

ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Лікар швидкої допомоги оглянув дитину віком 8 місяців. При огляді відмічається неспокій, температура тіла 39,2°C, відсутність апетиту, блювота, тони серця ослаблені, виражений гемоколіт (“ректальний плювок”, слиз, гній, прожилки крові), випадіння прямої кишки, відкритий анус, стілець до 10-15 разів за добу. Яку з кишкових інфекцій можна запідозрити клінічно?

Шигельоз

Сальмонельоз.

Стафілококова інфекція.

Колі-інфекція.

Ротавірусна інфекція

У новонародженого хлопчика вагою 2200 г, 38 тижнів гестації, виявлено дефект міжшлуночкової перетинки, катаракту обох очей, нейросенсорну глухоту. Мати дитини в 12 тижнів вагітності перехворіла на грипоподібне захворювання, яке супроводжувалося висипом. Який діагноз найімовірніший у новонародженого?

Синдром вродженої краснухи

Токсоплазмоз

Вроджений лістеріоз

Цитомегаловірусна інфекція

Вроджена вітряна віспа

Дитина народилася на 8 місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: було нетривале підвищення температури тіла до 37,5°C, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі й кінцівках, який пройшов без залишкових явищ. Який найбільш імовірний попередній діагноз у дитини і матері?

Краснуха

Хламідійна інфекція

Герпетична інфекція

Цитомегаловірусна інфекція

Токсоплазмоз

Здорова дівчина 16-ти років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

АДП-М, ВПЛ

КПК, АДП, ВПЛ

Гепатит В, АДП-М

Гепатит В, АаКДП

ПВ, АаКДП

Підлітка 16 років покусав собака. Укуси розташовані в ділянці кінців пальців та обличчя. Собака бездомний, встановити за ним спостереження неможливо. Проведена первинна хірургічна обробка рани без видалення країв рани. Якою буде тактика лікаря щодо профілактики сказу?

Призначити антирабічний імуноглобулін та антирабічну вакцину

Призначити антирабічну вакцину та імуноглобулін людини

Призначити імуноглобулін людини та рибавірин

Призначити антирабічну вакцину та рибавірин

Призначити антирабічний імуноглобулін та рибавірин

У 9-місячної дитини ВІЛ-інфікованої жінки визначені гіпотрофія 2-го ступеня, полілімфаденопатія, гепатосплено-мегалія, рецидивуючий орофарингеальний кандидоз, гіпохромна анемія (НЬ - 80 г/л), нейтропенія; виявлено ДНК ВІЛ у крові. Поставте діагноз:

СНІД. Опортуністичні інфекції

ВІЛ-серопозитивна дитина

Персистуюча генералізована лімфаденопатія

Безсимптомне носійство ВІЛ

Мати прийшла на прийом до педіатра зробити своїй 2-місячній дитині планові щеплення. Для зручності, вона бажає аби дитині було введено комбіновану 6-компонентну вакцину, що містить антигени усіх збудників, проти яких рекомендовано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді після пробудження її дитина починає раптово напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервалами "спокою" у 10 секунд. Останній напад був декілька днів тому. Температура тіла - 37,2°C, частота дихання - 25/хв., пульс - 104/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо подальшої імунізації цієї дитини?

Провести вакцинацію за схемою АДП+поліо+гепатит В+НіВ-інфекція

Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано

Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція

Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину

Провести вакцинацію за схемою АКДП+гепатит В+НіВ-інфекція

У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилось підвищенням температури тіла до 39,8 °С, головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

Енцефаліт

Синдром лікворної гіпертензії

Менінгіт

Менінгоенцефаліт

Полірадікулопатія

Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржитися на біль у спині та шиї, після чого згодом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку води. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та уколола палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилася скіпка. Матір про інцидент завчасно повідомлена не була і видалила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила.

Дівчинка не отримала жодного щеплення через особисті переконання матері. Скільки доз входить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викликав захворювання у дівчинки?

П'ять

Три

Чотири

Шість

Дві

Підліток госпіталізований зі скаргами на обмеженість рухів у нижніх кінцівках. Захворювання розпочалося 2 дні тому з підвищення температури тіла до 38,3°C, рідких випорожнень 3-4 рази на добу. Об'єктивно: температура тіла - 36,8°C, активні рухи в нижніх кінцівках відсутні, у зоні ураження - арефлексія, гіпотонія м'язів, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми слабо позитивні. Яке захворювання можна припустити?

Поліомієліт

Герпетичний менінгоенцефаліт

Ботулізм

Субарахноїдальний крововилив

Травма поперекового відділу хребта

П'ятирічна дитина скаржитися на нападоподібний спазматичний кашель. З анамнезу відомо: хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, появились репризи. Під час нападу кашлю обличчя дитини червоніє, шийні вени набухають. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка бліда, набрякле обличчя, крововиливи в склери. Аускультативно вислуховується: над легеньми коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: підвищення прозорості легеневих полів, посилення бронхіального малюнку. У аналізі крові спостерігається: лейкоцити - $16 \cdot 10^9/\text{л}$, лімфоцити - 72%, ШОЕ - 4 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Кашлюк

Туберкульозний бронхоаденіт

Стороннє тіло в дихальних шляхах

Ларинготрахеїт

Аденовірусна інфекція

Юнак 18 років під час госпіталізації до стаціонару скаржитися на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C, зниження апетиту, нудоту, важкість у правому підребер'ї, зміну кольору сечі та калу. Хворіє протягом 5 днів. Об'єктивно спостерігається незначна жовтяниця шкіри та склер. Печінка виступає на 3 см, чутлива під час пальпації. Сеча темно-коричневого кольору, кал світлий. Уживає водопровідну воду. Який діагноз найімовірніший?

Вірусний гепатит А

Малярія

Вірусний гепатит В

Черевний тиф

Лептоспіроз

У шестирічної дитини, яка хворіє на екзантемну інфекцію, на 8-й день захворювання повторно підвищилася температура тіла до 39,6°C, з'явився головний біль, блювання, спостерігалася хитка

хода, скандована мова. Під час огляду виявлено залишкові елементи висипу (кірочки), атаксію, дискоординацію рухів, тремор кінцівок, горизонтальний ністагм, нестійкість у позі Ромберга. Вкажіть препарат вибору для лікування ускладнення, що виникло у дитини.

Ацикловір

Рибавірин

Занамівір

Варіцело-зостерний імуноглобулін

Озельтамівір

До лікаря-педіатра звернулася мати з дитиною 3,5 років. Дитина 4-у добу хворіє, лихоманка в межах 38,7-39,2°C. Захворювання почалося гостро з сухого кашлю. На другу добу захворювання з'явилися: одутлість обличчя, світлобоязнь та гнійний двобічний кон'юнктивіт. На четверту добу на тлі температури тіла 39,4°C виникли плямисто-папульозні висипання за вухами та на обличчі. Дихання через ніс утруднене, у нижніх носових ходах невеликі слизисті виділення. У сім'ї є молодший брат віком 7 місяців. Які заходи захисту для цієї дитини повинен рекомендувати сімейний лікар?

Провести вакцинацію від кору, краснухи, паротиту (КПК)

Виконати дом'язеву ін'єкцію 1,5 мл протикоревого імуноглобуліну

Провести хіміопрофілактику

Профілактики не потребує, оскільки дитина захищена трансплацентарно

Призначити вітамін А 100 000 МО

У двомісячної дитини спостерігаються судоми, рецидивуючі вірусно-бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів. Виявлено деформований череп, гіпоплазію тимусу та парашитовидних залоз. Під час лабораторного імунологічного обстеження виявлено: лімфоцитопенія, зниження рівня та проліферативної відповіді Т-лімфоцитів, нормальний рівень імуноглобулінів. Який найімовірніший діагноз?

Первинний імуннодефіцит, синдром Ді-Джорджі

Загальний варіабельний імуннодефіцит

Первинний імуннодефіцит, хвороба Брутона

-

Первинний імуннодефіцит, синдром Чедіака-Хігасі

У 9-місячної дитини ВІЛ-інфікованої жінки визначені гіпотрофія 2-го ступеня, полілімфаденопатія, гепатоспленомегалія, рецидивуючий орофарингеальний кандидоз, гіпохромна анемія (Hb - 80 г/л), нейтропенія; виявлено ДНК ВІЛ у крові. Поставте діагноз:

СНІД. Опортуністичні інфекції

Персистуюча генералізована лімфаденопатія

ВІЛ-серопозитивна дитина

-

Безсимптомне носійство ВІЛ

Дитина 2 років була в контакті з хворим на оперізуючий герпес. На 15-й день контакту в неї підвищилась температура тіла до 39,3°C, з'явився висип на тулубі, кінцівках, обличчі та волосистій частині голови, який проходив стадії: пляма, папула, визикула, кірочка. Який імовірний діагноз?

Вітряна віспа
Ентеровірусна екзантема
Натуральна віспа
Оперізуючий герпес
Простий герпес

Дитині 2,5 років. Хворіє другу добу. Захворювання почалось з підвищення температури до 37,8°C, одноразового блювання, водянистої діареї до 5 разів на добу. Сьогодні блювання було двічі, температура тіла - 38,0°C, апетит знижений, продовжується водяниста діарея. З чого потрібно почати лікування дитини?

Призначити оральну регідrataцію
Призначити цефтріаксон
Призначити лоперамід
Призначити поліміксин
Призначити ніфуроксазид

Дитина віком 6 років захворіла гостро: підвищилася температура тіла, з'явилися головний біль і біль під час ковтання. Через 3 години з'явилися яскраво-червоний дрібно-крапчастий висип на гіперемованій шкірі, рясніший на боковій поверхні тулуба та в природних складках, відмежована гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гнійний наліт на мигдаликах. Яке захворювання можна припустити у дитини?

Скарлатина
Дифтерія
Інфекційний мононуклеоз
Краснуха
Кір

До лікаря звернулися діти школи-інтернату за 4-5 годин після обіду із скаргами на нудоту, блювоту, холодний піт і невеликий біль в епігастрії. На обід діти їли картопляний суп на м'ясному бульйоні, млинці з м'ясом, компот із сухофруктів. Млинці начинялися вареним м'ясом, яке подрібнювалось на м'ясорубці працівником їдальні, хворим панарицієм, і термічний обробці не піддавались. Який найімовірніший діагноз у цьому разі?

Стафілококова інтоксикація
Афлатоксикоз
Ешеріхіоз
Ботулізм
Сальмонельоз

У юнака 18 років раптово з'явився сильний головний біль, блювання, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно встановлено: положення в ліжку із закинutoю головою та підведеними до живота ногами. Загальна гіперестезія. Позитивні симптоми Брудзинсько-го та Керніга. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. У лікворі - нейтрофільний плеоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

Менінгіт
Субдуральна гематома
Енцефаліт
Субарахноїдальний крововилив

Абсцес головного мозку

Скарги на закладеність носа, надсадний кашель, підвищення температури тіла до 38°C. Захворювання розпочалося гостро, хворіє 2-гу добу. Загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, незначні виділення з носа, гіперемія слизових оболонок передніх дужок, задні стінки горла. Дихання жорстке, вислуховуються сухі і вологі дрібноміхурцеві хрипи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки ознаки емфіземи легень. Який найбільш ймовірний діагноз?

Респіраторносинцитіальна інфекція

Риновірусна інфекція.

Парагрип.

Грип.

Аденовірусна інфекція

Дворічна дитина кашляє близько місяця. Протягом останніх 3 тижнів кашель став нападоподібним. Після нападу кашлю - блювання. Об'єктивно: одутлість обличчя. Субкон'юнктивальний крововилив справа. На шкірі шиї та грудної клітки поодинокі петехії, виразка на вуздечці язика. Який найбільш ймовірний діагноз?

Коклюш

Геморагічний васкуліт

Спастичний бронхіт

РС-інфекція

Туберкульозний бронхоаденіт

У хлопчика 2-х років на другий день після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль у животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. З боку інших органів та систем - без патологічних змін. Який найбільш ймовірний діагноз?

Геморагічний васкуліт

ДВЗ-синдром

Кропив'янка

Менінгококцемія

Тромбоцитопенічна пурпура

У дитини 6-ти років на тлі температури 38,2°C два дні тому появились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3-4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

Вітряна віспа.

Алергічний дерматит.

Кір.

Краснуха.

Короста.

Дитині півтора року. При загальному непоганому самопочутті з'являється приступоподібний кашель із спастичним вдихом, який нерідко закінчується блювотою. Про яке захворювання можна думати в першу чергу при таких симптомах?

Кашлюк

Гострий стеноз гортані

Бронхіт.

Трахеїт.

Пневмонія

У дитини 4-ох років на 5-й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (38°C) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

Поліомієліт.

Полірадикулоневрит.

Дитячий церебральний параліч.

Герпетичний енцефаліт.

Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

При об'єктивному обстеженні дитини 4-місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: $\text{Ht} - 0,62$, K^+ крові – $4,8 \text{ мкмоль/л}$, Na^+ крові – 166 мкмоль/л . Який вид ексікозу розвинувся у дитини?

Гіпертонічний

Гіпотонічний

Ізотонічний

Ексікозу немає

У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла $37,4^{\circ}\text{C}$, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш ймовірним?

Краснуха.

Інфекційна ерітема.

Синдром Стівена-Джонсона

Кір

Скарлатина

У хворого 1,5 років, нещепленого, після 3-х днів гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово з'явилися ознаки периферичного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш ймовірне?

Поліомієліт

Енцефаліт

Псевдотуберкульоз

Правець

Сказ

Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до 37,9⁰С. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зіє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

Шигельоз

Сальмонельоз

Ієрсиніоз

Ешеріхіоз

Ротавірусна інфекція

Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,8⁰С, головний біль, припухлість у підщелепній ділянці. У дитячому садку були випадки захворювань на паротитну інфекцію. Який діагноз найбільш вірогідний?

Паротитний субмаксиліт

Підщелепний лімфаденіт

Сіалоденіт

Лейкоз

Пухлина підщелепної ділянки

Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38,0⁰С, блювання, головний біль. При огляді: шкіра гіперемійована, дрібнокрапковий висип на бокових поверхнях тулуба, пахових ділянках. В зіві – лакунарна ангіна. Який напрямок лікування є обов'язковим?

Антибактеріальна терапія

Вітамінотерапія

Жарознижуючі засоби

Дієтотерапія

Противірусні препарати

У дитини 7-ми років з клінікою ГКІ отримані такі данні копроцитограми: кал – рідкий, зеленого кольору, слиз – багато, краплі жиру, зерна крохмалю, неперетравлені м'язові волокна – відсутні, лейкоцити – 20-30 в п/з, еритроцити - 7-10 в п/з. Який патогенетичний вид діареї має місце в даному випадку?

Інвазивний

Осмолярний

Секреторний

Дискінетичний

Змішаний

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?

Вірусний гепатит В

Вірусний гепатит А

Вроджений гепатит

Синдром Жильбера

Гемолітична хвороба

У дитини 10 років, було встановлено діагноз: лакуарна ангіна, шийний лімфаденіт. На 5 день хвороби у дитини виявлено збільшення розмірів печінки до 2 см та селезінки на 1 см. У загальному аналізі крові виявлено: Лейк. – $15,6 \cdot 10^9/\text{л}$, Е – 3%, П – 4%, С – 15%, Л – 45%, М – 10%, віроцити – 23%. Яке захворювання можна запідозрити?

Інфекційний мононуклеоз

Аденовірусна інфекція

Стрептококова інфекція

Дифтерія ротоглотки

Ангіна Сімановського-Венсана

Дитина 8 років, захворіла гостро: температура $38,7^{\circ}\text{C}$, рясні виділення із носа, вологий кашель. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відмічається набряклість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набряклі. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли $0,7 \times 0,7$ см, безболючі. Печінка виступає з-під ребра на 1,5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

Аденовірусна інфекція

Грип

Парагрип

Інфекційний мононуклеоз

Дифтерія

Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до $37,2^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідниць та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

Краснуха

Скарлатина

Кір

Ентеровірусна інфекція

Псевдотуберкульоз

У дитини 13 років, яка хворіє на паротитну інфекцію, на 7-й день від початку захворювання знову підвищилась температура, з'явився головний біль, біль у калитці. При огляді калитка набрякла, шкіра гіперемійована, праве яєчко збільшено в розмірі. Який етіотропний препарат слід призначити?

РНК-аза

ДНК-аза

Ацикловір

Цефтріаксон

Арбідол

Дитині 8 років поставлений діагноз “епідемічний паротит”. Її брат, 4 років на епідемічний паротит не хворів і не щеплений. Застосуванням якого із заходів можна попередити захворювання на епідемічний паротит у цієї дитини?

Гамаглобулінопрофілактика

Антибіотинопрофілактика

Хіміопротекція

Вакцинація

Фагопротекція

При медичному обстеженні дітей дитячого дошкільного закладу з приводу контакту з хворим на дифтерію, 2 дітям поставлено діагноз “ангіна”. Який захід треба вжити щодо цих дітей?

Провізорна госпіталізація

Медичний нагляд протягом 7 днів

Щеплення АДМ-анатоксином

Ізоляція вдома

Хіміопротекція

У дівчинки 3,5 років підвищення t тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$?, висипання на тілі, зниження апетиту, кволість. Хворіє 2-гу добу. Об’єктивно: t тіла- $37,8^{\circ}\text{C}$?, шкіра бліда; на волосистій частині голови, обличчя, тулуба, кінцівок висипка: червоні плями, папули, везикули на не інфільтрованій основі, діаметром 3-5 мм, наповнені прозорою рідиною. ЧД – 28 за 1 хв., ЧСС – 112 за 1 хв. Живіт м’який, печінка та селезінка не збільшені. Ваш діагноз?

Вітряна віспа

Строфулюс.

Краснуха.

Стрептодермія.

Укус комах.

Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий, t тіла $37,9^{\circ}\text{C}$. Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалики набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

Дифтерія мигдаликів

Інфекційний мононуклеоз

Агранулоцитоз

Скарлатина

Ангіна Симановського-Венсана

Новонароджена дитина від I-ої вагітності у терміні гестації 36 тижнів, з масою 2200 г, довжиною 41 см. Жінка мешкає у селі, має кішку, собаку. Вагітність ускладнена токсикозом, відмічався субфебрилітет. Стан дитини після народження тяжкий: клінічні прояви перинатального пошкодження центральної нервової системи, гіпертензійно-гідроцефальний синдром. Рентгенологічно: кальцифікати мозку. З боку органів зору – хоріоретиніт. Назвіть імовірний діагноз.

Токсоплазмоз

Лістеріоз

Сифіліс
Мікоплазменна інфекція
Цитомегаловірусна інфекція

В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За неділю до цього у дитини появилась загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржитися на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м'язів в ногах знижений, колінний та ахилів рефлекс зліва відсутні, зправа знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?
гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)
гострий печинний мієліт
компресійний мієліт, обумовлений тbc спонділітом
множинний склероз
гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна-Барє.

Дитина народилася від ВІЛ-інфікованої матері. Загальний стан задовільний. По шкалі Апгар – 8 балів. Маса тіла 3200, довжина – 50 см. Передпологова, пологова та післяпологова хіміопрофілактика СНІДу не проводилась. Через який час можна визначити методом ІФА наявність ВІЛ-інфекції?

Через 18 місяців
Через 6 місяців
Через 3 місяці
Через 1 місяць
У перші дні після народження

У 5-річної дитини важка форма вітряної віспи з рясною поліморфною везикульозно-папульозною та геморагічною висипкою. Температура у межах 39-40⁰ С. Який із противірусних препаратів слід призначити у даному випадку?

Ацикловір
Ламівудін
Реаферон
Арбідол
Ремантадін

У дитини 8 міс діагностовано менінгоенцефаліт. На 15 день хвороби стан дитини погіршився, відмічається вибухання та пульсація великого тім'ячка, сопор, судоми, ранкова блювота, м'язова ригідність. Спостерігається розходження швів голови. Ноги дитини витягнені, перекрещені у гомілках, пальці рук стиснуті у кулаки. Спинномозкова рідина ксантохромна, відмічається помірний нейтрофіліоз, збільшення білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

Епендіматит
Набряк головного мозку
Інфекційно-токсичний шок

Субдуральна гематома
Серозний менінгіт

У дитини 9 років два дні тому з'явилися: підвищення температури тіла, головний біль, нездужання. Об'єктивно: справа по ходу 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі групи тісно розміщених пухирців з серозним прозорим вмістом, розміром від 2-4 мм до горошини. Яке етіотропне місцеве лікування показане хворому?

Мазь "Ацикловір"
Мазь індометацинова
Мазь гепаринова
Мазь синтаміцинова
Мазь офлоксацинова

Дитина 2 років захворіла гостро, з підвищення температури тіла до 38,2⁰С, сухого кашлю, нежиті, кон'юнктивіту, блефароспазму. При огляді на 3 добу на слизовій оболонці губ та ясен виявлені сірувато-білі висипання розміром з макове зерно, оточені червоною облямівкою, на піднебінні – плямисто-папульозна екзантема. Який найбільш вірогідний діагноз?

Кір
ГРВІ
Ентеровірусна інфекція
Аденовірусна інфекція
Афтозний стоматит

Дитина, 6 років, хворіє на вітряну віспу. На 4 день хвороби висипання припинились, знизилась температура тіла. На шостий день хвороби знову підвищилась температура тіла, з'явилась хиткість ходи, тремор кінцівок, ністагм, дизартрія. Про яке ускладнення слід думати?

Енцефаліт
Менінгіт
Абсцес мозку
Полінейропатія
Геморагічний інсульт

Дитина, 2,5 років, захворіла з появи незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, підвищення температури тіла до 37,8⁰С. На 10 день хвороби кашель частий нападоподібний, іноді супроводжується блюванням. Температура тіла нормальна. В загальному аналізі крові відмічається лейкоцитоз, лімфоцитоз, нормальна ШОЕ. Про яке захворювання слід подумати?

Коклюш
Пневмонія
Бронхіальна астма
Плеврит
ГРЗ

Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору.

Дитина огднута дільничим періатором та визнана здоровою. З якої причини лікар- імунолог не дав дозволу на вакцинацію:

Неефективністю вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну.

Можливою анафілактичною реакцією на вакцину.

Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації.

Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору.

Дитині 4 роки, в пологовому будинку-БЦЖ, подальша вакцинація не проводилась за протипоказаннями: гідроцефалія в стадії декомпенсації.Протипоказання зняті після ЕЕГ,ЕХО-мозку, консультації невропатолога.Ваша тактика вакцинації?

АДП - 2 разово, ОПВ -3 разово

АКДП -3 разово

АДП-м - 2 разово

ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово

АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово

Дитина 20-добового віку надійшла до лікарні на 3-тю добу захворювання в тяжкому стані. Спостерігається фебрильна лихоманка, рясний поліморфний (плями, папули, везикули) висип на всьому тілі, слизових оболонках, практично всі везикули мають геморагічний вміст. З застосування якого лікарського засобу необхідно розпочати терапію?

Ацикловіру

Преднізолону

Протигерпетичної вакцини

Амантадину

Інтерферону

У дитини 5-ти років температура тіла 38 °С, дрібнокрапчастий висип, який розташовано на гіперемованому фоні шкіри, виражений біль у горлі. При фарингоскопії визначається ярка відмежена гіперемія м'якого піднебіння, набряк та збільшення мигдаликів, по ходу лакун рясні жовто-сірі нальоти, які легко знімаються шпателем, слизова оболонка після зняття нальоту не кровоточить. Який вид тонзиліту спостерігається у даному випадку?

Гнійний

Фібринозний

Катаральний

Фолікулярний

Некротичний

У хворого на кір 7 років на 6-й день від початку висипу з'явилися задишка, "гавкаючий" кашель, стенотичне дихання. Об'єктивно: на обличчі, шиї, тулубі коровий висип набув коричневого кольору, спостерігається дрібне лущення. ЧД 22. Яке ускладнення слід діагностувати?

Ларинготрахеїт

Бронхіт

Пневмонію

Фарингіт

Ангіна

Дівчинка 3-х років, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання. Через 3 дні температура тіла знизилася до 36,6°C. Вранці дівчинка поскаржилася на біль у правій нозі, перестала ставати на ногу. В ході обстеження в стаціонарі виявлено обмеження рухів, зниження тону м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нозі; чутливість збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

Поліомієліт

Енцефаліт

Ентеровірусна інфекція

Полінейропатія при дифтерії

Гострий інфекційний мієліт

У дитини 5-ти років, яка відвідує дитячий садок, після 3-х днів помірної млявості з'явилася лихоманка до 39°C, плівчастий тонзилофарингіт, шийна лімфаденопатія у поєднанні з гепатоспленомегалією. Педіатр діагностував інфекційний мононуклеоз, який підтвердив серологічними дослідженнями. Які карантинні заходи проводять в дитячому садку?

Протиепідемічні заходи не проводять

Карантин на групу на 21 день

Вакцинація неімунних осіб

Введення контактним особам специфічного імуноглобуліну

Призначення ацикловіру усім контактним особам

Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3°C, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

Серозний менінгіт

Нейротоксикоз

Арахноїдит

Гнійний менінгіт

Пухлина мозку

Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°C, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При аускультії серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш імовірно викликав інфікування дитини?

Краснуха

Сифіліс

Цитомегаловірус

Токсоплазмоз

Вірус простого герпесу

Здорова дівчина 16-ти років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

АДП-М, ВПЛ

ІПВ, АаКДП

Гепатит В, АДП-М

Гепатит В, АаКДП

КПК, АДП, ВПЛ

Мати прийшла на прийом до педіатра зробити своїй 2-місячній дитині планові щеплення. Для зручності, вона бажає аби дитині було введено комбіновану 6-компонентну вакцину, що містить антигени усіх збудників, проти яких рекомендовано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді після пробудження її дитина починає раптово напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервалами "спокою" у 10 секунд. Останній напад був декілька днів тому. Температура тіла - 37,2°C . частота дихання - 25/хв., пульс - 104/хв., артеріальний тиск -100/70 мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо подальшої імунізації цієї дитини?

Провести вакцинацію за схемою АДП+поліо+гепатит В+НіВ-інфекція

Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину

Провести вакцинацію за схемою АКДП+гепатит В+НіВ-інфекція

Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція

Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано

Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржитися на біль у спині та шиї, після чого згодом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку води. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та уколола палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилися скіпка. Матір про інцидент завчасно повідомлена не була і видалила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила. Дівчинка не отримала жодного щеплення через особисті переконання матері. Скільки доз входить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викликав захворювання у дівчинки?

П'ять

Чотири

Дві

Три

Шість

Підліток 15-ти років напередодні був у контакті із хворим на кір. При огляді - здоровий. Не щеплений за переконаннями батьків. Які заходи рекомендовані для профілактики виникнення захворювання?

Вакцинація проти кору протягом перших 72 годин після контакту з хворим
Спостереження протягом 5 діб, при появі проявів захворювання - вакцинація проти кору
Антибіотики широкого спектру дії
Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим
Ніякі

У 10-річної дівчинки на тлі підвищеної до 37,5°C температури тіла спостерігаються помірне збільшення лімфовузлів ший, сірувато-білі нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею кровоточить. Набряку ший немає.

Попередній діагноз:
Дифтерія мигдаликів
Стерптококовий тонзилофарингіт
Ангіна Симановського-Венсана
Скарлатина
Інфекційний мононуклеоз

Дитина 3-х років, захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до 37,8°C. На тулубі, волосистій частині голови, обличчі з'явилися дрібні плями, папули. Наступного дня з'явились свіжі елементи висипки, старі елементи перетворились у везикули, частково у кірочки. Відомо, що 2 тижні тому дитина контактувала із хворим на подібне захворювання. Який ймовірний діагноз?

Вітряна віспа.
Краснуха.
Кір.
Скарлатина.
Інфекційний мононуклеоз.

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°C, ЧД – 30 за 1 хвилину, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?

Вірус парагрипу
Вірус грипу
Вірус Епштейна-Барр
Ріновірус
Цитомегаловірус

Хворий 8 років, поступив зі скаргами на головний біль, слабкість, високу температуру, біль у горлі. Об'єктивно: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, мигдалики збільшені, збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою. Гепатоспленомегалія. В крові - лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, віроцити - 15%. Ймовірний діагноз?

Інфекційний мононуклеоз
Скарлатинозна ангіна
Дифтерія
Аденовірусна інфекція
Гострий лімфолейкоз

Хворий 10 років, скарги на нежить зі слизовими виділеннями, набряк лиця, і повік, склерит, слъозотеча. Об-но: гіперемія дужок та гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки, кон'юнктивіт зі щільними плівками. Температура тіла 39,5 °С. Вірогідний діагноз.

Аденовірусна інфекція
Ентеровірусна інфекція
Герпетична інфекція
Парагрип
Грип

У дитини з жовтяницею, гепатоспленомегалією, підвищенням печінкових проб встановлена типова легка форма вірусного гепатиту А. Головним у лікуванні є:

Дотримання режиму та дієти
Призначення гепатопротекторів
Призначення противірусних препаратів
Призначення глюкокортикоїдів
Проведення інфузійної терапії

Дитина 3 років хворіє третій день, температура 37,5 °С. На шкірі тулуба, голові - плями, папули, везикули з прозорим вмістом, сверблячі, м'які, однокамерні, незгруповані. Частина пухирців на обличчі і руках швидко стихає з утворенням кірочок. Поставте діагноз?

Вітряна віспа
Скарлатина
Імпетіго
Стрептодермія
Натуральна віспа

Хвору на кір дитину, віком 9 місяців, в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений в зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

Введення імуноглобуліну
Вакцинація
Застосування антибіотиків
Застосування хіміопрепаратів
Фагопрофілактика

Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5°C, нежиті, кашлю та кон'юнктивіту. На 4-й день хвороби з'явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2°C. Слизова оболонка піднебіння гіперемійована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів - залишки дрібних білуватих нашарувань.

Кір.

Ієрсиніоз.
ГРВІ.
Краснуха.
Ентеровірусна інфекція.

Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5 °С, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов через 3 дні без залишкових явищ. Яка інфекція може викликати таку клінічну картину?

Вроджена краснуха.
Вроджена цитомегаловірусна інфекція.
Вроджена герпетична інфекція.
Хламідійна інфекція.
Токсоплазмоз.

У дитини захворювання починалося з підвищення температури, заложеності носу, збільшення шийних лімфовузлів. Лікарем був призначений ампіцилін. На 3-й день хвороби: температура 38,3 °С, явища лакунарної ангіни, плямисто-папульозний висип по всьому тілу, збільшена печінка та селезінка. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, мононуклеари - 20%. Ваш діагноз?

Інфекційний мононуклеоз.
Кір.
Краснуха.
Скарлатина.
Псевдотуберкульоз.

Дитина 5 років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2⁰С, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. При огляді: ущільнена сигмовидна кишка, болюча при пальпації. Ваш діагноз?

Шигельоз.
Сальмонельоз.
Гострий апендицит.
Холера.
Ротавірусна інфекція.

Дитина 4 років хворіє протягом 3 днів. Скарги на підвищення температури тіла до 39,9⁰С, сверблячку шкіри, зниження апетиту, висипання по всьому тілу. При огляді шкіра бліда, на волосистій частині голови, обличчі, тулубі, кінцівках поліморфні висипання: плями, папули, везикули, кірочки. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

Вітряна віспа
Натуральна віспа
Стрептодермія
Стафілодермія
Герпетична інфекція

Дитина 7 міс. гостро захворіла з підвищення температури тіла до 39,9 °С, неспокою. Через 5 год. з'явилась зіркоподібна висипка на шкірі сідниць, нижніх кінцівок. Відмічається гіперестезія, блідість шкіри, тахікардія, серцеві тони ослаблені. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

- Менінгококцемія
- Тромбоцитопенічна пурпура
- Скарлатина
- Геморагічний васкуліт
- Кропивниця

Дитину 5-ти років турбує нападоподібний спазматичний кашель. Хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, появились репризи. Під час нападу кашлю обличчя хворого червоніє, шийні вени набухають. Дитина бліда, одутлувата, крововиливи в склери. Над легеньми коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Рентгенологічно - підвищення прозорості легневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейкоц. - $16 \times 10^9/\text{л}$, лімф. - 72%, ШЗЕ - 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

- Кашлюк
- Аденовірусна інфекція
- Стороннє тіло в дихальних шляхах
- Ларинготрахеїт
- Туберкульозний бронхоаденіт

Дитина 9 міс. захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38,8°C, з'явився кашель, нежить. На 3 день хвороби, вночі, стан різко погіршився: дитина стала неспокійною, перевертається у ліжку, з'явився гавкаючий кашель, осиплість голосу, інспіраторна задишка. Діагностовано круп. Який із збудників найбільш імовірно визвав круп у дитини?

- Вірус парагрипу
- Вірус грипу
- Аденовірус
- Риновірус
- Ентеровірус

Дитина 7 років хворіє другу добу. Турбує кашель, нежить, головний біль, підвищена температура тіла до 38°C. При огляді: гіперемія кон'юнктив, слезотеча, на слизовій м'якого та твердого піднебіння енантема, на слизових оболонках щік проти малих корінних зубів дрібні, розміром з макове зерно, білуваті плями, навколо них - вінчик гіперемії. Яке захворювання найбільш імовірне в даному випадку?

- Кір
- Краснуха
- Скарлатина
- Ентеровірусна інфекція
- Стоматит

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?

Стенозуючий ларінготрахеїт II ст.

Стороннє тіло дихальних шляхів

Обструктивний бронхіт

Бронхіоліт

Бронхіальна астма

Дитина 5 років спостерігалась з приводу кору. На 8 день захворювання підвищилась температура тіла до 40 °С. Дитина стала сонливою, згодом знепритомніла, з'явилися судороги, птоз вік, страбізм. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану?

Коревий енцефаліт

Нейротоксикоз

Менінгіт

Фебрильні судороги

Приспання ГРВІ

У дитини 10 років на 4 день захворювання на епідемічний паротит знов підвищилась температура тіла, з'явилося повторне блювання, болі у животі. Запідозрено паротитний панкреатит. Який з лабораторних тестів слід провести для підтвердження діагнозу?

Амілаза сироватки крові

Трансаміназа сироватки крові

В-ліпопротеїди

Глюкоза крові

Рівень загального білірубіну

У дитини 2 років протягом 3 днів відзначалося: підвищення температури тіла, невеликі катаральні явища. На 4 день став тягнути праву ногу, температура нормалізувалася. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма поліомієліта найбільш ймовірна?

Спинальна

Абортивна

Менінгеальна

Понтинна

Бульбарна

Дитина 2 років захворіла гостро з появою висипу, підвищення температури. Об'єктивно: - активний, легкі катаральні явища, на м'якому піднебінні енантема. Висип дрібноплямистий, більше на спині та сідницях. Фон шкіри не змінено. Збільшені потиличні і задньошийні лімфовузли. Яке захворювання найбільш імовірне?

Краснуха

Кір

Скарлатина

Інфекційний мононуклеоз

Ентеровірусна екзантема

Дитина 5 років захворіла гостро. Об'єктивно: неспокійна, скаржиться на головний біль, температура тіла 39,5°C, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У лікворі нейтрофільний

плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. Який збудник найчастіше викликає гнійний менінгіт у дітей?

Менінгокок

Пневмокок

Ешерихія колі

Гемофілус інфлюєнс

Стафілокок

У хлопчика 6 років на фоні незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, що супроводжувалися підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, на 2-й день захворювання з'явилися дрібноплямисті висипання на незміненому тлі шкіри з переважною локалізацією на розгинальних поверхнях кінцівок, спині та сідницях. Також виявлено збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли, малоболючі при пальпації, не спаяні між собою та з підлеглими тканинами. Який найбільш ймовірний діагноз?

Краснуха

Кір

Скарлатина

Вітряна віспа

Ентеровірусна екзантема

Хвора 8 років захворіла гостро: температура тіла підвищилась до 39°C, з'явився головний біль, дворазове блювання, біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно: стан важкий, на бокових поверхнях грудної клітки, животі, згинальних поверхнях кінцівок, в ліктьових, пахових і пахвинних ділянках ясні крапкові висипання на гіперемійованому тлі шкіри та окремі петехії. Яскрава гіперемія слизової оболонки ротоглотки, мигдалики набрякли, покриті гнійним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, щільні, дещо болючі при пальпації. Тони серця ритмічні. Пульс 100/хв. Який попередній діагноз?

Скарлатина

Краснуха

Ентеровірусна екзантема

Аденовірусна інфекція

Кір

Хворий 10 років на 4 день хвороби скаржить на слабкість, біль в горлі, утруднене носове дихання, підвищення температури тіла до 38—39°C. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, одутлість обличчя, набряк повік, значно збільшені задньошийні лімфатичні вузли, в меншій мірі підщелепні, пахові, пахвинні. Слизова ротоглотки гіперемійована, мигдалики гіпертрофовані, вкриті суцільним нальотом, який легко знімається. Збільшені печінка та селезінка. Який попередній діагноз?

Інфекційний мононуклеоз

Аденовірусна інфекція

Дифтерія ротоглотки

Скарлатина

Лімфогранульоматоз

Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°C температура тіла, настирливий, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, закладеність носа. Об'єктивно: одутлість

обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Який найбільш імовірний діагноз?

Кір

Скарлатина

Краснуха

Аденовірусна інфекція

Грип

Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3°C, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемованний. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

Серозний менінгіт

Арахноїдит

Нейротоксикоз

Пухлина мозку

Гнійний менінгіт

Дитина 3-х років хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить, кон'юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м'якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?

Кір

Гостра респіраторна вірусна інфекція

Герпетична інфекція

Ентеровірусна інфекція

Інфекційний мононуклеоз

У хлопчика 5-ти років після перенесеної ангіни на 5-й день з'явився біль у правому кульшовому суглобі. Температура тіла до 39°C. Лейкоцитоз - $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув формули вліво. Рухи в кульшовому суглобі болючі, обмежені. Живіт м'який, неболючий. На рентгенограмах кісток таза виявлено зону деструкції. При ретельному дослідженні знайдено інфільтрацію в ділянці правої здухвинної кістки, болюча, напружена. Поставте попередній діагноз:

Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки

Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки

Гострий апендицит

Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки

Токсико-алергічний коксит

Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?

Через 1 місяць

Через 3 місяці

В 6 років життя

В 14 років життя

Через 6 місяців

До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?

Спостереження за твариною

Введення антирабічної вакцини

Введення антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини невизначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?

Оральна (жива) поліомієлітна вакцина

Інактивована вакцина проти поліомієліту

АКДП-вакцина

Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу

-

Дівчина 15-ти років захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень НЬ- 110 г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник - 10,6-33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 року. Який фактор зумовив захворювання дитини?

Неповна вакцинація

Атопія

Анемія

Пубертатний вік

Сидеропенія

До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?

Спостереження за твариною

Введення антирабічної вакцини

Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

Підліток 15-ти років напередодні був у контакті із хворим на кір. При огляді - здоровий. Не щеплений за переконаннями батьків. Які заходи рекомендовані для профілактики виникнення захворювання?

Вакцинація проти кору протягом перших 72 годин після контакту з хворим

Ніякі

Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим

Антибіотики широкого спектру дії

Спостереження протягом 5 діб, при появі проявів захворювання - вакцинація проти кору

Мати привела до лікаря хлопчика 7-ми років на плановий медичний огляд. Вона скаржиться, що дитина дуже багато часу проводить за гаджетами та дуже мало грає з однолітками на свіжому повітрі. Фізичний розвиток відповідає віку дитини. Згідно з карткою профілактичних щеплень до 6-ти років включно отримав усі щеплення, передбачені Національним календарем. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,1°C, пульс - 88/хв., артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., частота дихання - 16/хв. Які подальші дії по веденню хлопчика будуть найбільш доречними?

Провести бесіду щодо важливості активного способу життя

Призначити вакцину БЦЖ

Призначити оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ)

Призначити вакцину КПК

Провести пробу Манту

Госпіталізовано дитину 7-ми років зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,8°C, млявість, помірний головний біль, блювання. Під час огляду виявлено менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1 мкл (переважно лімфоцити - 90%), вміст глюкози - 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликане захворювання у дитини?

Ентеровірус

Пневмокок

Стафілокок

Менінгокок

Туберкульозна паличка

Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина протипоказана даній дитині?

Оральна (жива) поліомієлітна вакцина

Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу

Інактивована вакцина проти поліомієліту

-

АКДП-вакцина

Мати прийшла на прийом до педіатра зробити своїй 2-місячній дитині планові щеплення. Для зручності, вона бажає аби дитині було введено комбіновану 6-компонентну вакцину, що містить антигени усіх збудників, проти яких рекомендовано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді після пробудження її дитина починає раптово напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервалами 'спокою' у 10 секунд. Останній напад був декілька днів тому. Температура тіла - 37,2°C, частота дихання - 25/хв., пульс - 104/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо подальшої імунізації цієї дитини?

Провести вакцинацію за схемою АДП+поліо+гепатит В+НіВ-інфекція
Провести вакцинацію за схемою АКДП+гепатит В+НіВ-інфекція
Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція
Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано
Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину

У дитини 9-ти років з'явився біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура тіла до 39°C. Дитина не може стати на праву ногу. З анамнезу відомо, що дитина мала травму гомілки та перенесла ангіну. Яке захворювання можна припустити?

Гострий гематогенний остеомієліт
Гострий ревматизм
Перелом кісток правої гомілки
Туберкульозний артрит
Злоякісна пухлина кістки

Дитина народилась із масою 3800 г від перших фізіологічних пологів. На другий день життя у неї з'явилася везикулярна висипка на шкірі та волоссяній частині голови, підвищилась температура тіла до 37,5°C. Встановлено діагноз: вітряна віспа. До якого віку дитини вітряна віспа вважається вродженою?

До 10 дня
До 21 дня
До 14 дня
До 30 дня
До 6 місяців

Хлопчика 5-ти років привели на прийом до лікаря зі скаргами на стрибкоподібне підвищення температури до 39,3°C протягом 12-ти днів. При фізикальному обстеженні виявлені: ін'єкція бульбарних кон'юнктив з обох сторін, потріскані червоні губи та "малиновий" язик, шийна лімфаденопатія та еритематозний папульозний висип промежини, набряклість рук та ніг. Що з перерахованого лікар має призначити першочергово?

Імуноглобулін людини нормальний внутрішньовенно
Фуросемід перорально
Преднізолон внутрішньовенно
Пеніцилін внутрішньовенно
Валацикловір перорально

У шестимісячної дитини гостро підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилося блювання, відмова від їжі, короткочасні тоніко-клонічні судоми. Об'єктивно спостерігається: дитина в'яла, сонлива, ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, вибухання та напруження тім'ячка. Яке лабораторно-інструментальне обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

Люмбальна пункція
МРТ головного мозку
Нейросонографія
Рентгенографія черепа
Біохімічне дослідження сироватки крові

Дитина 5-ти років хворіє 2 тижні. Спочатку з'явилися напади кашлю, потім - репризи. Під час кашлю обличчя хворого червоніє, вени шії набухають. Напади кашлю закінчуються блюванням. На рентгенограмі: підсилення бронхіального малюнка. Аналіз крові: лейкоцити - $16 \cdot 10^9/\text{л}$, лімф.- 72%, швидкість осідання еритроцитів - 4 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

Кашлюк

Аденовірусна інфекція

Стороннє тіло

Пневмонія

Обструктивний бронхіт

Дівчинка, 7 років, надійшла у відділення зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 39°C . Під час огляду стан дитини важкий, шийні лімфатичні вузли до 1,5 см. При пальпації печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 121 г/л, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити - $190 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $19 \cdot 10^9/\text{л}$, е- 0, п/я- 1, с/я- 0, л- 87, м- 2, швидкість зсідання еритроцитів - 36 мм/год. Що з перерахованого буде найбільш доречним наступним кроком у веденні пацієнта?

Аналіз крові на виявлення гетерофільних антитіл

Повторний загальний аналіз крові через 1 тиждень

Дослідження кісткового мозку

Спостереження протягом 2 тижнів

-

У 10-річної дівчинки на тлі підвищеної до $37,5^\circ\text{C}$ температури тіла спостерігаються помірне збільшення лімфовузлів ший, сірувато-білі нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею кровоточить. Набряку ший немає. Попередній діагноз:

Дифтерія мигдаликів

Ангіна Симановського-Венсана

Скарлатина

Інфекційний моновірусоз

Стерптококовий тонзилофарингіт

До лікаря звернулися діти школи-інтернату за 4-5 годин після обіду із скаргами на нудоту, блювоту, холодний піт і невеликий біль в епігастрії. На обід діти їли картопляний суп на м'ясному бульйоні, млинці з м'ясом, компот із сухофруктів. Млинці начинялися вареним м'ясом, яке подрібнювалось на м'ясорубці працівником їдальні, хворим панарицієм, і термічний обробці не піддавались. Який найімовірніший діагноз у цьому разі?

Стафілококова інтоксикація

Ешеріхіоз

Ботулізм

Афлатоксикоз

Сальмонельоз

У шестирічної дитини, яка хворіє на екзантемну інфекцію, на 8-й день захворювання повторно підвищилася температура тіла до $39,6^\circ\text{C}$, з'явився головний біль, блювання, спостерігалася хитка хода, скандована мова. Під час огляду виявлено залишкові елементи висипу (кірочки), атаксію, дискоординацію рухів, тремор кінцівок, горизонтальний ністагм, нестійкість у позі Ромберга. Вкажіть препарат вибору для лікування ускладнення, що виникло у дитини.

Ацикловір
Озельтамівір
Рибавірин
Варіцело-зостерний імуноглобулін
Занамівір

Хлопчик 3 років доставлений до стаціонару в важкому стані. Об'єктивно: сомнолентність, гіперрефлексія, судоми, гіперестезія, невпинне блювання, температура тіла - 39,9°C, ЧСС - 160/хв., АТ - 80/40 мм рт. ст. Яке дослідження слід провести насамперед?

Люмбальна пункція
Рентгенографія черепа
Реоенцефалографія
Комп'ютерна томографія мозку
Ехоенцефалографія

Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°C. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

Парацетамол
Ацикловір
Цефтриаксон
Імуноглобулін людини нормальний
Пеніцилін

Мати прийшла на прийом до педіатра зробити своїй 2-місячній дитині планові щеплення. Для зручності, вона бажає аби дитині було введено комбіновану 6-компонентну вакцину, що містить антигени усіх збудників, проти яких рекомендовано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді після пробудження її дитина починає раптово напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервалами "спо-кою" у 10 секунд. Останній напад був декілька днів тому. Температура тіла - 37,2°C, частота дихання - 25/хв., пульс - 104/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо подальшої імунізації цієї дитини?

Провести вакцинацію за схемою АДП+поліо+гепатит В+НіВ-інфекція
Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція
Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину
Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано
Провести вакцинацію за схемою АКДП+гепатит В+НіВ-інфекція

У дитини 4,5 років з вираженими ознаками зневоднення свідомість на рівні сопору, загальний ціаноз, токсичне дихання, анурія, АТ- 60/20 мм рт.ст., ембріокардія, відсутність пульсу на променевій артерії. Який болус розчину NaCl 0,9% необхідно ввести на першому етапі невідкладної допомоги?

30 мл/кг
50 мл/кг
100 мл/кг

60 мл/кг

80 мл/кг

У 9-місячної дитини ВІЛ-інфікованої жінки визначені гіпотрофія 2-го ступеня, полілімфаденопатія, гепатоспленомегалія, рецидивуючий орофарингеальний кандидоз, гіпохромна анемія (Hb - 80 г/л), нейтропенія; виявлено ДНК ВІЛ у крові. Поставте діагноз:

СНІД. Опортуністичні інфекції

ВІЛ-серопозитивна дитина

Безсимптомне носійство ВІЛ

-

Персистуюча генералізована лімфаденопатія

Дитина віком 6 років захворіла гостро: підвищилася температура тіла, з'явилися головний біль і біль під час ковтання. Через 3 години з'явилися яскраво-червоний дрібно-крапчастий висип на гіперемованій шкірі, рясніший на боковій поверхні тулуба та в природних складках, відмежована гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гнійний наліт на мигдаликах. Яке захворювання можна припустити у дитини?

Скарлатина

Дифтерія

Кір

Краснуха

Інфекційний мононуклеоз

Дитина віком 5 років захворіла гостро, спостерігаються підвищення температури тіла до 39,2°C, одноразове блювання, скарги на переймоподібний біль у животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, домішками гною та прожилок крові. Під час огляду виявлено: ущільнена сигмоподібна кишка, болюча під час пальпації. Встановіть діагноз.

Шигельоз

Сальмонельоз

Холера

Гострий апендицит

Ротавірусна інфекція

Дитина 2 років була в контакті з хворим на оперізуючий герпес. На 15-й день контакту в неї підвищилась температура тіла до 39,3°C, з'явився висип на тулубі, кінцівках, обличчі та волосистій частині голови, який проходив стадії: пляма, папула, везикула, кірочка. Який імовірний діагноз?

Вітряна віспа

Оперізуючий герпес

Натуральна віспа

Ентеровірусна екзантема

Простий герпес

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на наявність плямисто-папульозного висипу вздовж тіла, підвищення температури тіла до 38,5°C та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: збільшені шийні та підщелепні лімфатичні вузли, слизова ротоглотки гіперемована, язик та мигдалики

обкладені білим нальотом. Пальпаторно виявлено: гепато- та спленомегалія. Який найімовірніший діагноз?

Інфекційний мононуклеоз

Хронічний мієлолейкоз

Скарлатина

Вірусний гепатит А

Ентеровірусна інфекція

У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. Під час огляду констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

Спазмофілія

Енцефалітична реакція

Нейротоксикоз

Менінгіт

Енцефаліт

Хлопець віком 15 років хворіє протягом тижня. Скаржиться на лихоманку, яка з субфебрильної у перші дні підвищилася до 39-40°C у наступні 2 дні, загальну слабкість, зниження апетиту, періодичну нудоту, біль у животі, м'язах, суглобах. Спостерігаються прояви фарингіту, язик яскравий із набряклими сосочками, ін'єкція склер, на шкірі плямисто-папульозний висип зі згущенням навколо суглобів, гіперемія і набряклість кистей і стоп. Пульс - 110/хв. Під час УЗД виявлено гепатоспленомегалію, мезаденіт. Фізіологічні випорожнення в нормі. У загальному аналізі крові - нейтрофільний лейкоцитоз. Встановіть попередній діагноз.

Псевдотуберкульоз, тяжка форма

Хвороба Кавасакі

Скарлатина, тяжка форма

Інфекційний мононуклеоз

Лептоспіроз, тяжка форма

У хлопчика 2 років на тлі лакунарної ангіни погіршилось дихання носом і ротом. Під час мезофарингоскопії спостерігаються гіперемія піднебінних мигдаликів і задньої стінки глотки, жовтуваті плівки в устях лакун мигдаликів, а також випинання задньої стінки ротоглотки, що флюктує під час пальпації. Якого ускладнення слід запобігати під час хірургічного втручання?

Асфіксія гноем

Травма магістральних судин

Медіастиніт

Порушення лімфовідтоку

Ретроезофагіт

Дівчинка 10 років потрапила до відділення із проявами кардиту. В анамнезі вказано: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор найімовірніший у цьому разі?

Стрептокок

Стафілокок

Протей
Пневмокок
Клебсієла

Недоношена дитина від першої вагітності в терміні 37 тижнів народилась з масою 2400 г та зростом 51 см. Немовля збуджене, з тремором кінцівок, не смокче, спостерігаються порушення дихання, гепатоспленомегалія. Наприкінці першого дня з'явилась жовтяниця шкіри і слизових, на другий день - висипання на шкірі: як окремі пухирці, так і цілі їх скупчення в ділянці грудної клітки. Поставте попередній діагноз:

Вроджена герпетична інфекція
Пухирчатка новонароджених
Везикулопустульоз
Токсоплазмоз
Краснуха

Хлопець віком 18 років у крамниці купив салат з копченою рибою, грибами і майонезом. Через 6 годин після споживання салату відчув слабкість, що прогресувала, погіршення зору, «туман в очах», розлади ковтання. Був госпіталізований до лікарні. Під час обстеження встановлено: температура тіла - 36,0°C, шкіра і слизові оболонки бліді, хлопець адинамічний, на запитання відповідає мляво, зіниці розширені, реакція на світло знижена, голос осиплий, слизова оболонка рота суха. Який вид харчового отруєння можна припустити у хлопця?

Ботулізм
Отруєння грибами
Сальмонельоз
Стафілококова інтоксикація
Отруєння рибою

До лікаря-педіатра звернулася мати з дитиною 3,5 років. Дитина 4-у добу хворіє, лихоманка в межах 38,7-39,2°C. Захворювання почалося гостро з сухого кашлю. На другу добу захворювання з'явилися: одутлість обличчя, світлобоязнь та гнійний двобічний кон'юнктивіт. На четверту добу на тлі температури тіла 39,4°C виникли плямисто-папульозні висипання за вухами та на обличчі. Дихання через ніс утруднене, у нижніх носових ходах невеликі слизисті виділення. У сім'ї є молодший брат віком 7 місяців. Які заходи захисту для цієї дитини повинен рекомендувати сімейний лікар?

Провести вакцинацію від кору, краснухи, паротиту (КПК)
Виконати дом'язеву ін'єкцію 1,5 мл протикоревого імуноглобуліну
Провести хіміопрофілактику
Призначити вітамін А 100 000 МО
Профілактики не потребує, оскільки дитина захищена трансплацентарно

Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°C, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При аускультії серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш імовірно викликав інфікування дитини?

Краснуха

Вірус простого герпесу
Токсоплазмоз
Сифіліс
Цитомегаловірус

Чотиримісячна дитина захворіла гостро. З'явилися такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,5°C, одноразове блювання, в'ялість. Через 10 годин з'явилося висипання на сідницях та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання ймовірно у дитини?

Менінгококцемія
Скарлатина
Краснуха
Геморагічний васкуліт
Грип

Добовий раціон харчування дівчини 14 років містить вітамін А - 1,5 мг, вітамін В₁ - 1,8 мг, вітамін В₂ - 2,0 мг, вітамін В₆ - 2,0 мг, вітамін С - 20 мг. Під час медичного огляду встановлено: дівчина середньої ваги, фізичний розвиток гармонійний, біологічний вік відповідає календарному, слизові оболонки та шкіра без змін. Дівчина часто хворіє гострими респіраторно-вірусними захворюваннями, після яких спостерігаються численні точкові крововиливи у місцях тертя одягу (манжети, гумки, пояси). З найбільшою вірогідністю у дівчини має місце:

С-гіповітаміноз
А-гіповітаміноз
В₆-гіповітаміноз
В₁-гіповітаміноз
В₂-гіповітаміноз

У дитини віком 6 років підвищилася температура тіла до 37,5°C, з'явилися закладеність носа, нерясні слизові виділення, дертя в горлі. На четвертий день захворювання температура нормалізувалася, проте з'явилися скарги на біль у ногах. Дитина стала накульгувати та «тягнути» ліву ногу. Знизилися м'язовий тонус та рефлекси, чутливість збережена. Яке захворювання може припустити лікар?

Поліомієліт, паралітична форма
Полірадикулоневрит
Грип, енцефалічна реакція
Ботулізм
Дифтерійний поліневрит

У жінки 18-ти років, яка перебуває на лікуванні в стаціонарі з приводу системного червоного вовчка, виявлена позитивна реакція мікропреципітації на сифіліс. Клінічних проявів хвороби не виявлено. При дообстеженні - ІФА трепонемний - реакція негативна. Найбільш імовірний діагноз?

Хибнопозитивна реакція на сифіліс
Сифіліс прихований
Сифіліс первинний
Сифіліс третинний
Сифіліс вторинний

Пацієнтка віком 12 років захворіла гостро з підвищення температури тіла до 38,5°C та появи висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: стан середнього ступеня тяжкості, гепатоспленомегалія, дрібнокрапчастий та плямисто-папульозний висип на згинальних поверхнях кінцівок, бічних поверхнях тулуба, внизу живота, відмежоване рожево-синюшне забарвлення кистей та стоп. Який найімовірніший діагноз?

Псевдотуберкульоз

Інфекційний моновірусоз

Вітряна віспа

Скарлатина

Кір

Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні

Ввести вакцину БЦЖ

Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

-

Підліток 15-ти років напередодні був у контакті із хворим на кір. При огляді - здоровий. Не щеплений за переконаннями батьків. Які заходи рекомендовані для профілактики виникнення захворювання?

Вакцинація проти кору протягом перших 72 годин після контакту з хворим

Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим

Антибіотики широкого спектру дії

Ніякі

Спостереження протягом 5 діб, при появі проявів захворювання - вакцинація проти кору

Дівчинка 8 років після хвороби на гостру респіраторну інфекцію впродовж останніх 2 тижнів скаржиться на біль у ділянці серця, відчуття серцебиття. Об'єктивно спостерігається: фебрильна температура тіла, блідість шкірних покривів, розширення меж серця вліво, ЧСС - 142/хв., парні передсердні екстрасистолі, глухість серцевих тонів, неінтенсивний систолічний шум, максимальний у 5-й точці. Який попередній діагноз?

Міокардит

Функціональні зміни в серці

Ендокардит

Вегетативна дисфункція

Вроджена вада серця

Дитині 2,5 років. Хворіє другу добу. Захворювання почалось з підвищення температури до 37,8°C, одноразового блювання, водянистої діареї до 5 разів на добу. Сьогодні блювання було двічі, температура тіла - 38,0°C, апетит знижений, продовжується водяниста діарея. З чого потрібно почати лікування дитини?

Призначити оральну регідратацію
Призначити лоперамід
Призначити поліміксин
Призначити цефтріаксон
Призначити ніфуроксазид

Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржитися на біль у спині та шиї, після чого згодом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку води. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та уколола палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилася скіпка. Матір про інцидент завчасно повідомлена не була і видалила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила. Дівчинка не отримала жодного щеплення через особисті переконання матері. Скільки доз входить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викликав захворювання у дівчинки?

П'ять
Чотири
Дві
Шість
Три

Юнак 18 років під час госпіталізації до стаціонару скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C, зниження апетиту, нудоту, важкість у правому підребер'ї, зміну кольору сечі та калу. Хворіє протягом 5 днів. Об'єктивно спостерігається незначна жовтяниця шкіри та склер. Печінка виступає на 3 см, чутлива під час пальпації. Сеча темно-коричневого кольору, кал світлий. Уживає водопровідну воду. Який діагноз найімовірніший?

Вірусний гепатит А
Лептоспіроз
Малярія
Вірусний гепатит В
Черевний тиф

Хлопчик 2 років захворів гостро: скарги на підвищення температури тіла до 37,8°C, осиплий голос, <<гавкаючий кашель>>, утруднене дихання. Об'єктивно встановлено: шкіра бліда, чиста. ЧД - 30/хв., інспіраторна задишка під час хвилювання. Над легеньми жорстке дихання, хрипів немає. Перкуторно виявлено: легеневий звук. Рівень Са⁺ в крові в нормі. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкопенія, лімфоцитом. Насамперед слід думати про:

Гострий обструктивний ларинготрахеїт
Гострий обструктивний бронхіт
Спазмофілія
Бронхіальна астма
Гострий простий бронхіт

Восьмирічна дитина скаржиться на слабкість, головний біль, озноб та підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно спостерігається: виражені катаральні явища глотки, плівчастий кон'юнктивіт і помірний гепатолієнальний синдром. Який найімовірніший діагноз?

Аденовірусна інфекція
Риновірусна інфекція
Грип
Респіраторно-синцитіальна інфекція
Парагрип

Шестирічна дитина скаржиться на підвищену температуру тіла, головний біль і біль під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: яскраво-червоний дрібно-крапчастий висип на гіперемованій шкірі, рясніший на боковій поверхні тулуба та в природних складках, відмежована гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гнійний наліт на мигдаликах. Який найімовірніший діагноз?

Скарлатина
Краснуха
Дифтерія
Інфекційний мононуклеоз
Кір

У семирічної дитини спостерігається субфебрильна температура тіла, везикульозний висип на шкірі обличчя, тулуба та кінцівок із трансформацією висипу в корочки. На 6-й день захворювання з'явилися: повторне блювання, ністагм, хиткість ходи, скандована мова та нестійкість у позі Ромберга. Який найімовірніший діагноз?

Вітряна віспа, ускладнена менінгоенцефалітом
Краснуха, ускладнена енцефалічною реакцією
Грип, важка форма, нейротоксикоз
Ентеровірусна інфекція, ускладнена менінгітом
Менінгококова інфекція

П'ятирічна дитина захворіла гостро, спостерігається підвищення температури тіла до 39,20С, одноразове блювання, скарги на переймоподібний біль у животі, тенезми, часті випорожнення (малокалові, з великою кількістю слизу, домішками гною та прожилок крові). Під час огляду виявлено: ущільнена сигмоподібна кишка, болюча під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

Шигельоз
Холера
Гострий апендицит
Ротавірусна інфекція
Сальмонельоз

У пацієнта віком 18 років раптово виник сильний головний біль, блювання, підвищення температури тіла до 390С. Об'єктивно спостерігається: положення в ліжку із закинutoю головою та підведеними до живота ногами. Загальна гіперестезія. Позитивні симптоми Брудзинського та Керніга. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. За результатами аналізу ліквору виявлено: нейтрофільний плеоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

Менінгіт
Абсцес головного мозку
Субарахноїдальний крововилив
Енцефаліт

Субдуральна гематома

Чотиримісячна дитина захворіла гостро. Об'єктивно спостерігається: підвищена температура тіла до 38,50С, одноразове блювання, в'ялість. Через 10 годин з'явилося висипання на сідницях та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання найімовірніше виникло в дитини?

Менінгококцемія

Геморагічний васкуліт

Краснуха

Грип

Скарлатина

Чотирирічну дитину шпиталізовано зі скаргами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель і утруднене дихання. Об'єктивно спостерігається: стан дитини важкий, дитина неспокійна, бліда, температура тіла – 37,10С, ЧД – 30/хв, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який із вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного стану?

Парагрипу

Риновірус

Епштейна-Барр

Цитомегаловірус

Грипу

Пацієнтка віком 15 років скаржиться на головний біль, слабкість, підвищену температуру тіла та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, збільшені мигдалики та всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні та не спаяні між собою. Гепатоспленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, віроцити – 15%. Який найімовірніший діагноз?

Інфекційний мононуклеоз

Аденовірусна інфекція

Дифтерія

Скарлатина

Гострий лімфобластний лейкоз

Шестирічна дитина скаржиться на підвищену температуру тіла, головний біль і біль під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: яскраво-червоний дрібно-крапчастий висип на гіперемованій шкірі, рясніший на боковій поверхні тулуба та в природних складках, відмежована гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гнійний наліт на мигдаликах. Який найімовірніший діагноз?

Скарлатина

Інфекційний мононуклеоз

Краснуха

Дифтерія

Кір

Семирічна дитина скаржиться на кашель, нежить, головний біль, підвищена температура тіла до 38° С. Об'єктивно спостерігається: гіперемія кон'юнктив, слезотеча, на слизовій м'якого та

твердого піднебіння енантема, на слизових оболонках щік навпроти малих корінних зубів дрібні, розміром як макове зерно, білуваті плями, навколо них - вінчик гіперемії. Який найімовірніший діагноз?

Кір

Краснуха

Скарлатина

Ентеровірусна інфекція

Інфекційний мононуклеоз