з переохолодженням. Симптом Пастернацького негативний, аналізі сечі незмінена еритроцитурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.
- A. Цистит
  - B. Вульвіт

- С. Пієлонефрит  
D. Гломерулонефрит  
E. Дисметаболична нефропатія
697. Дитина 8 років захворіла гостро: температура тіла 39,0С, болі в поперековій ділянці, болючість при сечовипусканні. При огляді: ознаки інтоксикації, позитивний симптом Пастернацького з обох боків, більше зліва. Яке захворювання є найбільш ймовірним?  
A. Ниркова колька.  
B. Грип.  
C. Гострий цистит.  
D. Гострий гломерулонефрит.  
E. Гострий пієлонефрит.
698. Дівчинка 3 роки 2 міс. Третій раз за останній рік звертається до лікаря зі скаргами на підвищення температури та болі у животі. При огляді бліда, зниженого харчування. З боку серця та легенів патології не виявлено, живіт м'який. Печінка +1,5 см. В загальному аналізі сечі: 70 - 80 лейкоцитів у полі зору, еритроцити 1-2. УЗД нирок аномалій не виявило. Питання: Яке з обстежень буде найбільш інформативним для вирішення питання причини частих запалень в сечостатевої системі?  
A. Мікційна цистографія  
B. Екскреторна урографія  
C. Динамічна реносцистиграфія  
D. Обстеження крові на сечовину та креатинін  
E. Аналіз сечі за Зимницьким
699. Катя М., 6 років, після перенесеної інфекції дихальних шляхів поступила до клініки на 2 день захворювання. Скаржилась на болі у попереку. Аналіз сечі: білок - 0,033 г/л, еритроцити - 3-4 в полі зору, лейкоцити 30-40 в полі зору. При бактеріологічному дослідженні сечі - виділена кишкова паличка. Про яку патологію можна думати?  
A. Гострий гломерулонефрит.  
B. Хронічний гломерулонефрит.  
C. Туберкульоз нирок.  
D. Гострий пієлонефрит.  
E. Інфекція сечовивідних шляхів.
700. У дитини 10 років спостерігаються напади лихоманки до 38,50С, погіршення самопочуття та апетиту, з'явилися периорбітальні тіні, помірно виражений біль у правій поперековій ділянці. У гемограмі: лейкоц.  $14 \times 10^9$ /л, паличкояд. 12 %, сегмент. 72%, ШЗЕ 35 мм/г. Аналіз сечі - колір жовтий, мутна, в залишку - пластівці фібрину, лейкоц. 50-70 в полі зору, виявлені активні лейкоцити, багато бактерій. Бактеріурія більш 10 в 5 мл сечі. УЗ-дослідження нирок - підвищення ехогенності чашково-мискової системи справа, набряк інтерстицію.  
A. Гострий цистит  
B. Дистопія правої нирки  
C. Гострий пієлонефрит  
D. Дисметаболична нефропатія  
E. Дисплазія правої нирки
701. Хвора дитина 8 років скаржиться на біль у животі, головний біль, підвищення температури тіла, болісне сечовипускання. Об'єктивно: шкіра бліда, гаряча, Т тіла 39С, синці під очима. В крові - лейкоцитоз  $14 \times 10^9$ /л, ШОЕ-34мм/год. В сечі: білок-0,066 г/л, лейкоцити - густо покривають шле зору. Ер свіжі 5-10 у полі зору, бактерій - багато. Який імовірний діагноз хворого?  
A. Цистит  
B. Гострий пієлонефрит  
C. Гострий гломерулонефрит  
D. Полікістоз нирок  
E. Дисметаболична нефропатія

702. Хлопчику 10 років. Звернувся до лікаря з скаргами на підвищення температури тіла до 38,70С, біль в поперековій ділянці, зниження апетиту, часті сечовиділення, головний біль, слабкість. Після клінічного та лабораторного обстеження виставлений діагноз гострого пієлонефриту. Які зміни в сечовому осаді характерні для пієлонефриту?
- A. Мікрогематурія, гіалінові циліндри
  - B. Лейкоцитурія, бактеріурія.
  - C. Гематурія, протеїнурія.
  - D. Протеїнурія, зернисті циліндри, нирковий епітелій.
  - E. Свіжі еритроцити, оксалатурія.
703. До причин, що сприяють виникненню інфекції сечових шляхів відносять:
- A. Анатомічні вади розвитку нирок
  - B. Функціональні розлади сечового міхура
  - C. Кристалурія
  - D. Кістозні зміни в паренхімі нирок
  - E. Всі фактори чинні
704. Найчастішим збудником пієлонефриту є:
- A. Кишкова паличка
  - B. Синьогнійна паличка
  - C. Стафілокок
  - D. Стрептокок
  - E. Віруси
705. У дитини 2 років є гарячка, ознаки інтоксикації, дизурія, лейкоцитурія. Для уточнення діагнозу Гострого пієлонефриту слід провести таке обстеження:
- A. Посів сечі на флору
  - B. Аналіз сечі за Нечипоренко
  - C. Пробу Реберга
  - D. УЗД нирок
  - E. Загальний аналіз крові
706. Стравохід у дітей відрізняється:
- A. Відмінностей від дорослих не має.
  - B. Слизова оболонка розвинена добре, достатньою вираженістю еластичності тканин, великою кількістю залоз і добрим розвитком м'язів.
  - C. Ніжністю слизової оболонки, достатньою вираженістю еластичності тканин, великою кількістю залоз і добрим розвитком м'язів.
  - D. Ніжністю слизової оболонки, достатньою вираженістю еластичності тканин, великою кількістю залоз і слабким розвитком м'язів.
  - E. Ніжністю слизової оболонки, недостатньою вираженістю еластичності тканин, майже повною відсутністю залоз і слабким розвитком м'язів.
707. У дитини 9 місяців спостерігаються однотипні повторні епізоди блювоти, які змінюються періодами повного здоров'я. Ваш діагноз?
- A. Синдром циклічної блювоти немовлят.
  - B. Синдром ацетонемічної блювоти.
  - C. Пілороспазм.
  - D. Дуодено-гастральний рефлюкс.
  - E. Лактазна недостатність.
708. Об'єм стільця, що перевищує 200 г на добу із частотою більше 2-х разів на добу є один з критеріїв:
- A. Функціональної діареї у дітей старше 3 років.
  - B. Функціональної діареї у дітей грудного віку.
  - C. Діареї при лактазній недостатності.
  - D. Дисхезії у немовлят.
  - E. Целіакії.
709. Діагноз функціональних розладів травної системи виключається при:
- A. Дисбіозі.

- В. Виявлені доліхосігми.
  - С. Ферментативній транзиторній недостатності.
  - Д. Транзиторній мальабсорбції.
  - Е. Наявній неврологічній симптоматиці.
710. У дитини 4 місяців спостерігається постійна регургітація нещодавно з'їденою їжею, яку дитина знов пережовує і ковтає. По даних додаткових обстежень відсутні ознаки наявного органічного захворювання. Ваш діагноз?
- А. Синдром румінації у немовлят;
  - В. Пілороспазм;
  - С. Регургітація у немовлят;
  - Д. Гастро-езофагальний рефлюкс;
  - Е. Функціональні зригування.
711. Порушення моторики органів травлення, що пов'язані з дисрегуляцією нервової та гуморальної систем, та супроводжуються порушенням секреції, адсорбції, всмоктування характерні:
- А. для функціональних розладів травлення у дітей грудного віку;
  - В. для целіакії;
  - С. Синдрому мальабсорбції;
  - Д. Пілоростенозу;
  - Е. Хвороби Гіршпрунга.
712. Функціональні розлади ШКТ у дітей грудного віку згідно 3-го Римського консенсусу 2006 року поділяють на:
- А. регургітація у немовлят, коліки у немовлят, функціональний закреп
  - В. коліки у немовлят, функціональна діарея, дисхезія у немовлят, функціональний закреп
  - С. регургітація у немовлят, синдром румінації у немовлят, синдром циклічної блювоти, коліки у немовлят, функціональна діарея, дисхезія у немовлят, функціональний закреп
  - Д. коліки у немовлят, функціональний закреп, функціональна діарея,
  - Е. Функціональні зригування, функціональні порушення панкреатобіліарної зони, функціональний абдомінальний біль, функціональні порушення дефекації.
713. Регургітація у немовлят-це:
- А. зригування та періодична блювота, не частіше 1 разу на день;
  - В. пасивний мимовільний закид їжі у ротову порожнину і назовні;
  - С. систематична блювота;
  - Д. активний закид їжі у ротову порожнину і назовні;
  - Е. зригування на протязі 20 хвилин після прийому їжі.
714. Синдром румінації у немовлят-це
- А. функціональний езофагальний рефлюкс в ранньому віці, поєднаний з регургітацією;
  - В. пасивний мимовільний закид їжі у ротову порожнину і назовні;
  - С. систематична блювота неврогенного походження;
  - Д. активний закид їжі у ротову порожнину і назовні;
  - Е. постійна регургітація нещодавно з'їденою їжею, яку дитина знов пережовує і ковтає.
715. Дитяча дисхезія-це
- А. функціональна діарея у дітей грудного віку із зниженою толерантністю до дисахаридів;
  - В. психіатричне захворювання із затримкою дефекації;
  - С. мимовільне виділення невеликої кількості калових мас (каломазання);
  - Д. болюча дефекація, якій передують напруження перед дефекацією не менше 10 хвилин, перед успішним випорожненням м'якого калу з кишок;

- Е. болюча дефекація, якій передують напруження перед дефекацією більше 10 хвилин, перед успішним випорожненням твердого калу з кишок.
716. Дитині 3 міс. Вигодовування природне. В останні два тижні мати помітила, що у дитини з'явилась блідість, посилилась пітливість голови, сон став неспокійним. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?
- А. Гіпервітаміноз Д
  - В. Анемія
  - С. Рахіт
  - Д. Гіпотрофія І ст.
  - Е. Гіповітаміноз
717. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза ергокальциферолу для профілактики рахіту?
- А. 300-400 МО на добу
  - В. 500-600 МО на добу
  - С. 400-500 МО на добу
  - Д. 200-300 МО на добу
  - Е. 100-200 МО на добу
718. Дільничний педіатр оглядає здорову доношену дитину місячного віку, що знаходиться на грудному вигодовуванні. Профілактику якого захворювання порекомендує лікар в першу чергу?
- А. Анемія
  - В. Гіпотрофія
  - С. Рахіт
  - Д. Спазмофілія
  - Е. Паратрофія
719. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?
- А. Нейротоксикоз
  - В. Енцефалітична реакція
  - С. Менінгіт
  - Д. Спазмофілія
  - Е. Енцефаліт
720. Дитині 3 місяці. Обхват голови при народженні 35см, під час огляду - 45см. Виявляються симптоми збудливості, вибухання тім'ячка. Розміри великого тім'ячка 4x4см, сагітальний шов відкритий до 1см. Дитина зригує та блює незалежно від прийому їжі, відстає у психо-моторному розвитку. М'язовий тонус підвищений. На очному дні явища застою. Яка патологія найбільш імовірно зумовлює таку картину?
- А. Менінгіт
  - В. Рахіт
  - С. Мікроцефалія
  - Д. Краніостеноз
  - Е. Гідроцефалія
721. У дитини 7 місяців відмічається швидке збільшення об'єму голови, розходження черепних швів, виражена венозна сітка на волосяній частині голови, витончення шкіри на скронях, збільшення та випинання великого тім'ячка, відкриті мале та бокові тім'ячка, симптом Грефе, сходяча косоокість, горизонтальний ністагм, екзоортальм, сонливість і млявість. Яке захворювання найбільш вірогідно у дитини ?
- А. Гідроцефалія
  - В. Рахіт
  - С. Менінгіт
  - Д. Енцефаліт

Е. ДЦП

722. У дитини 9 місяців, яка хворіла на ГРВІ, раптово з'явилися судоми, загальний ціаноз, втрата свідомості. Об'єктивно: клоніко-тонічні конвульсії, шкіра ціанотична, піна на губах, ознаки рахіту. Зі сторони внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Які препарати необхідно ввести дитині першочергово?
- А. Препарати кальцію
  - В. Глюкокортикоїди
  - С. Антирахітичні препарати.
  - Д. Седативні препарати
  - Е. Протисудомні препарати
723. Дівчинка 7 місяців вигодовується штучно, фізичний розвиток задовільний. Під час тривалого плачу раптом вкрилася липким потом, дихання зупинилося, розвився ціаноз обличчя. Через декілька секунд настав гучний вдих - "півнячий крик", після чого стан дитини нормалізувався. При огляді лікарем виявлено ознаки рахіту II ст. Яке дослідження є найінформативнішим для діагностики захворювання?
- А. Дослідження крові на кальцій
  - В. Електроенцефалограма
  - С. Проба Сулковича
  - Д. Дослідження крові на цукор
  - Е. Дослідження сечі на аміноацидурію
724. У дитини 3 місяців з ознаками рахіту мають місце симптоми Хвостека, Труссо, Маслово. Добу тому батьки спостерігали напад ціанозу, витрішкуватість, дитина не дихала, вкрилася липким потом. Через одну хвилину настав гучний вдих, після чого стан нормалізувався. Яка основа виникнення вищезначених симптомів захворювання дитини?
- А. Зниження рівня фосфору крові
  - В. Зниження рівня кальцію крові
  - С. Підвищення рівня кальцію крові
  - Д. Підвищення рівня фосфору крові
  - Е. Метаболічний ацидоз
725. Хлопчику 3 місяці, вигодовується коров'ячим молоком. Добре набирає масу, профілактика рахіту вітаміном Д не проводилась. Дитина потіє, потилиця сплюснена, краніотабес, волосся на потилиці викатане, погано спить. В крові – високий рівень лужної фосфатази. Ваш діагноз?
- А. Рахіт легкий, початковий період, гострий перебіг
  - В. Рахіт легкий, період розпалу, підгострий перебіг
  - С. Рахіт легкий, період розпалу, гострий перебіг
  - Д. Гіпервітоміноз
  - Е. Рахіт середньотяжкий, період розпалу, гострий перебіг
726. Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2-му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70 за 1 хв, ЧСС 168 за 1 хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються дрібно пухирчасті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка збільшена на 4 см, щільна не болюча.
- А. Дефект міжшлуночкової перетинки
  - В. Аномалія Ебштейна.
  - С. Коарктація аорти.
  - Д. Хвороба Фалло.
  - Е. Відкрита баталова протока.
727. У 2-х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносної

тупості на 1 см зовні правої парастернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю грудини проводиться за межі серця, ІІ тон на легеневої артерії значно ослаблений, ЕКГ- гіпертрофія правих відділів. На рентгенограмі легеневої малюнок збіднений, серце невелике у вигляді “чобітка”. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- А. Коарктація аорти .
- В. Хвороба Фалло
- С. Аномалія Ебштейна.
- Д. Ізольований стеноз легеневої артерії
- Е. Відкрита артеріальна протока.

728. Хлопчик 12 років, скаржиться на періодичні головні болі, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздки в транспорті. Скарги турбують 2 міс. За цей час тричі відмічались напади підйому артеріального тиску до 140/100 мм рт ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38(С, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- А. Пухлина мозку
- В. Епілепсія
- С. Вегетативна дисфункція
- Д. Вроджена вада серця
- Е. Міокардит

729. Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу хвороби Ебштейну. Мати звернулася до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків.

- А. Ортостатичне
- В. Серцеве
- С. Цирротичне
- Д. Ниркове
- Е. Внаслідок тромбофлебіту.

730. Під час клінічного обстеження дівчинки 2-х років було виявлено блідість шкірних покривів, тахікардія, розширення меж серця, грубий систоло-діастолічний шум у 2-му міжребер'ї біля лівого краю грудини. Для якої вродженої вади серця характерна дана картина?

- А. Дефект міжшлуночкової перетинки.
- В. Дефект міжпередсердної перетинки.
- С. Коарктація аорти
- Д. Відкрита артеріальна протока. .
- Е. Стеноз легеневої артерії.

731. Дитина 8 років скаржиться на приступи задишки, запаморочення, обмеження фізичного навантаження. Об-но: дифузний ціаноз, відставання у фізичному розвитку, нігті у вигляді „барабаних паличок”. На Ro-графії ОГК тень серця у вигляді „дерев”яного башмака”, зменшення судинного малюнку в прикореневих зонах. Систолічне тремтіння в ІІ м/р зліва, там же вислуховується грубий систолічний шум. На ЕКГ: відхилення осі вправо на + 150о, гіпертрофія правого шлуночку. Який діагноз вірогідно можна поставити хворому?

- А. Відкрита артеріальна протока
- В. Коарктація аорти
- С. Дефект міжпередсердної перетинки
- Д. Дефект міжшлуночкової перетинки
- Е. Тетрада Фалло

732. У хлопчика 12 років на тлі гіпертрофічної кардіоміопатії розвинулися ознаки діастолічної серцевої недостатності. При ехокардіографічному дослідженні – симетрична гіпертрофія міокарда шлуночків, контрактильність задовільна. Яка лікарська тактика найбільш доцільна в цьому випадку?

- A. Серцеві глікозиди
- B. Бета-адреноблокатори
- C. Периферичні вазодилататори
- D. Діуретики
- E. Інгібітори АПФ

733. При ехокардіографічному обстеженні дитини 5-ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?
- A. Систолічна
  - B. Діастолічна
  - C. Правошлуночкова
  - D. Аритмогенна
  - E. Тотальна
734. Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультатії виявлений голосний пансистолічний шум у 4-му міжребір'ї зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС - 92 у хв, АТ - 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу ?
- A. Фонокардіографія
  - B. Велоергометрія
  - C. Ехокардіографія
  - D. Електрокардіографія
  - E. Коронарографія.
735. У 12-річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ-64%. Виявлені зміни свідчать про:
- A. Систолічну серцеву недостатність.
  - B. Первинну легеневу гіпертензію.
  - C. Первинну артеріальну гіпертензію
  - D. Діастолічну серцеву недостатність.
  - E. Симптоматичну артеріальну гіпертензію.
736. Дитині 4 місяці. Розвивається нормально. Об'єктивно: права межа серця відносно серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня – друге ребро, ліва – на 2см назовні від середньоключичної лінії. Як інтерпретувати отримані результати?
- A. Вроджена вада серця
  - B. Кардіоміопатія
  - C. Межі серця - вікова норма
  - D. Гіпертрофія. Кардит
  - E. Легенева гіпертензія
737. У хлопчика 12 років, що переносить 3-ю атаку ревматизма, при обстеженні в стаціонарі знайдено грубий систолічний шум "дуючого" тембру на верхівці, що проводиться за током крові і не змінює своїх характеристик при зміні положення тіла. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?
- A. Природжена вада серця
  - B. Коарктація аорти
  - C. Недостатність мітрального клапана
  - D. Пропалс мітрального клапана
  - E. Шум анемічного генезу

738. У дівчинки 4 років з народження ціаноз, задишка в спокої і періодично ядухо-ціанотичні напади з присіданням навпочіпки. Різко відстає в фізичному розвитку, серцевий горб. Вислуховується грубий систолічний шум над всією поверхнею серця, який проводиться на спину. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Яка вада серця найбільш вірогідна?
- A. Тетрада Фалло
  - B. Ізольований стеноз отвору легеневого стовбура
  - C. Відкрита артеріальна протока
  - D. Відкрите овальне вікно
  - E. Транспозиція магістральних судин
739. Дитина 4 років скаржиться на свербіж, шкірні папульозно-еритематозні висипання, сухість шкіри. При огляді в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого із наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз (атопічний дерматит).
- A. імуноглобулін
  - B. імуноглобулін M
  - C. імуноглобулін G
  - D. загальний імуноглобулін E
  - E. секреторний імуноглобулін A
740. Пацієнт 13 років перебував на лікуванні в дерматологічному стаціонарі з приводу загострення атопічного дерматиту. Виписаний у стані клінічної ремісії. Які рекомендації повинен дати лікар пацієнту щодо догляду за шкірою з метою запобігання новим загостренням?
- A. Часте миття шкіри з миючими засобами
  - B. Використання індиферентних кремів із захисною метою
  - C. Систематичне використання місцевих кортикостероїдів
  - D. Систематична обробка шкіри дезінфікуючими засобами
  - E. Запобігання сонячному опроміненню шкіри
741. Хлопчик 10 діб, народився від перших нормальних пологів з масою тіла 3.600. З перших днів життя відмічаються непостійні зригування і блювота 1-2 рази на добу. Блювотні маси без домішки жовчі. Маса тіла набирає повільно. Випорожнення помірні. Про яку патологію можна подумати?
- A. Пілороспазм
  - B. Незакінчений поворот кишківника
  - C. Адреногенітальний синдром
  - D. Пілоростеноз
  - E. Гострий гастрит
742. У дитини у віці 1 міс виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звуржене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, стілець скудний, нерегулярний. Який метод обстеження ви призначите для верифікації дагнозу?
- A. Гастрофіброскопічне дослідження
  - B. Ультразвукове дослідження
  - C. Біохімічне дослідження
  - D. Рентгенографія черевної порожнини
  - E. Копрологічне дослідження
743. Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хворого має місце:
- A. Хронічний гастродуоденіт
  - B. Хронічний холецистит
  - C. Дискінезія жовчовивідних шляхів

- D. Хронічний панкреатит  
E. Виразкова хвороба 12-палої кишки
744. З кінця 3-го тижня життя у новонародженої дитини спостерігаються блювання фонтаном з домішками крові, без жовчі, перистальтичні хвилі в ділянці шлунка. Яке захворювання має місце у дитини?  
A. Пілороспазм.  
B. Стеноз тонкої кишки.  
C. Невропатичне блювання.  
D. Пілоростеноз.  
E. Синдром Ледда.
745. Дівчинка, 12 років, проживає у незавільних соціально-побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидку втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмовидна кишка. При колоноскопії змін зі сторони слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Копрологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш імовірний діагноз?  
A. Паралітична кишкова непрохідність  
B. Неспецифічний виразковий коліт  
C. Дизентерія  
D. Синдром подразнення товстої кишки  
E. Хвороба Крона
746. Дитині 7 років. Скаржиться на біль приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз хронічний холецистит з дискінезією жовчного міхура по гіперт. Типу. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?  
A. Холеретики та холекінетики.  
B. Седативні та холекінетики.  
C. Спазмолітики та холеретики.  
D. Атиоксиданти.  
E. Антибіотики.
747. У хлопчика 9 років із скаргами на болі в епігастрії натще, в нічний час, нудоту, блювання, печію, головний біль, в результаті клініко-параклінічного обстеження діагностовано виразку шлунка. Вкажіть порядковий номер дієти по Певзнеру, з якої Ви розпочнете лікувальне харчування даного хворого:  
A. 1а протягом тижня  
B. 1в протягом 1,5 тижня  
C. 1б протягом 2 тижнів  
D. 1а протягом місяця  
E. 15 протягом 3 тижнів
748. Хлопчик 12 років у стаціонарі скаржиться на біль в епігастрії зранку, натще, нудоту. Два роки тому отримувал лікування з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Який етіологічний фактор найбільш імовірний ?  
A. Аліментарний фактор  
B. Стресові ситуації  
C. Харчова алергія  
D. Глістна інвазія  
E. Хелікобактер пілорі
749. У дівчинки 12 років протягом 2 років є скарги на біль в животі, переважно після порушення дієти, нудоту, печію, кисле відригування. Яке дослідження є найбільш доцільним для верифікації діагнозу?  
A. Фіброгастродуоденоскопія.  
B. Фракційне дослідження вмісту шлунка.

- С. Контрастна рентгеноскопія шлунка.  
D. Інтрагастральна рН-метрія  
E. Електрогастрографія.
750. У хлопчика 14-ти років, що протягом трьох років періодично скаржиться на біль в епігастрії натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії визначено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який з препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?
- A. Папаверин  
B. Де-нол  
C. Но-шпа  
D. Альмагель  
E. Атропін
751. Дитині 2 роки. Скаржиться на хриплість голосу, задишку інспіраторного характеру. Хворіє протягом 3-х днів. Захворювання почалось з сухого кашлю і закладеності носу. Об'єктивно: загальний стан порушений, відмічається стридорозне дихання. Шкіра бліда. Температура тіла 37,3. Піднебінні дужки гіперемовані, нальотів немає. Тони серця ритмічні. В легенях жорстке дихання, хрипів немає. У змиві з носоглотки виявлений вірус парагрипу. Поставити діагноз
- A. Стороннє тіло  
B. Епіглотит  
C. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт  
D. Дифтерія  
E. Ларингоспазм
752. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39,0, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультативно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 30/хв., ЧСС – 120/хв. В гемограмі – лейкоцитоз, нейтрофільне зсування ліворуч, підвищення ШО. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?
- A. Гостра дихальна недостатність II ступеню  
B. Гостра дихальна недостатність I ступеню  
C. Гостра дихальна недостатність III ступеню  
D. Гостра дихальна недостатність IV ступеню  
E. Гострої дихальної недостатності немає
753. У хлопчика 4-х років на протязі 2-х років є прояви обструктивного синдрому (2-3 рази на рік), експіраторна задишка, сухий приступоподібний кашель, погіршення стану ввечері та нічний час. В ранньому віці відмічались прояви алергічного діатезу. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?
- A. Рецидивуючий бронхіт  
B. Стенозуючий ларинготрахеїт  
C. Бронхіальна астма  
D. Обструктивний бронхіт  
E. Муковісцидоз (легенева форма)
754. Хлопчик 7 років госпіталізований до лікарні з підозрою на гостру пневмонію. Який інструментальний метод дослідження треба обов'язково провести дитині?
- A. рентгенографію легенів  
B. Пневмотахометрію  
C. Спірометрію  
D. Пікфлоуметрію  
E. Томографію
755. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38,0С, дитина стала млява, не їсть. На 3-й день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням. З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 40 за хв, з мішаного характеру легкий періоральний ціаноз. Над легеневою

поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

- A. Вогнищевою пневмонією.
- B. Кашлюком
- C. Респіраторно-синцітальним вірусним бронхітом.
- D. Обструктивним бронхітом.
- E. Інтерстиціальною пневмонією.

756. У 3-місячної дитини на фоні субфебрильної температури тіла і риніту спостерігається блідість, ціаноз носогубного трикутника, виражена задишка експіраторного характеру, здута грудна клітка, сухий кашель, участь допоміжної мускулатури в диханні. Перкуторно над легеньми коробковий звук, при аускультатії - на фоні подовженого видиху - розсіяні сухі та дрібнопухирцеві вологі хрипи з обох боків. В крові - Hb - 112 г/л, еритроцити -  $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $15,4 \times 10^9$ /л, лімфоцити - 72%. Який попередній діагноз?

- A. Гострий бронхіоліт
- B. Гострий (простий) бронхіт
- C. Двобічна пневмонія
- D. Бронхіальна астма, приступний період
- E. Гострий обструктивний бронхіт

757. У 12 річної дівчинки, яка хворіє протягом 6 років на бронхіальну астму розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти першочергово слід призначити дитині

- A. Муколітики
- B. Інгаляційні бета-2-агоністи
- C. Антибіотики
- D. Антигістамінні
- E. Кортикостероїди

758. Дитині 6 місяців. Захворіла гостро із підвищення температури до 37,8, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка, перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

- A. ГРВІ, бронхіт
- B. ГРВІ, бронхопневмонія.
- C. ГРВІ, бронхіоліт. .
- D. ГРВІ, бронхіт з астматичним компонентом.
- E. ГРВІ, вогнищева пневмонія.

759. Дитині 2 років, поставлений діагноз правостороння нижньодольова полісегментарна пневмонія. Виберіть типові аускультативні дані, характерні для цього захворювання в періоді розпалу.

- A. Послаблене дихання, крепітація.
- B. Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи.
- C. Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються.
- D. Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи.
- E. Жорстке дихання.

760. Дитині 2 роки. Захворів вперше. Хворіє другий день  $t=37,4$  (Сухий кашель, частота дихань 60 за хв., експіраторна задуха. Над легеньми коробочний перкуторний звук. Аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи. Який діагноз імовірний?

- A. Пневмонія
- B. Обструктивний бронхіт
- C. Вроджений стрідор
- D. Гострий бронхіт
- E. Бронхіоліт

761. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє,  $t=37,7$  (Дихає 25 разів за хв. Над легеньми ясний легеневий звук. Аускультативні дані варіабельні: сухі хрипи, потім середньопу-хирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В

аналізі крові: Ер-4,5 т/л; Нв-124 г/л; Z-4,2 г/л; Е-2; П-3; С-40; Л-50; М-5; ШОЕ-8 мм/г.

Який правильний діагноз?

- А. Пневмонія
- В. Гострий обструктивний бронхіт
- С. Гострий (простий) бронхіт
- Д. Бронхіоліт
- Е. Бронхіальна астма

762. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68 за хв. ЧСС - 168 за хв. В крові: ер. -  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Нт- 0,38г/л, лейкоц. -  $22,0 \times 10^9/л$ , ШЗЕ - 25мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

- А. Рентгенографія органів грудної клітки
- В. ЕКГ
- С. Томографія легень
- Д. Бронхоскопія
- Е. Комп'ютерна томографія грудної клітки

763. У дитини 10 місяців констатовано гостру бронхопневмонію з деструкцією лівої легені. Який збудник найбільш імовірно викликав дане захворювання ?

- А. Патогенний золотистий стафілокок
- В. Пневмокок
- С. Кишкова паличка
- Д. Синьогнійна паличка
- Е. Протей

764. Хлопчик 10 років захворів 2 дні тому вдома. Під час огляду в поліклініці лікарем-педіатром встановлено діагноз гострої пневмонії. Яка найбільш ймовірна етіологічна причина пневмонії, що виникла на дому?

- А. Протей
- В. Пневмокок
- С. Стафілокок
- Д. Кишкова паличка
- Е. Клебсієла

765. У хлопчика 2-ох років відзначається субфебрильна температура, легка нежить, кашель сухий, без репризів, тривалий та переймоподібний, часте дихання з утрудненим видихом. Дихання жорстке, вислуховуються розсіяні сухі, свистячі хрипи. На рентгенограмі легень: підвищена прозорість. У крові - лейкопенія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Обструктивний бронхіт
- В. Кашлюк
- С. Пневмонія
- Д. Гострий бронхіт
- Е. Бронхіоліт

766. Хлопчик 10 років після переохолодження почав скаржитися на різкий головний біль, загальну слабкість, біль у правій здухвинній ділянці,  $t-40^{\circ}C$ , з'явилося блювання. Об'єктивно: значна задишка, бліді шкіряні покриви з рум'янцем на правій щоці, відставання правої половини грудної клітки у акті дихання, притуплення перкуторного звуку справа на рівні нижньої долі правої легені, на тій же ділянці - послаблене дихання. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Яким захворюванням зумовлено погіршення стану хворого?

- А. Грип
- В. Кишкова інфекція
- С. Гострий апендицит
- Д. Гострий холецистит
- Е. Крупозна пневмонія

767. У дівчинки 3-х років спостерігаються підвищення температури тіла до 38С, що триває другу добу, нежить, сухий поверхневий кашель, кволість, зниження апетиту. Пальпаторних змін над легеньми не виявлено. Перкуторний звук з коробковим відтінком, аускультативно - пуерильне дихання, хрипів немає. В крові - лейкопенія, лімфоцитоз, прискорене ШЗ Який діагноз Ви встановите?
- А. Гострий ларингіт
  - В. Гострий обструктивний бронхіт
  - С. Рецидивуючий бронхіт
  - Д. Гострий простий бронхіт
  - Е. Гострий трахеїт
768. У дитини віком 3 роки з'явився кашель та нежить. У сім'ї двоє інших членів мали такі ж симптоми. На третю добу від початку захворювання кашель посилюється, став сухим, нав'язливим; підвищилась  $t^{\circ}$  до 37,8 $^{\circ}$ С. Об'єктивно: дихання з участю допоміжних м'язів, при перкусії з обох боків - легеневий звук з тимпанічним відтінком, дихання жорстке, видих подовжений, сухі свистячі і подекуди середньо-пухирчасті вологі хрипи. Який діагноз найбільш вірогідний у дитини?
- А. Гострий бронхіоліт
  - В. Стенозуючий ларинготрахеїт
  - С. Бронхіальна астма
  - Д. Гострий обструктивний бронхіт
  - Е. Пневмонія
769. Дитина 5 років захворіла гостро: підвищилась температури тіла до фебрильних цифр, з'явилися катаральні прояви. Лікувалась амбулаторно: панadol, відхаркувальні препарати. На 7 добу стан погіршився. Посилюється кашель, з'явилась задишка експіраторного характеру, ЧД - 40/хв. Над всією поверхнею легень коробочний відтінок перкуторного звуку. При аускультатії: на фоні жорсткого дихання розсіяні сухі свистячі та різнокаліберні вологі хрипи. На користь якого захворювання свідчать клінічні симптоми?
- А. Гострий бронхіоліт
  - В. Гострий обструктивний бронхіт
  - С. Бронхіальна астма
  - Д. Гостра бронхопневмонія, ускладнена обструктивним синдромом
  - Е. Крупозна пневмонія
770. Хлопчик 13 років скаржиться на сухий кашель, задишку. Хворіє протягом одного року. Напади задухи короткочасні, 1-2 рази за місяць. Об'єктивно: дитина неспокійна, шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника, задишка експіраторного типу, ЧД - 48/хв. Над легеньми перкуторний звук з коробочним відтінком, аускультативно: дихання послаблене, сухі свистячі хрипи з обох боків. Об'єм форсованого видиху - 80% від належного. Який з препаратів найбільш доцільно призначити хворому?
- А. Еуфілін
  - В. Сальбутамол
  - С. Преднізолон
  - Д. Супрастин
  - Е. Індометацин
771. У дівчинки 6 років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. Артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?
- А. Гострий гломерулонефрит
  - В. Гострий цистит
  - С. Геморагічний васкуліт
  - Д. Вульвовагініт
  - Е. Сечокам'яна хвороба
772. Дівчинка 10-ти років надійшла до стаціонару для чергового обстеження і лікування. Хворіє протягом двох років. Тиждень тому після ГРВІ з'явилась слабкість, головний біль, набряки на ногах і в ділянці поперека, на обличчі,  $t^{\circ}$  - 37,6 $^{\circ}$ С, АТ- 105/65 мм рт.ст., ЧСС-

86/хв. Втрата білка за добу - 6 г, ШЗЕ- 44 мм/год, загальний білок крові - 45 г/л, alpha<sub>2</sub>-глобуліни - 27%. Який основний патогенетичний засіб захворювання дитини?

- A. Антибіотики
- B. Нестероїдні протизапальні препарати
- C. Глюкокортикоїди
- D. Діуретики
- E. Антикоагулянти

773. Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя, головні болі, червоний колір сечі. При огляді артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. В аналізах сечі білок 1,2 Г/л, еритроцити на все поле зору. Який діагноз найбільшвірогідний

- A. Нефролітіаз
- B. Туберкульоз нирок
- C. Інтерстеційний нефрит
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Пієлонефрит

774. Хлопчик 7 років знаходиться на лікуванні протягом місяця. При поступленні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія- 7,1 г/л, білок в добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перелічених варіантів гломерулонефриту найвірогідніше має місце у хворого?

- A. Нефритичний
- B. Ізольований сечовий
- C. Гематуричний
- D. Змішаний
- E. Нефротичний

775. У потерпілого при землетрусі уламками зруйнованого будинку було здавлено обидві нижні кінцівки, які вдалося визволити лише чере 4 години. Розвиток якого патологічного процесу загрожує хворому?

- A. Гостра ниркова недостатність
- B. Фібриноліз
- C. Гіперкоагуляція з розповсюдженим тромбозом
- D. Метаболічний алкалоз
- E. Септичний шок

776. У дитини 7 років через 10 днів після перенесеної ангіни сеча набула вигляду “мясних помиїв”, з'явився головний біль, млявість, пастозність повік. АТ - 130/90 мм рт.ст. Виділено 500 мл сечі за добу. В гемограмі: лейкоцити -12x10<sup>9</sup>/л, е. - 2%, п. - 12%, с.- 68%, лімф. -19%, моноц.- 4%, ШЗЕ - 28 мм/г. В сечі: еритроцити - на все п. з., білок - 0,98 г/л, еритроцитарні циліндри. УЗД нирок : набряк паренхіми обох нирок, шари паренхіми не диференційовані. Родинний анамнез не обтяжено. Який видгломерулонефриту найбільш вірогідний?

- A. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- B. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- C. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- D. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом, гематурією і гіпертензією
- E. Хронічний гломерулонефрит

777. У дівчинки 7 років, що двічі лікувалася антибактеріальними препаратами з приводу інфекції сечових шляхів, не має грубих вад нирок заданими УЗД, спостерігається рецидив лейкоцитурії, бактеріурії, підвищилась температура тіла д 38,5 С, з'явився біль в поперековій ділянці зліва. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення причини рецидування сечової інфекції?

- A. Ретроградна пієлографія
- B. Імуннограма
- C. Радіоізотопна ренографія

D. Мікційна цистоуретрографія

E. Екскреторна урографія

778. Хлопчик 7 років знаходиться на стаціонарному лікуванні протягом 1,5 міс. Поступив зі скаргами на набряки по всьому тілу, зменшення кількості сечі, головний біль. Взагальному аналізу сечі білок - 7,1 г/л, лейкоцити 1-2 в п/з, еритроцити 3-4 в п/з. За час лікування зменшились набряки, головний біль, нормалізувався діурез. Білок в добовій сечі - 3 г/л. В біохімічному аналізі крові: загальний білок - 43,2 г/л, сечовина 5,2 ммоль/л, холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з наведених синдромів гломерулонефриту найвірогідніше має місце у хворого?

A. Нефритичний

B. Ізольований сечовий

C. Гематуричний

D. Змішаний

E. Нефротичний

779. Хвора 5-ти років поступила в клініку зі скаргами на набряки, олігурію, гіпертензію. Загальний стан хворої важкий. Після клініко-лабораторного обстеження встановлено діагноз: Гострий гломерулонефрит. Який з клініко-лабораторних показників при цьому захворюванні є безумовним показанням для включення в терапію глюкокортикоїдних гормонів?

A. Добова протеїнурія більше 3г

B. Добова протеїнурія до 3 г

C. Підвищення креатиніну

D. Макрогематурія

E. Анемія

780. Дитині 7 міс. На фоні гастроентериту виникли симптоми гострої ниркової недостатності. Рівень креатиніну 0.380 ммоль/л. Ваша тактика.

A. Інфузійна терапія

B. діуретики

C. гепарин

D. Гемодіаліз

E. Преднізолон

781. Дівчинка 11 років захворіла гостро: з'явилися біль в поперековій ділянці, нудота, блювання, часте сечовипускання, температура 39. Об'єктивно: живіт м'який, болючий при пальпації в ділянці попереку. В загальному аналізі сечі значна лейкоцитурія, бактеріурія. Із сечі висіяна кишкова паличка. Ваш діагноз?

A. Гострий піелонефрит

B. Гострий апендицит

C. Хронічний гломерулонефрит

D. Гострий вульвовагініт

E. Гострий гломерулонефрит

782. Дитина 4,5 років, поступила у лікарню зі скаргами на поганий апетит, слабкість, блювання і біль в животі, не пов'язаний з прийняттям їжі, температуру 37,5 За 2 тижні до цього перенесла ГРВІ, під час якої в сечі відмічалися сліди білка, лейкоцитурія (до 40 в п/з), мікрогематурія. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки чисті. Живіт м'який, помірно болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького - позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Гострий апендицит

B. Ацетонемічний синдром

C. Дискінезія жовчовивідних шляхів

D. Глистна інвазія

E. Гострий первинний піелонефрит

783. У дитини 7 років з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках, підвищення температури тіла до 37, 5°C, потім приєдналися головний біль, блювання, болі в животі. Протягом 2-х тижнів на шкірі елементи стрептодермії. АТ - 130/80 мм рт.ст. Загальний

білок крові - 62,4 г/л, холестерин крові - 4,3 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: колір «мясних помиїв», білок - 1,0 г/л, лейкоц. -4-6 в п/з, ер. - змінені і незмінені все п/з. Який попередній діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом і гематурією
- B. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- C. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом

784. У хлопчика 2 років спостерігається набряклість очей та кісточок протягом останнього тижня. Об'єктивно: АТ- 100/60 мм рт.ст., Рs- 110/хв, ЧД-28/хв. Збільшення живота з позитивним симптомом хвилі. Сироваткова концентрація креатиніну- 0,45 мкмоль/л, альбуміну- 14 г/л та холестерину- 11,8 ммоль/л. У сечі білок +++++, еритроцити не виявлені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Нефротичний синдром внаслідок фокального та сегментарного гломерулосклерозу
- B. Хвороба Шенлейн-Геноха з нефритом
- C. Нефротичний синдром
- D. Гемолітико-уремічний синдром
- E. Гострий постстрептококовий гломерулонефрит

785. У хлопчика 4 років через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки, головний біль, протягом доби 3 рази відзначалась блювота. Об'єктивно: підвищення АТ, сеча кольору м'ясних помиїв. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Цистит
- B. уретрит
- C. пієлонефрит
- D. тубулоінтерстиціальний нефрит
- E. Гломерулонефрит

786. Дівчинка 12-ти років, захворіла 2 тижні тому. З'явилися скарги на біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 37,5-37,8С, загальну слабкість, зниження апетиту. При огяді спостерігається блідість шкіри, пастозність повік, ЧСС 98 /хв. Аналіз сечі: питома вага 1017, білок 0.066 г/л, еритроцити 6-8 в п/зору, лейкоцити 40-60 в п/зору. Виберіть найбільш імовірний діагноз.

- A. гострий вульвіт
- B. гострий цистит
- C. гострий пієлонефрит
- D. гострий гломерулонефрит
- E. інтерстиціальний нефрит

787. Дитина 13-ти років скаржиться на біль у надлобковій області, часте сечовипускання малими порціями сечі. В аналізі сечі-протеїнурія-0,033 г/л, еритроцити свіжі, суцільно в препараті, солі-оксалати незначна кількість. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. гострий цистит
- B. дизметаболічна нефропатія
- C. гострий гломерулонефрит
- D. гострий пієлонефрит
- E. сечокам'яна хвороба

788. Пацієнтка 18-ми років скаржиться на слабкість, схуднення, зниження апетиту- головний біль. В дитинстві перенесла гострий гломерулонефрит. З 15-ти років хворіє на артеріальну гіпертензією. Систематично не лікувалася, до лікаря зверталася рідко. Після проведеного дослідження виявлені ознаки хронічної ниркової недостатності І ст. (креатинін – 0,43 ммоль/л). Які рекомендації щодо харчування найбільш виправдані для даної хворої?

- A. Збільшення обсягу рідини
- B. Обмеження вуглеводнів
- C. Обмеження жирів

- D. Обмеження білку  
E. Вживання їжі з підвищеним вмістом "лужних" страв
789. Пацієнтка 18 років, яка страждає на хронічний пієлонефрит, скаржиться на слабкість, сонливість, зниження діурезу до 100 мл/добу. АТ 160/100 мм рт.ст. В крові: креатинін 0,82 ммоль/л, загальний білок 55 г/л, альбуміни 32 г/л, калій 6,2 ммоль/л, нормохромна анемія, підвищена ШО Які рекомендації є першочерговими для лікування хворої?
- A. Гіпотензивна терапія  
B. Антиагреганти  
C. Антибактеріальна терапія  
D. Гемодіаліз  
E. Переливання крові
790. Дитина 13 місяців доставлена батьками на приймальний покій із скаргами на: відмову від їжі та пиття, блювання, виражену загальну блідість, потемніння та різке зменшення кількості сечі за останню добу та загальну пастозність. З анамнезу відомо, що протягом двох останніх діб у дитини спостерігався зелений, рідкий, водянистий стілець 10-12 разів на добу. Який синдром найімовірніше визначає стан дитини?
- A. Гострої ниркової недостатності  
B. Токсикозу з ексикозом  
C. Дисемінованого внутрішньосудинного згортання  
D. Дисемінованого внутрішньосудинного згортання  
E. Гострої надниркової недостатності
791. У 10-річної дитини з гострою крововтратою різке падіння артеріального тиску, виражена загальмованість, спрага. Шкірні покриви бліді, вкриті липким холодним потом; пульс нитковидний, 132 уд/хв; дихання поверхневе, тахіпноє. В основі даного стану лежить:
- A. Гіповолемія.  
B. Гіпоксія.  
C. Гіперкаліємія.  
D. Ацидоз.  
E. Гіпотермія.
792. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появились: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла 38,80 С, ЧД 28 уд/хв, ЧСС 130 уд/хв. Найбільш вигоідною причиною такого стану є:
- A. Сонячний удар.  
B. Анафілактичний шок.  
C. Синкопальний стан.  
D. Запаморочення  
E. Колапс
793. Хворий К., 10 років скаржиться на задишку при ходінні, підвищення температури тіла до 38 С, болі і припухлість обох колінних суглобів. Два тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: припухлість, гіперемія, обмеження рухів в колінних суглобах, розширення меж серця вліво, тахікардія, приглушення тонів серця, систолічний шум на верхівці. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Неревматичний кардит  
B. Синдром Стілла  
C. Системний червоний вовчак  
D. Інфекційно-алергічний артрит  
E. Ревматизм
794. У дівчинки 9 років після перенесеної 2 тижні тому ангіни раптово підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися болі у колінному та ліктьовому суглобах, які мали летючий характер, відмічалася загальна слабкість, в'ялість, погіршення апетиту. При аускультатії серця відмічалася деяке приглушення тонів. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

- A. Ревматичний міокардит.
  - B. Ювенільний ревматоїдний артрит.
  - C. Тонзилогенна міокардіодистрофія.
  - D. Ревматоїдний артрит.
  - E. Інфекційно-алергічний міокардит.
795. У приймальне відділення звернулися батьки хлопчика 7 років з приводу того, що на протязі 3-х місяців дитину турбують болі у правому колінному суглобі, останнім часом мати помітила деяке обмеження рухів у правій нозі та ранкову скутість дитини, яка зникає під вечір. Яке захворювання наймовірніше має місце у дитини?
- A. Ревматизм.
  - B. Ювенільний артрит.
  - C. Остеомієліт колінного суглоба.
  - D. Реактивний артрит.
  - E. Травматичний артрит.
796. У хлопчика 4 років на протязі 3-х місяців спостерігається набряк колінного суглобу, рання скутість, підвищена температура тіла. В синовіальній рідині виявлена значна кількість муцину та фагоцити. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. ХРА
  - B. Реактивний артрит
  - C. Ревматичний артрит
  - D. ЮРА
  - E. Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу
797. У дитини 8 років фебрильна лихоманка, що супроводжується появою дрібноплямистого висипу рожевого кольору на тулубі та кінцівках, припуханням міжфалангових суглобів кистей. Окрім того, мають місце "ранкова скутість", ознаки ексудативного перикардиту, збільшення периферичних лімфатичних вузлів, печінки і селезінки. Яке захворювання у дитини слід припустити?
- A. Ревматизм
  - B. Остеомієліт, септична форма
  - C. Системне захворювання сполучної тканини
  - D. Ювенільний ревматоїдний артрит
  - E. Інфекційно-алергічний поліартрит
798. Дівчинка 11 років скаржиться на головній біль, втомлюваність. Стала дратівливою, з'явилося гримасування, розкиданість рухів, погіршився почерк, предмети стали падати з рук. Об'єктивно: пальце-носову пробу виконати не може, тони серця ослаблені, на верхівці систолічний шум, ліва межа серця зсунута на 2,0 см, тахікардія. В крові: нейтрофільний лейкоцитоз, С-реакт. білок +++; ШОЕ - 30 мм/год., серомукоїди-0,60, підвищення титра АСЛ-О. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?
- A. Ревматизм. Мала хорея
  - B. Астено-вегетативний синдром
  - C. В'ялотекучий енцефаліт
  - D. Невроз нав'язливих рухів
  - E. Неревматичний міокардит
799. Хлопчик 10 років, що переніс першу атаку ревматизму з проявами ендоміокардиту та поліартриту лікувався у спеціалізованому відділенні. Який з препаратів доцільно використати для вторинної профілактики захворювання у цьому випадку?
- A. Еритроміцин
  - B. Біцилін-5
  - C. Біцилін-1
  - D. Біцилін-3
  - E. Лінкоміцин
800. Хлопчик 10 років на 3-й день хвороби скаржиться на біль в животі, у лівому колінному та правому ліктьовому суглобах, неможливість рухів. 2 тижні тому перехворів на ангіну з лихоманкою до 38,5 С та ураженням гомілкових суглобів. Об'єктивно: розширення меж

серцевої тупості на 2 см, тахікардія 120хв, ослаблений 1 тон, галоп, "м'який" систолічний шум біля верхівки серця. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хвороба Рейтера
- B. Реактивний артрит
- C. Ревматизм
- D. Системний червоний вовчак
- E. Ювенільний ревматоїдний артрит

801. В клініку поступив хлопчик 10 років з симптомами артриту і міокардиту, якому на підставі клінічного огляду поставлено попередній діагноз: ювенільний ревматоїдний артрит. Який симптом найбільш значний для діагностики цього захворювання?

- A. Ранкова скутість рухів в суглобах
- B. Зональна гіперемія суглоба
- C. Ураження великих суглобів
- D. Збільшення розмірів серця
- E. Збільшення частоти серцевих скорочень

802. Дівчинка 10 років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор кардиту найбільш імовірний у цьому випадку ?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Пневмокок
- D. Клебсієла
- E. Протей

803. Дитина 10 років. Скарги на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,2 С, біль та припухлість колінних суглобів, відчуття перебоїв в роботі серця. Дитина 3 тижні тому перенесла ангіну. Колінні суглоби припухлі, відмічається почервоніння шкіри в ділянці колінних суглобів, локальне підвищення температури, обмеження рухів. Тони серця ослаблені, екстрасистолія, на верхівці вислуховується систолічний шум, який не проводиться в ліву пахвинну ділянку. ШОЕ 38 мм/год, СРБ 2+, титри антистрептолізину—О - 400. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- A. Вегетативна дисфункція
- B. Гостра ревматична лихоманка
- C. Неревматичний кардит
- D. Ювенільний ревматоїдний артрит
- E. Реактивний артрит

804. Дитині 7 місяців, на штучному вигодовуванні ( коров'яче молоко, манна каша).

Поступила в стаціонар з підвищеною темпетарурою до 37,8С, короткочасними приступами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2 ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслова Який патологічний стан є причиною судом?

- A. Гіпертермія
- B. Епілепсія
- C. Ниркова еклампсія
- D. Спазмофілія
- E. Менінгоенцефаліт

805. Дитині 8 місяців. Зі слів матері під час вдягання дитина розплакалась, з'явилось шумне дихання, ціаноз шкірних покривів, виступив холодний піт наступила короткочасна зупинка дихання. Через декілька хвилин грався, став активним. При огляді у хлопчика виявлені лише ознаки рахіту. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- A. Вітамін Д
- B. Глюконат кальцію
- C. Вітамін С
- D. Фенобарбітал
- E. Еуфілін

806. Дитині 5 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні. Їй призначений вітамін з профілактичною метою. Вкажіть добову дозу препарату.
- A. 300 МО
  - B. 400 МО
  - C. 500 МО
  - D. 600 МО
  - E. 700 МО
807. В стаціонар потрапив хлопчик 4 років з скаргами на задишку та на-пади сухого кашлю, які непокоять 1-2 рази на місяць протягом останніх 6 місяців. Напади частіше виникають вночі, переважно на фоні ГРВІ та після контактів з тваринами. При обстеженні над легеньми перкуторно тимпаніт, аускультативно - багато сухих свистячих хрипів з обох сторін. Ваш діагноз?
- A. Екзогенний алергічний альвеоліт
  - B. Кашлюк
  - C. Бронхіальна астма
  - D. Гострий обструктивний бронхіт
  - E. Гостра пневмонія
808. У хлопчика 14 років бронхіальна астма середньої важкості, період загострення. Який препарат необхідно призначити для купування гострого нападу експіраторної задишки?
- A. Строфантин
  - B. Лазолван
  - C. Дексаметазон
  - D. Атровент
  - E. Сальбутамол
809. Хлопчик 6 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39(С, слабкість, багаторазове блювання, болі в животі, кашель. При огляді: стан важкий, виражена задишка змішаного типу, ЧД – 42/хв., в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. Відмічається відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно – справа внизу тупий звук, аускультативно в цій же ділянці дихання не прослуховується, зліва – дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110/хв. Живіт м'який. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Крупозна пневмонія
  - B. Інфаркт правої легені
  - C. Правосторонній ателектаз
  - D. Правосторонній ексудативний плеврит
  - E. Правосторонній пневмоторакс
810. Хворий 4-х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – 37,1 0С, ЧД – 30 за 1 хвилину, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?
- A. Вірус парагрипу
  - B. Вірус грипу
  - C. Вірус Епштейна-Барр
  - D. Ріновірус
  - E. Цитомегаловірус
811. Дитина 3-х років захворіла з підвищення температури тіла до 37,5(С, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2-х годин дитина стала занепокоєною, виникла задишка, спостерігається втягування піддатливих місць грудної клітини, “гра” крил носа. Яке захворювання має місце у дитини?
- A. ГРВІ, стенозуючий ларингіт
  - B. Загострення (напад) бронхіальної астми
  - C. Дифтерійний круп
  - D. Кашлюк

Е. Сторонне тіло бронхів

812. Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШО. Яке захворювання можна запідозрити?
- А. Бронхіальна астма
  - В. Обструктивний бронхіт
  - С. Рецидивуючий бронхіт
  - Д. Бронхіоліт
  - Е. Стеноз гортані
813. Дитина 3-х місяців захворіла гостро з підвищення температури до 37,8, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка. Перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібнопухирчастих вологих та свистячих хрипів на видосі. Який попередній діагноз?
- А. ГРВІ, бронхіоліт.
  - В. ГРВІ, бронхопневмонія.
  - С. ГРВІ, бронхіт.
  - Д. ГРВІ, бронхіт з астматичним компонентом
  - Е. ГРВІ, вогнищева пневмонія
814. У 9 місячної дитини висока температура, кашель, задишка. Хворіє 5 днів після контакту з хворими на ГРВІ. Стан дитини тяжкий. Температура 38 С, ціаноз носогубного трикутника. ЧД - 54/хв, роздування крил носа при диханні. Перкуторно над легеньми вкорочення звуку справа нижче кута лопатки, над іншими ділянками - тимпанічний відтінок звуку. При аускультативі: дрібнопухирчасті вологі хрипи з обох боків, більше справа. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. ГРВІ
  - В. Гострий бронхіт
  - С. Гострий бронхіоліт
  - Д. Гостра пневмонія
  - Е. Гострий ларинготрахеїт
815. Дівчинка 10 років хворіє шостий день. Млява,  $t^{\circ}$  37,8-38,3 $^{\circ}$ С, шкіра бліда, періорбітальні тіні. Сухий кашель, задишка, ЧД 32-36/хв. Над легеньми справа вкорочення перкуторного звуку на рівні 9-10 сегментів, дихання жорстке, в зоні вкорочення послаблене, дрібнопухирчасті хрипи, крепітація. Яке обстеження є вирішальним для постановки діагнозу?
- А. Рентгенографія грудної клітини
  - В. Бронхоскопія
  - С. Клінічний аналіз крові
  - Д. Бронхографія
  - Е. Бактеріальне дослідження мокротиння
816. У 6-річної дитини мають місце короткочасні напади задухи, які повторюються 2-3 рази на рік і зникають за декілька хвилин. Дитина була на ранньому штучному вигодовуванні, мали місце періодичні прояви атопічного дерматиту, алергічна реакція на пеніцилін. Кашель сухий, зрідка - експіраторна задишка, ЧД - 32/хв. При аускультативі: дихання жорстке, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Тони серця помірно приглушені, ритмічні, Ps 110/хв. В інших системах відхилень не виявлено. У фізичному розвитку дитина не відстає. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Бронхіальна астма
  - В. Рецидивуючий обструктивний бронхіт
  - С. Гострий обструктивний бронхіт
  - Д. Астматичний бронхіт
  - Е. Гострий бронхіоліт

817. 5-річного хлопчика протягом трьох днів турбує лихоманка до 38,5°C, частий кашель. На 3-й день з'явилась змішана задишка при незначному навантаженні, періодично – пероральний ціаноз. ЧД 40 за 1 хв, ЧСС 130 за 1 хв, в легенях жорстке дихання, справа під кутом лопатки вислуховуються вологі звучні мілко пухирцеві хрипи та крепітація. Поставлено діагноз вогнищева пневмонія. Вкажіть ступінь дихальної недостатності.
- A. I
  - B. В II
  - C. III
  - D. 0
  - E. -
818. Дівчинка 10 місяців потрапила до лікарні на другий день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, сухий кашель. Після клінічного обстеження встановлено діагноз гострого стенозуючого ларинготрахеїту. Яке порушення дихання характерне для цього стану?
- A. Змішана задишка
  - B. Експіраторна задишка
  - C. Інспіраторна задишка
  - D. Гаспінг-дихання
  - E. Стридорозне дихання
819. У хлопчика 2 років, що протягом 3 діб хворіє на гостру пневмонію з токсичним синдромом, на фоні підвищення температури тіла до 40°C виникли тоніко-клонічні судоми. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?
- A. Гексенал 5% в/м
  - B. Седуксен 0,5% в/м або в/в
  - C. Дроперідол 0,25% в/м
  - D. Сульфат магнію 25% в/м
  - E. Манітол 20% в/в крапельно
820. У дитини 2 років, яка хворіє на ГРВІ, вночі несподівано з'явилася задишка із затрудненим вдихом. Об'єктивно: шкіра бліда, периоральний ціаноз, легкий акроціаноз. Дихання гучне, ЧДР - 32/хв. При диханні відмічається втягування яремної, над- та підключичних ямок. При аускультатії дихання жорстке. Тони серця ясні, звучні, ЧСС-120/хв. Розвиток якого захворювання ускладнив перебіг ГРВІ?
- A. Бронхіоліт
  - B. Стенозуючий ларинготрахеїт II ст.
  - C. Стороннє тіло дихальних шляхів
  - D. Обструктивний бронхіт
  - E. Бронхіальна астма
821. Дитині 12 років встановлено діагноз двобічна пневмонія мікоплазмової етіології, легкий перебіг захворювання. Який з нижченазваних препаратів Ви призначите для лікування?
- A. Аміноглікозиди
  - B. Макроліди 2 - покоління
  - C. Цефалоспорини 1-го покоління
  - D. Амінопеніциліни
  - E. Протигрибкові
822. Дитина 8 місяців із проявами ексудативно-катарального діатезу на шкірі і слизових, хворіє на респіраторне захворювання. На 4-й день хвороби з'явилися грубий гавкаючий кашель, загальний неспокій, задишка з втягуванням поступливих місць грудної клітки на вдиху, шумне дихання, хриплий голос. Про що свідчать ці симптоми?
- A. Гостра пневмонія
  - B. Вроджений стридор
  - C. Приступ кашлюка
  - D. Стороннє тіло
  - E. Синдром крупу

823. Мати скаржиться на задишку та кашель у дитини 2-х років. В періоді новонародженості у дівчинки встановлено грубий систолічний шум в серці. Об'єктивно: шкіра бліда, зрушення меж серця у лівий бік та вгору, грубий систоло-діастолічний шум у II міжребер'ї з лівого боку, який проводиться до верхівки серця, на шийні судини, аорту, міжлопатковий простір, посилення II тону на легеневій артерії. Над легенями жорстке дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Печінка + 3 см. Який попередній діагноз?
- A. Відкритий артеріальний проток
  - B. Стеноз легеневої артерії
  - C. Дефект міжпередсердної перетинки
  - D. Легенева гіпертензія
  - E. Двостороння бронхопневмонія
824. Хлопчику в пологовому будинку встановлено діагноз природженої вади серця (дефект міжшлуночкової перетинки). У 2-місячному віці з'явилась задишка - до 60/хв, тахікардія - до 170/хв, збільшення печінки до 3 см нижче краю реберної дуги. Які препарати необхідно призначити дитині першочергово?
- A. Нестероїдні протизапальні
  - B. Серцеві глікозиди
  - C. Препарати калію
  - D. Бета-адреноблокатори
  - E. Глюкокортикоїди
825. Хлопчика 3-х років виписано з відділення кардіології, де він перебував у зв'язку із частими задухо-ціанотичними приступами внаслідок тетради Фало. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики приступів ?
- A. Обзідан
  - B. Курантіл
  - C. Реланіум
  - D. Дігосин
  - E. Кордарон
826. На прийомі у лікаря після об'єктивного клінічного обстеження дитини 12-ти років встановлений діагноз: пролапс мітрального клапана. Який з додаткових інструментальних методів обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?
- A. Рентгенографія органів грудної клітки
  - B. ФКГ
  - C. Ехокардіографія
  - D. ЄКГ
  - E. Велоергометрія
827. У дівчинки 9-ти місяців при об'єктивному обстеженні відмічаються: блідість шкірних покривів, виникнення під час неспокою ціанозу. Перкуторно: розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультативно: зліва від груднини у 3-4 міжребер'ї вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця і на спину. Яку вроджену ваду серця можна запідозрити у дитини?
- A. Дефект міжпередсердної перетинки
  - B. Коарктація аорти
  - C. Дефект міжшлуночкової перетинки
  - D. Тетрада Фалло
  - E. Стеноз легеневої артерії
828. Під час обстеження в лікарні у хлопчика 6 місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який відділ серцево-судинної системи буде перенавантажений у першу чергу?
- A. Праве передсердя
  - B. Лівий шлуночок
  - C. Ліве передсердя
  - D. Правий шлуночок
  - E. Велике коло кровообігу

829. У хлопчика 1 року 2 місяців виникають раптові напади задишки, ціанозу, втрати свідомості. При об'єктивному обстеженні визначається розширення меж серця вліво, вислуховується грубий шум систоли по лівому краю грудини, ІІ тон над легеневою артерією ослаблений. Яку вроджену ваду серця слід запідозрити?
- A. Дефект міжшлуночкової перегородки
  - B. Дефект міжпередсердної перегородки
  - C. Коарктація аорти
  - D. Тетрада Фало
  - E. Стеноз легеневої артерії.
830. У 5-річного хлопчика зі стигмами дизембріогенезу (маленьке підборіддя, товсті губи, відкритий рот, гіпертелорізм) - систолічний шум вигнання ІІІ-ІV ступіня в ІІ міжребер'ї справа від грудини. Шум проводиться на шию і по лівому краю грудини догори. Пульс на правій плечовій артерії хороший, на лівій - зменшений. АТ на правій руці - 110/60 мм рт.ст, на лівій - 100/60. На ЕКГ-гіпертрофія лівого шлуночка. Який дефект найбільш вірогідний?
- A. Дефект міжшлуночкової перегородки
  - B. Дефект міжпередсердної перегородки
  - C. Коарктація аорти
  - D. Аортальний стеноз
  - E. Відкрита аортальна протока
831. Дитина 3 років поступила в клініку зі скаргами батьків на відставання у фізичному розвитку: дитина погано ходить. Психічний розвиток відповідає віковим нормам, переважає розвиток плечового поясу. Межі серця розширені вліво на 2 см. Серцевий поштовх посилений, І тон посилений. Сistolічний шум у ІІ м/р справа. Печінка не збільшена. Яка з клінічних ознак найбільш підтверджує коарктацію аорти?
- A. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка
  - B. Вищий АТ на ногах ніж на руках
  - C. АТ на руках однаковий з АТ на ногах
  - D. Посилення легеневого малюнку на рентгенограмі
  - E. Вищий АТ на руках ніж на ногах
832. У дитини 8 міс. з'явилися неспокій, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Напади задишки відмічались раніше. Мати в період вагітності хворіла на пневмонію. Фізикальні дані: стан тяжкий, дитина неспокійна, періодично стає слабкою, млявою. Шкіряні покриви бліді, вкриті холодним, липким потом, "мармуровий" малюнок, периоральний ціаноз. Пастозність тканини на спині, набряк мошонки. Набухання шийних вен. Задишка - до 75/хв. Аускультативно: жорстке дихання, вологі хрипи. Пульс слабого наповнення, ниткоподібний, підрахунку не підлягає. Межі серця розширені у всі сторони. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка +4 см. Затримка сечовиділення. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Вроджений ранній неревматичний кардит
  - B. Гострий набутий дифузний неревматичний кардит
  - C. Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит
  - D. Вроджений пізній неревматичний кардит
  - E. Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділатація серця