

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, НЕОНАТОЛОГІЯ

У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76 за 1 хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

Ожиріння

Вторинна кардіопатія

Диенцефальний синдром

Вегетативна дисфункція

Міокардит.

Восьмирічний пацієнт спостерігається через затримку зросту. Народився в асфіксії з масою тіла 2800 г. В школі навчається добре. Батьки середнього зросту. Об'єктивно спостерігається: зріст - 107 см, маса тіла - 23 кг, недорозвинення лицьового скелета на кшталт лялькового обличчя. Волосся тонке, шкіра суха з іктеричним відтінком. Підшкірно-жирова клітковина розвинута добре на шії, грудях, животі. М'язи розвинуті недостатньо. Який найімовірніший діагноз?

Гіпофізарний нанізм

Синдром Фанконі

Хондродистрофія

Краніофарінгіома

Синдром Дауна

Пацієнтка віком 13 років скаржиться на біль у ділянці серця, серцебиття, відчуття жару, запаморочення, слабкість. З анамнезу відомо: скарги з'явилися 2 місяці тому, схудла на 4 кг, погіршилася успішність в школі, сон. Об'єктивно спостерігається: плаксива, дратівлива, тремор пальців рук, шкіра підвищеної вологості, тургор тканин знижений. ЧСС - 104/хв. Під час пальпації виявлено: щитовидна залоза збільшена до зоба III ступеня, ущільнена, неболюча. Який найімовірніший діагноз?

Дифузний токсичний зоб

Ендемічний зоб

Ревматична хорея

Неревматичний кардит

Вегето-судинна дисфункція

Дівчинка віком 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°C протягом останніх 2 місяців після перенесеної ГРВІ. Під час огляду: худа статура, дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня (щільна під час пальпації), екзофтальм, тахікардія. Який патологічний синдром спостерігається у пацієнтки?

Тиреотоксикоз

Гіперпаратиреоз

Гіпотиреоз

Гіпопаратиреоз

Тимомегалія

Дівчинка віком 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°C протягом останніх 2 місяців після перенесеної ГРВІ. Під час огляду: худа статура, дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня (щільна під час пальпації), екзофтальм, тахікардія. Який патологічний синдром спостерігається у пацієнтки?

Тиреотоксикоз

Тимомегалія

Гіпопаратиреоз

Гіперпаратиреоз

Гіпотиреоз

У дитини 11 років з цукровим діабетом 1-го типу на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:

Абсолютна інсулінова недостатність

Активація симпатико-адреналової системи

Надлишкова продукція інсуліну

Недостатність функції кори наднирників

Гіперактивність центральної нервової системи

Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці ший, покашлювання, потовщення ший. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

Титр антитіл до тиреоглобуліну

Вміст йоду в добовій сечі

Вміст кальцитоніну

Вміст паратгормону

Вміст гормону росту

Хвора 14-ти років протягом останнього року різко додала в масі 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на ший, грудній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ-160/100 мм рт.ст., ЧСС- 92/хв. На рентгенограмах спостерігається виражений остеопороз, розширене турецьке сидло. Клінічний діагноз:

Хвороба Іценка-Кушинга

Синдром Іценка-Кушинга

Пубертатний диспітуїтаризм

Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля

Синдром Штейна-Левенталя

Батьки восьмирічного хлопчика звернулися до лікаря зі скаргами на відставання дитини у зрості. З анамнезу відомо: народжений доношеним, із вагою 3100 г, довжиною тіла 50 см. Батьки нормального зросту. На момент огляду хлопчика співвідношення зросту до віку = -3, вага - теж

знаходиться у діапазоні < -2. <<Кістковий вік>> дорівнює 5 років. Патології з боку інших органів і систем не виявлено. Яке дослідження необхідно призначити дитині для уточнення діагнозу?

Визначення рівня соматотропного гормону

Визначення рівня лютеїнізуючого гормону

Визначення рівня адренокортикотропного гормону

Визначення рівня гонадотропного гормону

Визначення рівня тиреотропного гормону

Через 1,5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих, тахіпное та втягіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого - 37,4°C, пульс - 180/хв., частота дихання - 80/хв. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох боків. РаО₂ - 32 мм рт.ст., РаСО₂ - 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна "бронхограма". Який діагноз є найбільш імовірним?

Респіраторний дистрес-синдром

Ідіопатичний легеневий фіброз

Транзиторне тахіпное новонароджених

Аспіраційна пневмонія

Крововилив у легені

Дитина 8-ми років, що страждає протягом 3-х років на цукровий діабет, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

0,1-0,2 ОД/кг маси тіла на годину

0,4-0,5 ОД/кг маси тіла на годину

0,05 ОД/кг маси тіла на годину

0,2-0,3 ОД/кг маси тіла на годину

0,3-0,4 ОД/кг маси тіла на годину

При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13-ти років з ожирінням III ступеня встановлено: цукор крові натще - 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження - 10 ммоль/л, через 2 години - 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну?

Дієта, руховий режим

Сульфаніламідні препарати

Цукрознижуючі збори трав

Препарати бігуанідного ряду

Інсулін

У дитини на 3-ю добу життя шкіра набула жовтушного кольору. Дитина народилася з вагою 3200 кг, довжина тіла 52 см. Активна. Над легенями пуерильне дихання. ЧД- 36/хв. Тони серця ритмічні. ЧСС-130/хв. Живіт м'який. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см, селезінка не пальпується. Випорожнення у вигляді меконію. Який найбільш імовірний діагноз?

Фізіологічна жовтяниця

Гемолітична хвороба новонароджених

Сепсис новонароджених

Анемія Мінковського-Шофара

Атрезія жовчних шляхів

У новонародженого з підозрою на внутрішньочерепну пологову травму проведено люмбальну пункцію. Було отримано кров'янистий ліквор. Який крововилив має місце у цьому випадку?

Субарахноїдальний

Супратенторіальний

Субтенторіальний

Кефалогематома

Епідуральний

На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищується температура тіла та з'являється висип. Напередодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова та ніяких ліків не приймала. Температура тіла - 38,9°C, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 160/хв., частота дихання - 17/хв., SpO₂ - 98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, навкруги рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним?

Стафілококовий синдром "обпеченої шкіри" (SSSS, синдром Ріттера)

Вроджена вітряна віспа

Кропив'янка

Синдром Стівенса-Джонсона

Токсичний епідермальний некроліз

Доношена дитина, народилась з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк першого прикладання до грудей?

В перші 30 хвилин

В перші 6 годин

В перші 48 годин

Після 48 годин

В перші 24 години

1-місячна дитина доставлена матір'ю до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на блювання з домішками жовчі після годування та випорожнення із домішками крові. Мати народила дитину у 30 років на 32 тижні гестації. При народженні стан дитини на 5-й хвилині 6 балів за шкалою Апгар, маса тіла - 1300 г. При фізикальному дослідженні дитина млява, значне здуття живота. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

Направити на рентгенографію черевної порожнини

Призначити емпіричну антибіотикотерапію

Направити на езофагогастроскопію

Рекомендувати перейти на безлактозне штучне вигодовування

Направити до дитячого хірурга

Через 1,5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих, тахіпноє та втягіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого -37,4°C, пульс -180/хв., частота дихання - 80/хв. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох

боків. РаО - 32 мм рт.ст., РаСОа - 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна "бронхограма". Який діагноз є найбільш імовірним?

- Респіраторний дистрес-синдром
- Транзиторне тахіпное новонароджених
- Аспіраційна пневмонія
- Ідіопатичний легеневий фіброз
- Крововилив у легені

Дитині 1 доба. У пологах утруднене виведення плечиків. Маса тіла 4300 г. Права рука звисає вздовж тулуба, кисть пронована, рухи у руці відсутні. Позитивний симптом шарфа. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- Тотальний акушерський параліч справа
- Геміпарез
- Проксимальний тип акушерського паралічу справа
- Тетрапарез
- Дистальний тип акушерського паралічу справа

Хворий 15-ти років відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об'єктивно: селезінка 16x12x10 см, холеци-столітіаз, виразка шкіри нижньої третини лівої гомілки. У крові: ер.- $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, НЬ-90 г/л, КП-1,0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:

- Спленектомія
- Пересадка селезінки
- Оментогепатопексія
- Портокавальний анастомоз
- Оментоспленопексія

Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також "червоні цятки" на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При ла-бораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері В (III) Rh-позитивна, у дитини - А (II) Rh- негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

- Ввести вітамін К
- Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини
- Переливання еритроцитарної маси
- Призначити пероральний прийом препаратів заліза
- Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами

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 - $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, НЬ- 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
Спостереження протягом 2 тижнів
Дослідження кісткового мозку

Доношений новонароджений з масою тіла 4500 г народився в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі загально мозкові розлади, виявлений тотальний верхній млявий парез - рука атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна, Моро. Укажіть сегменти ураження спинного мозку:

CV - TI
CI - CII
TVI - TVII
TI - TV
CIII – CIV

У 1-місячного хлопчика з симптомами збудження обвід голови складає 37 см, розміри великого тім'ячка 2х2 см. Дитина зригує після годування малими порціями молока; випорожнення нормальні за складом та об'ємом. М'язовий тонус у нормі. Який діагноз найбільш імовірний?

Пілороспазм
Пілоростеноз
Краніостеноз
Менінгіт
Мікроцефалія

У пологовому будинку у дитини на 3-й день життя з'явилася геморагічна висипка, блювання з кров'ю, випорожнення чорного кольору. Обстеження виявило анемію, подовження часу згортання крові, гіпопротромбінемію, нормальну кількість тромбоцитів. Яка оптимальна терапевтична тактика?

Вітамін К
Епсілон-амінокапронова кислота
Гіюконат кальцію
Фібриноген
Етамзилат натрію

У доношеної дитини віком 6 днів на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві пухирі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу, які виглядають ніби після опарення окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш імовірний діагноз у цьому випадку?

Ексфолюативний дерматит Ріттера
Епідермоліз
Флегмона новонародженого
Псевдофурункульоз Фігнера
Пухирчатка новонародженого

Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексікозу. Об'єктивно: кома І, виражений ексікоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?

0,45% розчин натрію хлориду

5% розчин глюкози

10% розчин глюкози

0,9% розчин натрію хлориду

Реополіглюкін

Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубець щік, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії

Призначення анаболічних стероїдів

Призначення ліпотропних препаратів

Призначення антиоксидантів

Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці ший, покашлювання, потовщення ший. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередній діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

Титр антитіл до тиреоглобуліну.

Вміст кальцитоніну.

Вміст гормону росту.

Вміст паратгормону.

Вміст йоду в добовій сечі.

Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівливість, плаксивість, серцебиття, схуднення при доброму апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги-20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

Дифузний токсичний зоб.

Вузловий токсичний зоб.

Неврастенія.

Аутоімунний тиреоїдит.

Токсична аденома щитоподібної залози.

Народилася дитина від фізіологічних пологів у строк. На другу добу у дитини з'явилась іктерічність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін дорівнював 136 мкмоль/л. У матері група крові 0(1) Rh⁻, у дитини - A(II)Rh⁺. Який механізм виникнення жовтяниці?

Гемоліз еритроцитів

Порушення відтоку жовчі

Порушення обміну білірубіну

Гепатит

Холестаза

У дитини віком 2 доби, народженої на 32-ому тижні вагітності з вагою 1700 г нарастають зміни з боку дихальної системи, що з'явилися через 8 годин після народження. У матері дитини - III вагітність, 2 пологи, абортів не було. Попередня дитина загинула від синдрому дихальних розладів. Об'єктивно спостерігається: оцінка за шкалою Сільвермана 6 балів, дихання з порушеним ритмом, апное, звучний видих, зниження тону м'язів. Під час аускультації: дихання помірно послаблене, вологі хрипи з обох боків. Рентгенологічно виявлено: наявність нодозно-ретикулярної сітки. Чим зумовлений синдром дихальних розладів у дитини?

Синдромом гіалінових мембран

Ателектазами легенів

Внутрішньоутробною пневмонією

Діафрагмальною грижею

Набряково-геморагічним синдромом

У хлопчика, який хворіє на гемофілію А, за 7 годин після травми з'явився біль у колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: суглоб збільшився у розмірі, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, рухи у коліні різко обмежені. Що потрібно призначити хлопчику насамперед?

Уведення кріопреципітату

Уведення Е-АКК

Уведення вікасолу

Пункцію суглоба

Уведення діцинону

У новонародженого терміном гестації 31 тиждень нарастає млявість, м'язова гіпотонія та пригнічення свідомості. Аналіз ліквору встановлено: підвищена кількість еритроцитів, білка та підвищений вміст глюкози. Який найбільш вірогідний діагноз?

Внутрішньочерепний крововилив

Внутрішньоутробна інфекції

Сепсис

Анемія

Менінгіт

У триденної доношеної дитини у аналізі крові спостерігається: рівень непрямого білірубіну - 345 мкмоль/л, погодинний приріст - 6,8 мкмоль/л. Стан дитини важкий. Об'єктивно спостерігається: зниження рефлексів, гіпотонія м'язів, тремор кінцівок. Кров дитини та матері несумісна за Rh-фактором. Який метод лікування найефективніший у цьому випадку?

Замінне переливання крові

Прийом фенобарбіталу

Кортикостероїдна терапія

Фототерапія

Гемосорбція

Дитина народилася від III-ї вагітності, II-х пологів. Вагітність протікала на фоні анемії, гестозу II половини. Термін гестації 35 тижнів, з масою - 2200,0; довжиною - 45 см. Оцінка за шкалою Апгар 6/7 балів. Через 6 годин появилися дихальні розлади: парадоксальне дихання, різке втягнення міжреберних проміжків, западіння грудини, виражений перинатальний ціаноз, западіння нижньої щелепи, при аускультатії - подовжений видих. В скільки балів за шкалою Сільвермана треба оцінити дитину?

- 8 балів.
- 4 бали.
- 5 балів.
- 6 балів.
- 7 балів.

Хлопчик 9 років у тяжкому стані: температура тіла - 38-39°C, носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно спостерігається: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшені всі групи лімфовузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним для встановлення діагнозу?

- Мієлограма
- УЗД черевної порожнини
- Рентгенограма середостіння
- Загальний аналіз крові
- Імунологічний комплекс

У дитини віком 2 доби, народженої на 32-ому тижні вагітності з вагою 1700 г нарастають зміни з боку дихальної системи, що з'явилися через 8 годин після народження. У матері дитини - III вагітність, 2 пологи, абортів не було. Попередня дитина загинула від синдрому дихальних розладів. Об'єктивно спостерігається: оцінка за шкалою Сільвермана 6 балів, дихання з порушенням ритмом, апное, звучний видих, зниження тону м'язів. Під час аускультатії: дихання помірно послаблене, вологі хрипи з обох боків. Рентгенологічно виявлено: наявність нодозно-ретикулярної сітки. Чим зумовлений синдром дихальних розладів у дитини?

- Синдромом гіалінових мембран
- Ателектазами легенів
- Діафрагмальною грижею
- Внутрішньоутробною пневмонією
- Набряково-геморагічним синдромом

У хлопчика 7 років раптово виник біль, набрякло праве коліно. Напередодні він брав участь у кросі пересічною місцевістю. У сімейному анамнезі даних про гемофілію та підвищену кровоточивість немає. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,5°C. Коліно болісне під час пальпації, гаряче на дотик, набрякле з локальним напруженням тканин над ним. У крові виявлено: Нв - 123 г/л, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $354 \cdot 10^9$ /л, протромбіновий час - 12

сек (норма - 10-15 сек), частково активований тромбопластиновий час - 72 с (норма - 35-45 с). Час кровотечі нормальний, фактор VIII: - 5% від норми. Поставте діагноз.

Гемофілія А

Гемофілія В

Нестача вітаміну К

Тромбоцитопенія

Хвороба Шенлейна-Геноха

Пацієнтка віком 12 років скаржиться на слабкість, запаморочення, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C . Об'єктивно спостерігається: температура тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, слизові та шкіра бліді, зів без змін. Пальпуються збільшені до 2-х см підщелепні та шийні лімфовузли, щільні, неболючі. Патологічних змін внутрішніх органів не виявлено. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 85 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити - $10 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 0%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 8%, лімфоцити - 47%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити - $60 \cdot 10^9/\text{л}$, бластні клітини - 44%. Який найімовірніший діагноз?

Гострий лейкоз

Інфекційний мононуклеоз

Гострий еритромієлоз

Хронічний лімфолейкоз

Лімфогрануломатоз

У хлопчика у віці 1 місяць виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звурджене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, випорожнення мізерні, нерегулярні. Який метод обстеження ви призначите для верифікації діагнозу?

Копрологічне дослідження

Рентгенографія черевної порожнини

Ультразвукове дослідження

Біохімічне дослідження

Гастрофіброскопічне дослідження

У дитини 3-х місяців з ознаками рахіту мають місце симптоми Хвостека, Труссо, Маслової. Добу тому батьки спостерігали напад ціанозу, витрішкуватість, дитина не дихала, вкрилась липким потом. Через одну хвилину настав гучний видих, після чого стан нормалізувався. Яка основа виникнення вищезазначених симптомів захворювання дитини?

Зниження рівня кальцію крові

Зниження рівня фосфору крові

Підвищення рівня фосфору крові

Метаболічний ацидоз

Підвищення рівня кальцію крові

Доношена дитина від 1-ї вагітності у віковій першороділлі, 1-х стрімких на 37-38 тижні пологів, народилась із масою 3000 г, зростом - 49 см. Під час оцінювання неврологічного статусу визначається зниження м'язового тону в правій руці, праве плече повернуте всередину, лікоть розігнутий, спостерігається пронація передпліччя, кисть зігнута - симптом ляльки. Рефлекс Моро

не викликається. Рухи в пальцях збережені, хапальний рефлекс позитивний. Який попередній діагноз?

Пологова травма: парез Дюшена-Ерба справа

Параліч Ключмпке

Перелом ключиці

Параліч діафрагмального нерва

Внутрішньочерепна пологова травма

У хворого 16-ти років, що страждає на виражену кровоточивість при невеликих порізах, ранках, виникло питання про необхідність екстракції коренів зубів. Об'єктивно: збільшення в об'ємі правого колінного суглоба, обмеження рухомості. Інших змін немає. У крові: тенденція до анемії (Hb-120 г/л). Чим необхідно здійснювати профілактику кровоточивості перед втручанням стоматолога?

Кріопреципітат

Суша плазма крові

Фібриноген

Епсилон-амінокапронова кислота

Вливання хлористого кальцію

Дитина народилася при терміні гестації 30 тижнів, з масою - 1100,0, через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання по типу "gasps", ЧСС 98 в хв. Оцінка за шкалою Сільвермана 9 балів. Додаткова оксигенація не привела до покращення стану. Що необхідно зробити?

Почати штучну вентиляцію легень під позитивним тиском.

Почати тактильну стимуляцію.

Почати інтубувати трахею.

Почати штучну вентиляцію легень.

Почати наружний масаж серця.

Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер- $3,1 \times 10^{12}$ /л, Нв-82 г/л, КП- 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

Залізодефіцитну анемію.

В12-фолієво-дефіцитну анемію

Білково-дефіцитну анемію

Анемію Мішовського-Шоффера

Гемолітичну анемію.

У недоношеного новонародженого хлопчика, який народився від V вагітності, I пологів, у терміні гестації 27 тижнів, після народження дихання нерегулярне, становить <30/хв., SpO₂ - 70 %. Спостерігаються втягнення податливих ділянок грудної клітки, експіраторний стогін. Без кисневої підтримки виникає генералізований ціаноз. Аускультативно виявлено крепітуючі хрипи в базальних відділах. Дані про профілактику РДС відсутні. Яку тактику лікування потрібно вибрати?

Введення препарату сурфактанту інтратрахеально в перші 15 хвилин після народження
Призначення антибактеріальної терапії
ШВЛ мішком Амбу та маскою
Введення препарату сурфактанту інтратрахеально через 2 години після народження
Киснева терапія за допомогою кисневого намету

У хлопчика 1-го року після падіння на прогулянці з'явилася набряклість і болісність лівого гомілковоступневого суглоба. Раніше після невеликих травм відзначалися значні кровопідтікання. Тривалість кровотечі за Дюком - 3 хвилини. Згортання крові за ЛіУайтом - 24 хвилини. Яке захворювання можна припустити у хлопчика?

Гемофілія

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, гострий перебіг

Геморагічний васкуліт, суглобова форма

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, хронічний перебіг

ЮРА, переважно суглобова форма

У новонародженого на 3 добу виявлено деформацію, набряк та гематому м'яких тканин у надключичній ділянці ліворуч. Верхня кінцівка приведена до тулуба, пасивні рухи супроводжуються неспокоєм дитини. Який імовірний діагноз?

Перелом лівої ключиці зі зсувом відламків

Акушерський параліч Ерба

Остеомієліт лівої ключиці

Підокістний перелом лівої ключиці без зсуву відламків

Флегмона новонародженого

У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

Тривалість згортання за Дюке

Загальний аналіз крові з тромбоцитами

Тривалість кровотечі за Дюке

Ретракція кров'яного згустка

Протромбіновий час

У новонародженого терміном гестації 31 тиждень спостерігаються гіпотонія та пригнічення свідомості. Гематокрит - 35%, а в загальному аналізі ліквору виявлено підвищену кількість еритроцитів, білка та знижений вміст глюкози. Ці дані відповідають клінічній картині:

Внутрішньочерепного крововиливу

Внутрішньоутробної інфекції

Анемії

Сепсису

Менінгіту

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 - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Нb- 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

Спостереження протягом 2 тижнів

Дослідження кісткового мозку

Повторний загальний аналіз крові через 1 тиждень

-

У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

Тромбоцитопенічна пурпура

Геморагічний васкуліт

Гемофілія

ДВЗ-синдром

Гемолітична анемія

При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв $68\text{г}/\text{л}$, ер. $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, к.п.-0,6, ретикулоцити –1%, тром. – $230,0 \cdot 10^9/\text{л}$. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

Дефіцит заліза.

Дефіцит В12 .

Пригнічення функції кісткового мозку.

Прискорений гемоліз еритроцитів.

Дефіцит фолієвої кислоти

Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорова. Одержує змішане вигодовування з використанням суміші “Детолакт”. Які коригуючі добавки слід призначити дитині для попередження залізодефіцитної анемії?

Коригуючі добавки призначити не слід

Яблучний сік

Морков'яний сік

Жовток вареного курячого яйця

Гранатовий сік.

У дитини 2 років діагностовано септикопіємічну стадію сепсису. Отримує антибактеріальну та імунотерапію. Протягом останньої доби почали кровоточити місця ін'єкцій, на шкірі з'явилися висипання у вигляді петехій та екхімозів, екстравазати. Яке ускладнення розвивається у хворого?

Дисеміноване внутрішньосудинне згортання.

Анафілактична реакція.

Гемолітична криза.

Медикаментозна алергія.

Інфекційно-токсичний шок.

Дитина 10 місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

Коагулограму

Аналіз випорожнень на приховану кров

Аналіз крові на вміст імуноглобулінів

Аналіз сечі

Стерильну пункцію для дослідження кісткового мозку

У дитини, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу хвороби Ходжкіна (лімфогранулематоз), підвищилась температура тіла до 38,2°C, виник рясний поліморфний висип (плями, папули, везикули) на всьому тілі. Додаткове застосування якого лікарського засобу є найбільш обґрунтованим в даному випадку?

Ацикловіру

Преднізолону

Рібавіріну

Цефтриаксону

Ванкоміцину

У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер.-3,9 Т/л, Нв-110 г/л, КП-0,9, лейкоц.-6,8 Г/л, п.-3%, с.-38%, л.-57%, м.-2%, ШЗЕ-6 мм/год, тромбоцити - 30 Г/л. Час зсідання крові за Лі- Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура

Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура

Геморагічний васкуліт

Тромбоцитопатія

У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38⁰. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

Залізодефіцитна анемія

Геморагічний васкуліт

Гострий лімфобластний лейкоз

Гемофілія

Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6

Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 0/00. Гіпохромія, пойкилоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

Дефіцитна анемія

Гіпопластична анемія

Анемія Фанконі

Гіпорегенераторні анемія

Норморегенераторні анемія

Саша П., 13 років, у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно-вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л, еритроцити 2,1 Т/л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40 0/00, лейкоцити 8,9 Г/л, тромбоцити 200 Г/л. Вміст VII фактору у крові – 60% від норми. Про яку патологію слід подумати?

Хронічна післягеморагічна анемія

Дефіцитна анемія

Гемофілія А

Гіпопластична анемія

Гіперрегенераторна анемія

Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер.- $2,9 \cdot 10^{12}$ Г/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

Постгеморагічна анемія

Апластична анемія

В12-дефіцитна анемія

Гемолітична анемія

Фолієводефіцитна анемія

При обстеженні хлопчика 11 років виявлено збільшені шийні лімфовузли, неспаяні між собою і навколишніми тканинами, щільно- еластичної консистенції. В біоптаті лімфовузла виявлені клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз ймовірний в даному випадку?

Лімфогрануломатоз.

Токсоплазмоз.

Інфекційний мононуклеоз.

Доброякісний лімфоретикулез.

Туберкульозний лімфаденіт.

Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер.- $2,9 \cdot 10^{12}$ Г/л, Нв-62 г/л, КП-0,64, лейк.-6,0 Г/л, с.-42 %, е.-2%, л.-46%, м.-10%, ретикулоцити-4%, ШОЕ-10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

Недостатність заліза
Недостатність фолієвої кислоти
Недостатність цинку
Недостатність вітаміну B12
Недостатність селену

Недоношений хлопчик першої доби життя, народився на 29-му тижні гестації від вагітності з хронічною фетоплацентарною недостатністю, загрозою переривання. Маса тіла при народженні 1200 г, зріст 38 см, оцінка за шкалою Апгар 3/4 бали. Самостійного дихання немає проводиться ШВЛ. Діагностовано респіраторний дистрес-синдром, розсіяні ателектази легень. Який препарат слід призначити в першу чергу?

Альвеофакт інтратрахеально
Дексаметазон внутрішньовенно
Еуфілін інтратрахеально
Етімізол внутрішньовенно
Амброксол внутрішньовенно

Новонароджена дитина, термін гестації у матері - 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. На третій хвилині після народження у неї відмічені ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях - велика кількість вологих хрипів. Рентгенологічно спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз?

Аспіраційна пневмонія
Вроджений сепсис
Розсіяні ателектази легень
Черепно-мозкова травма
Вроджена діафрагмальна кила

У хлопчика у віці 1 міс виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звурджене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, стілець скудний, нерегулярний. Який метод обстеження ви призначите для верифікації діагнозу?

Гастрофіброскопічне дослідження
Ультразвукове дослідження
Біохімічне дослідження
Рентгенографія черевної порожнини
Копрологічне дослідження

У новонародженої дитини з групою крові A(II) Rh+, що народилася від матері з групою крові 0(I), Rh+ на 2 добу життя виникла жовтяниця, рівень загального білірубіну склав 310 мкмоль/л за рахунок переважання непрямой фракції. Трансамінази у сироватці крові дорівнюють нормальним значенням. Який попередній діагноз слід встановити дитині?

Гемолітична хвороба новонароджених по ABO, жовтянична форма
Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма
Фетальний гепатит
Атрезія жовчних протоків

Синдром Жильбера

Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,8⁰С, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів 2,9х10¹²/л; гемоглобін – 45г/л; КП –0,77; ШЗЕ –70мм/г; тромбоцити 60 х10⁹/л; лейкоцити –8,0х10⁹/л; мієлобласти –35%; промієлоцити нетрофільні –0,5%; паличкоядерні нейтрофіли –2%; сегментоядерні –21,5%; еозинофіли –6%; лімфоцити –32%; моноцити –3%. Який діагноз слід поставити.

Гострий лейкоз

Хронічний лейкоз

Ревматоїдний артрит

Тромбоцитопенічна пурпура

Дефіцитна анемія

У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв-86г/л, Ер-2,9*10¹²л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

Препарати заліза

Вітаміни В 12

Переливання еритроцитарної маси.

Фолієву кислоту.

Вітаміни В 6.

На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищується температура тіла та з'являється висип. Напередодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова та ніяких ліків не приймала. Температура тіла - 38,9⁰С, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 160/хв., частота дихання -17/хв., SpO2 - 98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип охоплює 60% поверхні тіла, є навкруги рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним?

Стафілококовий синдром "обпеченої шкіри"

Кропив'янка

Синдром Стівенса-Джонсона

Вроджена вітряна віспа

Токсичний епідермальний некроліз

Дитина 6-ти років з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В крові: НЬ- 80 г/л, КП-0,9, ретикулоцити -2⁰/оо, лейкоцити - 1,0*10⁹/л, тромбоцити – 10*10⁹/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

Апластична анемія

Тромбоцитопенічна пурпура

Тромбоцитопатія

Дефіцитна анемія

Лімфобластний лейкоз

Новонароджена доношена дитина з масою тіла 4500 г народилася в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі: загальномозкові розлади, виявлений тотальний верхній м'явий парез - ручка атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна. Вкажіть рівень ураження спинного мозку:

Шийно-грудні сегменти CV-TI

Шийні сегменти CI-СП

Шийні сегменти СІІ-С IV

Грудні сегменти TI-TV

Доношений новонароджений вагою 3900 г. За даними УЗД: вроджена вада серця, коарктація аорти без гіпоплазії дуги аорти, м'язовий дефект міжшлуночкової перегородки діаметром 2 мм. Яка тактика лікування?

Резекція коарктації аорти

Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки

Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки та резекція коарктації аорти 0% Ушивання дефекту міжшлуночкової перегородки

Пластика дуги аорти

При огляді доношеної новонародженої дівчинки з масою тіла 2600 г у віці 3-х діб відзначаються судоми тонічного характеру, симптом Грефе, горизонтальний ністагм, фебрильна лихоманка, іктери-чність шкіри. Велике тім'ячко вибухає, напружене, змішана задишка, у легенях - крепітуючі хрипи з обох сторін, приглушеність серцевих тонів. Поставлено діагноз: сепсис новонароджених. Яке додаткове діагностичне обстеження Ви призначите в першу чергу?

Люмбальна пункція

Острофазові показники

Загальний аналіз сечі

Електрокардіографія

Моніторинг сатурації кисню

Мати хлопчика 3 років під час купання дитини виявила пухлиноподібний утвір у животі. При обстеженні визначається щільний, не болючий, з рівною поверхнею, малорухомий пухлиноподібний утвір великих розмірів, розташований під лівою реберною дугою. Температура тіла 37,5° С, ЧСС-110 на 1 хв., АТ -150/90 мм.рт.ст. У загальному аналізі крові $E_r 3,2 \times 10^{12}$, $H_b 90$ г/л, $Le 10,4 \times 10^9$ л, ШОЕ 35 мм/год. У загальному аналізі сечі – еритроцити на все поле зору. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

Пухлина Вільямса

Карбункул нирки

Крижово-куприкова тератома

Вроджений гідронефроз

Гострий пієлонефрит

Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, Ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної

кістки. В загальному аналізі крові: Ег - $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-118 г/л, КП - 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни.

Постгеморагічною анемією.

Гемолітичною анемією.

Дефіцитом еритропоєтину

Порушенням гомопоезу.

Недостатністю заліза.

Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Ег - $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб- 49 г/л, КП - 1,0, Le - $6,4 \times 10^9/\text{л}$, е - 2, п-4; с-55%; л-38%; м-1%, ШОЕ - 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

Гемотрансфузії.

Гемофер.

Актиферин

Ферроплекс

Феррум лек.

У доношеної новонародженої дитини діагностована гемолітична хвороба новонароджених по резус-фактору. Цифри білірубину критичні. Група крові дитини В(III), матері - А (II). Показано замінне переливання крові. Який добір донорської крові необхідний для цього?

Група крові В(III), резус фактор негативний

Група крові А(II), резус фактор негативний

Група крові В(III), резус фактор позитивний

Група крові А(II), резус фактор позитивний

Група крові О(I), резус фактор негативний

При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13 років з ожирінням III ступеню встановлено: цукор крові натще – 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження – 10 ммоль/л, через 2 години – 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну ?

Дієта, руховий режим

Цукрознижуючі збори трав.

Препарати бігуанідного ряду.

Сульфаніламідні препарати.

Інсулін.

В новонародженого у віці одного дня виникла жовтяниця. Загальний білірубін сироватки крові 144 мкмоль/л, непрямий білірубін 130 мкмоль/л. Тест Кумбса позитивний. Дитина від першої вагітності. Мати має групу крові - О(I) Rh(-). Найімовірніша причина жовтяниці?

АВО-несумісність.

Атрезія жовчевих шляхів.

Резус-несумісність.

Фізіологічна жовтяниця.

Фетальний гепатит.

У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O (I) Rh (+) , у матері A (II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати при операції замінного переливання крові?:

O (I) Rh (-)

(II) Rh (-)

O (I) Rh (+)

(II) Rh(+)

B(III) Rh(-)

Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса 2400 г, ріст 51 см. Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспноє, гепатоспленомегалія. Наприкінці першого дня з'явилася жовтяниця шкіри і слизових, на другий день – висипка на шкірі - пухирці в області грудної клітки. Який Ваш попередній діагноз?

Внутрішньоутробна інфекція.

Гемолітична хвороба новонародженого.

Фізіологічна жовтяниця новонародженого

Гіпоксико-ішемічна енцефалопатія.

Атрезія жовчовивідних шляхів.

У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз.

Анемія Фанконі

Синдром Клайнфельтера

Набута апластична анемія

Анемія Блекфен-Даймонда

Синдром Дауна

Дитині 1,5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, сидловидний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0х3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

Гіпотиріоз

Хвороба Дауна

Рахіт

Гіпофізарний нанізм

Цукровий діабет

Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість. Об'єктивно: тримтіння кінцівок, с-м Грефе, Кохера, Либісса, ЧСС-126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

Тіреотоксикоз

Міокардит

Гіперпаратіреоз

Вегето-судинна дистонія

Невроз

При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженість, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

Тіреотоксікоз

Гіпотиріоз

Цукровий діабет

Невроз

Вегето-судинна дисфункція

У хворого на протязі останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (кожні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: НЬ- 50г/л, Ер- 1,5 т/л, Кп- 1,0, Л- 1,8 г/л, п/я-1%, с/я-28%, є-1%, л-6%, м-5%, ШОЕ - 60мм/год, тромбоцити- 30г/л. Який діагноз?

Апластична анемія

Залізодефіцитна анемія

Гемолітична анемія

Гострий лейкоз

В12-дефіцитна анемія

На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Нь 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

Гемолітична анемія

Залізодефіцитна анемія

Білководефіцитна анемія

В12-дефіцитна анемія

Спадковий еліптоцитоз

У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, через 4 години після народження спостерігається тахіпное, дихання по типу гойдалки, западання грудини, експіраторні шуми. Частота дихання 80 у хвилину. Над легеньми прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокаліберними хрипами. На рентгенограмі легень - повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Ваш діагноз:

Хвороба гіалінових мембран

Ателектази легень

Синдром масивної меконіальної аспірації

Пологова травма

Пневмонія новонароджених

Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно-жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлекси періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

Затримка внутрішньоутробного розвитку

Недоношений
Глибоко недоношений
Переношений
Доношений з нормальною масою тіла

У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

Ниркова глюкозурія
Цукровий діабет
Фруктозурія
Пентозурія
Канальцевий некроз

Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39⁰С, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшенні шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

Біопсія лімфатичного вузла
Лейкоцитарна формула крові
Пункція лімфатичного вузла
Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи
Пункція селезінки

В стаціонар госпіталізована дитина 6 місяців з клініко-лабораторною картиною залізо-дефіцитної анемії 2 ступеня важкості. Народилася недоношеною з вагою 1800 г. На штучному вигодовуванні з 2-х місяців. За останні 2 тижні дитина значно зблідла. Який препарат використовуватиметься для патогенетичної терапії?

Феррум-лек
Вітамін B₁₂
Фолієва кислота
Еритроцитарна маса
Преднізолон

Дитина 2 діб, яка народилася на 34-ому тижні вагітності з масою 2200 г і оцінкою за Апгар 6 балів, має дихальні розлади у вигляді втягнення мечовидного відростка та міжреберних проміжків, участі крил носа в диханні. Перкуторних змін немає, при аускультції - вологі різнокаліберні хрипи з обох боків. Вроджені рефлексі викликаються. Акроціаноз шкіри. Вкажіть найбільш вірогідну причину дихальних розладів.

Аспіраційний синдром
Первинний ателектаз легень
Вроджена пневмонія
Хвороба гіалінових мембран
Пологова травма

Дитина від II вагітності, пологи в строк у жінки з I (0) групою крові, Rh (+). З перших днів життя у дитини мала місце жовтяниця, непрямий білірубін 328 ммоль/л. На 3 добу з'явилися

зригування, погане смоктання. Печінка та селезінка збільшені. Hb - 140 г/л, ер. $4 \cdot 10^{12}$ /л. Який найбільш вірогідний діагноз?

Гемолітична хвороба новонароджених

Фізіологічна жовтяниця

Фетальний гепатит

Кон'югаційна жовтяниця

Атрезія жовчних шляхів

Дитина 5 місяців госпіталізована зі скаргами матері на пожовтіння та блідість шкіри, поганий апетит, підвищення температури до $37,3^{\circ}\text{C}$. Дитина від I вагітності і пологів, група крові матері B[III] Rh[+], дитини O[I] Rh[+]. Мати здорова, у батька-ретикулоцитоз. Об'єктивно: стан важкий, виражена жовтяниця, блідість, неспокій. Живіт збільшений в об'ємі, печінка на 3см, селезінка на 4см виступають з-під краю реберної дуги. Сеча насичена, випорожнення не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

Вроджена гемолітична анемія

Гемолітична хвороба новонароджених

Гепатит

Гострий лейкоз

Жовтяниця Луцея

Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з'явилась поліурія, спрага, втрата маси до 4кг. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

Цукровий діабет

Нецукровий діабет

Ацетонемічний синдром

Нирковий діабет

Синдром Альпорта

Дівчинці 2,5 місяці. Скарги на часте блювання незалежно від прийому їжі, втрата маси, слабкість. Хворіє понад 1,5 місяця. Народилась з вагою 3400 г. Теперішня вага - 2900 г. Бліда, підшкірна клітковина відсутня. Пенісоподібний клітор. Тони серця послаблені, тахікардія. Калій крові - 9,4 ммоль/л, натрій - 86 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

Адреногенітальний синдром

Пілоростеноз

Дисбактеріоз кишечника

Ентероколіт

Часткова кишкова непрохідність

Доношена дитина вагою 3100 г народилася від третьої вагітності. Перша вагітність – штучний аборт, друга – самовільний викидень в 12-13 тижнів. Оцінка дитини за шкалою Апгар – 9 балів. Плацента велика, масою 800 г. В першу добу з'вилось жовтушне забарвлення шкіри, дитина в'яла. У матері B(III) Rh – негативна група крові, у дитини – A(II) Rh-позитивна. Збільшена печінка та селезінка. В пуповинній крові – білірубін – 80 мкмоль/л; Hb – 116 г/л, еритроцити – $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, наявність молодих форм еритроцитів – нормота еритробластів. Яка найдоцільніша лікувальна тактика у даному випадку ?

ОВПК

Фототерапія

Дезінтоксикаційна

Покращення кон'югаційної функції печінки

Використання ентеросорбентів

Стан новонародженого через добу після народження погіршився. Із анамнезу відомо, що у матері - 0(1)Rh [-] група крові, у батька - A(II)Rh[+]. Перша вагітність закінчилась самовільним викиднем. Дитина бліда, в'яла судомні тремтіння кінцівок, збільшена печінка. З'явилося жовтушний колір шкіри, слизових оболонок. Який найбільш імовірний діагноз?

Гемолітична хвороба новонароджених

Внутрішньоутробне інфікування

Інфекційний гепатит

Внутрішньочерепна травма

Транзиторна гіпербілірубінемія

Яка терапія необхідна хворим на фенілкетонурію?

Дієтотерапія

Гормонотерапія

Вітамінотерапія

Адаптогенотерапія

Ферментотерапія

Немовля народилося від V вагітності (попередні вагітності переривалися у першому триместрі), що перебігала з гестозом, анемією вагітних, у матері хронічний сальпінгоофорит. При народженні у дитини спостерігалися аномалії розвитку очей (вроджена катаракта лівого ока), агенезія зовнішнього слухового отвору, вроджена вада серця. Внаслідок чого найбільш можливе виникнення зазначених аномалій розвитку?

Внутрішньоутробна інфекція

Генні аномалії

Хромосомні аномалії

Вплив професійної шкідливості

Вплив екологічно забрудненого середовища

У пацієнта з фенотипічними проявами "гаргоїлізму" виявлено підвищену екскрецію глікозаміногліканів з сечею. Який діагноз є найбільш вірогідним?

Мукополісахарідоз

Муколіпідоз

Маннозідоз

Гіпотиреоз

Хвороба Німана – Піка

Дівчинка народилась на 35-му тижні гестації. Маса при народженні 2450 г, довжина тіла - 46 см. Період адаптації протікав гладко. Виписується додому на 8-у добу життя з масою 2500г. Вигодовується груддю. В якій групі здоров'я слід спостерігати цю дитину?

II-A

I

II-Б

III

IV

Хлопчик 1 міс. поступив до клініки з приводу гідроцефалії, помірної жовтяниці. Дитина від III вагітності, що протікала із загрозою переривання, нормальних пологів, мати працює дояркою. При обстеженні виявлені: хоріоретиніт, внутрішньочерепні кальцифікати, печінка +3 см. У лікворі:- ксантохромія, білок - 4,2 г/л, цитоз 60 кл., лімфоцити 70%. В крові: Нв-105 г/л, Ер-3,5 Т/л, КП-0,85, Лей- 11 Г/л, л-55%, с-25%, е-12%, м-8%. Яка найбільш вірогідна причина такого стану дитини?

Природжений токсоплазмоз

Внутрішньочерепна пологова травма

Цитомегаловірусна інфекція

Герпетична інфекція

Природжений сифіліс

Доношена дівчинка народилась від II вагітності, що протікала на фоні пієлонефриту, кольпіту. З 3-ї доби життя відзначається поява та зростання іктеричності шкіри на фоні млявості, зниження апетиту. В легенях дихання пуерильне. Тони серця приглушені. Живіт помірно здутий. Печінка +3 см. Селезінка +0,5 см. Сеча має колір "пива", кал звичайного кольору. Загальний білірубін - 168 мкмоль/л, прямий -138 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

Внутрішньоутробний гепатит

Гемолітична хвороба новонароджених

Фізіологічна жовтяниця новонароджених

Жовтяниця від материнського молока

Атрезія жовчовивідних шляхів

Хлопчик народився на 32-му тижні гестації. Через 2 години після народження з'явилися дихальні розлади. Тяжкість СДР за шкалою Сільвермана 5 балів. В динаміці дихальні розлади зростають, дихальна недостатність не ліквідується при проведенні СДПІТ за Мартином- Буйєром. На рентгенограмі: в легенях відзначається ретикулярно-нодозна сітка, повітряна бронхограма. Чим напевне зумовлений синдром дихальних розладів?

Хворобою гіалінових мембран

Сегментарними ателектазами

Бронхолегеневою дисплазією

Природженою емфіземою легень

Набряково-геморагічним синдромом

Дитина 8 років, що страждає протягом 3-х років цукровим діабетом, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла в годину

0,05 ОД/кг маси тіла в годину

0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла в годину

0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла в годину

0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла в годину

Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка в непритомному стані, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

Гіпоглікемічна кома

Гіперглікемічна кома

Гіперосмолярна кома

Молочнокисла кома

Наднирковозалозна недостатність

У хворого на цукровий діабет хлопчика 14 років зріст - 134 см, вага - 64 кг, гепатомегалія, затримка статевого формування. Хворий часто має гіпоглікемічні стани. Яке ускладнення цукрового діабету розвилось у хворого?

Синдром Моріака

Цироз печінки

Хронічний гепатит

Синдром Кушинга

Соматогенний нанізм

Дитина віком 4 років з 2-х річного віку хворіє цукровим діабетом. Скарги на головні болі, болі в животі, запах ацетону з рота. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові сухі, "рум'янець" щік. Печінка + 4,5 см. Яка з ком найбільш вірогідна?

Кетоацидотична

Лактацидемічна

Гіпоглікемічна

Гіперосмолярна

Мозкова

У новонародженої, на вигляд здорової дівчинки, на 2 добу життя спостерігаються блювання з домішками крові, мелена. Який найбільш ймовірний діагноз?

Геморагічна хвороба новонародженого

Пологова травма

Тромбоцитопатія

ДВЗ-синдром

Вада розвитку шлунково-кишкового тракту

У дівчинки, яка народилася від 2 термінових пологів з масою 3500 г, оцінкою за шкалою Апгар 8 балів, на 1 добу життя з'явилася жовтяниця. Непрямий білірубін в крові - 80 мкмоль/л, через 6 годин - 160 мкмоль/л. Який найбільш оптимальний метод лікування?

Операція замінного переливання крові

Фототерапія

Інфузійна терапія

Призначення фенobarбіталу

Ентеросорбенти

Дитина народилася в строк, з низькою вагою, у тяжкому стані: мікроцефалія з дефектами шкіри черепа, мікрофтальмія, розщиплення губи та піднебіння, полідактилія на руках і ногах, комбінована вада серця, геніталії без чітких статевих відмінностей. Матері 38 років. Каріотип - трисомія 13. Який найбільш ймовірний діагноз?

- Синдром Патау
- Синдром Едвардса
- Синдром Дауна
- Синдром Шерешевського-Тернера
- Синдром Клайнфельтера

Хлопчик народився з низькою масою. Об'єктивно: голова з виступаючою потилицею, деформація вушних раковин, короткі очні щілини, гіпертелоризм, мікрогнатія, короткі шия та грудина, маленький таз з вивихом стегон, I та V пальці знаходяться над III та IV, п'яtkововальгусні стопи, вада серця, гідро-нефроз, кріпторхизм. Каріотип-трисомія 18. Який найбільш ймовірний діагноз?

- Синдром Едвардса
- Синдром Шерешевського-Тернера
- Синдром Патау
- Синдром Клайнфельтера
- Синдром Дауна

Доношена дитина, народилася з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк першого прикладання до грудей ?

- В перші 30 хвилин
- В перші 6 годин
- В перші 24 години
- В перші 48 годин
- Після 48 годин

Хвора 18-ти років звернулася до лікаря у зв'язку з вираженою слабкістю, лихоманкою, прогресивним схудненням, запамороченням. Об'єктивно: при зрості 165 см, вага - 40 кг, шкіра бліда з жовтуватим відтінком, суха, лущиться. В крові: еритроцити - $1,8 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 85 г/л, лейкоцити - $500 \cdot 10^9/л$, формула: мієлобласти - 78%, нейтр.- 15%, лімф.- 7%. Який найбільш імовірний діагноз?

- Гострий мієлобластний лейкоз
- Гострий лімфобластний лейкоз
- Хронічний лімфобластний лейкоз
- Хронічна анемія
- Лейкемоїдна реакція

У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спостерігається парез м'язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викликати долонно-ротовий рефлекс. Чутливість кисті відсутня. Який найбільш ймовірний діагноз?

- Парез Дежерін-Клюмпке
- Парез Дюшена-Ерба
- Тотальне ураження плечового сплетення
- Парез діафрагми
- Синдром Горнера-Бернара

У новонародженого, що переніс асфіксію у пологах, на 3-тю добу життя з'явилася кровотечаз пупкової ранки. Лабораторно - гіпокоагуляція, тромбоцитопенія, гіпотромбінемія. Чим зумовлені клініко-лабораторні зміни?

ДВЗ -синдромом

Геморагічною хворобою новонароджених

Вродженою ангіопатією

Тромбоцитопенічною пурпурою

Травмою пупкової судини

У новонародженого від I вагітності з масою 3500 г з першої доби спостерігаються жовтяниця, млявість, зниження рефлексів. Об'єктивно: жовтяничність шкіри II ступеня із шафрановим відтінком, печінка +2 см, селезінка +1 см. Сеча та випороження жовті. У крові: НЬ-100 г/л, еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $18,7 \cdot 10^9/л$, кров матері 0(I) Rh(+), кров дитини A(Ii) Rh(-), білірубін -170 мкмоль/л, фракція непряма. Рівень АЛТ, АСТ - у нормі. Яке захворювання імовірно у дитини?

Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт

Внутрішньоутробний гепатит

Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт

Атрезія жовчовивідних шляхів

Фізіологічна жовтяниця

Управлінню охорони здоров'я необхідно оцінити ефективність впровадження програм зохорони материнства і дитинства в області. Рівень якого інтегрального показника найдоцільніше використати для такого аналізу?

Смертності немовлят

Перинатальної смертності

Захворюваності дітей

Інвалідності дітей

Фізичного розвитку

Дитина 6-ти років з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В крові НЬ- 80 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити -2/00, лейкоцити - $1,0 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $10 \cdot 10^9/л$. Який діагноз є найбільш імовірним?

Апластична анемія

Тромбоцитопенічна пурпура

Тромбоцитопатія

Дефіцитна анемія

Лімфобластний лейкоз

Після ускладнених пологів у немовляти виник параліч правої руки, м'язовий тонус знижений, рефлекси не викликаються. Яке ускладнення виникло у немовляти?

Плексит правого плечового сплетіння

Шийна радикулопатія

Вроджена вада розвитку

Дитячий церебральний параліч

Сирингомієлія

У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

Ацетилсаліцилова кислота

Дротаверин

Піпольфен

Парацетамол

Ібупрофен

Дівчинка 14-ти років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Спостерігається гіперплазія щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення гормонального рівня найбільш характерні для цього захворювання?

Підвищення тироксину і трийодтироніну

Підвищення тиреотропного гормону

Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

Зниження тироксину

Зниження трийодтироніну

У доношеної дитини на 3-тю добу життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби опарене окропом. Виявлено позитивний симптом Ні-кольського. Загальний стан дитини тяжкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку:

Екзофоліативний дерматит

Флегмона новонародженого

Псевдофурункульоз Фігнера

Пухирчатка новонародженого

Мікотична еритема

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

У дитини, народженої при терміні гестації 39 тижнів, після надання реанімаційної допомоги з'явилися дихальні розлади, тяжкість яких зростала в динаміці. Навколоплідні води були забруднені меконієм. Частота дихання - 90/хв., звертають на себе увагу значні ретракції, стогін на видиху, рухи крил носа, парадоксальне дихання. Вкажіть найбільш імовірну причину дихальних розладів у цієї дитини:

Синдром аспірації меконію

Природжена пневмонія
Транзиторне тахіпное новонародженого
Респіраторний дистрес-синдром
Природжена вада серця

На прийом до педіатра звернулась мати із 4-и місячною дитиною зі скаргами на підвищення температури до 37,5°C. Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немає щеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно було проведене щеплення проти туберкульозу?

Доношена дитина, 3-5 доба життя
Доношена дитина, не пізніше 48 годин від народження
Протягом першого тижня життя
Протягом перших 24 годин життя
Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту

Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІІ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

Після уточнення ВІІ-статусу дитини
Не щеплювати в жодному випадку
На 1-шу добу
На 3-тю добу
Після проби Манту

Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом "перинатальна гіпоксична енцефалопатія". Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберкульозу?

По досягненні маси тіла 2500 г
Після усунення ознак неврологічної патології
У віці 6 місяців
В 1 рік життя
Не щеплювати дитину взагалі

Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці ший, покашлювання, потовщення ший. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

Титр антитіл до тиреоглобуліну
Вміст гормону росту
Вміст йоду в добовій сечі
Вміст кальцитоніну
Вміст паратгормону

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

Доброякісна пухлина правої здухвинної кістк

Токсико-алергічний коксит

Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки

Гострий апендицит

Дитині 1 доба. У пологах утруднене виведення плечиків. Маса тіла 4300 г. Права рука звисає вздовж тулуба, кисть пронована, рухи у руці відсутні. Позитивний симптом 'шарфа'. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

Тотальний акушерський параліч справа

Дистальний тип акушерського паралічу справа

Геміпарез

Проксимальний тип акушерського паралічу справа

Тетрапарез

Новонароджена доношена дитина з масою тіла 4500 г народилася в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі: загальнономозкові розлади, виявлений тотальний верхній млявий парез - ручка атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна. Вкажіть рівень ураження спинного мозку:

Шийно-грудні сегменти CV-TI

Шийні сегменти CI-CII

Шийні сегменти CIII-C IV

Грудні сегменти TI-TV

Грудні сегменти TVI-TVII

Дівчинка 14-ти років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Спостерігається гіперплазія щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення гормонального рівня найбільш характерні для цього захворювання?

Підвищення тироксину і трийодтироніну

Зниження тироксину

Зниження трийодтироніну

Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

Підвищення тиреотропного гормону

Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також 'червоні цятки' на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері В (III) Rh-позитивна, у дитини - А (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

Ввести вітамін К

Призначити пероральний прийом препаратів заліза

Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини
Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами
Переливання еритроцитарної маси

На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищилась температура тіла та з'явився висип. Напередодні дитина була дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова та ніяких ліків не приймала. Температура тіла --- 38,9°C, АТ --- 90/50 мм рт. ст., пульс --- 160/хв, ЧД --- 17/хв, SpO₂ --- 98% на кімнатному повітрі. Під час огляду виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, присутній навкруги рота, але не на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним? Стафілококовий синдром 'обпеченої шкіри' (SSSS, синдром Ріттера)

Токсичний епідермальний некроліз
Гостра кропив'янка
Синдром Стівенса-Джонсона
Вроджена вітряна віспа

Пацієнт 15 років відстає у фізичному розвитку, періодично відзначається пожовтіння шкіри. Об'єктивно спостерігається: селезінка 16x12x10 см, холецистолітіаз, виразка шкіри нижньої третини лівої гомілки. У крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 90 г/л, КП - 1,0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін сироватки загальний - 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Який метод лікування найдоцільніший?

Спленектомія
Оментогепатопексія
Пересадження селезінки
Портокавальний анастомоз
Оментоспленопексія

Доношена дівчинка народилася від II вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 25-27 тижнях, з хронічною фетоплацентарною недостатністю. Під час пологів було одноразове туге обвиття пуповини навколо ший плода, утруднення виведення плечиків. Після народження дитина була оцінена за шкалою Апгар на першій хвилині: дихання відсутнє, ЧСС - 50/хв., тотальний ціаноз, атонія, арефлексія. Яка це оцінка за шкалою Апгар?

1 бал
0 балів
4 бали
3 бали
2 бали

Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці ший, покашлювання, потовщення ший. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

Титр антитіл до тиреоглобуліну
Вміст кальцитоніну
Вміст паратгормону

Вміст йоду в добовій сечі

Вміст гормону росту

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

Батьки восьмирічного хлопчика звернулися до лікаря зі скаргами на відставання дитини у зрості. З анамнезу відомо: народжений доношеним, із вагою 3100 г, довжиною тіла 50 см. Батьки нормального зросту. На момент огляду хлопчика співвідношення зросту до віку = -3, вага - теж знаходиться у діапазоні < -2. <<Кістковий вік>> дорівнює 5 років. Патології з боку інших органів і систем не виявлено. Яке дослідження необхідно призначити дитині для уточнення діагнозу?

Визначення рівня соматотропного гормону

Визначення рівня лютеїнізуючого гормону

Визначення рівня адренкортикотропного гормону

Визначення рівня тиреотропного гормону

Визначення рівня гонадотропного гормону

У дитини 11 років з цукровим діабетом 1-го типу на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:

Абсолютна інсулінова недостатність

Гіперактивність центральної нервової системи

Надлишкова продукція інсуліну

Недостатність функції кори наднирників

Активація симпато-адреналової системи

Восьмирічний пацієнт спостерігається через затримку зросту. Народився в асфіксії з масою тіла 2800 г. В школі навчається добре. Батьки середнього зросту. Об'єктивно спостерігається: зріст - 107 см, маса тіла - 23 кг, недорозвинення лицьового скелета на кшталт лялькового обличчя. Волосся тонке, шкіра суха з іктеричним відтінком. Підшкірно-жирова клітковина розвинута добре на шиї, грудях, животі. М'язи розвинуті недостатньо. Який найімовірніший діагноз?

Гіпофізарний нанізм

Синдром Фанконі

Краніофарінгіома

Синдром Дауна

Хондродистрофія

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

-

Лікар-неонатолог оглядає доношену дитину від II вагітності, II термінових пологів, з масою тіла - 3980 г. З анамнезу відомо, що в пологах виникла первинна слабкість пологової діяльності, використовувалась акушерська допомога. Об'єктивно спостерігається: права рука приведена до тулуба, ротована, відсутні рухи в плечовому та ліктьовому суглобах, спостерігається симптом 'лялькової ручки', кисть в положенні долонного згинання. Годується грудьми, смокче активно. Який найімовірніший діагноз?

Парез Дюшена-Ерба

Тотальний парез плечового сплетення

Вивих плеча справа

Парез Дежерін-Клюмпке

Перелом плечової кістки справа

Огляд у педіатра проходить дівчинка віком 14 років. Об'єктивно виявлено: дівчинка високого зросту, астенічної статури, на шкірі черевної порожнини стрії, голубі склери. Діагностовані сколіотична постава, деформація з боку грудної клітки. Відзначаються гіперрухливість суглобів, довгі пальці та руки. На УЗД серця візуалізується пролапс мітрального клапана. Що з перерахованого є найімовірнішою причиною її високого зросту?

Синдром Марфана

Синдром Нунан

Синдром Елерса-Данлоса

Синдром Клайнфельтера

Синдром Вільямса

Пацієнт 18 років хворіє з раннього дитинства. Під час обстеження встановлено: Нб - 110 г/л, еритроцити - $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,8, лейкоцити - $6,0 \cdot 10^9/\text{л}$; ШОЕ - 30 мм/год. Коагулограма показала: протромбінний індекс - 95%, ретракція кров'яного згустка - 50%, час згортання крові - за 40 хвилин не відбулось, тривалість кровотечі - 3 хв. Які механізми складають основу патогенезу цього захворювання?

Недостатність у крові антигемофільного глобуліну А

Наявність специфічних антитіл до ендотеліальних стінок судин

Дефіцит вітаміну С

Екзогенний дефіцит заліза

Імунне пригнічення кісткового мозку

Під час скринінг-дослідження у двотижневого новонародженого було виявлено фенілкетонурію. Яке лікування необхідно призначити дитині для запобігання тяжким ускладненням у майбутньому?

Спеціальну дієту

Антибіотикотерапію

Вітамінотерапію

Гормональну терапію

Сонячні ванни

У двомісячної дитини спостерігаються судоми, рецидивуючі вірусно-бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів. Виявлено деформований череп, гіпоплазію тимусу та паразитовидних 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

Пацієнтка віком 12 років скаржиться на слабкість, запаморочення, головний біль, підвищення температури тіла до 38^oC. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 37,8^oC, слизові та шкіра бліді, зів без змін. Пальпуються збільшені до 2-х см підщелепні та шийні лімфовузли, щільні, неболючі. Патологічних змін внутрішніх органів не виявлено. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 85 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити - $10 \cdot 10^9/л$, еозинофіли - 0%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 8%, лімфоцити - 47%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити - $60 \cdot 10^9/л$, бластні клітини - 44%. Який найімовірніший діагноз?

Гострий лейкоз

Хронічний лімфолейкоз

Лімфогрануломатоз

Гострий еритромієлоз

Інфекційний мононуклеоз

Лікар оглядає недоношену новонароджену дитину. Об'єктивно спостерігалася одиничне апное тривалістю до 5 секунд. Якою основною функціональною особливістю дихальної системи можна пояснити приступи апное у недоношеної дитини?

Функціональна незрілість дихального центру

Недостатня дренажна та захисна функція бронхів

Вузкість просвіту дихальних шляхів

Схильність слизових оболонок до набряку та гіперсекреції

М'якість хрящів трахеї та бронхів

Під час огляду новонародженого, який народився в сидничному передлежанні, педіатр установив обмеження пасивного відведення правого стегна і клацання у разі його відведення, асиметрію пахових і стегнових сидничних складок. Яка ознака достовірно свідчить про наявність вродженого вивиху стегна у дитини?

Клацання у разі відведення стегна
Асиметрія пахових і стегових сіднич-них складок
Народження в сідничному передлежанні
Обмеження пасивного відведення стегна
Достовірної ознаки немає

У новонародженої дитини на третій день життя з'явилася жовтяниця шкіри та склер, загальний стан не порушений, сон і апетит без відхилень. З анамнезу відомо: дитина від II пологів, у матері група крові - A (II) Rh(+), у дитини - A (II) Rh(+). Який стан виник у новонародженої дитини?

Фізіологічна жовтяниця
Пологова травма
Сепсис
Інфекційний гепатит
Гемолітична хвороба

дитина народилася з терміном гестації 30 тижнів, із масою - 1100,0 г, через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання за типом $\sphericalangle$, ЧСС - 98/хв. Оцінка за шкалою Сільвермана - 9 балів. Додаткова оксигенація не привела до поліпшення стану. Що потрібно зробити?

Почати штучну вентиляцію легень під позитивним тиском
Почати наружний масаж серця
Почати тактильну стимуляцію
Почати штучну вентиляцію легень
Почати інтубувати трахею

У новонародженого на п'ятий день життя відмічається надмірне здуття живота з контуруванням кишкових петель на передній черевній стінці. Меконій відійшов після клізми. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини було виявлено розширення петель товстого кишківника. Яка вада розвитку ймовірно у дитини?

Хвороба Гіршпрунга
Стеноз клубової кишки
Синдром Леда
Портальна гіпертензія
Інвагінація кишківника

Новонароджена доношена дитина з масою тіла 4500 г народилася в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі: загально мозкові розлади, виявлений тотальний верхній млявий парез - ручка атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна. Вкажіть рівень ураження спинного мозку:

Шийно-грудні сегменти CV-TI
Шийні сегменти CIII-C IV
Шийні сегменти CI-CII
Грудні сегменти TI-TV
Грудні сегменти TVI-TVII

У новонародженого терміном гестації 31 тиждень спостерігаються гіпотонія та пригнічення свідомості. Гематокрит - 35%, а в загальному аналізі ліквору виявлено підвищену кількість еритроцитів, білка та знижений вміст глюкози. Ці дані відповідають клінічній картині:

Внутрішньочерепного крововиливу

Сепсису

Менінгіту

Внутрішньоутробної інфекції

Анемії

Дитині 4 доби. Стан після народження важкий (клоніко-тонічні судоми, рефлекс новонародженого не викликаються). Тонус м'язів асиметричний. Велике тім'ячко 3х3 см, пульсація його підвищена. ЧД - 32/хв., напади апное. Тони серця ясні, ритмічні, ЧСС - 122/хв. Нейросонограма показала: бокові шлуночки збільшені, з ехопозитивними включеннями в епендими. Укажіть найімовірнішу причину порушення стану дитини:

Внутрішньошлуночковий крововилив

Спінальна пологова травма

Менінгіт

Гідроцефалія

Синдром дихальних розладів

Перед випискою додому на третій день життя у доношеної новонародженої дівчинки спостерігались кількаразове блювання з домішкою крові і випорожнення у вигляді "малинового желе". Відомо, що матір відмовилась від внутрішньом'язових ін'єкцій своїй дитині. Виберіть найбільш інформативний лабораторний показник для підтвердження діагнозу:

Протромбіновий час

Парціальний (частковий) тромбoplastиновий час

Кількість тромбоцитів

Тривалість кровотечі

Тромбіновий час

У чотириденного хлопчика з'явилися прояви геморагічної хвороби новонароджених у вигляді мелени. Який препарат повинен був призначити лікар в перші години життя для профілактики цього захворювання?

Вітамін К

Глюконат кальцію

Амінокапронову кислоту

Вітамін С

Етамзилат

У хлопчика 7 років раптово виник біль, набрякло праве коліно. Напередодні він брав участь у кросі пересічною місцевістю. У сімейному анамнезі даних про гемофілію та підвищену кровоточивість немає. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,5°C. Коліно болісне під час пальпації, гаряче на дотик, набрякле з локальним напруженням тканин над ним. У крові виявлено: Нв - 123 г/л, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $354 \cdot 10^9/\text{л}$, протромбіновий час - 12 сек (норма - 10-15 сек), частково активований тромбoplastиновий час - 72 с (норма - 35-45 с). Час кровотечі нормальний, фактор VIII: - 5% від норми. Поставте діагноз.

Гемофілія А

Хвороба Шенлейна-Геноха
Нестача вітаміну К
Тромбоцитопенія
Гемофілія В

У дівчинки віком 14 років виявлено низький зріст, широкі плечі, крилоподібні шкірні складки на шиї, відсутні ознаки статевого дозрівання. Інтелект у нормі. Під час ультразвукового дослідження органів малого тазу спостерігаються гіпоплазія матки, відсутність яєчників. Каріотип дитини: 45, X0. Наявність якого патологічного синдрому можна припустити?

Синдром Шерешевського-Тернера
Синдром Патау
Синдром Дауна
Синдром Едвардса
Синдром Клайнфельтера

Стан доношеної новонародженої дитини погіршився у 1-шу добу життя. З анамнезу відомо, що дитина народилася від 3 вагітності на тлі гестозу другої половини, група крові матері 0(I) Rh(-). Під час огляду спостерігається: дитина млява, шкіра та слизові оболонки жовтушні, сеча та випорожнення звичайного кольору. Білірубін сироватки крові - 248 мкмоль/л за рахунок непрямого. Укажіть найімовірнішу причину патологічного стану:

Rh-несумісність
ABO-несумісність
Атрезія жовчовивідних шляхів
Фетальний гепатит
Фізіологічна жовтяниця

Під час обстеження у юнака віком 14 років високого зросту виявлено: арахнодактилія, килеподібна деформація грудної клітки, кіфосколіоз, плоскостопість, вальгусна деформація стопи, міопічний астигматизм, енофтальм, пролапс мітрального клапана, розширення кореня аорти, позитивний тест великого пальця та зап'ястя. Який найімовірніший діагноз?

Синдром Марфана
Гомоцистинурія
Трисомія 8
Синдром Білса
Синдром Елерса-Данлоса

У новонародженого на 3 добу виявлено деформацію, набряк та гематому м'яких тканин у надключичній ділянці ліворуч. Верхня кінцівка приведена до тулуба, пасивні рухи супроводжуються неспокоєм дитини. Який імовірний діагноз?

Перелом лівої ключиці зі зсувом відламків
Остеомієліт лівої ключиці
Флегмона новонародженого
Підокістний перелом лівої ключиці без зсуву відламків
Акушерський параліч Ерба

У немовляти 7 днів від народження спостерігаються виражена млявість, повторне блювання, іноді фонтаном, рідкі випорожнення, ексікоз, що наростає, виражена гіпотонія. Прибавка маси

тіла відсутня. Шкіра землисто-сіра, соски пігментовані. Визначається збільшення клітора, неповне зрощення статевих губ, неповне розділення уретри та вагіни. Виражені гіперкаліємія і гіпонатріємія, метаболічний ацидоз, гіпоглікемія. Рівень альдостерону крові знижений, підвищена активність реніну плазми. Який попередній діагноз?

Адреногенітальний синдром, солевтратна форма

Адреногенітальний синдром, проста вірильна форма

Адреногенітальний синдром, гіпертонічна форма

Гермафродитизм

Синдром Шерешевського-Тернера

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

Десятирічна дитина скаржиться на млявість та зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, легка жовтяниця, субіктеричність склер, глосит, помірна гепатомегалія. З анамнезу відомо про хірургічне втручання - резекцію частини тонкого кишківника. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 90 г/л, кольоровий показник - 1,15, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/л$, лейкоцити - $45,3 \cdot 10^9/л$, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли 3%, лімфоцити 52%, моноцити 5%, ШОЕ 4 мм/год, макроцитоз, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Встановіть імовірний діагноз.

V₁₂ -фолієводефіцитна анемія

Гемолітична анемія

Залізодефіцитна анемія

Апластична анемія

Постгеморагічна анемія

У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, за 4 години після народження спостерігається: тахіпное, дихання по типу гойдалки, западання грудини, експіраторні шуми. Частота дихання - 80/хв. Аускультативно над легеньми прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокаліберними хрипами. Під час рентгенологічного дослідження легень виявлено: повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Який найімовірніший діагноз?

Хвороба гіалінових мембран

Синдром масивної меконіальної аспірації

Пневмонія новонароджених

Пологова травма

Ателектази легень

До ендокринолога звернулася мати чотирирічної дівчинки зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів дитини: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують

мошонку, а також прискорений ріст, появу аксілярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

Визначення 17-ОН-прогестерону сироватки крові та екскреції 17-кетостероїдів з сечею

Визначення ТТГ у крові

Каріотипування

Визначення кісткового віку

Визначення АКТГ у крові

У недоношеного новонародженого хлопчика, який народився від V вагітності, I пологів, у терміні гестації 27 тижнів, після народження дихання нерегулярне, становить <30/хв., SpO₂ - 70 %. Спостерігаються втягнення податливих ділянок грудної клітки, експіраторний стогін. Без кисневої підтримки виникає генералізований ціаноз. Аускультативно виявлено крепітуючі хрипи в базальних відділах. Дані про профілактику РДС відсутні. Яку тактику лікування потрібно вибрати?

Введення препарату сурфактанту інтратрахеально в перші 15 хвилин після народження

ШВЛ мішком Амбу та маскою

Введення препарату сурфактанту інтратрахеально через 2 години після народження

Киснева терапія за допомогою кисневого намету

Призначення антибактеріальної терапії

Під час судово-медичного дослідження тіла немовляти виявлено: маса - 3500 г, довжина тіла - 50 см, пуповина гладенька, волога, блискуча, без ознак висихання, плавальні легеневі проби позитивні. Про що свідчать результати плавальних проб у цій ситуації?

Дитина народилася живою

Вторинний ателектаз

Хвороба гіалінових мембран

Дитина народилася мертвою

Первинний ателектаз

Дівчинка віком 15 років скаржиться на затримку росту, відсутність менструацій і вторинних статевих ознак. Об'єктивно спостерігається: зріст - 153 см, антимонголоїдний розріз очей, широка шия, крилоподібні складки шиї, низька лінія росту волосся на шиї, плечовий пояс переважає над тазовим, молочні залози нерозвинені, відсутнє оволосіння на лобці. Виявлено гіпоплазію матки. Який найімовірніший діагноз?

Синдром Шерешевського-Тернера

Нанізм

Нейрофіброматоз

Гіпогеніталізм

Синдром Клайнфельтера

Хворий на гемофілію А 18-ти років звернувся із скаргами на гострий біль у лівому колінному суглобі та збільшення його в об'ємі. Суглоб різко болючий під час рухів та пальпації, шкіра над ним гаряча на дотик. Яке лікування слід застосувати?

В/в введення концентрату чинника VIII

В/в введення концентрату чинника IX

Накласти холод та іммобілізувати суглоб

Провести лікувальну пункцію суглоба

В/в введення свіжозамороженої плазми

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 аускультації 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

Доношений новонароджений вагою 3900 г. За даними УЗД: вроджена вада серця, коарктація аорти без гіпоплазії дуги аорти, м'язовий дефект міжшлуночкової перегородки діаметром 2 мм. Яка тактика лікування?

Резекція коарктації аорти

Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки та резекція коарктації аорти

Ушивання дефекту міжшлуночкової перегородки

Пластика дуги аорти

Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки

Мати хлопчика 3 років під час купання дитини виявила пухлиноподібний утвір у животі. Під час обстеження визначається щільний, неболючий, із рівною поверхнею, малорухомий пухлиноподібний утвір великих розмірів, розташований під лівою реберною дугою. Температура тіла - 37,5°C, ЧСС - 110/хв., АТ - 150/90 мм рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 90 г/л, лейкоцити - $10,4 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 35 мм/год. У загальному аналізі сечі виявлено: еритроцити на все поле зору. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

Пухлина Вільямса

Вроджений гідронефроз

Карбункул нирки

Крижово-куприкова тератома

Гострий піелонефрит

Хлопчик 10 років, який спостерігається гематологом із приводу гемофілії, під час фізичних вправ пошкодив правий колінний суглоб. Під час огляду за годину після травми суглоб значно збільшений у розмірах, симптом балотування надколінка позитивний. Яку початкову тактику лікування слід обрати?

Гемостатична терапія, іммобілізація

Пункція суглоба

Спиртово-фураціліновий компрес

Фізіотерапевтичне лікування

Артротомія

Під час огляду новонародженої дівчинки виявлено крововилив на голові, який не виходить за межі однієї кістки, не пульсує, не болить. Який стан розвинувся у дитини?

Кефалогематома

Водянка мозку

Пухирчатка новонародженого

Внутрішньочерепна пологова травма

Пологова пухлина

Пацієнта віком 18 років шпиталізовано до лікарні після бійки з ознаками внутрішньої кровотечі. З анамнезу відомо, що хворіє на гемофілію А. Діагностовано позаочеревну гематому. Що першочергово потрібно призначити пацієнту?

Кріопреципітат

Суху плазму

Свіжу кров

Амінокапронову кислоту

Тромбоцитарну масу

Дівчинка 5-ти днів, від першої вагітності. Маса при народженні - 3100 г, довжина тіла - 51 см. Оцінка за шкалою Апгар - 8/9 балів. На 3-тю добу з'явилася іктеричність шкірних покривів. При огляді на 4-й день життя стан задовільний, смокче добре, крик гучний. Пупкова ранка чиста. В легенях дихання пуерильне, серцеві тони звучні. Живіт м'який, печінка +1 см, селезінка "-". Випорожнення жовтого кольору. Група крові матері А (II) Rh(+). Група крові дитини 0 (I) Rh(+). Білірубін на 4-ту добу: непрямий - 140 мкмоль/л, прямий - 0, АЛТ- 25 ммоль/л, АСТ- 18 ммоль/л.

Визначте діагноз:

Фізіологічна жовтяниця

Гемолітична анемія

Атрезія жовчовивідних шляхів

Гемолітична хвороба новонароджених

Вроджений гепатит

Через 1,5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих, тахіпное та втягіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого - 37,4°C, пульс - 180/хв., частота дихання - 80/хв. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох боків. РаО₂ - 32 мм рт.ст., РаСО₂ - 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна "бронхограма". Який діагноз є найбільш імовірним?

Респіраторний дистрес-синдром

Крововилив у легені

Ідіопатичний легеневий фіброз

Транзиторне тахіпное новонароджених

Аспіраційна пневмонія

У дитини 3-х діб із гіпербілірубінемією (428 мкмоль/л) з'явилися порушення у вигляді періодичного збудження та судом на тлі млявості, гіпотонії, гіподинамії, пригніченості безумовних рефлексів, а також збіжна косоокість, ротаторний ністагм, симптом "призахідного" сонця. Чим пояснити цю симптоматику?

Білірубінова енцефалопатія
Гідроцефалія
Пухлина головного мозку
Дитячий церебральний параліч
Черепно-мозкова травма

У недоношеної дитини на 32 тижні гестації за годину після народження з'явилися дихальні розлади, які оцінюються за шкалою Довнеса у 6 балів. Аускультативно над легеньми вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД - 66/хв. На рентгенограмі органів грудної порожини виявлено: зниження прозорості легеневої тканини за рахунок дифузного сітчасто-зернистого малюнка. Встановіть попередній діагноз.

Респіраторний дистрес-синдром новонародженого
Діафрагмальна кила
Набряково-геморагічний синдром
Вроджена пневмонія
Трахео-стравохідна нориця

Дитина 1 місяця зригує, які виникають щоразу, щойно її після годування грудьми вкладають у ліжечко. Огляд педіатра відхилень у стані дитини не виявив. Виникнення зригувань лікар пояснив особливостями травної системи у цьому віці та дав поради щодо догляду за дитиною. Які це поради?

Вертикальне положення дитини одразу після годування
Масаж живота
Укладання дитини на живіт після годування
Дати соску одразу після годування грудьми
Теплові процедури на живіт

Доношена дитина від 1-ї вагітності у вікової першороділлі, 1-х стрімких на 37-38 тижні пологів, народилася із масою 3000 г, зростом - 49 см. Під час оцінювання неврологічного статусу визначається зниження м'язового тону в правій руці, праве плече повернуто всередину, лікоть розігнутий, спостерігається пронація передпліччя, кисть зігнута - симптом ляльки. Рефлекс Моро не викликається. Рухи в пальцях збережені, хапальний рефлекс позитивний. Який попередній діагноз?

Пологова травма: парез Дюшена-Ерба справа
Параліч Клюбке
Параліч діафрагмального нерва
Перелом ключиці
Внутрішньочерепна пологова травма

Дитина народилася від 1-ї вагітності, що протікала з гестозом 1 і 2-ї половини. Пологи відбулися шляхом кесаревого розтину. Оцінка за шкалою Апгар - 6 балів. Вага дитини - 3000 г. Груді смоктала активно, не відригувала. За два тижні з'явилося блювання <<фонтаном>> із домішками створоженого молока, об'єм перевищував з'їдене. Дитина стала в'ялою, погано набирає вагу, зменшилася кількість сечі та випорожнень. Який імовірний діагноз?

Пілоростеноз
Гостра кишечна інфекція
Адреногенітальний синдром

Кишечна непрохідність
Пілороспазм

Новонароджена дитина народилася на 37 тижні вагітності. Дитина млява, шкіра іктерична, на шкірі тулуба незначний геморагічний висип, рефлекси пригнічені, виявлений ністагм та хоріоретиніт. Гепатоспленомегалія. В ПЛР крові виявлено ДНК цитомегаловірусу. Який етіотропний препарат є найбільш ефективним?

Ганцикловір
Ремантадин
Озельтамівір
Ацикловір
Рибавірин

Під час огляду триденної дитини виявлено криваве блювання, петехіально-плямистий висип, часті рідкі випорожнення чорного кольору. У крові виявлено: еритроцити - $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Нb - 128 г/л, тромбоцити - $200 \cdot 10^9/л$, протромбіновий індекс - 40%. Результат тесту Апта: після додавання луку колір розчину не змінився. Назвіть провідний механізм геморагічного синдрому у дитини:

Низький рівень вітамін К-залежних факторів
Коагулопатія споживання
Наявність материнських антитіл до тромбоцитів дитини
Інфекційний вплив на кістковомозкове кровотворення
Низький рівень VIII і IX факторів згортання крові

При огляді дитини на 4-ту добу життя в ділянці шиї, потилиці і сідниць з'явилися пухирці з серозно-гнійним вмістом. Стан задовільний, дитина активна, рефлекси новонароджених викликаються в повному обсязі, пуповина на стадії муміфікації, пупочна ділянка без особливостей. Яке захворювання можна припустити?

Везикулопустульоз
Бульозний епідермоліз
Пухирчатка новонароджених
Флегмона
Пітниця

Пацієнтка віком 13 років скаржиться на біль у ділянці серця, серцебиття, відчуття жару, запаморочення, слабкість. З анамнезу відомо: скарги з'явилися 2 місяці тому, схудла на 4 кг, погіршилася успішність в школі, сон. Об'єктивно спостерігається: плаксива, дратівлива, тремор пальців рук, шкіра підвищеної вологості, тургор тканин знижений. ЧСС - 104/хв. Під час пальпації виявлено: щитовидна залоза збільшена до зоба III ступеня, ущільнена, неболюча. Який найімовірніший діагноз?

Дифузний токсичний зоб
Ревматична хорея
Вегето-судинна дисфункція
Ендемічний зоб
Неревматичний кардит

На четвертій добі життя у здорової новонародженої дитини з'явилися мелена та кривава блювота. За даними коагулограми виявлено подовжений протромбіновий час, знижений протромбіновий індекс, дефіцит II, VII, IX і X плазменних факторів. Назвіть найімовірніше захворювання у дитини.

Геморагічна хвороба новонародженого

Гемофілія А

Сепсис новонародженого

Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

Гемолітична хвороба новонародженого

Під час огляду дитини на 4-ту добу життя в ділянці шиї, потилиці й сідниць з'явилися пухирці з серозно-гнійним вмістом. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, дитина активна, рефлекси новонароджених викликаються в повному обсязі, пуповина на стадії муміфікації, пупочна ділянка без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

Везикулопустульоз

Бульозний епідермоліз

Пітниця

Пухирчатка новонароджених

Флегмона

У доношеної новонародженої дівчинки на 4-ту добу життя з'явився петехіальний висип на шкірі тулуба і обличчя, гематурія, мелена. Загальний стан не порушений. З анамнезу відомо, що вагітність і пологи у матері перебігали без ускладнень. За результатами аналізу крові виявлено: подовжений протромбіновий час і час часткової активації тромбопластину, знижена активність II, VII, IX, X факторів згортання крові. Який найімовірніший діагноз?

Геморагічна хвороба новонароджених

Гіпопластична анемія

ДВЗ-синдром

Гемолітична хвороба новонароджених

Гемофілія А

Восьмиденну дитину шпиталізовано до лікарні зі скаргами батьків на неспокій, зригування, підвищення температури тіла до 38,50С, почервоніння та інфільтрат шкіри в ділянці попереку. Анамнез без особливостей. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, дитина в'яла, бліда та смокче погано. У ділянці попереку, крижах і сідницях виявлено тугий інфільтрат з ділянками гіперемії та синюшності, у центрі спостерігається розм'якшення 8х7 см. Стілець до 10 разів на добу з домішками зелені та слизу. Який найімовірніший діагноз?

Флегмона новонароджених

Гемангіома

Бешиха

Вроджена пухлина м'яких тканин

Адипонекроз

Пацієнтка віком 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту та менорагію. Об'єктивно спостерігається: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. За

результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін – 105 г/л, еритроцити – $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, КП – 0,95, тромбоцити – $20 \cdot 10^9$ /л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом – 5 хв, тривалість кровотечі за Дюке – 14 хв. Який найімовірніший діагноз?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

Гемофілія

Залізодефіцитна анемія

Хвороба Маркіафави-Мікелі

Геморагічний діатез

У доношеного хлопчика, який народився від II вагітності, за 18 годин після народження з'явилося іктеричне забарвлення шкіри і склер. У мами група крові О (I), резус-фактор негативний, у дитини група крові О (I), резус-фактор позитивний. Загальний білірубін сироватки крові – 220 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

Гемолітична хвороба новонародженого

Гемофілія А

Геморагічна хвороба новонародженого

Атрезія жовчних шляхів

Анемія Мінковського-Шоффара

Під час огляду дитини на 4-ту добу життя в ділянці шиї, потилиці та сідниць з'явилися пухирці із серозно-гнійним вмістом. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, дитина активна, рефлекси новонароджених викликаються в повному обсязі, пуповина на стадії муміфікації, пупкова ділянка без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

Везикулопустульоз

Бульозний епідермоліз

Пухирчатка новонароджених

Пітниця

Флегмона

У новонародженого через 2 год після пологів спостерігається прогресуючий ціаноз, задишка, роздування крил носа, втягування міжреберних проміжків, ослаблене дихання. Оцінка за шкалою Сільвермана – 6 балів. За результатами рентгенологічного дослідження грудної клітки виявлено: нодозно-ретиккулярний малюнок легень, знижена пневматизація. Який найімовірніший діагноз?

Респіраторний дистрес-синдром

Вроджена пневмонія

Бронхолегенева дисплазія

Пневмоторакс

Асфіксія

У двадцятиденної доношеної дівчинки з високою гарячкою, проявами пневмонії, ускладненої мікробною деструкцією легень, остеомієлітом правого стегна, з крові виділено метицилін-резистентний стафілокок. Який антибактеріальний препарат необхідно призначити у цьому разі?

Ванкоміцин

Амікацин

Цефазолін
Азитроміцин
Ампіцилін

Хлопчик народився від II доношеної вагітності з масою тіла 3400 г, з оцінкою за шкалою Апгар 8-9 балів. На другу добу життя з'явився геморагічний висип на шкірі, блювання з домішками крові, мелена. Тест Апта позитивний. Який найімовірніший діагноз?

Геморагічна хвороба новонароджених
ДВЗ-синдром
Хвороба Віллебранда
Первинна імунна тромбоцитопенія
Гемофілія

Мати чотиримісячної дівчинки скаржиться, що у дитини спостерігається зниження апетиту, закрепи, холодні стопи та кисті, набряки обличчя. Із анамнезу відомо, що дівчинка від переношеної вагітності, із масою тіла – 4200 гр. На 3-тю добу з'явилася жовтяниця, що досі триває. Об'єктивно спостерігається: набрякле обличчя, губи та повіки, напіввідкритий рот із широким розпластаним язиком, низький грубий голос, вузькі очні щілини, брадикардія, гіпотонія. Затримка психомоторного розвитку. Який найімовірніший діагноз?

Вроджений гіпотиреоз
Атретія позапечінкових жовчних протоків
Муковісцидоз
Хвороба Гіршпрунга
Трисомія по 21-й хромосомі

В однорічного хлопчика спостерігається зниження апетиту, млявість. Об'єктивно виявлено: стан середньої тяжкості. Шкіра бліда, волосся тьмяне, ламке. Аускультативно у легенях вислуховується пуерильне дихання. Тони серця гучні, ритмічні, на верхівці короткий систолічний шум. Живіт м'який, безболісний. Печінка +2,5 см. Сеча і стілець звичайного кольору. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін – 85 г/л, еритроцити – $3,1 \cdot 10^{12}/л$, кольоровий показник – 0,71, лейкоцити – $7,2 \cdot 10^9/л$, ШОЕ – 6 мм/год, анізоцитоз еритроцитів, мікросфероцитоз. Залізо сироватки – 7,3 мкмоль/л, залізовв'язувальна здатність сироватки – 87,9 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

Гемолітична анемія
Гострий лейкоз
Залізодефіцитна анемія
Гіпопластична анемія
Таласемія

Під час огляду одномісячної дитини виявлено: ліва рука в'яло звисає упродовж тулуба, верхня її частина трохи повернута всередину, передпліччя проноване та зігнуте у ліктьовому суглобі, долоня повернута назад і назовні. Рефлекс Моро з лівого боку від'ємний, рефлекс Бабкіна та Робінсона значно знижені. Виявляється м'язова гіпотонія лівої верхньої кінцівки. Із анамнезу відомо, що під час пологів виникла слабкість пологової діяльності та утруднення виведення плечиків. Який найімовірніший діагноз?

Параліч Дюшена-Ерба
Верхній парепарез
Подвійна геміплегія
Лівосторонній геміпарез
Параліч Дежерін-Клюмпке

У недоношеного новонародженого 32 тижнів гестації за годину після народження з'явилися дихальні розлади, які оцінюються за шкалою Доунса - 6 балів. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД – 66/хв. Під час рентгенографії органів грудної порожнини виявлено: зниження прозорості легеневої тканини за рахунок дифузного сітчасто-зернистого малюнка. Який найімовірніший діагноз.

Респіраторний дистрес-синдром новонародженого

Вроджена пневмонія

Трахео-стравохідна

Діафрагмальна кила

Набряково-геморагічний синдром