**ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4**

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ**

Дівчинка, 12 років, проживає у незавільних соціально-побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидку втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмовидна кишка. При колоноскопії змін зі сторони слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Копрологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш імовірний діагноз?
Синдром подразнення товстої кишки
Паралітична кишкова непрохідність
Неспецифічний виразковий коліт
Дизентерія
Хвороба Крона

Восьмирічна дівчинка скаржиться на біль у навколопупковій ділянці, що з'являється вранці натщесерце. Діагностовано гастродуоденіт, асоційований з H. pylori. Які препарати входять до складу ерадікаційної терапії H. pylori?
Пантопразол, кларитроміцин, метронідазол
Алюмінію фосфат, фамотидин, метронідазол
Мебеверин, фуразолідон, омепразол
Колоїдний субцитрат вісмуту, прифінія бромід, азитроміцин
Тримебутин, рокситроміцин, ранітидин

Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. Нв-90г/л, ШОЕ-25мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

Сульфаалазін.

Цитостатики.

Антибіотики.

Нитрофурани.

Кортикостероїди.

У юнака віком 18 років вперше діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Тест на Helicobacter pylori позитивний, pH шлункового соку - 1,0. Яка схема лікування є найдоцільнішою в цьому разі?
Кларитроміцин + омепразол
Де-нол + трихопол

Квамател + амоксицилін
Де-нол + циметидин
Омепразол + оксацилін

Хлопчик 12-ти років скаржиться на 'голодні' нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?
Виразкова хвороба 12-палої кишки
Виразкова хвороба шлунка
Гострий гастрит
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний гастрит

Дівчина 18 років скаржиться на тяжкість і розпирання в правому підребер'ї. Стан посилюється після їжі чи прийнятті но-шпи. Живіт мякий, безболісний, печінка не збільшена. АсТ - 35 ОД, АлТ - 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити - 5,2 Г/л, ШОЕ - 7 мм/год. УЗД встановлено: печінка не збільшена. Жовчний міхур натщесерце 68 мл, після жовчогінного сніданку на 45 хв. - 64 мл. Стінка не потовщена. Який найбільш імовірний діагноз?
Дискінезія жовчного міхура за гіпотонічним типом
Синдром подразненого кишечника
Функціональна диспепсія
Дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом
Хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії

Хлопчик 7-ми років звернувся по допомогу до педіатра зі скаргами на повторювані епізоди нудоти і блювання протягом останніх 3-х днів. Блювання без домішок крові і жовчі, виникає переважно вранці і повторюється до 10-ти разів на день. Вживає здорову їжу. Це третій епізод блювання за останні 6 місяців. Об'єктивно: запах ацетону з рота, легкий ступінь дегідратації. Інші показники в нормі. Який діагноз найімовірніший?
Синдром циклічного блювання
Гострий панкреатит
Гострий гастрит
Хронічний гастрит
Виразкова хвороба шлунку

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

Матір восьмимісячного хлопчика скаржиться на здуття живота у дитини, рясні, пінисті випорожнення 3-4 рази на добу з неприємним запахом, зниження маси тіла. Шкірні покриви дитини під час огляду бліді і сухі, визначається збільшення в об'ємі живота, гепатомегалія. У загальному аналізі крові анемія. У біохімічному дослідженні крові - гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, зниження холестерину, загальних ліпідів і alpha-ліпопротеїдів. Встановіть діагноз за результатами дослідження.
Целіакія
Виразковий ентерит
Хвороба Крона
Лактозна недостатність
Кишкова форма муковісцидозу

Восьмирічна дівчинка скаржиться на біль у навколопупковій ділянці, що з'являється вранці натщесерце. Діагностовано гастродуоденіт, асоційований з H. pylori. Які препарати входять до складу ерадікаційної терапії H. pylori?
Пантопразол, кларитроміцин, метронідазол
Алюмінію фосфат, фамотидин, метронідазол
Тримебутин, рокситроміцин, ранітидин
Мебеверин, фуразолідон, омепразол
Колоїдний субцитрат вісмуту, прифінія бромід, азитроміцин

Підліток 16 років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості у лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові виявлено: еритроцити -2,7-$10^{12}$/л, НЬ - 88 г/л, лейкоцити - 5,6 • $10^{9}$ г/л, швидкість осідання еритроцитів - 15 мм/год. У кажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубіну у цього пацієнта:
Підвищення вільного білірубіну
Підвищення обох фракцій білірубіну

Підвищення зв’язаного білірубіну
Зниження зв’язаного білірубіну
Зниження вільного білірубіну

Хвора 12 років із хронічним панкреатитом, період реконвалесценції. Стоїть питання про подальше продовження замісної терапії препаратом панкреатину та розширення режиму харчування. За яким методом дослідження можна найкоректніше оцінити екзокринну функцію підшлункової залози?
Визначення еластази-1 у калі
Визначення еластази-2 у сироватці крові
Рівень стеатореї під час копро логічного досліджена
Визначення рівня трипсину в сироватці крові
Визначення рівня амілази в сироватці крові тя діастази в сечі

У дівчинки 15-ти років 2 роки тому діагностовано хронічний холецистохолангіт. Дієти не дотримувалася. Стан погіршився останні 3 місяці. Спостерігається підвищення температури тіла. Болі у животі на-падоподібного характеру після жирної, гострої їжі. Непокоїть свербіння шкіри. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м’який, печінка +3 см, пальпація болісна, позитивні міхурні симптоми. У крові: лейк.-12 • $10^9$/л, ШОЕ- 20 мм/год. Який препарат слід обов’язково включити до комплексу лікувальних заходів?
Антибіотики
Прокінетики
Ферменти
Гепатопротектори
Ентеросорбенти

Батьки дитини 2-х місяців скаржаться на часте зригування, блювання після їжі не-перетравленим молоком. Об’єктивно: неспокійна. Вага тіла відповідає віку. Тургор м’яких тканин задовільний. Живіт помірно здутий, м’який. Випорожнення 5 разів на добу, жовті, без слизу. Копрограма та бактеріальне дослідження випорожнень без патології. Який найбільш імовірний діагноз?
Пілороспазм
Пілоростеноз
Кишкова інфекція
Вада розвитку кишечника
Дизбактеріоз кишечника

Дівчинка 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого має місце:
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний холецистит
Хронічний гастродуоденіт
Хронічний панкреатит
Виразкова хвороба 12-палої кишки

Дитина, 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, болю в животі. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові – 95,5 мкмоль/л, прямий – 72,3 мкмоль/л, АЛТ – 6,8 ммоль/л, АСТ – 5,4 ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?

Цитоліз гепатоцитів

Внутрішньопечінковий холестаз

Порушення кон"югації білірубіну

Мезенхімально-запальний процес

Порушення білково-синтетичної функції печінки

У дитяче відділення поступила дівчинка віком 6 місяців із скаргами матері на рідкий стілець після кожного годування дитини з домішками неперетравленої їжі. Дані симптоми з"явилися після того, як мати перевела дитину на штучне вигодовування коров"ячим молоком. При обстеженні температура тіла 36,7 ºС, на голівці - "гнейс", по шкірі обличчя "молочний струп". В легенях пуерильне дихання ЧД 28 в хв. Діяльність серця ритмічна, тони гучні ЧСС 124 уд.в хв. Живіт м"який, піддутий. Стілець після кожного годування, рідкий, неперетравлений без патологічних домішок.

Ексудативна ентеропатія.

Шигельоз.

Синдром мальабсорбції.

Сальмонельоз.

Колі-інфекція.

Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38,3$^0$С, 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з"явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін– 78,0 мкмоль/л, прямий-58,0 мкмоль/л, непрямий- 20,0 мкмоль/л, АлАт-2,2 млмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?
Порушення екскреції білірубіна
Порушення коньюгації білірубіна

Порушення синтезу білірубіна
Порушення захвату білірубіна
Гипоальбумінемія

Хлопчик 10 діб, народився від перших нормальних пологів з масою тіла 3.600. З перших днів життя відмічаються непостійна активна блювота 1-2 рази на добу. Блювотні маси без домішку жовчі. Масу тіла набирає повільно. Випорожнення помірні. Про яку патологію можна подумати?
Пілороспазм
Незакінчений поворот кишківника
Адреногенітальний синдром
Пілоростеноз
Гострий гастріт

Хлопчик 12 років скаржиться на періодичний біль в правій підреберній ділянці, який супроводжується відчуттям важкості і вздуттям в надчеревній ділянці, блювоту, накопичення газу в кішках, підвищенням температури тіла до $38^0$ С. Результати дуоденального зондування: в порціях В і С жовч мутна, містить слиз, в осаді – лейкоцити і епітеліальні клітини. Ваш діагноз?
Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення
Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення
Дискенезія жовчовивідних шляхів
Хронічний панкреатит в стадії загострення
Функціональний синдром порушення внутрикишкового всмоктування

Дівчинка 14 років протягом 2 років скаржиться на біль на протязі товстої кишки, відмову від їжі, рідкі випорожнення до 6-12 разів на добу з домішками крові, слизу та гною. При ректороманоскопії слизова оболонка гіперемована, матового відтінку, контактні кровотечі. Ваш діагноз?
Неспецифічний виразковий колит
Дизентерія
Синдром порушення внутрикишкового всмоктування
Целіакія
Лімфогранулематоз

Дівчина 14 років поступила до гастроентерологічного відділення зі скаргами на майже постійний біль в правому підребір'ї, нудоту, головний біль, періодичне підвищення температури тіла до 37,5°С. Об'єктивно: блідість шкіряних покровів, "синці" під очима, язик обкладений білим нальотом, сухий. При пальпації живота біль в дільниці жовчного міхура, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. При ультразвуковому дослідженні виявлено потовщення та ущільнення стінок, неоднорідність вмісту жовчного міхура, уповільнена евакуація жовчі. В аналізі крові: Лейк. - 12,2 Г/л, сегм. - 68%, еоз. - 4%. лімф. - 25%, мон. - 3%, ШОЕ - 20 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?
Хронічний холецистит, період загострення
Хронічний гастродуоденіт, період загострення
Виразкова хвороба 12-палої кишки

Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний панкреатит, період загострення

Хлопчик 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38?С, біль животі, випорожнення до 10-12 разів на добу, з домішками слизу, крові. В анамнезі алергія на цитрусові, молоко, шоколад. Декілька разів лікувався в інфекційному відділенні з діагнозами: дизентерія і сальмонельоз, які не були підтверджені бактеріологічно. Був запідозрений неспецифічний виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?
Колоноскопія
Копрологічне дослідження
Імунологічне дослідження крові
Алергометричне тестування
Ректороманоскопія

Дівчина 11 років поступає в гастроентерологічне відділення в шостий раз за останні 2 роки зі скаргами на періодичні напади болю в животі, які виникають вранці після прийому їжі, а також перед заліками та контрольними роботами і звичайно супроводжуються метеоризмом та частими випорожненнями без патологічних домішок. Після акту дефекації біль в животі та почуття дискомфорту зникають. Дитина також скаржиться на часті головні болі, періодично - безсоння. В соматичному статусі відхилень не виявлено. За даними лабораторних та інструментальних методів обстеження органічна патологія кишківника виключена. З метою лікування діарейного синдрому в даному випадку найбільш доцільно призначити:
Лоперамід
Фестал
Біфідумбактерин
Метронідазол
Нормазе

Дівчинка 13 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, часто після прийому їжі, нудоту, почуття гіркоти у роті протягом двох місяців. Об'єктивно: бліда, язик обкладено білим нальотом, живіт м'який, болючий у точці жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. З найбільшою вірогідностю у хворої має місце:
Хронічний холецистит
Хронічний гастрит
Виразкова хвороба 12-палої кишки
Хронічний панкреатит
Хронічний гепатит

Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хворого має місце:
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний холецистит
Хронічний гастродуоденіт

Хронічний панкреатит
Виразкова хвороба 12-палої кишки

Дівчинка 13 років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки знаходиться на диспансерному обліку протягом року. Який термін диспансерізації після загострення виразкової хвороби?
5 років
4 роки
3 роки
2 роки
1 рік

Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напружений. Під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт. шум плеску, випорожнення пінисті, світлого кольору, смердючі. В копрооцитограмі: нейтральний жир - багато. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?
Визначення *Ig*A до тканинної трансглютамінази
Негайне оперативне втручання
Призначення антибіотиків широкого спектру дії
Рентгенографія органів черевної порожнини
Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини

Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - 4,5 • $10^{12}$/л. гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити - 7 • $10^{9}$/л, швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л. непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?
Синдром Жильбера
Гемолітична анемія
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний вірусний гепатит

Хлопчик 7-ми років звернувся по допомогу до педіатра зі скаргами на повторювані епізоди нудоти і блювання протягом останніх 3-х днів. Блювання без домішок крові і жовчі, виникає переважно вранці і повторюється до 10-ти разів на день. Вживає здорову їжу. Це третій епізод блювання за останні 6 місяців. Об’єктивно: запах ацетону з рота, легкий ступінь дегідратації. Інші показники в нормі. Який діагноз найімовірніший?
Синдром циклічного блювання
Виразкова хвороба шлунку
Хронічний гастрит
Гострий гастрит
Гострий панкреатит

У 2-місячної дитини протягом останнього місяця визначаються пароксизми дратівливості, неспокою та крику, які починаються без очевидної причини. Напади виникають під час або відразу після годування. Помітне полегшення часто наступає після дефекації. Тривалість епізодів близько трьох годин на день. Між нападами дитина спокійна, має добрий апетит, прибавка в масі тіла фізіологічна. Який найбільш імовірний діагноз?
Малюкові кольки
Функціональна диспепсія
Лактазна недостатність
Функціональний закреп
Дитяча дишезія

Дівчина 18 років скаржиться на тяжкість і розпирання в правому підребер'ї. Стан посилюється після їжі чи прийнятті но-шпи. Живіт мякий, безболісний, печінка не збільшена. АсТ - 35 ОД, АлТ - 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити - 5,2 Г/л, ШОЕ - 7 мм/год. УЗД встановлено: печінка не збільшена. Жовчний міхур натщесерце 68 мл, після жовчогінного сніданку на 45 хв. - 64 мл. Стінка не потовщена. Який найбільш імовірний діагноз?
Дискінезія жовчного міхура за гіпотонічним типом
Хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії
Функціональна диспепсія
Дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом
Синдром подразненого кишечника

У дитини 11 років спостерігаються періодичні закрепи від народження, здуття живота, зниження апетиту, інколи нудота, гіпотрофія м'язів. На іригограмі спостерігається звуження в ділянці прямої кишки із супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. Під час аноманометрії аноректальний рефлекс негативний. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?
Повношарова біопсія стінки прямої та ободової кишки
Оглядова рентгенографія черевної порожнини
Ультразвукове дослідження (УЗД)
Термографія передньої черевної стінки
Біохімічне дослідження крові

Дівчинка, 14 років, скаржится на частий рідкий стілець із домішками слизу та крові, біль в лівій половині живота, схуднення, періодичне підвищення температури до субфебрильних цифр. Хворіє протягом трьох місяців. При колоноскопії виявлено набряк та гіперемію слизової оболонки прямої та сигмовидної кишки, множинні симетричні виразки, які оточені запаленою слизовою оболонкою, контактна кровотеча, у просвіті кишки – кров і слиз. Яким є найбільш імовірний діагноз?
Неспецифічний виразковий коліт
Сальмонельоз
Харчова токсикоінфекція
Поліпоз товстої кишки

Карцинома сигмовидної кишки

Дівчинка 7 років скаржиться на біль тупого ниючого характеру в правому підребер"ї, що турбує після вживання жирної їжі, періодично - нудоту, поганий апетит, втомлюваність, головний біль. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, болюча. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. При дуоденальному зондуванні виявлено наявність запальних елементів в міхуровій та печінковій порціях жовчі. Який діагноз найбільш ймовірний за дпними ознаками?
Хронічний холецистохолангіт
Хронічний гепатит.
Гострий вірусний гепатит
Атрезія жовчовивідних шляхів.
Дискенезія жовчовивідних шляхів

Дитині 7 років. Скаржиться на біль приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко- інструментального обстеження виставлений діагноз дискінезія жовчного міхура по гіперт. типу. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?
Спазмолітики та холеретики.
Холеретики та холекінетики.
Седативні та холекінетики.
Атиоксиданти.
Антибіотики.

У хлопчика 9 років із скаргами на болі в епігастрії натще, в нічний час, нудоту, блювання, печію, головний біль, в результаті клініко-параклінічного обстеження діагностовано виразку шлунка. Вкажіть порядковий номер дієти по Певзнеру, з якої Ви розпочнете лікувальне харчування даного хворого:
1а протягом тижня
1в протягом 1,5 тижня
1б протягом 2 тижнів
1а протягом місяця
15 протягом 3 тижнів

Хлопчик 12 років у стаціонарі скаржиться на біль в епігастрії зранку, натще, нудоту. Два роки тому отримував лікування з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Який етіологічний фактор найбільш імовірний ?
Хелікобактер пілорі
Аліментарний фактор
Стресові ситуації
Харчова алергія
Глістна інвазія

У дівчинки 12 років протягом 2 років є скарги на біль в животі, переважно після порушення дієти, нудоту, печію, кисле відригування. Яке дослідження є найбільш доцільним для верифікації діагнозу?
Фіброгастродуоденоскопія.
Фракційне дослідження вмісту шлунка.

Контрастна рентгеноскопія шлунка.
Інтрагастральна pH-метрія
Електрогастрографія.

У хлопчика 8 років скарги на виражені болі навколо пупка натще, та після прийому їжі, нудоту, поганий апетит, в'ялість. У батька виразкова хвороба шлунку. Яке обстеження найдоцільніше провести дитині для уточнення діагнозу.
ФГДС
УЗД
Рентгенографію органів черевної порожнини
Фракційне дослідження шлункового вмісту
Дуоденальне зондування

У хлопчика 14-ти років, що протягом трьох років періодично скаржиться на біль в епігастрії натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії визначено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який з препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?
Де-нол
Папаверин
Но-шпа
Альмагель
Атропін

Дитині 3 місяці, маса тіла – 4500 г, вигодовування штучне. Народилась доношеною з масою тіла 3250 г. З анамнезу відомо, що у дитини з народження розлади випорожнення, періодичне зригування, кишкові коліки, здуття живота. Об'єктивно: клінічні ознаки гіпотрофії I ступеня, дефіцит маси тіла 16%. Випорожнення жовтого кольору, рідке, пінисте, без слизу. При бактеріологічному дослідженні калу патології не виявлено. Які імовірні причини розвитку гіпотрофії у даної дитини?
Синдром мальабсорбції
Пілоростеноз
Пілороспазм
Гостра кишкова інфекція
Кишкова форма муковісцидозу

У хлопчика 12 років на фоні задовільного стану, нормальних розмірів печінки та селезінки з'явилася жовтяниця шкіри та склер. В аналізі крові: АлАт-0,6ммоль/ч л, загальний білірубін-51 ммоль/л, прямий -10 мкмоль/л, непрямий - 4 мкмоль/л, Hb - 125 г/л, еритроцити -$4,1x10^{12}$г/л. Про яке захворювання можно думати в першу чергу?
Синдром Жільбера
Вірусний гепатит
Гемолітична анемія
Токсичний гепатит
Дискінезія біліарних шляхів

Дівчинку 12 років поставлено на диспансерний облік у гастроентеролога в зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, дискінезією жовчновивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?
Двічі на рік
Кожні 2 місяці
Кожні 3 місяці
Один раз на рік
Тричі на рік

У дитини 5 років, контактної по вірусному гепатиту в дитячому садку, підвищилася температура до 38°С, слабкість, зниження апетиту, однократне блювання, тупі болі у правому підребер`ї. Запідозрено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для підтвердження діагнозу?
Активність АлАТ крові
Аналіз сечі на жовчні пігменти
Аналіз калу на стеркобілін
Аналіз крові на білірубін
Аналіз крові на тимолову пробу

У дівчинки 15-ти років 2 роки тому діагностований хронічний холецистохолангіт. Дієти недотримувалася. Стан погіршився останні 3 місяці. Відзначається підвищення температури тіла. Болі у животі нападоподібного характеру після жирної, гострої їжі. Непокоїть свербіння шкіри. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, печінка +3 см, пальпація болісна, позитивні міхурні симптоми. У крові: лейкоцити -$12*10^9$/л, швидкість осідання еритроцитів -20 мм/год. Який препарат слід обов'язково включити до комплексу лікувальних заходів?
Антибіотики
Жовчогінний
Прокінетики
Ферменти підшлункової залози
Ентеросорбенти

Дівчина 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає управу лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворої має місце:
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний холецистит
Хронічний гастродуоденіт
Хронічний панкреатит
Виразкова хвороба 12-палої кишки

Хлопчик 3-х місяців госпіталізований у зв'язку з затяжною жовтяницею і постійними закрепами. Хворий з дня народження. Вагітність у матері була ускладнена токсикозом. Під час огляду мало активний, обличчя набрякле, макроглосія, шкіра іктерична. Вузькі очні щілини. М'язовий тонус знижений. Брадикардія. Який найбільш імовірний діагноз?
Вроджений пілоростеноз
Хвороба Дауна

Рахіт
Муковісцидоз
Хвороба Гіршпрунга

У дитини 6-ти місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль вживоті. Періоди неспокою дитини тривають 5 хвилин, з проміжком в 15 хвилин. Випорожнень не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. Під час пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення - 10х4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш імовірний діагноз?
Ілеоцекальна інвагінація
Кишкова кровотеча
Гострий апендицит
Заворот кишківника
Гострий ентероколіт

У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршивсяза останні 6 місяців. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні 'зірочки"' носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане виражене свербіння шкіри у хворої?
Холестаз
Гіперспленізм
Набряково-асцитичний синдром
Портальна гіпертензія
Гепатоцелюлярна недостатність

Хлопчику 12 років. Протягом року у дитини періодично виникають напади болю внавколопупковій ділянці та епігастрії, нудота, зниження апетиту, метеоризм, рідкі випорожнення. Пальпаторно: болючість в епігастрії, панкреатичній точці Дежардена, холедохопанкреатичній зоні Шоффара, позитивний симптом Мейо-Робсона. Рівень амілази крови та сечі підвищений, хлориди поту - 17 ммоль/л. УЗД підшлункової залози: підвищення ехогенності, розширення панкреатичної протоки. Яким буде діагноз?
Хронічний панкреатит
Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
Функціональна діарея
Хронічний холецистит
Муковісцидоз

Дівчинка 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, щовіддає у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болюча, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого має місце:
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний холецистит
Хронічний гастродуоденіт
Хронічний панкреатит
Виразкова хвороба 12-палої кишки

Підліток 16-ти років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення,відчуття важкості у лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити 2, 7 $*10^{12}$/л, Hb- 88 г/л, лейкоцити -5, $6*10^{9}$ г/л, швидкість осідання еритроцитів -15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубіну у даного хворого:
Підвищення вільного білірубіну
Підвищення зв'язаного білірубіну
Підвищення обох фракцій білірубіну
Зниження зв'язаного білірубіну
Зниження вільного білірубіну

Дитина 1,5 років народилася з масою тіла 3100 г, довжиною 5I см. Годувалася грудьми.Після введення прикорму (вівсяна каша) перестала набирати вагу, з'явилися випорожнення з неприємним запахом у великій кількості. Об'єктивно: явища гіпотрофії II ст., блідість шкіри, великий живіт. Який найбільш імовірний діагноз?
Целіакія
Проста диспепсія
Муковісцидоз
Кишкова інфекція
Глистна інвазія

У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршивсяза останні 6 місяців. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні "зірочки" носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане виражене свербіння шкіри у хворої?
Холестаз
Гіперспленізм
Набряково-асцитичний синдром
Портальна гіпертензія
Гепатоцелюлярна недостатність

Дитина 7-ми місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зіскаргами на напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання. Об'єктивно: у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні - кров у вигляді 'малинового желе" Яке захворювання можна припустити?
Інвагінація
Подвоєння кишечника
Пухлина черевної порожнини
Глистна інвазія
Ентерокістома

У дівчинки 3-х місяців діарея та гіпотро- фії. Народилася з масою 3300 г. З 2-х місяцівпереведена на штучне вигодовування коров'ячим молоком. Шкіра суха, м'язовий тонус знижений, випорожнення рідкі, зеленуваті, смердючі. У копрограмі багато нейтрального жиру. Хлориди поту - 70 мекв/л. Яке захворювання найбільш імовірне?
Муковісцидоз
Непереносимість білку коров'ячого молока

Кишкова інфекція
Дисахаридна недостатність
Целіакія

Хлопчик 15-ти років протягом останніх 5 років хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Останнє загострення хвороби було весною. Раптово з'явився "кинджальни-й' біль в епігастрії, який дещо тамувався в колінно-ліктьовому положенні. Стан дитини тяжкий, різка блідість, тахікардія, симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?
Перфорація 12-палої кишки
Гострий апендицит
Калькульозний холецистит
Гостра кишкова непрохідність
Гострий панкреатит

У дитини 11-ти років спостерігаються періодичні закрепи від народження, здуття живота,зниження апетиту, інколи нудота, гіпотрофія м'язів. На іригограмі спостерігається звуження в ділянці прямої кишки із супра-стенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноректальний рефлекс негативний. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?
Повношарова біопсія стінки прямої та ободової кишки
Ультразвукове дослідження (УЗД)
Оглядова рентгенографія черевної порожнини
Біохімічне дослідження крові
Термографія передньої черевної стінки

Дитина 1,5 років народилася з масою тіла 3100 г, довжиною 51 см. Годувалася грудьми. Після введення прикорму (вівсяна каша) перестала набирати вагу, з'явилися випорожнення з неприємним запахом у великій кількості. Об'єктивно: явища гіпотрофії II ст., блідість шкіри, великий живіт. Який найбільш імовірний діагноз?
Целіакія
Проста диспепсія
Кишкова інфекція
Муковісцидоз
Глистна інвазія

Хлопчик 13-ти років скаржиться на 'голодні' нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?
Виразкова хвороба 12-палої кишки
Хронічний гастрит
Гострий гастрит
Виразкова хвороба шлунка
Дискінезія жовчовивідних шляхів

У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршився за останні 6 місяців. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні 'зірочки', носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане виражене свербіння шкіри у хворої?

Холестаз
Набряково-асцитичний синдром
Гіперспленізм
Гепатоцелюлярна недостатність
Портальна гіпертензія

Хлопчик 15-ти років протягом останніх 5 років хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Останнє загострення хвороби було весною. Раптово з'явився 'кинджальний' біль в епігастрії, який дещо тамувався в колінно-ліктьовому положенні. Стан дитини тяжкий, різка блідість, тахікардія, симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?
Перфорація 12-палої кишки
Гострий апендицит
Гострий панкреатит
Калькульозний холецистит
Гостра кишкова непрохідність

Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - $4{,}5 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити - $7 \cdot 10^{9}$/л, швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л, непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?
Синдром Жильбера
Гемолітична анемія
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний вірусний гепатит
-

Хлопчик 15-ти років скаржиться на нападоподібний біль в животі під час дефекації, діарею до 6 разів на добу з домішками гною та темної крові у калових масах. Об'єктивно: відставання у фізичному та статевому розвитку. Шкіра бліда, суха. Живіт здутий, болісний біля пупка та у правій здухвинній ділянці. Припущено хворобу Крона. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?
Колоноскопія
Ректороманоскопія
Копроцитограма
ФГДС
УЗД органів черевної порожнини

Хвора 12 років із хронічним панкреатитом, період реконвалесценції. Стоїть питання про подальше продовження замісної терапії препаратом панкреатину та розширення режиму харчування. За яким методом дослідження можна найкоректніше оцінити екзокринну функцію підшлункової залози?
Визначення еластази-1 у калі
Рівень стеатореї під час копро логіч-ного дослідженя

Визначення рівня трипсину в сироватці крові
Визначення еластази-2 у сироватці крові
Визначення рівня амілази в сироватці крові та діастази в сечі

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

Дитині 7 років. Скаржиться на біль у животі нападоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, уживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження поставлено діагноз: дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом. Які препарати слід призначати для лікування насамперед?
Спазмолітики та холеретики
Антибіотики
Холеретики та холекінетики
Седативні та холекінетики
Антиоксиданти

Матір восьмимісячного хлопчика скаржиться на здуття живота у дитини, рясні, пінисті випорожнення 3-4 рази на добу з неприємним запахом, зниження маси тіла. Шкірні покриви дитини під час огляду бліді і сухі, визначається збільшення в об'ємі живота, гепатомегалія. У загальному аналізі крові анемія. У біохімічному дослідженні крові - гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, зниження холестерину, загальних ліпідів і alpha-ліпопротеїдів. Встановіть діагноз за результатами дослідження.
Целіакія
Кишкова форма муковісцидозу
Хвороба Крона
Лактозна недостатність
Виразковий ентерит

Хлопчик 7-ми років звернувся по допомогу до педіатра зі скаргами на повторювані епізоди нудоти і блювання протягом останніх 3-х днів. Блювання без домішок крові і жовчі, виникає переважно вранці і повторюється до 10-ти разів на день. Вживає здорову їжу. Це третій епізод блювання за останні 6 місяців. Об'єктивно: запах ацетону з рота, легкий ступінь дегідратації. Інші показники в нормі. Який діагноз найімовірніший?
Синдром циклічного блювання
Гострий панкреатит
Виразкова хвороба шлунку
Гострий гастрит
Хронічний гастрит

Дівчина 18 років скаржиться на тяжкість і розпирання в правому підребер'ї. Стан посилюється після їжі чи прийнятті но-шпи. Живіт мякий, безболісний, печінка не збільшена. АсТ - 35 ОД, АлТ - 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити - $5,2*10^9$ Г/л, ШОЕ - 7 мм/год. УЗД встановлено: печінка не збільшена. Жовчний міхур натщесерце 68 мл, після жовчогінного сніданку на 45 хв. - 64 мл. Стінка не потовщена. Який найбільш імовірний діагноз?
Дискінезія жовчного міхура за гіпотонічним типом
Синдром подразненого кишечника
Функціональна диспепсія
Дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом
Хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії

У хлопця 18 років скарги на переймоподібний біль у животі, рідкі випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно встановлено: живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. У крові виявлено: еритроцити - $3,2\cdot10^{12}$/л, Hb - 92 г/л, лейкоцити - $10,6\cdot10^9$/л, ШОЕ - 34 мм/год. Іригоскопія показала: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом <<водопровідної труби>>. Який найбільш ймовірний діагноз?
Неспецифічний виразковий коліт
Туберкульоз кишечника
Амебна дизентерія
Хронічний ентероколіт
Хвороба Крона

У двомісячної дитини, спостерігається втрата маси тіла, блювота <<фонтаном>> після кожного годування, затримка стільця (1 раз у 2 доби), під час огляду - симптом пісочного годинника. Блювотні маси мають неприємний запах, без вмісту жовчі. Знаходиться на природному вигодовуванні. Який найбільш імовірний діагноз?
Вроджений пілоростеноз
Пілороспазм
Кишкова непрохідність
Звичне зригування
Інвагінація кишечника

Дівчина 17-ти років хворіє на цироз печінки впродовж 3-х років. Останніми днями у дівчини періоди збудження змінюються депресією, спить мало. Об'єктивно: стан тяжкий, дівчина загальмована, говорить поодинокі слова, тремор кінцівок, шкірні покриви іктеричні, на шкірі поодинокий геморагічний висип. Найімовірніше ускладнення хвороби:
Печінкова енцефалопатія
Ниркова недостатність
Сепсис
Біполярний афективний розлад
Синдром Рея

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

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. Груди смоктала активно, не відригувала. За два тижні з'явилося блювання <<фонтаном>> із домішками створеного 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

У дитини віком 2 роки відзначаються часті та тривалі респіраторні захворювання та панкреатогенна форма мальабсорбції. Було припущено муковісцидоз. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження цього діагнозу?
Вміст хлоридів в потовій рідині
Каріотипування
Бронхоскопію
Імунограму
Рентгенограму органів грудної клітки

Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом «бруківки», одиничні глибокі афтозні виразки, значне стовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?
Хвороба Крона
Хронічний виразковий коліт
Хронічний ентероколіт
Хронічний невиразковий коліт
Рак товстого кишечника

В однорічної дитини спостерігається зниження апетиту, дратівливість, втрата маси тіла та надбаних навичок. З анамнезу відомо, що погіршення стану виникло після введення до раціону манної каші. Об'єктивно виявлено: випорожнення рясні та смердючі, шкіра бліда та суха, волосся ламке. Живіт збільшений у розмірі, кінцівки тонкі. За результатами копрограми виявлено підвищений вміст жирних кислот. Який найімовірніший діагноз?
Целіакія
Муковісцидоз
Функціональна діарея

Синдром подразненого кишечника
Лактазна недостатність

Десятирічна дівчинка скаржиться на біль в епігастральній ділянці натщесерце, часто вночі, біль полегшується після вживання їжі, також дитину турбують печія та головний біль. Із анамнезу відомо, що хворіє близько 2 тижнів. Об'єктивно спостерігається: виражена болючість під час пальпації у пілородуоденальній зоні. Позитивний швидкий уреазний тест на Helicobacterpylori. Який найімовірніший діагноз?
Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
Гострий панкреатит
Гострий гастрит
Функціональна диспепсія
Виразкова хвороба шлунка

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на втомлюваність, біль в епігастральній ділянці та правому підребер'ї після вживання грубої їжі. Із анамнезу відомо, що за останні 2 тижні з'явився нічний біль, печія, закрепи. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, язик обкладений біля кореня білим нальотом, болючість у пілородуоденальній зоні. Який найімовірніший діагноз?
Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
Хронічний гастрит
Неспецифічний виразковий коліт
Виразкова хвороба шлунка
Хронічний панкреатит

У чотиримісячної дитини виявлено такі симптоми: діарея до 5-6 разів на добу, випорожноення пінисті, з кислим запахом, часті зригування, живіт здутий, ознаки гіпотрофії 2 ступеняю Із анамнезу відомо, що симптоми спостерігаються з народження. Перебуває на грудному вигодовуванні. За результатами досліджень виявлено: рівень глюкози крові в нормальних межах, у копрограмі – збільшення крохмалю, клітковини, йодофільної бродильної мікрофлори, зниження pH калу менше 5,5. Який найімовірніший діагноз?
Лактазна недостатність
Дисбактеріоз кишечника
Хронічний ентероколіт
Пілороспазм
Функціональна діарея