

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ 1

Хлопчик 7 років госпіталізований до лікарні з підозрою на пневмонію. Який інструментальний метод дослідження треба обов'язково провести дитині?

Рентгенографію легенів

Пневмотахометрію

Спірометрію

Пікфлоуметрію

Томографію

Дитині 4 місяці. Захворіла гостро, з підвищення температури до 37,8°C і покашлювання. На 3-й день кашель посилюється, приєдналася задишка. Перкуторно над легеньми прослуховується тимпанічний звук, аускультативно - з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів під час видиху. Який попередній діагноз?

Гострий бронхіоліт

Обструктивний бронхіт

Гострий бронхіт

Вогнищева пневмонія

Бронхопневмонія

Дитині віком 12 років встановлено діагноз «двобічна пневмонія мікоплазмової етіології, легкий перебіг захворювання». Який з наведених препаратів потрібно призначити для лікування?

Макроліди II покоління

Амінопеніциліни

Цефалоспорины I покоління

Аміноглікозиди

Протигрибкові

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

Гострий бронхіоліт

Гострий (простий) бронхіт

Гострий обструктивний бронхіт

Бронхіальна астма, приступний період

Двобічна пневмонія

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

Послаблене дихання, крепітація

Жорстке дихання

Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються

Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи

Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи

Матір шестирічного хлопчика скаржиться на підвищення температури тіла у дитини до 37,9°C, вологий малопродуктивний кашель, інспіраторну задишку під час фізичного навантаження, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що захворів гостро 3 дні тому, після контакту із хворою на ГРВІ сестрою. Під час обстеження лікар-педіатр діагностувала позагоспітальну двобічну вогнищеву пневмонію, II ступеня тяжкості, гострий перебіг, неускладнену форму, ДН I ступеня. Який антибактеріальний засіб потрібно призначити дитині?

Амоксицилін

Макроліди

Аміноглікозиди

Цефалоспорины II покоління

Цефалоспорины III покоління

У дитини 2-х років на тлі відносного соматичного здоров'я після гри з "мозаїкою" раптово виникли кашель, стридорозне дихання, потяг до блювання, ціаноз. При огляді дитини першочергово лікар має припустити:

Аспірацію стороннього тіла

Пневмонію

Гострий обструктивний бронхіт

Кашлюк

Гострий ларинготрахеїт

У хворого 2 років із рецидивуючим бронхо-легеневим захворюванням, гіпотрофією, установлений діагноз: муковісцидоз. Яке дослідження повинно підтвердити клінічний діагноз?

Кількість хлоридів у поті

Вміст 2-фракції гамма-глобулінів

Рівень кальцію в крові

Наявність білку в сечі

Рівень лужної фосфатази в сироватці

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

Рентгенограму органів грудної клітки

Імунограму

Бронхоскопію

6-ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилюється, особливо після сну. Над легеньми-непостійні розсіяні сухі і вологі середньо-міхурцеві хрипи. Рентгенологічно-фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії-катарально-гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

Хронічний бронхіт.

Вогнищеву пневмонію.

Бронхіальну астму.

Туберкульоз легень.

Гострий бронхіт.

Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий, вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла 38,7⁰С, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді “барабанних паличок”. Над легеньми-ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно-ателектатичні ділянки. Яке з обстежень слід провести для уточнення діагнозу бронхоектатичної хвороби?

Бронхографія.

Бронхоскопія

Рентгенографія ОГК.

Рентгеноскопія.

Ехокардіоскопія.

Дитині 2 роки. Скаржиться на хриплість голосу, задишку інспіраторного характеру. Хворіє протягом 3-х днів. Захворювання почалося з сухого кашлю і закладеності носу. Об’єктивно: загальний стан порушений, відмічається стридорозне дихання. Шкіра бліда. Температура тіла 37,3 ° С. Піднебінні дужки гіперемовані, нальотів немає. Тони серця ритмічні. В легенях жорстке дихання, хрипів немає. У змиві з носоглотки виявлений вірус парагрипу. Поставити діагноз

Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

Епіглотит

Стороннє тіло

Дифтерія

Ларингоспазм

Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об’єктивно: ціаноз носогубного трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШОЕ. Яке захворювання можна запідозрити?

Обструктивний бронхіт

Бронхіальна астма

Рецидивуючий бронхіт

Бронхіоліт

Стеноз гортані

Дівчинка 7 років знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії. На 5-й день стан хворої різко погіршився, з’явилася задишка, болі колючого характеру, підвищення температури до 38 °С. Об’єктивно: перкуторно приглушення легеневого звуку нище лівої лопатки, відсутнє дихання зліва. Було запідозрено ексудативний плеврит. Який метод найбільш інформативний для підтвердження діагнозу.

Рентгенографія органів грудної порожнини

Бронхоскопія.

Пункція реберно-діафрагмального синуса.

Комп’ютерна томографія.

Загальний аналіз крові.

Хворий 6 років скаржитися на підвищення температури до 39⁰С, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно: укорочення легеневого звуку, аускультативно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

ДН II

ДН I

ДН III

ДН IV

ДН0

Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38⁰ С та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю по змішаному типу. Перкуторно: праворуч нижче угла лопатки тупий звук, аускультативно – жорстке дихання, під лопаткою праворуч – відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофілією зсуванням ліворуч, підвищена ШЗЕ. Ваш діагноз?

Плеврит

Пневмонія

Обструктивний бронхіт

Апендицит

Стафілококова деструкція легень

У 3-річної дитини, що має дефіцит маси тіла, відзначається постійний вологий кашель. В анамнезі декілька перенесених пневмоній, які протікають з явищами обструкції. Об'єктивно: грудна клітка здута, над легень вкорочення перкуторного звуку у нижніх відділах, аускультативно велика кількість різнокаліберних вологих хрипів. Рівень хлоридів поту 80 ммоль/л. Вкажіть попередній діагноз:

Муковісцидоз

Бронхіальна астма

Бронхоектатична хвороба

Гіпоплазія легень

Рецидивуючий бронхіт

Дитина 3-х років захворіла з підвищення температури тіла до 37,5⁰С, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2-х годин дитина стала занепокоєною, виникла задишка, спостерігається втягування піддатливих місць грудної клітини, “гра” крил носа. Яке захворювання має місце у дитини?

ГРВІ, стенозуючий ларингіт

Загострення (напад) бронхіальної астми

Дифтерійний круп

Кашлюк

Стороннє тіло бронхів

У дівчинки 3-х місяців спостерігаються нежить, задишка, сухий кашель. Хворіє 2-гу добу. Об'єктивно: шкіра бліда, акроціаноз, дихання поверхневе, Рс- 80/хв., над усією поверхнею легень коробковий звук, велика кількість дрібнопухирцевих хрипів. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий бронхіоліт

Муковісцидоз
Гострий бронхіт
Стороннє тіло дихальних шляхів
Пневмонія

У 3-х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39⁰С, болючий, непродуктивний кашель. Виражений руховий неспокій. При огляді виявлено ринорею, гіперемію піднебінних дужок, захриплий голос, кон'юнктивіт, Дихання з втягненням міжреберних проміжків, затруднене на вдосі. Стогне. Перкуторно тимпаніт, аускультативно: затруднений вдих, подовжений видих, хрипи не вислуховуються. В сім'ї хворий на подібне захворювання брат- школяр. Ваш діагноз?
Стенозуючий ларінготрахеїт.

Пневмонія.
Гострий бронхіт.
Гострий бронхіоліт.
Бронхіальна астма.

У 8-ми річної дитини на тлі лікування лівобічної бактеріальної пневмонії на 9-й день появився частий болючий кашель, фебрильна температура, біль в животі, мармуровість шкіри. Над лівою легенею: згладженість і розширення міжреберних проміжків, укорочення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. Межі серця зміщені вправо. Яка найбільш імовірна патологія?

Плеврит.
Деструкція легень.
Ексудативний перикардит.
Пневмоторакс.
Ателектаз лівої легені.

Дівчинка 4 років хворіє на рецидивуючий бронхіт. Через який час можна припинити диспансерний нагляд даної дитини при відсутності рецидивів?

2 роки
1 рік
2,5 роки
1,5 роки
3 роки

У хлопчика 3 років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. Об'єктивно встановлено з правого боку послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі видно

Ателектаз
Бронхіт
Пневмонія
Пневмоторакс
Емфізема

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

Послаблене дихання, крепітація
Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються
Жорстке дихання

Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи

Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи

Хлопчик 12-ти років перебуває у місцевому стаціонарі з приводу крупозної пневмонії з вираженою інтоксикацією, дихальною недостатністю. Впродовж 3-х днів отримує лінкоміцин у сполученні з бісептолом. На тлі терапії, що проводилася, зберігаються гектична лихоманка, короткий, болісний кашель, ослаблене дихання. Які лікувальні заходи необхідно застосувати?

Заміна антибактеріальної терапії

Призначення серцевих глікозидів

Призначення еуфіліну

Внутрішньоплевральне введення антибіотиків

Проведення лікувальної бронхоскопії

Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38⁰С, дитина стала млява, не їсть. На 3 день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням. З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60 за хв, з мішаного характеру легкий періоральний ціаноз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

Бронхіолітом.

Кашлюком

Пневмонією.

Обструктивним бронхітом.

Емфіземою.

Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав'язливий, частий, малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається прискорене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

Дослідження хлоридів поту

Рентгенографія органів грудної клітки

КТ легень

Дослідження на хламідії та мікоплазму

Генетичне тестування

У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви атопічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно: t 36,8⁰С, ЧД – 44, ЧСС - 100. При перкусії над легень отримано коробковий звук. Аускультатія легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

Бронхіальна астма

Гострий бронхіоліт

Сторонній предмет в дихальних шляхах

Стенозуючий ларинготрахеїт

Кашлюк

У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11-місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно: $t\ 36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД-65, ЧСС-120. При перкусії - над правою легенею отримуюмо коробковий звук. При аускультії – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

Бронхоскопія

Загальний аналіз крові

Бронхографія

Комп'ютерна томографія легень

Ехокардіографія

Дитині 7 років. Скарги на постійний продуктивний кашель, різнокаліберні вологі хрипи, які тривають уже 3 місяці, поганий сон, свистяче дихання. З анамнезу відомо, що дитина хворіє з 5 років (два - три рази на рік) із загостреннями даного захворювання. Який Ваш попередній діагноз?

Хронічний бронхіт

Рецидивуючий обструктивний бронхіт

Рецидивуючий бронхіт

Хронічний облітеруючий бронхіоліт

Хронічна пневмонія

Дівчинка 3-х місяців. Захворіла гостро, скарги на підвищення температури до 38°C , сухий кашель, задишку. При огляді стан тяжкий. Відзначається втягнений податливих місць грудної клітки, роздування крил носа, періоральний ціаноз. ЧД- 60/хв. Перкуторно: легеневий звук з коробковим відтінком. Аускуль-тативно: маса дрібнопухирцевих хрипів. Аналіз крові: НЬ- 118

г/л, еритроцити $-4,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити $-7,3 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ-15 мм/год. Рентгенографія грудної клітки: підвищена прозорість легневих полів, низьке стояння діафрагми. Вкажіть діагноз:

Гострий бронхіоліт

Гострий обструктивний бронхіт

Двобічна пневмонія

Гострий простий бронхіт

Муковісцидоз

Хлопчик 2-х років захворів гостро: скарги на підвищення температури до $37,8^{\circ}\text{C}$, осиплість голосу, 'гавкаючий кашель', утруднене дихання. Об'єктивно: шкіра бліда, чиста. ЧД- 30/хв., інспіратор-на задишка в стані неспокою. Над легенями жорстке дихання, хрипів немає. Пер-куторно - легеневий звук не змінений. Рівень Са крові в нормі. В загальному аналізі крові -лейкопенія, лімфоцитоз. В першу чергу можна припустити:

Гострий обструктивний ларинготрахеїт

Гострий простий бронхіт

Гострий обструктивний бронхіт

Бронхіальну астму

Спазмофілію

Дитина 1,5 років у розпал гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) їла волоський горіх. Раптово закашлялася. Дитина ціанотична. Періодичний сухий кашель зі свистом на видиху продовжується. Стан дитини легкого ступеню важкості, дихальна недостатність. Вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, сухі і вологі хрипи, бронхоспазм на видиху над правою легенею. Якою буде подальша тактика?

Бронхоскопія

Ультразвукове дослідження (УЗД) живота та грудної клітки

Оглядова рентгенографія грудної клітки

Комп'ютерна томограма грудної клітки

Оглядова рентгенографія живота

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

Гострий бронхіоліт

Гострий (простий) бронхіт

Двобічна пневмонія

Бронхіальна астма, приступний період

Гострий обструктивний бронхіт

Дитині 4 місяців. Захворіла гостро із підвищення температури до $37,8^{\circ}C$, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка, перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

Гострий бронхіоліт.

Бронхопневмонія.

Гострий бронхіт.

Обструктивний бронхіт.

Вогнищева пневмонія.

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

Послаблене дихання, крепітація.

Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи.

Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються.

Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи.

Жорстке дихання.

Дитині 12 років встановлено діагноз двобічна пневмонія мікоплазмової етіології, легкий перебіг захворювання. Який з нижченазваних препаратів Ви призначите для лікування?

Макроліди 2 - покоління;

Цефалоспорины 1-го покоління.

Аміноглікозиди;

Амінопеніциліни.

Протигрибкові

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

Гострий обструктивний бронхіт

Вроджений стрідор

Гострий бронхіт

Пневмонія

Бронхіоліт

Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє, $t=37,7^{\circ}\text{C}$. Дихає 25 разів за хв. Над легеньми ясний легеневий звук. Аускультативні дані варіабельні: сухі хрипи, потім середньопу-христі. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: $\text{E}r-4,5$ т/л; $\text{Hb}-124$ г/л; $\text{L}-4,2$ г/л; $\text{E}-2$; $\text{П}-3$; $\text{С}-40$; $\text{Л}-50$; $\text{М}-5$; $\text{ШОЕ}-8$ мм/г. Який правильний діагноз?

Гострий (простий) бронхіт

Пневмонія

Гострий обструктивний бронхіт

Бронхіоліт

Бронхіальна астма

У 5-річної дівчинки із транзиторним імунodefіцитом по Т-системі протягом двох місяців спостерігається клінічна картина правобічної пневмонії. Про який перебіг пневмонії слід думати у даному випадку?

Затяжний

Рецидивуючий

Хронічний

Хвилеподібний

Гострий

Хлопчик 3-х місяців потрапив у клініку на 4-й день захворювання в тяжкому стані. Температура тіла $38,5^{\circ}\text{C}$, ЧСС – 138/хв. При клініко-рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз гострого бронхіоліту. Чим найбільш імовірно обумовлена тяжкість стану дитини?

Обструкцією дихальних шляхів

Інтотоксикацією

Гіпертермією

Нейротоксикозом

Серцевою недостатністю

Хлопчик 6 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C , слабкість, багаторазове блювання, болі в животі, кашель. При огляді: стан важкий, виражена задишка змішаного типу, ЧД - 42/хв., в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. Відмічається відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно - справа внизу тупий звук, аускультативно в цій же ділянці дихання не прослуховується, зліва - дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110/хв. Живіт м'який. Який найбільш вірогідний діагноз?

Правосторонній плеврит

Правосторонній пневмоторакс

Інфаркт правої легені
Правосторонній ателектаз
Крупозна пневмонія

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

Рентгенографія органів грудної клітки
ЕКГ
Томографія легень
Бронхоскопія
Комп'ютерна томографія грудної клітки

У дитини 2 років, яка хворіє на ГРВІ, вночі несподівано з'явилася задишка із затрудненим вдихом. Об'єктивно: шкіра бліда, периоральний ціаноз, легкий акроціаноз. Дихання гучне, ЧДР - 32/хв. При диханні відмічається втягування яремної, над- та підключичних ямок. При аускультатії дихання жорстке. Тони серця ясні, звучні, ЧСС-120/хв. Розвиток якого захворювання ускладнив перебіг ГРВІ?

Стенозуючий ларінготрахеїт II ст.
Стороннє тіло дихальних шляхів
Обструктивний бронхіт
Бронхіоліт
Бронхіальна астма

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

Патогенний золотистий стафілокок
Пневмокок
Кишкова паличка
Синьогнійна паличка
Протей

У хлопчика 2 років, що протягом 3 діб хворіє на гостру пневмонію з токсичним синдромом, на фоні підвищення температури тіла до $40^{\circ}C$ вирикли тоніко-клонічні судоби. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

Седуксен 0,5% в/м або в/в
Дроперідол 0,25% в/м
Сульфат магнію 25% в/м
Гексенал 5% в/м
Манітол 20% в/в крапельно

Дівчинка 10 місяців потрапила до лікарні на другий день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до $39^{\circ}C$, сухий кашель. Після клінічного обстеження встановлено діагноз гострого стенозуючого ларінготрахеїту. Яке порушення дихання характерне для цього стану?

Інспіраторна задишка

Експіраторна задишка
Гаспінг-дихання
Змішана задишка
Стридорозне дихання

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

Пневмокок
Стафілокок
Кишкова паличка
Протей
Клебсієла

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

Обструктивний бронхіт
Кашлюк
Пневмонія
Гострий бронхіт
Бронхіоліт

Дитина 5 років хворіє другий день. Преморбідний фон необтяжений. Спостерігається незначна слабкість, підвищення t до $37,3^{\circ}\text{C}$, зниження апетиту, частий, вологий кашель , значні виділення з носа. Об'єктивно: ЧД-25/хв. Перкуторно- легеневий звук. Аускультативно з двох сторін вислуховуються середне- та крупно- пухирчаті хрипи, після кашлю характер хрипів змінюється. Діагностовано ГРВІ, гострий бронхіт. Який вид лікування найбільш оптимальний?

Інтерферон
Антибіотики
Сульфаніламід
Вітаміни
Антигістамінні препарати

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

Крупозна пневмонія
Кишкова інфекція
Гострий апендицит
Гострий холецистит
Грип

Хворій 3 роки, скарги на кашлюковопо-дібний кашель з виділенням густого мокротиння, стійкі зміни в легенях з 6 міс. віку, коли вперше діагностована гостра пневмонія. Хлориди в поті—112 мекв/л. Діагностовано муковісцидоз. Що є основою аутосомно-рецесивної хвороби – муковісцидозу?

Порушення клітинного транспорту іонів хлору та натрію

Дефіцит альфа-1-антитрипсина

Відкладення в альвеолах трифосфатів і карботатів кальцію

Кисти легенів

Гіпоплазія легеневих артерій

У 5-місячної дитини тричі рецидивував бронхообструктивний синдром без попередніх катаральних явищ, практично постійно спостерігався кашель з важко відділюваним харкотинням. Випорожнення жирні, смердючі з перших днів життя. Припускається муковісцидоз. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

Хлориди поту

Рентгенографія органів грудної клітки

Копроцитограма

Сцинтиграфія легень

Визначення рівня ліпідів у крові

Дитині 1 рік, госпіталізована на 4-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, задишку. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, при аускультатії легень справа дихання різко ослаблене, вологі крепитуючі хрипи. Стандартна антибактеріальна терапія впродовж перших трьох днів лікування неефективна. Припущено стафілококову етіологію пневмонії. Яка антибактеріальна терапія найдоцільніша у даному випадку?

Ванкоміцин

Пеніцилін

Ампіцилін

Еритроміцин

Азитроміцин

В ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеню, переважно справа, хлориди поту - 36 ммоль/л, на КТ - циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

Видалення уражених сегментів

Кінезотерапія

Генно-інженерна терапія

Лаваж бронхіального дерева

Тривала антибіотикотерапія

Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав'язливий, частий, малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається прискорене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

Дослідження хлоридів поту

Дослідження на хламідії та мікоплазму
Рентгенографія органів грудної клітки
КТ легень
Генетичне тестування

Дитина 5-ти років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38°C та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю за змішаним типом. Перкуторно: праворуч нижче кута лопатки тупий звук, аускультативно: жорстке дихання, під лопаткою праворуч - відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофілією зсуванням ліворуч, підвищена швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). Ваш діагноз:

Плеврит
Пневмонія
Обструктивний бронхіт
Апендицит
Стафілококова деструкція легень

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
Дрогакс
Пірофен
Парацетамол
Ібупрофен

Дитина 1,5 років у розпал гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) їла волоський горіх. Раптово закашлялася, посиніла. Періодичний сухий кашель зі свистом на видиху продовжується. Стан дитини легкого ступеню важкості, дихальна недостатність. Вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, сухі і вологі хрипи, бронхоспазм на видиху над правою легенею. Якою буде подальша тактика:

Бронхоскопія
Оглядова рентгенографія живота
Оглядова рентгенографія грудної клітки
Ультразвукове дослідження (УЗД) живота та грудної клітки
Комп'ютерна томограма грудної клітки

Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав'язливий, частий, малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається прискорене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

Дослідження хлоридів поту
Дослідження на хламідії та мікоплазму
Рентгенографія органів грудної клітки
Комп'ютерна томографія легень
Генетичне тестування

Хлопчик 11-ти років за останній рік п'ять разів хворів на гострі респіраторні захворювання. До якої групи здоров'я повинен його зарахувати сімейний лікар?

До другої групи

До третьої групи

До четвертої групи

До першої групи

До п'ятої групи

У хворого 2 років із рецидивуючим бронхо-легеневим захворюванням, гіпотрофією, установлений діагноз: муковісцидоз. Яке дослідження повинно підтвердити клінічний діагноз?

Кількість хлоридів у поті

Вміст 2-фракції гамма-глобулінів

Рівень кальцію в крові

Рівень лужної фосфатази в сироватці

Наявність білку в сечі

Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла - 38,7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабаних паличок". Над легеньми: ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: ателектатичні ділянки. Яке з обстежень для уточнення діагнозу буде найбільш доцільним?

Комп'ютерна томографія з високою розподільною здатністю

Рентгенографія ОГК

Ехокардіографія

Бронхоскопія

-

Матір шестирічного хлопчика скаржиться на підвищення температури тіла у дитини до 37,9°C, вологий малопродуктивний кашель, інспіраторну задишку під час фізичного навантаження, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що захворів гостро 3 дні тому, після контакту із хворою на ГРВІ сестрою. Під час обстеження лікар-педіатр діагностувала позагоспітальну двобічну вогнищеву пневмонію, II ступеня тяжкості, гострий перебіг, неускладнену форму, ДН I ступеня. Який антибактеріальний засіб потрібно призначити дитині?

Амоксицилін

Цефалоспорини III покоління

Цефалоспорини II покоління

Макроліди

Аміноглікозиди

Десятимісячний хлопчик погано набирає вагу тіла, мати скаржиться на його постійний нав'язливий кашель. Мокротиння густе, в'язке. Тричі переніс пневмонію. Рівень хлоридів поту понад 80 мекв/л. Який найімовірніший діагноз?

Муковісцидоз

Хронічний бронхіт

Бронхіальна астма

Інородне тіло у бронхах

Природжена вада легень

У дитини 3 років під час гри в манежі раптово з'явилися нападоподібний кашель і утруднене дихання. Об'єктивно спостерігаються сухий кашель, задишка змішаного характеру. У легенях аускультативно виявлено невелика кількість сухих хрипів. Справа дихання ослаблене. Дитячий колектив не відвідує. Щеплена за віком. Який патологічний стан можна припустити?

Стороннє тіло дихальних шляхів

Пневмонія

Коклюш

Гостра респіраторна вірусна інфекція

Бронхіальна астма

У дитини 7 років після контакту з котом раптово з'явилося утруднення дихання. Об'єктивно спостерігається: хлопчик блідий, переляканий, сидить, спираючись на руки. Температура тіла - 36,6°C, ЧСС - 120/хв., ЧД - 42/хв., говорить по складах, видих подовжений, свистячі хрипи під час видиху, над легенями перкуторно вислуховується коробковий звук. Розпочато інгаляцію розчину вентоліну з використанням небулайзера. Що з наведеного допоможе оцінити потребу в оксигенотерапії у цієї дитини?

Пульсоксиметрія

Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки

Пневмотахометрія

Спірометричне дослідження

Оцінка участі допоміжної мускулатури у диханні

У хлопчика 3 років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. Об'єктивно встановлено: ЧД - 45/хв., ЧСС - 130/хв. Перкуторно виявлено: вкорочення перкуторного звуку з правого боку в нижніх відділах. Аускультативно виявлено: з правого боку послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі видно: затемнення нижньої частки легень праворуч. У крові запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: стороннє тіло правого бронху. Укажіть яке ускладнення викликало таку клінічну картину:

Ателектаз

Пневмонія

Емфізема

Пневмоторакс

Бронхіт

У дитини 2-х років на тлі відносного соматичного здоров'я після гри з "мозаїкою" раптово виникли кашель, стридорозне дихання, потяг до блювання, ціаноз. При огляді дитини першочергово лікар має припустити:

Аспірацію стороннього тіла

Пневмонію

Гострий обструктивний бронхіт

Кашлюк

Гострий ларинготрахеїт

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

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

Гострий обструктивний ларинготрахеїт

Гострий обструктивний бронхіт

Спазмофілія

Бронхіальна астма

Гострий простий бронхіт

Дворічну дитину шпиталізовано до лікарні зі скаргами матері на підвищення температури тіла до 38,8°C та гавкаючий кашель, що виник під час сну. Об'єктивно спостерігається: дитина неспокійна, бліда, інспіраторна задишка. Аускультативно вислуховується послаблене дихання. ЧД – 46/хв, ЧСС – 120/хв, АТ – 80/40 мм рт.ст. Який найімовірніший діагноз?

Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

Стороннє тіло нижніх дихальних шляхів

Ангіоневротичний набряк Квінке

Гострий бронхіт

Напад бронхіальної астми

Шестирічний хлопчик скаржиться на малопродуктивний кашель та дистанційні свистячі хрипи на видиху протягом останніх 2-х тижнів, без лихоманки та катаральних явищ. Із анамнезу відомо, що вищенаведені скарги з'явилися ввечері, після відвідування стоматолога та екстракції молочного зуба. Алергологічний анамнез та спадковість не обтяжені. За результатами загального аналізу крові патологічних змін не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

Стороннє тіло в дихальних шляхах

Пневмонія

ГРВІ

Обструктивний бронхіт

Бронхіальна астма

У тримісячної дитини на тлі субфебрильної температури тіла та риніту спостерігається малопродуктивний кашель, ціаноз носогубного трикутника, виражена експіраторна задишка, ЧД – 80/хв. Перкуторно над легеньми виявлено коробковий звук. Аускультативно вислуховується з обох боків твелика кількість дрібнопухирцевих вологих хрипів. Який найімовірніший діагноз?

Гострий бронхіоліт
Гострий бронхіт
Гострий обструктивний бронхіт
Аспірація сторонного тіла
Двобічна пневмонія

В однорічної дівчинки з першого місяця життя спостерігається постійний кашель, мокротиння виділяється важко. Відмічається відставання у фізичному розвитку. Об'єктивно спостерігається: ціаноз носогубного трикутника. За результатами аналізу крові виявлено: нейтрофільний лейкоцитоз, електроліти сироватки (Na – 130 ммоль/л, Cl – 88 ммоль/л). Електроліти поту (Cl – 80 ммоль/л). Який найімовірніший діагноз?

Муковісцидоз
Гострий обструктивний бронхіт
Бронхіоліт
Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
Синдром Картагенера

Дев'ятимісячна дитина із народження погано набирає у вазі, періодично виникає покашлювання, двічі був обструктивний бронхіт. Об'єктивно спостерігається: живіт здутий, стілець неоформлений, жирний, із неприємним запахом. За результатами досліджень виявлено: нейтральний жир у калі (+++), хлориди поту – 56 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

Муковісцидоз
Панкреатит
Целіакія
Мукополісахаридоз I типу
Гіпогамаглобулінемія

У шестимісячного хлопчика спостерігаються підвищена температура тіла до 38,20С, експіраторна задишка, млявість, зниження апетиту. Із анамнезу відомо, що захворів гостро, за 3 дні до шпиталізації, коли мати помітила закладеність носа, слизові виділення з носових ходів. Об'єктивно виявлено: блідість шкіри, периоральний ціаноз, ЧД – 48/хв. В акті дихання бере участь допоміжна мускулатура, під час перкусії – коробковий перкуторний звук. Аускультативно в легенях вислуховуються симетричні постійні дрібноміхурцеві вологі хрипи над усією поверхнею легень на вдиху, сухі на видиху. Який найімовірніший діагноз?

Гострий бронхіоліт
Пневмонія
Гострий епіглотит
Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів
Гострий обструктивний бронхіт

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2

У хлопчика 4-х років на протязі 2-х років є прояви обструктивного синдрому (2-3 рази на рік), експіраторна задуха, сухий приступоподібний кашель, погіршення стану ввечері та нічний час. В ранньому віці відмічались прояви алергічного діатезу. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

Бронхіальна астма
Обструктивний бронхіт
Рецидивуючий бронхіт
Стенозуючий ларинготрахеїт
Муковісцидоз (легенева форма)

Мама скаржиться на висипи та інтенсивний свербіж шкіри у дитини 11 років, яка захворіла на 1-му році життя. Шкірні покриви сухі. Переважно на згинах колінних і локтєвих суглобів, передньої поверхні шиї, обличчі видні вогнища ліхенізації з великою кількістю ексоріацій, плоскі вузлові висипання, кольору нормальної шкіри, лущення, гіперпигментація. Поставте імовірний діагноз:

Атопічний дерматит
Кропив'янка
Червоний плоский лишай
Хронічна істинна екзема
Псоріаз

Дитині 3 місяців через відсутність у матері грудного молока з 2,5 місяців у харчування введена суміш. Мати зазначає, що, попри на ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. За 3-4 дні на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемованої шкіри, наповнені серозним ексудатом, який підсихає, утворюючи кірочки та струпи та формуючи жовті кірки. На волосистій частині голови себорея луска. Який діагноз найімовірніший?

Ексудативно-катаральний діатез
Лімфатико-гіпопластичний діатез
Нервово-артритичний діатез
Алергічний (атопічний) діатез
Стафілодермія

У хлопчика 14-ти років бронхіальна астма середньої тяжкості, період загострення. Який препарат необхідно призначити для зняття гострого нападу експіраторної задишки?

Сальбутамол
Лазолван
Строфантин (серцевий глікозид)
Кромолін На
Дексаметазон

Дівчина 18 років скаржиться на напади чхання, переважно вранці, 15-20 разів поспіль, свербіння в носі, глотці, численні водянисті виділення з носа, нежить, біль в очах. Який із тестів є найінформативнішим для постановки діагнозу?

Прик-тест
Загальний IgE
Провокаційна проба
Внутрішньошкірна проба
Крапельна проба

У хлопчика, який страждає на бронхіальну астму, напади задухи почали спостерігатися кілька разів на день. Під час останнього нападу інгаляція астмопенту ефекту не дала. Інтенсивна терапія напад

не зняла. Дитину переведено в реанімаційне відділення з діагнозом «астматичний статус II ступеня». Що було провідним механізмом розвитку цього стану у дитини?

Повна рефрактерність (блокада) beta₂-адренорецепторів

Набряк слизової оболонки бронхів

Запалення слизової оболонки бронхів

Посилена секреція тучними клітинами біологічно активних речовин

Спазм гладеньких м'язів бронхів

Хворий 10-ти років надійшов до клініки зі скаргами на експіраторну задишку, частота дихання - 30/хв. Погіршення стану пов'язує з зміною метеорологічних умов. Хлопчик стоїть на диспансерному обліку впродовж 4-х років з діагнозом бронхіальна астма, 3 ступінь, персистуюча. З чого слід розпочати надання невідкладної допомоги?

beta₂-агоністи короткої дії

Еуфілін

Адреналін

Дексаметазон

Кларитин

Хлопчик 10-ти років звернувся в поліклініку зі скаргами на закладеність носу. Відомо, що подібні симптоми виникають періодично (весна, осінь). З анамнезу життя: atopічний дерматит. Батько дитини хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле. ЧД- 22/хв. Аускультативно: над легеньми везикулярне дихання. Риноскопично: слизова носової порожнини набрякла, бліда. Яке захворювання можна припустити?

Алергічний риніт

Гострий гайморит

Рекурентне респіраторне захворювання

Гострий аденоїдит

Гострий риніт

У 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив'янки та масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

Глюкокортикоїди

Антигістамінні

Діуретики

Седативні

Кальцію глюконат

Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на ГРВІ призначено: бісептол, парацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місті плям з'явилися пухирі. Відмічалось враження слизових оболонок навколо рота та ануса.

Який попередній діагноз?

Синдром Стівенса-Джонсона

Сироваткова хвороба

Бульозний дерматит

Атопічний дерматит

Вітряна віспа

Дитина госпіталізована з вогнищевими змінами в складках шкіри. Під час огляду дитина неспокійна, шкіра суха, з окремими папульозними елементами і зонами ліхені-фікації з нечіткими краями. Висип на шкірі супроводжується сильним свербінням. Покращення стану дитини спостерігається в літні місяці, погіршення - взимку. Дитина з 2-х місяців на штучному вигодовуванні, перенесла ексудативний діатез. Бабуся з материного боку страждає на бронхіальну астму. Який найбільш імовірний діагноз?

Атопічний дерматит

Контактний дерматит

Себорейна екзема

Строфулюс

Кропивниця

Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на ГРВІ призначено: бісептол, па-рацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Спостерігалось ураження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?

Синдром Стівенса-Джонсона

Атопічний дерматит

Вітряна віспа

Сироваткова хвороба

Бульозний дерматит

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

Парацетамол

Ацикловір

Пеніцилін

Цефтриаксон

Імуноглобулін людини нормальний

Мати привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргами на висип обличчя, що з'явився 5 днів тому. Об'єктивно: на обличчі помітні декілька пухирів розмірами 0,5-1,5 см в діаметрі, з тонкими в'ялими кришками, виповнені серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій, набряклій основі. Поряд з цими вогнищами ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки. Поставте клінічний діагноз:

Вульгарне імпетиго

Дитяча екзема

Контактний дерматит

Простий пухирцевий лишай
Кандидоз

Хлопчик 11-ти років хворіє на бронхіальну астму. На тлі ГРВІ з'явилася ядуха, сухий кашель, свистяче дихання. Пацієнт впродовж години тричі з інтервалом у 20 хвилин отримувач інгаляції бета-2-агоніста короткої дії та ан-тихолінергічного засобу, проте стан не покращився. Наступним кроком невідкладної допомоги є призначення:

Системних глюкокортикостероїдів
Муколітичних препаратів
Метилксантинів короткої дії
Магnezії сульфату
Седативних препаратів

У дівчинки 3-х років через 1 годину після вживання у їжу шоколадно-горіхового крему на шкірі з'явилась рясна уртикарна висипка із вираженим свербіжем. Діагностовано гостру кропив'янку. Які імунопатологічні реакції лежать в основі даного захворювання?

Негайного типу
Цитотоксичні
Імунокомплексні
Уповільненого типу
Аутоімунні

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

Інгаляційні бета-2-агоністи
Антибіотики
Муколітики
Антигістамінні
Кортикостероїди

У 6 річної дитини з бронхіальною астмою І-шої ступені тяжкості після перенесеної ГРВІ, під час фізичного навантаження з'являється нечастий кашель, експіраторна задишка. Показники пікфлоуметрії зменшились на 20%. Якому із нижче приведених бета-2 агоністи Ви віддасте перевагу для попередження приступу астми навантаження ?

Серевент;
Вентолін;
Беротек;
Алупент.
Адреналін

Хворий 12 років скаржится на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, кашель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД-32в 1хв. Чути сухі хрипи. В крові: НЬ-

120г/л, Л- $8 \cdot 10^9$ /л, п/я-1, с/я-52, л-36, мон-3, ШОЕ- 7мм/год. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

Бронхіальна астма

Рецидивуючий бронхіт

Хронічний бронхіт

Пневмонія

Муковісцидоз

У 4-річної дівчинки, спостерігаються напади приступоподібного кашлю. Ціаноз, задуха, здуття грудної клітки, візінг. На підставі клініко-інструментального обстеження встановлений діагноз: бронхіальна астма, atopічна форма. Яка добова доза теофіліну є максимальною для даної хворої?

24 мг/кг

20 мг/кг

18 мг/кг

16 мг/кг

14 мг/кг

Дитина 3 міс. у зв'язку з маститом у матері з 3-х тижнів годувалась донорським молоком. У 2,5 міс. в харчування введена суміш "Малиш". Мати відзначає, що, не дивлячись на ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. Через 5-6 днів на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемійованої шкіри, різко відмежовані від нормальної шкіри, а згодом - ексудат, підсихаючий у кірочки та струпи. Дитина неспокійна, стала погано спати. Який найбільш вірогідний діагноз?

Ексудативно-катаральний діатез

Нервово-артритичний діатез

Лімфатико-гіпопластичний діатез

Стафілодермія

-

Дитина 4,5 місяців перебуває на нераціональному штучному вигодовуванні коров'ячим молоком. При введенні жовтка у дитини з'явився плямисто-папульозний висип по всьому тілу, мокнучі ділянки, екскоріації. Які симптоми найбільш характерні в клініці даного захворювання?

Свербіж шкіри

Блювота

Затримка психомоторного розвитку

Підвищення рівня IgM

Фебрильна температура тіла

У хворих із спадковим ангіоневротичним набряком прояви захворювання зв'язані з порушенням:

Синтезу C1q естерази

Процесу фагоцитозу

Антитілоутворення

Продукції інтерлейкіну 2

Гістаміноутворення

У хлопчика 8 років з бронхіальною астмою в періоді нападу на рентгенограмі легень визначено гомогенне затемнення трикутної форми, направлене верхівкою до кореню та зміщення середостіння в бік ураження. Про яке ускладнення необхідно думати в першу чергу?

Ателектаз легень

Пневмосклероз

Легеневе серце

Абсцес легень

Пневмоторакс

У 9-річної дитини напади ядухи - до 10 разів на рік, - які знімаються інгаляційними бронхолітичними препаратами. Встановлено діагноз: бронхіальна астма, атопічна форма, легкий перебіг. Які препарати слід призначити в якості тривалої базисної терапії?

Інтал

Інгаляційні кортикостероїди

Еуфілін

Антигістамінні препарати

Бронхолітики

У пацієнта 2-х місяців у пахово-стегнових складках спостерігаються чітко окреслені гострозапальні вогнища у вигляді плям, дещо припіднятих над довколишніми ділянками через набряк шкіри. Висипання з'явилися протягом тижня. Везикуляція та поприрість не спостерігались. Яким буде попередній діагноз?

Пелюшковий дерматит

Дитяча екзема

Мікоз гладенької шкіри

Псоріаз

Ускладнений перебіг корости

У студента 18-ти років на шкірі розгинальних поверхонь кінцівок та волосистої частини голови спостерігається розсіяний па-пульозний висип яскраво-червоного кольору, розміром від 1,0 до 5,0 см у діаметрі, поверхня якого у центрі вкрита сріблястими лусочками. Застосовуючи метод зішкрібування, можна виявити симптом "стеаринової плями" "термінальної плівки" та "кров'яної роси". Який попередній діагноз Вам здається найімовірнішим?

Псоріаз

Червоний плескатий лишай

Вторинний сифіліс

Папульозно-некротичний туберкульоз шкіри

Атопічний дерматит

До клініки надійшов хворий 18-ти років зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіння шкіри. Захворів гостро, близько години тому після прийому анальгін. З дитинства кропивниця, "аспіринова астма". Об'єктивно: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Частота пульсу - 96/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Препаратом невідкладної допомоги буде:

Преднізолон

Еуфілін

Супрастин

Строфантин
Дофамін

Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на гостру респіраторну вірусну інфекцію(ГРВІ) призначено: бісептол, парацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Спостерігалось ураження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?

Синдром Стівенса-Джонсона

Атопічний дерматит

Вітряна віспа

Сироваткова хвороба

Бульозний дерматит

Мати привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргами на висип обличчя, що з'явився 5 днів тому. Об'єктивно: на обличчі помітні декілька пухирів розмірами 0,5-1,5 см в діаметрі, з тонкими в'ялими кришками, виповнені серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій, набряклій основі. Поряд з цими вогнищами ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки. Поставте клінічний діагноз:

Вульгарне імпетиго

Кандидоз

Дитяча екзема

Простий пухирцевий лишай

Контактний дерматит

Дитина госпіталізована з вогнищевими змінами в складках шкіри. Під час огляду дитина неспокійна, шкіра суха, з окремими папульозними елементами і зонами ліхеніфікації з нечіткими краями. Висип на шкірі супроводжується сильним свербінням. Покращення стану дитини спостерігається в літні місяці, погіршення - взимку. Дитина з 2-х місяців на штучному вигодовуванні, перенесла ексудативний діатез. Бабуся з материного боку страждає на бронхіальну астму. Який найбільш імовірний діагноз?

Атопічний дерматит

Кропивниця

Контактний дерматит

Себорейна екзема

Строфулюс

Хлопчик 11-ти років хворіє на бронхіальну астму. На тлі ГРВІ з'явилася ядуха, сухий кашель, свистяче дихання. Пацієнт впродовж години тричі з інтервалом у 20 хвилин отримувал інгаляції бета-2-агоніста короткої дії та антихолінергічного засобу, проте стан не покращився. Наступним кроком невідкладної допомоги є призначення:

Системних глюкокортикостероїдів

Седативних препаратів

Муколітичних препаратів

Метилксантинів короткої дії

Магnezії сульфату

Хворий 10-ти років надійшов до клініки зі скаргами на експіраторну задишку, частота дихання - 30/хв. Погіршення стану пов'язує з зміною метеорологічних умов. Хлопчик стоїть на диспансерному обліку впродовж 4-х років з діагнозом бронхіальна астма, 3 ступінь, персистуюча. З чого слід розпочати надання невідкладної допомоги?

beta_2-агоністи короткої дії

Дексаметазон

Адреналін

Еуфілін

Кларитин

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)

Токсичний епідермальний некроліз

Вроджена вітряна віспа

Синдром Стівенса-Джонсона

Кропив'янка

Хлопчик 10-ти років звернувся в поліклініку зі скаргами на закладеність носу. Відомо, що подібні симптоми виникають періодично (весна, осінь). З анамнезу життя: atopічний дерматит. Батько дитини хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле. ЧД - 22/хв. Аускультативно: над легеньми везикулярне дихання. Риноскопично: слизова носової порожнини набрякла, бліда. Яке захворювання можна припустити?

Алергічний риніт

Гострий гайморит

Гострий риніт

Гострий аденоїдит

Рекурентне респіраторне захворювання

Дівчина 18 років скаржиться на напади чхання, переважно вранці, 15-20 разів поспіль, свербіння в носі, глотці, численні водянисті виділення з носа, нежить, біль в очах. Який із тестів є найінформативнішим для постановки діагнозу?

Прик-тест

Крапельна проба

Провокаційна проба

Загальний IgE

Внутрішньошкірна проба

У пацієнтки віком 18 років після укусу бджоли спостерігається: набряк губи, обличчя, шиї, відчуття жару та задишка. Дихання утруднене, шумне, кашель. Шкіра бліда, холодна на дотик. АТ

- 75/50 мм рт. ст. Пульс ниткоподібний - 98/хв. Тахікардія, тони серця глухі, ритмічні. Який найімовірніший діагноз?

Анафілактичний шок
Гіпотонічний криз
Набряк Квінке
Кропив'янка
Астматичний статус

Пацієнт віком 14 років скаржиться на сухий кашель, задишку. З анамнезу відомо, що хворіє протягом одного року. Напади задишки короткочасні, 1-2 рази на місяць. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника, задишка експіраторного типу, ЧД – 48/хв. Над легеньми – перкуторний звук із коробковим відтінком. Аускультативно над легеньми вислуховується: дихання послаблене, сухісвистячі хрипи з обох боків. Об'єм форсованого видиху – 80% від належного. Який препарат необхідно призначити пацієнту?

Сальбутамол
Еуфілін
Індометацин
Супрастин
Преднізолон

Трирічній дитині у зв'язку із захворюванням на ГРВІ призначено: бісептол (сульфаметоксазол-триметоприм), парацетамол. На третій день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Спостерігається ураження слизової оболонки ануса. Який найімовірніший діагноз?

Синдром Стівенса-Джонсона
Стрептодермія
Токсична еритема
Герпетична інфекція
Атопічний дерматит

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3

Десятирічний хлопчик скаржиться на біль та припухлість колінних суглобів, ранкову скутість > 30 хвилин, субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість. Під час огляду виявлено: колінні суглоби дефігуровані, теплі на дотик, порушена рухова активність уражених суглобів. Попередній діагноз: ювенільний ревматоїдний артрит. Вкажіть специфічний показник цього захворювання.

Підвищення антитіл до модифікованого цитрулінованого віментину (anti-MCV до SA-антигену)
Підвищення рівня ревматоїдного фактору
Диспротеїнемія, зниження вмісту альбумінів, гіперглобулінемія
Підвищення рівня С-реактивного протеїну
Підвищений вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК)

Дитина 3-х років надійшла зі скаргами матері на набряклість ніг, задишку, кашель, біль в животі. З раннього віку виявлений шум в серці, від обстеження батьки відмовилися. Після перенесеної ГРВІ 1 місяць тому мати помітила, що дитина стала малорухомою, періодично неспокійною, стала

з'являтися набряклість на гомілках. Стан тяжкий. ЧД- 40/хв. Набряки гомілок і стоп. У легенях в задньонижніх відділах вологі хрипи. Ліва межа відносної серцевої тупості проходить вздовж лівої передньої пахвової лінії. Тони серця глухі, аритмічні. ЧСС- 120/хв. Печінка +5 см. Діу-рез понижений. Який патогенез набряків у дитини?

Зниження серцевого викиду і венозний застій

Втрата білку з калом

Зниження білковосинтетичної функції печінки

Підвищення проникності судинної стінки

Порушення ниркової гемодинаміки

Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

Коарктація аорти

Відкрита артеріальна протока

Дефект міжшлуночкової перетинки

Стеноз устя аорти

Стеноз устя легеневої артерії

Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ-150/30 мм рт.ст., вислуховується діастолічний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?

Аортальна недостатність

Коарктація аорти

Гіпертонічна хвороба

Декстрапозиція аорти

Атеросклероз аорти

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

Серцеве

Ниркове

Ортостатичне

Внаслідок тромбофлебиту

Цирротичне

У хлопчика 16-ти років без клінічної симптоматики при аускультатії серця виявили акцент II тону і систолічний шум на легеневій артерії. Тони серця звучні, ритмічні. Який найбільш імовірний діагноз?

Функціональний шум

Дефект міжпередсердної перегородки

Недостатність клапана легеневої артерії

Стеноз гирла легеневої артерії

Незарощення боталової протоки

Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультатії виявлений голосний пансистолічний шум у 4-му міжребір'ї зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС - 92 у хв, АТ - 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу ?

Ехокардіографія

Фонокардіографія

Велоергометрія

Електрокардіографія

Коронарографія.

У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тремтіння у довж лівому краю груднини, розщеплення II тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилений. Попередній діагноз – хвороба Толочинова-Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу:

Двовірна ехокардіографія.

Одновірна ехокардіографія.

Електрокардіографія.

Фонокардіографія.

Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.

Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2-му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70 за 1 хв, ЧСС 168 за 1 хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньої ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастеральної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією.

Дефект міжшлуночкової перетинки

Аномалія Ебштейна.

Коарктація аорти.

Хвороба Фалло.

Відкрита баталова протока.

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

Стрептокок
Стафілокок
Протей
Клебсієла
Пневмокок

Хлопчик 4-х років госпіталізований до стаціонару зі скаргами на задишку, швидку втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Перкуторно: межі серця розширені вліво та вгору. Аускультативно: посилення II тону над легеневою артерією, в II-III міжребер'ї ліворуч від груднини вислуховується грубий систолодіастолічний 'машинний' шум, що проводиться в усі інші точки та на спину. Який найбільш вірогідний діагноз?

Відкрита артеріальна протока
Клапанний стеноз аорти
Дефект міжшлуночкової перегородки
Дефект міжпередсердної перегородки
Ізольований стеноз отвору легеневої артерії

У 2-х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносно тупості на 1 см зовні правої парастеральної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю груднини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ - гіпертрофія правих відділів. На рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, серце невелике у вигляді "чобітка". Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

Хвороба Фалло.
Аномалія Ебштейна.
Ізольований стеноз легеневої артерії.
Коарктація аорти
Відкрита артеріальна протока.

Дівчинка 8-ми років госпіталізована до кардіологічного відділення. Об'єктивно: відзначається ураження шкіри над розгинальними поверхнями суглобів з атрофічними рубчиками, депігментація, симетричне ураження скелетних м'язів (слабкість, біль, набряки, гіпотрофія). Для якого захворювання найбільш характерні вказані зміни?

Дерматоміозит
Системний червоний вівчак
Вузликовий періартеріїт
Хвороба Рейтера
Системна склеродермія

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

Вегетативна дисфункція
Епілепсія

Вроджена вада серця
Пухлина мозку
Міокардит

У хлопчика 14-ти років на тлі хронічного тонзиліту та гаймориту з'явилися відчуття перебоїв у роботі серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС- 83/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець Р, QRS поширений більше 0,11 с, різко деформований, дискордантний зубець Т, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму:

Екстрасистолія за типом тригемінії
Повна АВ-блокада
Блокада лівої ніжки пучка Гіса
Екстрасистолія за типом бігемінії
Часткова АВ-блокада

У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

Обзидан
Аймалін
Лідокаїн
Верапаміл
Новокаїнамід

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

Серцеве
Ортостатичне
Цирротичне
Ниркове
Внаслідок тромбофлебіту.

У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до +39,5⁰С, посилилося потовиділення, появилися біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.-9,5*10⁹/л, ШОЕ-45мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

Вузликовий поліартеріїт.
ЮРА.
Гостра ревматична лихоманка.
Системний червоний вовчук.
Гранулематоз Вегенера.

На ЕхоКГ-місячної дівчинки виявлено значне ущільнення ендокарда, збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, зменшення рухливості міжшлуночкової перегородки, гіпертрофія задньої стінки лівого шлуночка. Для якої патології це характерно?

Ендомиокардіальний фіброеластоз

Тетрада Фалло

Коарктація аорти

Ревмокардит

Стеноз легеневої артерії

Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабаних паличок" та нігті як "годинникові скельця", аускультативно дуючий шум над легеневою арте-рією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

Тетрада Фалло

Відкрита артеріальна протока

Транспозиція магістральних судин

Дефект міжшлуночкової перегородки

Стеноз отвору легеневої артерії

Хлопчик 10-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, припухлість суглобів пальців рук та ніг, ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта. Проведено обстеження. У крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 85 г/л, лейкоцити - $16,5 \cdot 10^9/\text{л}$, е.- 2%, п.- 8%, с.- 68%, л.- 16%, м.- 6%, швидкість осідання еритроцитів - 28 мм/год. Позитивний ревматоїдний фактор. Диспротеїнемія з гіперглобулінемією. Встановіть діагноз:

Ювенільний ревматоїдний артрит

Токсичний синовіт

Реактивний артрит

Остеоартрит

Гостра ревматична лихоманка

Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

Дигоксин

Еналаприл

Бісопролол

Верапаміл

-

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія - АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла - добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інфор-мативний для постановки діагнозу?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках
Реносцинтиграфія
Доплер-сонографія судин
Визначення катехоламінів у сечі
УЗД нирок і наднирників

У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

Пропранолол
Папаверін
Провести інтубацію трахеї і дати кисень
Дигоксін
Калію хлорид

У трирічної дитини спостерігаються напади, що супроводжуються ціанозом, різким занепокоєнням, присіданням навпочіпки. Об'єктивно виявлено: деформація фаланг пальців у вигляді 'барабаних паличок', нігті у формі 'скелець годинника'. Межі серцевої тупості зсунуті вліво та вправо, у II міжребер'ї біля лівого краю грудини визначається систолічне дрижання, вислухується грубий систолічний шум з р.тах. у II міжребер'ї, II тон над основою серця ослаблений. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: серце у вигляді 'дерев'яного черевика', легеневий малюнок виражений слабо. Який найімовірніший діагноз?

Тетрада Фалло
Первинний бактеріальний ендокардит
Дефект міжпередсердної перетинки
Дилатаційна кардіоміопатія
Дефект міжшлуночкової перетинки

Дівчинці 8 місяців; народилася недоношеною. Під час огляду: відмічається задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання в фізичному розвитку, ціаноз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, у II міжребер'ї зліва вислуховується систолодіастолічний шум, АТ- 90/0 мм рт.ст. Про яке захворювання слід думати?

Відкрита артеріальна протока
Коарктація аорти
Незарощення міжшлуночкової перегородки
Стеноз легеневої артерії
Стеноз аортального клапана

Хлопчик віком 10 років скаржиться на задишку під час ходіння, підвищення температури тіла до 38°C, біль і припухлість обох колінних суглобів. Два тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно спостерігається: припухлість, гіперемія, обмеження рухів в колінних суглобах, розширення меж серця вліво, тахікардія, приглушення тонів серця, систолічний шум на верхівці. Який найімовірніший діагноз?

Гостра ревматична лихоманка
Синдром Стілла
Системний червоний вовчак
Інфекційно-алергічний артрит

Неревматичний кардит

15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ - 42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

Ювенільний ідіопатичний артрит

Системний червоний вовчак

Реактивний артрит

Гостра ревматична лихоманка

Анкілозивний спондилоартрит

У хворого 10 років діагностовано геморагічний васкуліт, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів

Як замісна терапія

Підвищення синтезу антитіл

Зменшення синтезу простагландинів

Підвищення синтезу простагландинів

Одинадцятирічна дівчинка скаржиться на біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38°C, слабкість. Захворіла 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папульозний висип на переніссі та обличчі, суглоби не змінені, тони серця послаблені. АТ - 100/80 мм рт. ст. У загальному аналізі крові: еритроцити - 2,6 т/л, лейкоцити - 3,7 г/л, тромбоцити - 12г/л, ШОЕ - 45 мм/год, СРБ (+++). У загальному аналізі сечі: білок - 0,063 г/л, еритроцити - 15-20 в п/з, лейкоцити - 10-14 в п/з. Вкажіть імовірний діагноз.

Системний червоний вовчак

Дерматоміозит

Гостра ревматична лихоманка

Геморагічний васкуліт

Вузликовий періартеріїт

Хлопчик віком 10 років лікувався в кардіологічному відділенні з приводу ревматизму, I атака, активна фаза, активність II ступеня. Виписаний у задовільному стані. Який препарат найдоцільніше призначити для профілактики вторинного ревматизму?

Біцилін-5

Оксацилін

Ампіцилін

Еритроміцин

Біцилін-1

Дитині 5 років з серцевою недостатністю II А ст. Призначен дигоксин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

Протягом 3 діб

Протягом доби

Протягом 2 діб

Протягом 4 діб

Протягом 5-7 діб

У підлітка 15-ти років при обстеженні в військкоматі виявлено інтервальний систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, тахікардія. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

Ехокардіографія

Фонокардіографія

Реографія

Електрокардіографія

Рентгенографія

Дитина 14 років звернулася до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидку втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36,6°C, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – *lin. sternalis dextra*, ліва – *lin. mediocla vicularis sin.* При аускультатії: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – $4,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв – 140 г/л, лейкоцити – $7,0 \cdot 10^9/\text{л}$, е 2%, п 1%, с 57%, м 6%, л 34%, СОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальне положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

Вторинна міокардіопатія

Неревматичний кардит

Кардіоміопатія

Ревматичний кардит

Вроджена вада серця

У хворого 18-ти років АТ- 120/70 мм рт.ст. В III міжребер'ї зліва від краю груднини - систолічне тремтіння. Ліва межа серця зміщена на 1 см назовні. У II-III міжребер'ях зліва систоло-діастолічний шум, який посилюється під час систоли, акцент II тону. Який діагноз є найбільш імовірним?

Відкрита артеріальна протока

-

Дефект міжпередсердної перегородки

Коарктація аорти

Дефект міжшлуночкової перегородки

У дівчинки, 6 років з тетрадою Фалло виник приступ задишки, тахікардії, посилився ціаноз. При фізикальному обстеженні виявляються ознаки вродженої вади: розширення границь серця, грубий систолічний шум, що проводиться на всі точки. В легенях хрипи не вислуховуються. Який препарат є протипоказаним в лікуванні приступів задишки та синюхи вданому випадку?

Серцеві глікозиди

Морфін
Натрію оксибутират
Обзидан
Промедол

У 12-річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ-64%.

Виявлені зміни свідчать про:

Діастолічну серцеву недостатність.
Систолічну серцеву недостатність.
Первинну легеневу гіпертензію.
Первинну артеріальну гіпертензію.
Симптоматичну артеріальну гіпертензію.

У дитини віком 1 рік із тетрадою Фалло, що хворіє на ГРВІ, раптово посилюється ціаноз, з'явилася задишка, виникли судоми. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

Задудо-ціанотичний напад
Напад пароксизмальної тахікардії
Фебрильні судоми
Еклампсія
Гостра серцева недостатність

Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебоїв та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат протипоказаний при лікуванні цієї патології?

Дигоксин
Бісопролол
Верапаміл
Еналаприл

Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ-150/30 мм рт.ст., вислуховується діастолічний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?

Аортальна недостатність
Коарктація аорти
Гіпертонічна хвороба
Декстрапозиція аорти
Атеросклероз аорти

У хлопчика 8-ми років упродовж 3-х тижнів спостерігаються інтермітуюча лихоманка з остудами; у фебрильні періоди нарастають прояви поліартриту, з'являються плямисто-папульозні висипи на тулубі та обличчі. Тахікардія, тони звучні. Гепатолієнальний синдром. Антибактеріальна терапія протягом 2-х тижнів не дала ефекту. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює описану картину?

Ювенільний ревматоїдний артрит
Ревматизм
Сепсис
Системний червоний вовчак
Системна склеродермія

У дитини 5-ти років після ГРВІ погіршився загальний стан, з'явилася швидка втомлюваність. Шкіра бліда, межі серця поширені вліво, І тон на верхівці глухий, ніжний систолічний шум над верхівкою. На ЕКГ - ознаки перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз?

Неревматичний міокардит
Ревматичний кардит
Застійна кардіоміопатія
Природжений кардит
Набута вада серця

У дитини 10-ти років з гострим міокардитом виникли задишка при навантаженні, акроціаноз, який зменшується у спокої та при диханні киснем, тахікардія з ЧСС-120 уд/хв. При проведенні ЕхоКС виявлено зниження ударного та кінцевого систолічного об'ємів, ФВ-48%. Яке ускладнення розвинулось?

Систолічна серцева недостатність.
Діастолічна серцева недостатність.
Первинна легенева гіпертензія.
Пароксизмальна тахікардія
Дихальна недостатність

Хвора 18-ти років через 2 тижні після ангіни скаржиться на підвищення температури тіла, болі й припухлість у колінних суглобах, висип у вигляді червоних кілець на гомілках. Через кілька днів почав турбувати біль у гомілково-ступеневих суглобах, потім - у ліктях. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

Гостра ревматична лихоманка
Ревматоїдний артрит
Реактивний артрит
Токсико-алергічний дерматит
Деформуючий остеоартроз

Дівчинка 13 років скаржиться на періодичну біль в ділянці серця колючого характеру. Перкуторно - межі серця без змін. Аускультативно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20-25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистолі спокою. Ваш діагноз?

Вегето-судинна дисфункція
Ревматизм
Неревматичний кардіт
Дистрофія міокарду
Інтоксикаційний синдром

Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість

шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

Коарктація аорти

Стеноз устя аорти

Стеноз устя легеневої артерії

Дефект міжшлуночкової перетинки

Відкрита артеріальна протока

15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ -42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

Ювенільний ідіопатичний артрит

Реактивний артрит

Гостра ревматична лихоманка

Анкілозивний спондилоартрит

Системний червоний вовчак

Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

Дигоксин

Верапаміл

Еналаприл

Бісопролол

Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S-T конкордантно зміщений.

Перикардит

Неревматичний кардит

Ревматизм

Сухий плеврит

Інфаркт міокарду

Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабанних паличок" та нігті як "годинникові скельця", аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії,

гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

Тетрада Фалло

Відкрита артеріальна протока

Дефект міжшлуночкової перегородки

Транспозиція магістральних судин

Стеноз отвору легеневої артерії

У дитини 6 років на фоні ГРВІ стан різко погіршився. З'явилась блідість, одутлість обличчя, набухання і пульсація шийних вен, задишка. Положення сидяче з нахилом вперед. Межі серця розширені у всі боки, тони серця ослаблені, шум тертя перикарду, "парадоксальний" пульс. Яке з обстежень буде найбільш цінним для уточнення патології з боку серця, що виникло як ускладнення ГРВІ?

Ехокардіографія.

ЕКГ

ФКГ

Рентгенографія грудної клітки.

Гострофазові показники крові.

Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не з'їдає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпноє з участю допоміжної мускулатури. Парастернальний серцевий горб помірно виражений. Межі відносної серцевої тупості зміщені більше вліво. Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсилений. Помірне систолічне дрижання у III-IV міжребер'ї зліва. Над легеньми у задньонижніх відділах дрібнобубльовидні хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

Дефект міжшлуночкової перетинки

Тетрада Фалло

Транспозиція магістральних судин

Стеноз легеневої артерії

Аномальний дренаж легеневих вен

Хлопчик 12 років хворіє на дилатативну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюємість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції викидання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

Дігоксин

Верапаміл
Пропранолол
Простогландин Е1
Індометацин

У дитини 2 років в однорічному віці діагностовано відкритий артеріальний проток і рекомендовано спостереження до планового хірургічного лікування в 3 - 4 - річному віці. В останній час виявилась задишка, дитина перенесла пневмонію, знизилась фізична активність. При дослідженні виявлено зниження інтенсивності діастолічного компоненту шуму, при рентгенологічному дослідженні - застійні явища в легeneвих полях, при контрольній ЕКГ - зменшення ознак гіпертрофії лівого шлуночка. Артеріальний тиск змінився з 110 /30 мм рт. ст. на 110/50.

Легенева гіпертензія
Залишкові явища пневмонії
Кальцинація протоку
Облітерація протоку
Септичний ендovasкуліт в зоні протоку

У дівчинки 9 років після перенесеної 2 тижні тому ангіни раптово підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися болі у колінному та ліктьовому суглобах, які мали летючий характер, відмічалася загальна слабкість, в'ялість, погіршення апетиту. При аускультатії серця відмічалось деяке приглушення тонів, розширення границь серця вліво на 1 см. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

Гостра ревматична лихоманка
Ювенільний ревматоїдний артрит.
Тонзилогенна міокардіодистрофія.
Ревматоїдний артрит.
Інфекційно-алергічний міокардит.

У хлопчика 8 років через 2 дні після перенесеного ГРВІ підвищилася температура тіла до 37,5 °C. Відмічаються скарги на задуху, болі в ділянці серця. При об'єктивному обстеженні – блідість шкірних покривів, тахікардія, послаблення I тону, короткий систолічний шум у 4 міжребір'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

Неревматичний міокардит.
Первинний ревмокардит.
Міокардіодистрофія.
Тетрада Фалло.
Кардіоміопатія.

У приймальне відділення звернулися батьки хлопчика 7 років з приводу того, що на протязі 9-х місяців дитину турбують болі у правому колінному суглобі, останнім часом мати помітила деяке обмеження рухів у правій нозі та ранкову скутість дитини, яка зникає під вечір. Яке захворювання наймовірніше має місце у дитини?

Ювенільний ревматоїдний артрит.
Ревматизм.
Остеомієліт колінного суглоба.
Реактивний артрит.

Травматичний артрит.

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

Відкрита артеріальна протока.

Дефект міжшлуночкової перетинки.

Дефект міжпередсердної перетинки.

Коарктація аорти.

Стеноз легеневої артерії.

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

Тетрада Фалло

Відкрита артеріальна протока

Коарктація аорти

Дефект міжпередсердної перетинки

Дефект міжшлуночкової перетинки

У хлопчика 4 років на протязі 3-х місяців спостерігається набряк колінного суглобу, рання скутість, підвищена температура тіла. В синовіальній рідині виявлена значна кількість муцину та фагоцити. Який найбільш ймовірний діагноз?

ЮРА

ХРА

Реактивний артрит

Ревматичний артрит

Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу

Дівчинка 12 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, біль в суглобах та ділянці серця. В анамнезі – часті ангіни. При обстеженні – межі серця не розширені, тони звучні, функціональний систолічний шум. На ЕКГ – поодинокі право шлуночкові екстрасистоли, зниження Т, позитивні зміни при калій-обзідановій пробі. Який найбільш вірогідний діагноз?

Вторинна кардіопатія

Неревматичний кардит

Ревмокардит

НЦД

Септичний ендокардит

Дівчинка 9 років скаржиться на гарячку, профузне потіння, біль у суглобах та серці. Об'єктивно: на стегнах, сідницях, спині сітчасте ліведо, поліморфна висипка з дрібнокрапчастими крововиливами, дрібні підшкірні вузлики по ходу судин кінцівок. На третю добу розвився

церебральний криз з головним болем, блюванням, менінгеальними симптомами. АТ - 160/90 мм рт. ст. Яке захворювання найбільш імовірне?

Вузликовий періартеріїт

Системний червоний вовчак

Дерматоміозит

Системна склеродермія

Гранулематоз Вегенера

Дівчинка 13 років останні два тижні скаржиться на задишку, появлення набряку в області гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над областю серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

Серцева недостатність

Нефротичний синдром

Гострий пієлонефрит

Ангіоневротичний набряк

Цироз печінки

Хлопчик 10 років тиждень тому отримав тупу травму грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

Пункція перикарда

Серцеві глікозиди в/в

Постійна оксигенотерапія

Діуретики в/в

Антибіотики в/в

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

Бета-адреноблокатори

Серцеві глікозиди

Периферичні вазодилататори

Діуретики

Інгібітори АПФ

При ехокардіографічному обстеженні дитини 5-ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?

Систолічна

Діастолічна

Правошлуночкова

Аритмогенна

Тотальна

Хлопчик 14 років протягом 3-х років хворіє на ревматизм, двічі спостерігалися рецидиви ревмокардиту. Відмічає задишку та серцебиття при незначному фізичному навантаженні. Під час ЕхоКг виявлено неповне злипання стулок мітрального клапана в систолу, серцевий викид відповідає віковій нормі, кінцевий діастолічний об'єм збільшений, є гіпертензія в малому колі кровообігу. Враховуючи формування у хворого мітральної недостатності, тривалість диспансерного спостереження повинна тривати:

5 років

4 роки

3 роки

2 роки

1 рік

17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

Гіпертрофічна кардіоміопатія

Гостра ревматична лихоманка

Неревматичний кардит

Вегетативна дисфункція

Хлопчик 10-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, припухлість суглобів пальців рук та ніг, ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта. Проведено обстеження. У крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 85 г/л, лейкоцити - $16,5 \cdot 10^9/л$, с,- 2%, п,-8%, с,-68%, л,- 16%, м,- 6%, швидкість осідання еритроцитів - 28 мм/год. Позитивний ревматоїдний фактор. Диспротеїнемія з гіперглобулінемією. Встановіть діагноз:

Ювенільний ревматоїдний артрит

Реактивний артрит

Гостра ревматична лихоманка

Токсичний синовіт

Остеоартрит

У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилюється задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

Ібстра правошлуночкова серцева недостатність

Ібстра тотальна серцева недостатність

Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність
Ібстра судинна недостатність

17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикаль-ному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

Гіпертрофічна кардіоміопатія
Гостра ревматична лихоманка
Неревматичний кардит
Вегетативна дисфункція
Дилатаційна кардіоміопатія

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія - АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла - добре розвинений плечовий пояс, недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках
Реносцинтиграфія
УЗД нирок і наднирників
Визначення катехоламінів у сечі
Доплер-сонографія судин

Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ-150/30 мм рт.ст., вислуховується діастолі-чний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?

Аортальна недостатність
Коарктація аорти
Гіпертонічна хвороба
Декстрапозиція аорти
Атеросклероз аорти

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

Серцеве
Ниркове
Ортостатичне

Внаслідок тромбофлебіту
Цирротичне

У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

Пропранолол
Калію хлорид
Дигоксін
Провести інтубацію трахеї і дати кисень
Папаверін

8-річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37,6 ° C не падає після прийому аспирину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізо-корія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та аналіз крові без патології. Який діагноз найбільш вірогідний?

Вегетосудинна дистонія
Неврастенія
Солярит
Істерія
Ревматизм

У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультатії визначається беззупинний систоло-діастолічний шум у II-III міжребер'ях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

Відкрита артеріальна протока;
Мітральний стеноз;
Дефект міжшлуночкової перетинки;
Недостатність клапанів аорти;
Коарктація аорти.

У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правопшлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'ї ліворуч. Рентгенологічно збільшення судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

Стенозом легеневої артерії;
Легеневою гіпертензією;
Регургітацією крові з легеневої артерії;
Стенозом устя аорти;
Недостатністю клапанів аорти.

У підлітка 15 років при проведенні аускультатії серця виявлена аритмія, при проведенні ЕКГ дослідження виявлено: коливання інтегралу R R в межах 10% без зміни зубця P та інтервалу PQ. Ваш діагноз?

Підліткова дихальна аритмія
Синдром слабкості синусного вузлу

Надшлуночкова тахікардія
Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта
Синоаурикулярна блокада

Хлопчик 10 років лікувався у відділенні кардіології з приводу ревматизма, I атаки, активної фази, активності II ст. Виписан у задовільному стані. Який препарат найбільш доцільно призначити для профілактики вторинного ревматизму ?

Біцилін – 5
Біцилін – 1
Еритроміцин
Ампіцилін
Оксацилін

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

Стрептокок
Стафілокок
Пневмокок
Клебсієла
Протей

Хлопчик 12 років протягом 2 років хворіє на ревматизм. При обстеженні виявлений дуючий систолічний шум що проводиться за межі серця, з найбільшою інтенсивністю на верхівці, що дало підставу діагностувати недостатність мітрального клапана. Вкажіть тривалість безперервної біцилінопрофілактики даному хворому.

5 років
1 рік
2 роки
3 роки
4 роки

Дитина 6 років знаходиться на диспансерному обліку у кардіоревматолога з приводу вродженої вади серця у стадії субкомпенсації. До якої групи здоров'я буде віднесено даного хворого?

4-ї
1-ї
2-ї
3-ї
5-ї

Дитині 4 місяці. Розвивається нормально. Об'єктивно: права межа серця відносної серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня – друге ребро, ліва – на 2см назовні від середньоключичної лінії. Як інтерпретувати отримані результати?

Вікова норма
Вроджена вада серця
Кардіоміопатія
Гіпертрофія. Кардит

Легенева гіпертензія

У хлопчика 12 років, що переносить 3-ю атаку ревматизма, при обстеженні в стаціонарі знайдено грубий систолічний шум "дуючого" тембру на верхівці, що проводиться за током крові і не змінює своїх характеристик при зміні положення тіла. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

Недостатність мітрального клапана

Природжена вада серця

Коарктація аорти

Пролапс мітрального клапана

Шум анемічного генезу

У дівчинки 4 років з народження ціаноз, задишка в спокої і періодично ядухо-ціанотичні напади з присіданням навпочіпки. Різко відстає в фізичному розвитку, серцевий горб. Вислуховується грубий систолічний шум над всією поверхнею серця, який проводиться на спину. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Яка вада серця найбільш вірогідна?

Тетрада Фалло

Ізольований стеноз отвору легеневого стовбура

Відкрита артеріальна протока

Відкрите овальне вікно

Транспозиція магістральних судин

У дитини 8 міс. з'явилися неспокій, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Напади задишки відмічались раніше. Мати в період вагітності хворіла на пневмонію. Фізикальні дані: стан тяжкий, дитина неспокійна, періодично стає слабкою, млявою. Шкіряні покриви бліді, вкриті холодним, липким потом, "мармуровий" малюнок, периоральний ціаноз. Пастозність тканини на спині, набряк мошонки. Набухання шийних вен. Задишка - до 75/хв. Аускультативно: жорстке дихання, вологі хрипи. Пульс слабого наповнення, ниткоподібний, підрахунку не підлягає. Межі серця розширені у всі сторони. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка +4 см. Затримка сечовиділення. Який найбільш ймовірний діагноз?

Вроджений ранній неревматичний кардит

Гострий набутий дифузний неревматичний кардит

Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит

Вроджений пізній неревматичний кардит

Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділатація серця

У дитини 10 років ревматична атака з активністю 3-го ступіня, вальвулітом мітрального клапану. Яку найоптимальнішу терапію слід призначити?

Пеніцилін+аспірин+преднізолон

Аспірин+пеніцилін

Преднізолон

Ібупрофен+вольтарен

Аспірин+делагіл

Дівчинка 11 років скаржиться на головний біль, втомлюваність. Стала дратівливою, з'явилося гримасування, розкиданість рухів, погіршився почерк, предмети стали падати з рук. Об'єктивно: пальце-носову пробу виконати не може, тони серця ослаблені, на верхівці систолічний шум, ліва

межа серця зсунута на 2,0 см, тахікардія. В крові: нейтрофільний лейкоцитоз, С-реакт. білок +++;
ШОЕ - 30 мм/год., серомукоїди-0,60, підвищення титра АСЛ-О. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

Ревматизм. Мала хорея

Астено-вегетативний синдром

В'ялотекучий енцефаліт

Невроз нав'язливих рухів

Неревматичний міокардит

У 5-річного хлопчика зі стигмами дизембріогенезу (маленьке підборіддя, товсті губи, відкритий рот, гіпертелорізм) - систолічний шум вигнання III-IV ступіня в II міжребер'ї справа від грудини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. Пульс на правій плечовій артерії хороший, на лівій - зменшений. АТ на правій руці - 110/60мм рт.ст, на лівій - 100/60. На ЕКГ-гіпертрофія лівого шлуночка. Який дефект найбільш вірогідний?

Аортальний стеноз

Дефект міжшлуночкової перегородки

Дефект міжпередсердної перегородки

Коарктація аорти

Відкрита аортальна протока

Дитина 3 років поступила в клініку зі скаргами батьків на відставання у фізичному розвитку: дитина погано ходить. Психічний розвиток відповідає віковим нормам, переважає розвиток плечового поясу. Межі серця розширені вліво на 2см. Серцевий поштовх посилений, I тон посилений. Систолічний шум у II м/р справа. Печінка не збільшена. Яка з клінічних ознак найбільш підтверджує коарктацію аорти?

Вищий АТ на руках ніж на ногах

Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

Вищий АТ на ногах ніж на руках

АТ на руках однаковий з АТ на ногах

Посилення легеневого малюнку на рентгенограмі

У дівчинки, що має тетраду Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. В цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, що проводив прийом в дитячій поліклініці. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

Обзідан per os або в/в

Корглікон 0,06% в/в

Інтубація трахеї

Папаверін 2% в/м

Калію хлорид 4% в/в

Під час обстеження в лікарні у хлопчика 6 місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який відділ серцево-судинної системи буде перенавантажений у першу чергу?

Правий шлуночок

Праве передсердя

Лівий шлуночок

Ліве передсердя

Велике коло кровообігу

Хлопчик 10 років, що переніс першу атаку ревматизму з проявами ендоміокардиту та поліартриту лікувався у спеціалізованому відділенні. Який з препаратів доцільно використати для вторинної профілактики захворювання у цьому випадку?

Біцилін-5

Еритроміцин

Біцилін-1

Біцилін-3

Лінкоміцин

У хлопчика 8 років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися "летючі" болі в суглобах, припухлість та обмеження рухів, лихоманка. Об'єктивно: тахікардія, розширення серцевої тупості, ослабленість тонів, галоп, нижній шум біля верхівки серця, збільшення печінки. В крові: ШЗЕ - 55 мм/год, лейкоцитоз - $14,2 \times 10^9$ /л; АСЛ-О-500; СРБ (+++); серомукоїд-0,800. Діагноз: ревматизм, активність III ст. Первинний ревмокардит, поліартрит, гострий перебіг. НК ПА. Який з перелічених препаратів слід призначити в першу чергу?

Преднізолон

Ортофен

Делагіл

Діпазін

Еритроміцин

Хлопчик 10 років на 3-й день хвороби скаржиться на біль в животі, у лівому колінному та правому ліктьовому суглобах, неможливість рухів. 2 тижні тому перехворів на ангіну з лихоманкою до 38,5 °C та ураженням гомілкових суглобів. Об'єктивно: розширення меж серцевої тупості на 2 см, тахікардія 120 хв, ослаблений 1 тон, галоп, "м'який" систолічний шум біля верхівки серця. Який найбільш ймовірний діагноз?

Ревматизм

Системний червоний вовчак

Ювенільний ревматоїдний артрит

Хвороба Рейтера

Реактивний артрит

У хлопчика 7-ми років в анамнезі відзначається пікова температура до 40°C, протягом 3-х місяців спостерігається веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і гомілковостопного суглобів, біль у верхній частині груднини, шийному відділі хребта. Який найбільш ймовірний діагноз?

Ювенільний ревматоїдний артрит

Гостра ревматична лихоманка

Токсичний синовіт

Септичний артрит

Остеоартрит

У дівчинки 12-ти років на шкірі обличчя симптом "метелика" на руках рожево-червоні плями з білувато-сірими лусочками, спостерігаються випадіння волосся та біль у суглобах, стійка артеріальна гіпертензія, протеїнурія, еритроцитурія, лейкоцитурія, азотемія. Яке захворювання сполучної тканини можна припустити в першу чергу?

Системний червоний вовчак
Ювенільний ревматоїдний артрит
Дерматоміозит
Склеродермія
Ревматизм

Дівчинці 8 місяців; народилася недоношеною. Під час огляду: спостерігаються задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання в фізичному розвитку, ціаноз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, у II міжребер'ї зліва вислуховується систолодіастолічний шум, артеріальний тиск - 90/0 мм рт.ст. Яке захворювання можна припустити?

Відкрита артеріальна протока
Коарктація аорти
Стеноз аортального клапана
Стеноз легеневої артерії
Незарощення міжшлуночкової перегородки

Хвора 18-ти років через 2 тижні після ангіни скаржиться на підвищення температури тіла, біль та припухлість у колінних суглобах, висип у вигляді червоних кілець на гомілках. Через кілька днів почав турбувати біль у гомілковостопних суглобах, потім - у ліктях. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

Гостра ревматична лихоманка
Ревматоїдний артрит
Реактивний артрит
Токсико-алергічний дерматит
Деформівний остеоартроз

У хворого 18-ти років артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст. В III міжребер'ї зліва від краю грудини систолічне тремтіння. Ліва межа серця зміщена на 1 см назовні. У II-III міжребер'ях зліва систолодіастолічний шум, який посилюється під час систоли, акцент II тону. Який діагноз є найбільш імовірним?

Відкрита артеріальна протока
Коарктація аорти
Дефект міжшлуночкової перегородки
Дефект міжпередсердної перегородки

-

Дитині 8 років, скарг немає, активна. Загальний стан не порушений. Помірний систолічний шум з максимальним звучанням в III міжреберному проміжку зліва від грудини, який не змінюється при диханні, роздвоєння другого тону. Який діагноз найбільш імовірний?

Дефект міжпередсердної перегородки
Дефект міжшлуночкової перегородки
Недостатність трикуспідального клапану
Відкрита артеріальна протока
Пролапс мітрального клапану

Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої травми грудної клітки в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., пульс -

96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ехо-кардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мілілітрів. Через годину після надходження почали наростати ознаки серцевої недостатності: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно серцеві тони ледве чутні. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

Пункція перикарду

Серцеві глікозиди в/в

Постійна оксигенотерапія

Діуретики в/в

Антибіотики в/в

У дівчини 17-ти років після нервового стресу розвинулася задишка, відчуття 'стороннього тіла' у горлі, колючий та ниючий біль в ділянці верхівки серця. Об'єктивно: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, частота дихання - 26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Лікар "швидко" вважає, що це соматоформний розлад. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

Корвалол

Аспірин

Нітрогліцерин

Парацетамол

Дротаверин

Хлопчик 4-х років госпіталізований до стаціонару зі скаргами на задишку, швидку втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Перкуторно: межі серця розширені вліво та вгору. Аускультативно: посилення II тону над легеневою артерією, в II-III міжребер'ї ліворуч від груднини вислуховується грубий систоло-діастолічний "машинний" шум, що проводиться в усі інші точки та на спину. Який найбільш імовірний діагноз?

Відкрита артеріальна протока

Дефект міжшлуночкової перегородки

Ізольований стеноз отвору легеневої артерії

Дефект міжпередсердної перегородки

Клапанний стеноз аорти

У дитини 10-ти років скарги на біль і припухлість колінних і гомілковостопних суглобів та біль у шийному відділі хребта. Ранкова скутість. Призначена протизапальна терапія дала позитивний терапевтичний ефект. Яке захворювання можна припустити?

Ювенільний ревматоїдний артрит

Остеохондроз

Ревматизм

Синдром Рейтера

Інфекційний артрит

Дитині 5 років. 2 тижні тому перенесла ангіну. Скарги матері на поганий апетит, порушений сон. При об'єктивному дослідженні виявлена частота серцевих скорочень - 100/хв. Як слід оцінити цей показник?

Вікова норма

Тахікардія
Брадикардія
Дихальна аритмія
Пароксизмальна тахікардія

Хлопчиків 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування анти-гіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередню діагноз?

Реноваскулярна гіпертензія
Первинна артеріальна гіпертензія
Феохромоцитома
Адреногенітальний синдром
Гіпоталамічний синдром

У дівчини 17-ти років після нервового стресу розвинулася задишка, відчуття 'стороннього тіла' у горлі, колючий та ниючий біль в ділянці верхівки серця. Об'єктивно: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, частота дихання - 26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Лікар 'швидко' вважає, що це соматоформний розлад. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

Корвалол
Парацетамол
Нітрогліцерин
Аспірин
Дротаверин

Хлопчик віком 10 років скаржиться на задишку під час ходіння, підвищення температури тіла до 38°C, біль і припухлість обох колінних суглобів. Два тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно спостерігається: припухлість, гіперемія, обмеження рухів в колінних суглобах, розширення меж серця вліво, тахікардія, приглушення тонів серця, систолічний шум на верхівці. Який найімовірніший діагноз?

Гостра ревматична лихоманка
Системний червоний вовчак
Неревматичний кардит
Інфекційно-алергічний артрит
Синдром Стілла

У пацієнта віком 16 років уперше раптово виникли біль у потиличній ділянці, миготіння <<мушок>>, одноразове блювання, що не принесло полегшення. Об'єктивно виявлено: пацієнт у свідомості, гіперемія шкіри обличчя, АТ - 160/110 мм рт. ст., пульс - 122/хв, напружений. Сухожилкові рефлексі рівномірні. Стенокардія напруги. Акцент II тону над аортою. Який препарат потрібно насамперед призначити для лікування цього пацієнта?

Ніфедипін 20 мг сублінгвально
Пропранолол 2 мг в/в крапельно в ізотонічному розчині натрію хлориду
1%-й розчин дибазолу 0,1 мл/рік життя в ізотонічному розчині натрію хлориду в/в
2%-й розчин еуфіліну 3 мг/кг у 100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду в/в
25%-й розчин магнію сульфату 0,2 мл/кг в/м

вора 17-ти років має скарги на біль в колінних та гомілковостопних суглобах, підвищення температури тіла до 39°C. 2 тижні тому перенесла гострий тонзиліт. Об'єктивно: припухлість та різка болючість, обмеження рухів в суглобах. На шкірі тулуба та кінцівок є ледве помітні кільцеподібні блідо-рожеві плями. ЧСС- 95/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., тони ослаблені, м'який систолічний шум над верхівкою. Поставте попередній діагноз:

Гостра ревматична лихоманка

Системна склеродермія

Ревматоїдний артрит

Вузлувата еритема

Хвороба Рейтера

У трирічної дитини спостерігаються напади, що супроводжуються ціанозом, різким занепокоєнням, присіданням навпочіпки. Об'єктивно виявлено: деформація фаланг пальців у вигляді 'барабаних паличок', нігті у формі 'скелець годинника'. Межі серцевої тупості зсунуті вліво та вправо, у II міжребер'ї біля лівого краю груднини визначається систолічне дрижання, вислухується грубий систолічний шум з р.мах. у II міжребер'ї, II тон над основою серця ослаблений. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: серце у вигляді 'дерев'яного черевика', легеневий малюнок виражений слабо. Який найімовірніший діагноз?

Тетрада Фалло

Дилатаційна кардіоміопатія

Дефект міжпередсердної перетинки

Дефект міжшлуночкової перетинки

Первинний бактеріальний ендокардит

У хворого 10 років діагностовано геморагічний васкуліт, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів

Підвищення синтезу простагландинів

Підвищення синтезу антитіл

Як замісна терапія

Зменшення синтезу простагландинів

ацієнтка віком 12 років скаржиться на високу температуру тіла, болі в м'язах, утруднене ковтання їжі. Об'єктивно спостерігається: параорбітальний набряк з рожево-фіолетовим відтінком, під час пальпації біль та зниження тонусу м'язів, капілярити в ділянках подушечок пальців та долонь, розширення меж та приглушеність тонів серця, гепато-спленомегалію. Лабораторно виявлено: збільшення рівня креатиніну в крові та сечі. Який найімовірніший діагноз?

Дерматоміозит

Системний червоний вовчак

Вузликовий періартеріїт

Склеродермія

Ювенільний ревматоїдний артрит

У дівчинки 8 місяців під час огляду виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром у III-IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння; II тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ - 110/70 мм рт. ст. Скарг немає. Під час

рентгенологічного дослідження розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

- Дефект міжшлуночкової перетинки
- Дефект міжпередсердної перетинки
- Відкрита артеріальна протока
- Коарктація аорти
- Стеноз гирла легеневої артерії

Дитина 3-х місяців доставлена в лікарню зі скаргами на мляве смоктання та появу задишки, яка посилюється під час годування, неспокій. Симптоми з'явилися протягом останніх годин. Шкіра бліда, з попелястим відтінком, кінцівки холодні. Аксилярна температура - 36,8°C. Частота дихання - 66/хв. Частоту серцевих скорочень підрахувати не вдає-ться. Пульс слабкий. Печінка пальпується на 4 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: ЧСС - 230/хв., ритм правильний, зубець Р на Т, комплекси тривалістю 0,08 с. Який препарат вибору для надання невідкладної допомоги даній дитині?

- Аденозин
- Пропранолол
- Верапаміл
- Лідокаїн
- Дигоксин

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

- 30 мл/кг
- 50 мл/кг
- 100 мл/кг
- 60 мл/кг
- 80 мл/кг

Одинадцятирічна дівчинка скаржиться на біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38°C, слабкість. Захворіла 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папульозний висип на переніссі та обличчі, суглоби не змінені, тони серця послаблені. АТ - 100/80 мм рт. ст. У загальному аналізі крові: еритроцити - 2,6 т/л, лейкоцити - 3,7 г/л, тромбоцити - 12г/л, ШОЕ - 45 мм/год, СРБ (+++). У загальному аналізі сечі: білок - 0,063 г/л, еритроцити - 15-20 в п/з, лейкоцити - 10-14 в п/з. Вкажіть імовірний діагноз.

- Системний червоний вовчак
- Геморагічний васкуліт
- Гостра ревматична лихоманка
- Вузликовий періартеріїт
- Дерматоміозит

У дівчинки 12 років упродовж 2 місяців відзначається періодичне підвищення температури тіла до 39°C, спостерігаються веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів, біль у верхній частині груднини і шиї, скутість зранку. Який діагноз найімовірніший?

- Ювенільний ревматоїдний артрит
- Септичний артрит

Токсичний синовіт
Остеоартрит
Ревматизм

Хлопчик віком 10 років лікувався в кардіологічному відділенні з приводу ревматизму, I атака, активна фаза, активність II ступеня. Виписаний у задовільному стані. Який препарат найдоцільніше призначити для профілактики вторинного ревматизму?

Біцилін-5
Ампіцилін
Біцилін-1
Еритроміцин
Оксацилін

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія - АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла - добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках
Реносцинтиграфія
Визначення катехоламінів у сечі
Доплер-сонографія судин
УЗД нирок і наднирників

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

Стрептокок
Стафілокок
Протей
Пневмокок
Клебсієла

У дівчинки 11-ти років (в анамнезі часті ангіни) захворювання мало поступовий розвиток. З'явилися дратівливість, неухважність, гіперкінези. При обстеженні виявлено порушення координації рухів, гіпотонію м'язів, гіперрефлексію. Для якого захворювання характерні такі зміни зі сторони центральної нервової системи?

Гостра ревматична лихоманка
Вузликовий поліартеріїт
Системна склеродермія
Вегето-судинна дисфункція
Системний червоний вовчак

Хлопчик 10-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, припухлість суглобів пальців рук та ніг, ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта. Проведено обстеження. У крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 85 г/л, лейкоцити - $16,5 \cdot 10^9/л$, е.- 2%, п.- 8%, с.- 68%, л.- 16%, м.- 6%, швидкість осідання еритроцитів - 28 мм/год. Позитивний ревматоїдний фактор. Диспротеїнемія з гіперглобулінемією. Встановіть діагноз:

Ювенільний ревматоїдний артрит
Токсичний синовіт
Гостра ревматична лихоманка
Остеоартрит
Реактивний артрит

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

У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

Пропранолол
Дигоксін
Калію хлорид
Провести інтубацію трахеї і дати кисень
Папаверін

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

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

У дівчинки віком 14 років з'явилися лихоманка в ранкові години, хейліт, стоматит, фотосенсибілізація, лейкоцитоз до $24 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцитопенія. В ході лабораторних досліджень виявлено антинуклеарні антитіла у високому титрі. Встановіть попередній діагноз.

Системний червоний вовчак
Ювенільний ідіопатичний артрит
Системна склеродермія
Дерматоміозит
Сепсис

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

Міокардит
Функціональні зміни в серці
Ендокардит
Вегетативна дисфункція
Вроджена вада серця

15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ- 42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

Ювенільний ідіопатичний артрит
Гостра ревматична лихоманка
Анкілозивний спондилоартрит
Реактивний артрит
Системний червоний вовчак

Восьмирічну дівчинку зі стигмами дизембріогенезу оглядає лікар. Об'єктивно спостерігається: пульс на правій плечовій артерії задовільний, на лівій зниженого наповнення. АТ на правій руці – 110/60 мм рт.ст., на лівій – 100/60 мм рт.ст. Аускультативно вислуховується систолічний шум вигнання 3-4 ступеня у II міжреберному проміжку і справа від груднини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. За результатами ЕКГ виявлено: гіпертрофія лівого шлуночка. Яку ваду серця виявлено в дитини?

Аортальний стеноз
Тетрада Фалло
Коарктація аорти
Дефект міжшлуночкової перегородки
Відкрита артеріальна протока

У шестирічної дівчинки спостерігається: відставання у фізичному розвитку, напади непритомності, задишка, блідість шкіри, розширення меж серця та систолічне дрижання в II міжребер'ї, акцент II тону над легеневою артерією та систоло-діастолічний шум у міжлопатковій ділянці. Під час рентгенографії ОГК виявлено: посилення легеневого малюнка, кардіомегалія за рахунок лівих відділів серця, випинання дуги легеневої артерії. Який найімовірніший діагноз

Відкрита артеріальна протока
Відкрите овальне вікно
Транспозиція магістральних судин
Стеноз отвору легеневої артерії
Тетрада Фалло

У юнака 16 років виникло запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ЧСС – 35/хв, АТ – 85/45 мм рт.ст. Межі серця не розширені. Аускультативно вислуховується: тони серця звучні та чисті. За результатами ЕКГ виявлено: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм

передсердь і шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р щодо комплексу QRS. Який найімовірніший діагноз?

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Екстрасистолія

Фібриляція передсердь

Синусова брадикардія

Пацієнт віком 16 років скаржиться на біль у великих суглобах, набряклість та почервоніння лівого колінного суглоба, підвищення температури тіла до 37,9°C. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися 5 днів тому після перенесеного гострого фарингіту. Який найімовірніший діагноз?

Реактивний артрит

Деформуючий артроз

Подагра

Ревматоїдний артрит

Ревматичний артрит

У трирічного хлопчика спостерігається задишка, ціаноз шкіри губ, вушних раковин, нігтьових фаланг. Об'єктивно спостерігається: дитина малорухлива, часто сідає і відпочиває, пальці у вигляді барабаних паличок. Аускультативно вислуховується грубий систолічний шум ліворуч від груднини. На ЕКГ спостерігається: ознаки гіпертрофії правих відділів серця. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: серце у вигляді «дерев'яного черевичка». Який найімовірніший діагноз?

Тетрада Фалло

Відкрита артеріальна протока

Стеноз легеневої артерії

Коарктація аорти

Дефект міжшлуночкової перегородки

У юнака віком 16 років виникло запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ЧСС – 35/хв, АТ – 85/45 мм рт.ст. Межі серця не розширені. Аускультативно вислуховується: тони серця звучні та чисті. За результатами ЕКГ виявлено зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р відносно комплексу QRS. Який найімовірніший діагноз?

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Фібриляція передсердь

Синусова брадикардія

Екстрасистолія

Атріовентрикулярна блокада II ступеня

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4

Дівчинка, 12 років, проживає у незавільних соціально-побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидко 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 навколупупковій ділянці, що з'являється вранці натщесерце. Діагностовано гастродуоденіт, асоційований з *H. pylori*. Які препарати входять до складу ерадикаційної 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?

Сульфалазін.

Цитостатики.

Антибіотики.

Нитрофурани.

Кортикостероїди.

У юнака віком 18 років вперше діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Тест на *Helicobacter pylori* позитивний, рН 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 м'який, 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 α -ліпопротеїдів. Встановіть діагноз за результатами дослідження.

Целіакія

Виразковий ентерит

Хвороба Крона

Лактозна недостатність

Кишкова форма муковісцидозу

Восьмирічна дівчинка скаржиться на біль у навколупупковій ділянці, що з'являється вранці натщесерце. Діагностовано гастродуоденіт, асоційований з *H. pylori*. Які препарати входять до складу ерадикаційної 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 $-2,7 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 88 г/л, лейкоцити $-5,6 \cdot 10^9$ г/л, швидкість осідання еритроцитів - 15 мм/год. Укажіть 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 дослідження

Визначення рівня трипсину в сироватці крові

Визначення рівня амілази в сироватці крові та 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: лейкоц.- $12 \cdot 10^9/\text{л}$, 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 °С, 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°C, 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін – 78,0 мкмоль/л, прямий-58,0 мкмоль/л, непрямий- 20,0 мкмоль/л, АлАт-2,2 мкмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

Порушення екскреції білірубіна

Порушення кон'югації 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 гастрит

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 38⁰С. 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 37,5⁰С. Об'єктивно: блідість шкіряних покривів, "синці" під очима, язик обкладений білим нальотом, сухий. При пальпації живота біль в ділянці жовчного міхура, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. При ультразвуковому дослідженні виявлено потовщення та ущільнення стінок, неоднорідність вмісту жовчного міхура, уповільнена евакуація жовчі. В аналізі крові: Лейк. - 12,2 Г/л, сегм. - 68%, еоз. - 4%. лімф. - 25%, мон. - 3%, ШОЕ - 20 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

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 38⁰С, 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 вірогідністю 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 диспансеризації 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 - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, 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 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 настає 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 прийнятії но-спи. Живіт м'який, 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, скаржитися 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 даними ознаками?

Хронічний холецистохолангіт

Хронічний гепатит.

Гострий вірусний гепатит

Атрезія жовчовивідних шляхів.

Дискінезія 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.

Антиоксиданти.

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 рН-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, Нв - 125 г/л, еритроцити $-4,1 \times 10^{12}$ /л. Про яке захворювання можна 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 жовчовивідних 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°C, 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 $-12 \cdot 10^9/\text{л}$, 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 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 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 закрепамми. Хворий з дня народження. Вагітність у матері була ускладнена токсикозом. Під час огляду мало активний, обличчя набрякле, макроглісія, 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 в животі. 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 - 10x4 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 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

Гіперспленізм

Набряково-асцитичний синдром

Портальна гіпертензія

Гепатоцелюлярна недостатність

Хлопчику 12 років. Протягом року у дитини періодично виникають напади болю внавколупупковій 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 крові 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 $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 88 г/л, лейкоцити $5,6 \cdot 10^9$ 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 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?

Целиакія

Проста диспепсія

Муковісцидоз
Кишкова інфекція
Глистна інвазія

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
Гіперспленізм
Набряково-асцитичний синдром
Портальна гіпертензія
Гепатоцелюлярна недостатність

Дитина 7-ми місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами 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 гіпотрофія. Народилася з масою 3300 г. З 2-х місяців переведена 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 "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
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 логічного дослідження

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 α -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 м'який, безболісний, печінка не збільшена. АсТ - 35 ОД, АлТ - 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити - $5,2 \cdot 10^9$ 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 - $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, Нb - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9$ /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 ймовірний 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 поодинокі геморагічні висипи. 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. 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 ймовірний 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 *Helicobacter pylori*. 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, випорожнення пінисті, з кислим запахом, часті зригування, живіт здутий, ознаки гіпотрофії 2 ступеня. 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 рН калу менше 5,5. Який найімовірніший діагноз?

Лактазна недостатність

Дисбактеріоз кишечника

Хронічний ентероколіт

Пілороспазм

Функціональна діарея

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ №5

У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду в школі виявлена артеріальна гіпертензія. При обстеженні в кардіологічному відділенні скарг немає. Фізичний розвиток середній. АТ – 130/100 мм рт. ст. Функція нирок не змінена. Сечовий синдром відсутній. Рівень реніну плазми підвищений. Яка форма гіпертензії найбільш імовірна в цьому випадку?

Вазоренальна АГ

Ниркова АГ

Ендокринна АГ

Кардіоваскулярна АГ

Нейрогенна АГ

Хлопчик 14 років скаржиться на втомлюваність, наявність набряків на обличчі, головний біль, малі порції сечі. Сеча кольору м'ясних помиїв. Перебуває на диспансерному обліку з приводу хронічного гломерулонефриту з 8 років. Креатинін крові - 0,350 ммоль/л, сечовина крові - 10,4 ммоль/л. Яке ускладнення, найімовірніше, зумовлює таку клінічну картину?

Хронічна ниркова недостатність

Гостра ниркова недостатність

Хронічний гломерулонефрит

Хронічна недостатність кровообігу

Туберкульоз нирок

Дівчинка віком 14 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, хронічну ниркову недостатність. У дівчинки продовжує прогресувати анемічний синдром. Який препарат для патогенетичної терапії цієї анемії необхідно призначити?

Еритропоетин

Еритроцитарна маса

Препарат заліза

Фолієва кислота

Ціанокобаламін

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

Біопсія нирки

Проба Зимницького

Спостереження протягом тижня

Комп'ютерна томографія без контрасту

Аналіз сечі за Нечипоренко

Дівчинка 12 років, скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну, енурез. Хвора другий день, пов'язує захворювання з переохолодженням. Симптом Пастернацького негативний, аналізі сечі незмінена еритроцитурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

Цистит

Вульвіт

Пієлонефрит

Гломерулонефрит

Дисметаболічна нефропатія

Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

Магнітно-резонансна томографія

Ниркова артеріографія

Цистографія

Оглядова урографія

Мікційна цистографія

У дитини 10 років на 16-й день типової форми скарлатини відмічено погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38,50 С, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу "м'ясних помиїв". В сечі: протеїнурія, циліндрурія, гематурія. Який генез данного ускладнення?

Інфекційно-алергічний

Септичний

Токсичний

Аутоімунний

Метаболічний

Хлопчик 7 років перебуває на лікуванні протягом місяця. Під час госпіталізації спостерігалися виражені набряки, білок у добовій сечі - 4,2 г. У біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Установіть провідний синдром гломерулонефриту, який, найвірогідніше, має місце у пацієнта?

Нефротичний

Нефритичний

Змішаний

Ізольований сечовий

Гематуричний

У хлопчика 14-ти років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечі виділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

Ципрофлоксацин

Азітроміцин

Левоміцетин

Цефазолін

Ампіцилін

У дівчинки 6 років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. Артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

Інфекція сечовивідної системи

Гострий гломерулонефрит

Геморагічний васкуліт

Вульвовагініт

Сечокам'яна хвороба

Хворий 17-ти років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гломерулонефриту. Скарги на виражені набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок 7,1 г/л, лейкоц.- 1-2 у п/з, ер.- 3-4 у п/з. Білок у добовій сечі -3,8 г/л, діурез - 800 мл. Загальний білок 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л. Холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з перерахованих синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

Нефротичний

Змішаний

Гематуричний

Сечовий
Нефритичний

У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією в ході УЗД виявлено збільшену нирку та округлої форми порожнини, сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш імовірний?

- Гідронефроз
- Полікістоз
- Мультикістоз
- Ехінокок
- Коралоподібний камінь нирки

У дворічної дитини на тлі задовільного стану періодично відзначаються помірна протеїнурія, мікрогематурія. Під час ультразвукового дослідження ліва нирка не визначається, права збільшена за розмірами, є ознаки подвоєння чашково-мискової системи. Яке дослідження насамперед необхідно провести дитині для уточнення діагнозу?

- Екскреторна урографія
- Мікційна цистографія
- Ретроградна урографія
- Допплерографія ниркових судин
- Радіоізотопне сканування нирок

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033‰, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

- Escherichia coli*
- Klebsiella pneumoniae*
- Proteus mirabilis*
- Candida albicans*
- Staphylococcus aureus*

Хлопчиків 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування анти-гіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередній діагноз?

- Реноваскулярна гіпертензія
- Гіпоталамічний синдром
- Феохромоцитома
- Первинна артеріальна гіпертензія
- Адреногенітальний синдром

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова

протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

Біопсія нирки

Комп'ютерна томографія без контрасту

Спостереження протягом тижня

Аналіз сечі за Нечипоренко

Проба Зимницького

У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

Еритропоетин

Фолієва кислота

Еритроцитарна маса

Препарати заліза

Ціанокобаламін

Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

Магнітно-резонансна томографія

Оглядова урографія

Мікційна цистографія

Ниркова артеріографія

Цистографія

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага -1012, білок - 0,033%, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

Escherichia coli

Staphylococcus aureus

Klebsiella pneumoniae

Proteus mirabilis

Candida albicans

Дівчинка 4-х років захворіла гостро після перенесеної 3 тижні тому стрептококової інфекції на шкірі. З'явилися набряки обличчя, нижніх кінцівок, головний біль, темний колір сечі (колір "кока-коли"). АТ- 125/60 мм рт.ст. Аналіз сечі: білок - 3,3%, питома вага -1012, лейкоцити - 1-3 в п/з, еритроцити вкривають все п/з. Добова протеїнурія - 980 мг. Діурез - 550 мл. Загальний білок крові

-60 г/л. Альбуміни - 55%. Холестерин -4,5 ммоль/л. Креатинін сироватки - 89 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

Гломерулонефрит, нефритичний синдром

Гломерулонефрит, нефротичний синдром

Пієлонефрит

Сечокам'яна хвороба

Гостре ураження нирок

Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя і нижніх кінцівок. Об'єктивно встановлено: у нижніх відділах легень притуплення, ослаблене дихання. Набряклість передньої черевної стінки. Асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 4,2 г/л, лейкоцити - 5-6 у п/з, еритроцити - 2-3 у п/з. Загальний білок крові - 48,6 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л. Попередній діагноз: гострий гломерулонефрит. Укажіть клінічний варіант захворювання:

Нефротичний синдром

Сечовий синдром

Нефритичний синдром

Нефротичний синдром з гематурією

Нефротичний синдром з гематурією і гіпертензією

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

Гострий гломерулонефрит

Нефролітіаз

Туберкульоз нирок

Інтерстеційний нефрит

Пієлонефрит

Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

Преднізолон

Свіжезаморожена плазма

Лазікс

Циклофосфан

Верошпірон

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

Гострий первинний пієлонефрит
Гострий апендицит
Ацетонемічний синдром
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Глистна інвазія

У дівчинки 7-ми років скарги на слабкість, підвищену втомлюваність, підвищення температури тіла до 38°C, малу кількість виділеної за добу сечі, кольору "м'ясних помийв". Об'єктивно: блідість шкіри, набряк обличчя, рук, ніг, біль у попереку. У крові: еритроцити $2,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb - 90 г/л, лейкоцити - $17 \cdot 10^9/\text{л}$, е.- 10%, п.- 4%, с.-60%, л.- 16%, м.- 10%, швидкість осідання еритроцитів - 30 мм/год. В сечі: лейкоц.-15 в п/з, еритроц.- 30 в п/з, гіалінові циліндри -8-10 в п/з, білок - 4 г/л. Холестерин в крові - 8 ммоль/л, загальний білок - 43 г/л. Який провідний механізм розвитку набряків?

Зниження онкотичного тиску крові
Порушення серцевої діяльності
Дизелектролітні порушення
Гіперальдостеронізм
Зниження осмотичного тиску крові

У хлопчика 14-ти років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечівиділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

Ципрофлоксацин
Ампіцилін
Цефазолін
Азитроміцин
Левоміцетин

У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

Еритропоетин
Феррум-лек
Ціанокобаламін
Еритроцитарна маса
Фолієва кислота

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага -1012, білок -0,033о/оо, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

Escherichia coli
Staphylococcus aureus
Klebsiella pneumoniae
Proteus mirabilis
Candida albicans

У дівчинки 6-ти років на тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити -30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) - 10-12 в п/з. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?

Інфекція сечовидільної системи

Гострий гломерулонефрит

Геморагічний васкуліт

Вульвовагініт

Сечокам'яна хвороба

Хлопчик 7-ми років перебуває на лікуванні протягом місяця. При надходженні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія - 7,1 г/л, білок в добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримуються гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перерахованих варіантів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

Нефротичний

Нефритичний

Ізольований сечовий

Гематуричний

Змішаний

Хлопчиківі 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування анти-гіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередню діагноз?

Реноваскулярна гіпертензія

Первинна артеріальна гіпертензія

Феохромоцитома

Адреногенітальний синдром

Гіпоталамічний синдром

14-річний хлопець скаржиться на зміни кольору сечі - "м'ясних помиїв". З анамнезу відомо, що 2 тижні тому переніс тонзило-фарингіт. Об'єктивно: пастозність обличчя, повік. Артеріальний тиск - 135/90 мм рт.ст. Хлопець активний, не втрачає свідомості. В аналізі сечі: питома вага - 1025, еритроцити - вкривають все поле зору, білок - 0,165 г/л, еритроцитарні циліндри. Поставте попередній діагноз:

Гострий постстрептококовий гломерулонефрит

Сечокам'яна хвороба

Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

Нефротичний синдром

Гострий пієлонефрит

У дворічної дитини на тлі задовільного стану періодично відзначаються помірна протеїнурія, мікрогематурія. Під час ультразвукового дослідження ліва нирка не визначається, права збільшена за розмірами, є ознаки подвоєння чашково-мискової системи. Яке дослідження насамперед необхідно провести дитині для уточнення діагнозу?

Екскреторна урографія

Радіоізотопне сканування нирок

Ретроградна урографія

Допплерографія ниркових судин
Мікційна цистографія

Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

Магнітно-резонансна томографія
Оглядова урографія
Цистографія
Мікційна цистографія
Ниркова артеріографія

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

Біопсія нирки
Спостереження протягом тижня
Проба Зимницького
Аналіз сечі за Нечипоренко
Комп'ютерна томографія без контрасту

Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя і нижніх кінцівок. Об'єктивно встановлено: у нижніх відділах легень притуплення, ослаблене дихання. Набряклість передньої черевної стінки. Асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 4,2 г/л, лейкоцити - 5-6 у п/з, еритроцити - 2-3 у п/з. Загальний білок крові - 48,6 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л. Попередній діагноз: гострий гломерулонефрит. Укажіть клінічний варіант захворювання:

Нефротичний синдром
Нефротичний синдром з гематурією і гіпертензією
Сечовий синдром
Нефротичний синдром з гематурією
Нефритичний синдром

У хлопця 18 років за 2 тижня після ангіни з'явилися набряки під очима, на гомілках, підвищився артеріальний тиск, зменшилась кількість сечі і змінився її колір. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 1,9 г/л, еритроцити - покривають усе поле зору, лейкоцити - 10-12 у полі зору. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

Гострий гломерулонефрит
Токсичне ураження нирок
Амілоїдоз нирок
Тубуло-інтерстиційний нефрит
Гострий пієлонефрит

Дитині 8 місяців. Тиждень тому перенесла ГРВІ. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідають вікові. Скарги на млявість, зниження апетиту, немотивоване повторне блювання, підвищення температури протягом останньої доби до 38^oC, блідість, часте сечовипускання малими порціями. Тахікардія. В аналізі сечі виявлено: білок - 0,099%, лейкоцити - 15-20 в полі зору, бактеріурія - +++, слиз - +++. Яке захворювання можна припустити?

Гострий пієлонефрит

Дисметаболічна нефропатія

Гострий гломерулонефрит

Фосфат-діабет

Дефекти догляду

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

Біопсія нирки

Проба Зимницького

Спостереження протягом тижня

Аналіз сечі за Нечипоренко

Комп'ютерна томографія без контрасту

Дівчинка 4-х років захворіла гостро після перенесеної 3 тижні тому стрептококової інфекції на шкірі. З'явилися набряки обличчя, нижніх кінцівок, головний біль, темний колір сечі (колір "кока-коли"). АТ- 125/60 мм рт.ст. Аналіз сечі: білок - 3,3^g/100, питома вага - 1012, лейкоцити - 1-3 в п/з, еритроцити вкри-вають все п/з. Добова протеїнурія - 980 мг. Діурез - 550 мл. Загальний білок крові - 60 г/л. Альбуміни - 55%. Холестерин - 4,5 ммоль/л. Креатинін сироватки - 89 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

Гломерулонефрит, нефритичний синдром

Пієлонефрит

Гостре ураження нирок

Гломерулонефрит, нефротичний синдром

Сечокам'яна хвороба

Хлопчик 7 років перебуває на лікуванні протягом місяця. Під час госпіталізації спостерігалися виражені набряки, білок у добовій сечі - 4,2 г. У біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Установіть провідний синдром гломерулонефриту, який, найвірогідніше, має місце у пацієнта?

Нефротичний

Ізольований сечовий

Змішаний

Нефритичний

Гематуричний

Дівчинка віком 14 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, хронічну ниркову недостатність. У дівчинки продовжує прогресувати анемічний синдром. Який препарат для патогенетичної терапії цієї анемії необхідно призначити?

Еритропоетин
Фолієва кислота
Ціанокобаламін
Еритроцитарна маса
Препарат заліза

У хлопчика 2 років із вираженими порушеннями у фізичному і психомоторному розвитку та деформаціями скелета запідозрено синдром Дебре-де Тоні-Фанконі. Які зміни в сечі підтверджують таке припущення?

Глюкозурія, гіпераміноацидурія
Циліндрурія, бактеріурія
Галактозурія, лактозурія
Ацетонурия, ізостенурия
Протеїнурия, гематурия

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну та енурез. Із анамнезу відомо: захворювання пов'язує із переохолодженням. Об'єктивно спостерігається: симптом Пастернацького негативний. За результатами аналізу сечі виявлено: лейкоцитурія, бактеріурія. Який найімовірніший діагноз?

Цистит
Уретрит
Нейрогенна слабкість сечового міхура
Тубулоінтерстиціальний нефрит
Пієлонефрит

Дівчинка віком 12 років скаржиться на незначні набряки. Із анамнезу відомо, що набряки з'явилися через 2 тижні після перенесеного гострого тонзиліту. АТ – 160/110 мм рт.ст. За результатами аналізу крові виявлено: загальний білок – 63 г/л, альбумін – 41,9 г/л, глобуліни: α_1 – 3,9%, α_2 – 8,8%, β – 12,0%, γ – 13,4%, АСЛ-О – 800 Од/л. Який найімовірніший етіологічний чинник викликав захворювання?

β -гемолітичний стрептокок групи А
Ентеровірус А
Золотистий стафілокок
Токсоплазма
Кишкова паличка

Восьмирічна дівчинка скаржиться на виражені набряки обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурію. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. У загальному аналізі сечі спостерігається: білок - 9,2 г / л, мікрогематурія, циліндрурія. За результатами аналізу крові виявлено: різко збільшена ШОЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

Преднізолон
Ізоніазід

Фуросемід
Метамізол натрію
Ванкоміцин

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ 6

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 шиї, 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 симпато-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 шиї, покашлювання, потовщення шиї. 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 шиї, 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 осте-опороз, розширене турецьке сидло. Клінічний діагноз:

Хвороба Іценка-Кушинга
Синдром Іценка-Кушинга
Пубертатний диспитуїтаризм
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 адренкортикотропного 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, тахіпное та втягіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого $-37,4^{\circ}\text{C}$, пульс $-180/\text{хв.}$, частота дихання $-80/\text{хв.}$ Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох боків. РаО - 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
- 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 - $4.0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 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 загальноомозкові 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?

Ексфоліативний 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 асоціальною сім'єю 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 шиї, покашлювання, потовщення шиї. 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 іктеричність 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

Холестаз

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 лімфовуз-лів, 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 порушеним 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 пересічної місцевості. 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: Hb - 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 - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 121 г/л, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити - $190 \cdot 10^9/л$, лейкоцити - $19 \cdot 10^9/л$, е-0, п/я- 1, с/я- 0, л- 87, м- 2, швидкість осідання 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 68г/л, ер. $3,6 \times 10^{12}/л$, к.п.-0,6, ретикулоцити –1%, тром. – $230,0 \times 10^9/л$. 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 імунозамісну терапію. 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, поїкілоцитоз, 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 лімфоретикульоз.

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, лейкоц.-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 В12

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 легенів
- 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 дагнозу?

- 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 2,9x10¹²/л; гемоглобін – 45г/л; КП –0,77; ШЗЕ –70мм/г; тромбоцити 60 x10⁹/л; лейкоцити –8,0x10⁹/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- $2,9 \cdot 10^{12}$ /л, 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 - 38,9°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 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 -2‰, 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

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: загальноомозкові розлади, виявлений тотальний верхній м'який парез - ручка атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна. Вкажіть рівень ураження спинного мозку:

Шийно-грудні сегменти CV-TI

Шийні сегменти CI-CP

Шийні сегменти CP-С IV

Грудні сегменти ТІ-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, приглу-шеність 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: $E_r - 3,4 \times 10^{12}/л$, H_b-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 білірубіну 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 О (I) Rh (+) , у матері А (II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати при операції замінного переливання крові?:

О (I) Rh (-)

(II) Rh (-)

О (I) Rh (+)

(II) Rh(+)

В(III) Rh(-)

Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса 2400 г, ріст 51 см. Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспное, 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, Либіца, 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 селе-зінка 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 легенями прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокаліберними хрипами. На рентгенограмі легенів - повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Ваш діагноз:

Хвороба гіалінових мембран

Ателектази легенів

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 39°C , 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 B_{12}
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 аускультатії - 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°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; Нв – 116 г/л, еритроцити – $2,0 \times 10^{12}/л$, наявність молодих форм еритроцитів – норма 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 аномалія 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. Випикується додому на 8-у добу життя з масою 2500г. Вигодовується груддю. В якій групі здоров'я слід спостерігати цю дитину?

II-A

I

II-B

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 СДППТ 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 фенобарбіталу
- 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'ятковальгусні 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, 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 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 ймовірний 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: Нb-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 Нb- 80 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити -2/100, 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:

Екسفоліативний 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 шиї, покашлювання, потовщення шиї. 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: загальноомозкові розлади, виявлений тотальний верхній м'який 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 B (III) Rh-позитивна, у дитини - A (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

Ввести вітамін K

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, холецистолітаз, 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
- Активация 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 - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 121 г/л, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити - $190 \cdot 10^9/л$, лейкоцити - $19 \cdot 10^9/л$, 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: Нв - 110 г/л, еритроцити - $3,9 \cdot 10^{12}/л$, КП - 0,8, лейкоцити - $6,0 \cdot 10^9/л$; ШОЕ - 30 мм/год. Коагулограма показала: протромбіновий 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°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

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 сідничному передлежанні, педіатр установив обмеження пасивного відведення правого стегна і клацання у разі його відведення, асиметрію пахових і стегнових сідничних складок. Яка ознака достовірно свідчить про наявність вродженого вивиху стегна у дитини?

Клацання у разі відведення стегна

Асиметрія пахових і стегнових 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 <>, 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: загальномозкові розлади, виявлений тотальний верхній м'який 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:

Спінальна пологова травма
Менінгіт
Гідроцефалія
Внутрішньошлуночковий крововилив
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: Нb - 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

Атретія 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, екзикоз, 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 - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 90 г/л, кольоровий показник - 1,15, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $45,3 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли 3%, лімфоцити 52%, моноцити 5%, ШОЕ 4 мм/год, макроцитоз, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Встановіть імовірний діагноз.

В₁₂-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 овоłosіння 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 гілоплазії 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 - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нb - 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 пієлонефрит

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

Сушу 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 легенями вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД - 66/хв. На рентгенограмі органів грудної порожнини 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 норія

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 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 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, рефлекс 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 - $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 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, рефлекс 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, рефлекс 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 смоче 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, рефлекс 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 перенесеної 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

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

Шигельоз

Сальмонельоз.

Стафілококова інфекція.

Колі-інфекція.

Ротавірусна інфекція

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

Синдром вродженої краснухи

Токсоплазмоз

Вроджений лістеріоз

Цитомегаловірусна інфекція

Вроджена вітряна віспа

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

Краснуха

Хламідійна інфекція

Герпетична інфекція

Цитомегаловірусна інфекція

Токсоплазмоз

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

АДП-М, ВПЛ

КПК, АДП, ВПЛ

Гепатит В, АДП-М

Гепатит В, АаКДП

ІПВ, АаКДП

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

Призначити антирабічний імуноглобулін та антирабічну вакцину
Призначити антирабічну вакцину та імуноглобулін людини
Призначити імуноглобулін людини та рибавірин
Призначити антирабічну вакцину та рибавірин
Призначити антирабічний імуноглобулін та рибавірин

У 9-місячної дитини ВІЛ-інфікованої жінки визначені гіпотрофія 2-го ступеня, полілімфаденопатія, гепатосплено-мегалія, рецидивуючий орофарингеальний кандидоз, гіпохромна анемія (НЬ - 80 г/л), нейтропенія; виявлено ДНК ВІЛ у крові. Поставте діагноз:
СНІД. Опортуністичні інфекції
ВІЛ-серопозитивна дитина
Персистуюча генералізована лімфаденопатія
Безсимптомне носійство ВІЛ

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

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

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

П'ять
Три
Чотири
Шість
Дві

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

Поліомієліт
Герпетичний менінгоенцефаліт
Ботулізм
Субарахноїдальний крововилив
Травма поперекового відділу хребта

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

Кашлюк
Туберкульозний бронхоаденіт
Стороннє тіло в дихальних шляхах
Ларинготрахейт
Аденовірусна інфекція

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

Вірусний гепатит А
Малярія
Вірусний гепатит В
Черевний тиф
Лептоспіроз

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

Ацикловір
Рибавірин
Занамівір
Варіцело-зостерний імуноглобулін
Озельтамівір

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

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

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

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

СНІД. Опортуністичні інфекції
Персистуюча генералізована лімфаденопатія
ВІЛ-серопозитивна дитина
-
Безсимптомне носійство ВІЛ

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

Вітряна віспа
Ентеровірусна екзантема
Натуральна віспа
Оперізуючий герпес

Простий герпес

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

Призначити оральну регідrataцію

Призначити цефтріаксон

Призначити лоперамід

Призначити поліміксин

Призначити ніфуроксазид

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

Скарлатина

Дифтерія

Інфекційний моновірус

Краснуха

Кір

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

Стафілококова інтоксикація

Афлатоксикоз

Ешеріхіоз

Ботулізм

Сальмонельоз

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

Менінгіт

Субдуральна гематома

Енцефаліт

Субарахноїдальний крововилив

Абсцес головного мозку

Скарги на закладеність носа, надсадний кашель, підвищення температури тіла до 38°C. Захворювання розпочалося гостро, хворіє 2-гу добу. Загальний стан середньої тяжкості, шкірні

покриви бліді, незначні виділення з носа, гіперемія слизових оболонок передніх дужок, задні стінки горла. Дихання жорстке, вислуховуються сухі і вологі дрібноміхурцеві хрипи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки ознаки емфіземи легень. Який найбільш ймовірний діагноз?

Респіраторно-синцитіальна інфекція

Риновірусна інфекція.

Парагрип.

Грип.

Аденовірусна інфекція

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

Коклюш

Геморагічний васкуліт

Спастичний бронхіт

РС-інфекція

Туберкульозний бронхоаденіт

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

Геморагічний васкуліт

ДВЗ-синдром

Кропив'янка

Менінгококцемія

Тромбоцитопенічна пурпура

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

Вітряна віспа.

Алергічний дерматит.

Кір.

Краснуха.

Короста.

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

Кашлюк

Гострий стеноз гортані

Бронхіт.

Трахеїт.

Пневмонія

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

Поліомієліт.

Полірадикулоневрит.

Дитячий церебральний параліч.

Герпетичний енцефаліт.

Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

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

Гіпертонічний

Гіпотонічний

Ізотонічний

Ексікозу немає

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

Краснуха.

Інфекційна ерітема.

Синдром Стівена-Джонсона

Кір

Скарлатина

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

Поліомієліт

Енцефаліт

Псевдотуберкульоз

Правець

Сказ

Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зіє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

Шигельоз

Сальмонельоз

Іерсиніоз

Ешеріхіоз

Ротавірусна інфекція

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

- Паротитний субмаксиліт
- Підщелепний лімфаденіт
- Сіалoadеніт
- Лейкоз
- Пухлина підщелепної ділянки

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

- Антибактеріальна терапія
- Вітамінотерапія
- Жарознижуючі засоби
- Дієтотерапія
- Противірусні препарати

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

- Інвазивний
- Осмолярний
- Секреторний
- Дискінетичний
- Змішаний

Дитині 3 місяці; народилась недоношеною. В пологовому будинку отримувала плазму, внутрішньовенні маніпуляції. Хворіє 4 дні. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри, темної сечі, знебарвлення калу. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 2 см. який найбільш ймовірний попередній діагноз у дитини?

- Вірусний гепатит В
- Вірусний гепатит А
- Вроджений гепатит
- Синдром Жильбера
- Гемолітична хвороба

У дитини 10 років, було встановлено діагноз: лакунарна ангіна, шийний лімфаденіт. На 5 день хвороби у дитини виявлено збільшення розмірів печінки до 2 см та селезінки на 1 см. У загальному аналізі крові виявлено: Лейк. – 15,6=10⁹/л, Е – 3%, П – 4%, С – 15%, Л – 45%, М – 10%, віроцити – 23%. Яке захворювання можна запідозрити?

- Інфекційний мононуклеоз
- Аденовірусна інфекція

Стрептококова інфекція
Дифтерія ротоглотки
Ангіна Сімановського-Венсана

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

Аденовірусна інфекція
Грип
Парагрип
Інфекційний моновірусоз
Дифтерія

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

Краснуха
Скарлатина
Кір
Ентеровірусна інфекція
Псевдотуберкульоз

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

РНК-аза
ДНК-аза
Ацикловір
Цефтріаксон
Арбідол

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

Гамаглобулінопрофілактика
Антибіотинопрофілактика
Хіміопротекція
Вакцинація
Фагопротекція

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

Провізорна госпіталізація
Медичний нагляд протягом 7 діб
Щеплення АДМ-анатоксином
Ізоляція вдома
Хіміопрофілактика

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

Вітряна віспа
Строфулюс.
Краснуха.
Стрептодермія.
Укус комах.

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

Дифтерія мигдаликів
Інфекційний мононуклеоз
Агранулоцитоз
Скарлатина
Ангіна Симановського-Венсана

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

Токсоплазмоз
Лістеріоз
Сифіліс
Мікоплазменна інфекція
Цитомегаловірусна інфекція

В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За тиждень до цього у дитини появилася загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м'язів в ногах знижений,

колінний та ахилів рефлекси зліва відсутні, справа знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?
гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)
гострий попечний мієліт
компресійний мієліт, обумовлений тbc спонділітом
множинний склероз
гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна-Барє.

Дитина народилася від ВІЛ-інфікованої матері. Загальний стан задовільний. По шкалі Апгар – 8 балів. Маса тіла 3200, довжина – 50 см. Передпологова, пологова та післяпологова хіміопротекція СНІДу не проводилась. Через який час можна визначити методом ІФА наявність ВІЛ-інфекції?
Через 18 місяців
Через 6 місяців
Через 3 місяці
Через 1 місяць
У перші дні після народження

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

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

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

Мазь офлоксацинова

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

Кір

ГРВІ

Ентеровірусна інфекція

Аденовірусна інфекція

Афтозний стоматит

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

Енцефаліт

Менінгіт

Абсцес мозку

Полінейропатія

Геморагічний інсульт

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

Коклюш

Пневмонія

Бронхіальна астма

Плеврит

ГРЗ

Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничним періатором та визнана здоровою. З якої причини лікар-імунолог не дав дозволу на вакцинацію:

Неефективністю вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну.

Можливою анафілактичною реакцією на вакцину.

Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації.

Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору.

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

АДП - 2 разово, ОПВ - 3 разово

АКДП - 3 разово

АДП-м - 2 разово

ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово

АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово

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

Ацикловіру

Преднізолону

Протигерпетичної вакцини

Амантадину

Інтерферону

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

Гнійний

Фібринозний

Катаральний

Фолікулярний

Некротичний

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

Ларинготрахеїт

Бронхіт

Пневмонію

Фарингіт

Ангіна

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

Поліомієліт

Енцефаліт

Ентеровірусна інфекція

Полінейропатія при дифтерії
Гострий інфекційний мієліт

У дитини 5-ти років, яка відвідує дитячий садок, після 3-х днів помірної млявості з'явилася лихоманка до 39,0°C, плівчастий тонзилофарингіт, шийна лімфаденопатія у поєднанні з гепатоспленомегалією. Педіатр діагностував інфекційний мононуклеоз, який підтвердив серологічними дослідженнями. Які карантинні заходи проводять в дитячому садку?

Протиепідемічні заходи не проводять

Карантин на групу на 21 день

Вакцинація неімунних осіб

Введення контактним особам специфічного імуноглобуліну

Призначення ацикловіру усім контактним особам

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

Нейротоксикоз

Арахноїдит

Гнійний менінгіт

Пухлина мозку

Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура -37°C, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При 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

Сифіліс

Цитомегаловіру

Токсоплазмоз

Вірус простого герпесу

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

АДП-М, ВПЛ

ІПВ, АаКДП

Гепатит В, АДП-М

Гепатит В, АаКДП

КПК, АДП, ВПЛ

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

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

Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину

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

Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція

Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано

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

П'ять

Чотири

Дві

Три

Шість

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

Вакцинація проти кору протягом перших 72 годин після контакту з хворим

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

Антибіотики широкого спектру дії

Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим

Ніякі

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

Попередній діагноз:

Дифтерія мигдаликів

Стерптококовий тонзилофарингіт
Ангіна Симановського-Венсана
Скарлатина
Інфекційний мононуклеоз

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

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

Хворий 4-х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – 37,1°C, ЧД – 30 за 1 хвилину, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?

Вірус парагрипу
Вірус грипу
Вірус Епштейна-Барр
Ріновірус
Цитомегаловірус

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

Інфекційний мононуклеоз
Скарлатинозна ангіна
Дифтерія
Аденовірусна інфекція
Гострий лімфолейкоз

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

Аденовірусна інфекція
Ентеровірусна інфекція
Герпетична інфекція
Парагрип
Грип

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

Дотримання режиму та дієти

Призначення гепатопротекторів

Призначення протівірусних препаратів

Призначення глюкокортикоїдів

Проведення інфузійної терапії

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

Вітряна віспа

Скарлатина

Імпетіго

Стрептодермія

Натуральна віспа

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

Введення імуноглобуліну

Вакцинація

Застосування антибіотиків

Застосування хіміопрепаратів

Фагопрофілактика

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

Кір.

Ієрсиніоз.

ГРВІ.

Краснуха.

Ентеровірусна інфекція.

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

Вроджена краснуха.

Вроджена цитомегаловірусна інфекція.

Вроджена герпетична інфекція.

Хламідійна інфекція.

Токсоплазмоз.

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

Інфекційний мононуклеоз.

Кір.

Краснуха.

Скарлатина.

Псевдотуберкульоз.

Дитина 5 років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2°C, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. При огляді: ущільнена сигмовидна кишка, болюча при пальпації. Ваш діагноз?

Шигельоз.

Сальмонельоз.

Гострий апендицит.

Холера.

Ротавірусна інфекція.

Дитина 4 років хворіє протягом 3 днів. Скарги на підвищення температури тіла до 39,9°C, сверблячку шкіри, зниження апетиту, висипання по всьому тілу. При огляді шкіра бліда, на волосистій частині голови, обличчі, тулубі, кінцівках поліморфні висипання: плями, папули, везикули, кірочки. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

Вітряна віспа

Натуральна віспа

Стрептодермія

Стафілодермія

Герпетична інфекція

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

Менінгококцемія

Тромбоцитопенічна пурпура

Скарлатина

Геморагічний васкуліт

Кропивниця

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

Кашлюк
Аденовірусна інфекція
Стороннє тіло в дихальних шляхах
Ларинготрахеїт
Туберкульозний бронхоаденіт

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

Вірус парагрипу
Вірус грипу
Аденовірус
Риновірус
Ентеровірус

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

Кір
Краснуха
Скарлатина
Ентеровірусна інфекція
Стоматит

У дитини 2 років, яка хворіє на ГРВІ, вночі несподівано з'явилася задишка із затрудненим вдихом. Об'єктивно: шкіра бліда, периоральний ціаноз, легкий акроціаноз. Дихання гучне, ЧДР - 32/хв. При диханні відмічається втягування яремної, над- та підключичних ямок. При аускультії дихання жорстке. Тони серця ясні, звучні, ЧСС-120/хв. Розвиток якого захворювання ускладнив перебіг ГРВІ?

Стенозуючий ларинготрахеїт II ст.
Стороннє тіло дихальних шляхів
Обструктивний бронхіт
Бронхіоліт
Бронхіальна астма

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

Коревий енцефаліт
Нейротоксикоз
Менінгіт
Фебрильні судороги
Приєднання ГРВІ

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

Амілаза сироватки крові

Трансаміназа сироватки крові

В-ліпопротеїди

Глюкоза крові

Рівень загального білірубину

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

Спинальна

Абортивна

Менінгеальна

Понтинна

Бульбарна

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

Краснуха

Кір

Скарлатина

Інфекційний мононуклеоз

Ентеровірусна екзантема

Дитина 5 років захворіла гостро. Об'єктивно: неспокійна, скаржиться на головний біль, температура тіла 39,5°C, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У лікворі нейтрофільний плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. Який збудник найчастіше викликає гнійний менінгіт у дітей?

Менінгокок

Пневмокок

Ешерихія колі

Гемофілюс інфлюєнс

Стафілокок

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

Краснуха

Кір

Скарлатина

Вітряна віспа
Ентеровірусна екзантема

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

Скарлатина
Краснуха
Ентеровірусна екзантема
Аденовірусна інфекція
Кір

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

Інфекційний мононуклеоз
Аденовірусна інфекція
Дифтерія ротоглотки
Скарлатина
Лімфогранульоматоз

Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°C температура тіла, настирливий, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, закладеність носа. Об'єктивно: одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Який найбільш імовірний діагноз?

Кір
Скарлатина
Краснуха
Аденовірусна інфекція
Грип

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

Серозний менінгіт
Арахноїдит
Нейротоксикоз
Пухлина мозку

Гнійний менінгіт

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

Кір

Гостра респіраторна вірусна інфекція

Герпетична інфекція

Ентеровірусна інфекція

Інфекційний мононуклеоз

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

Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки

Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки

Гострий апендицит

Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки

Токсико-алергічний коксит

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

Через 1 місяць

Через 3 місяці

В 6 років життя

В 14 років життя

Через 6 місяців

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

Спостереження за твариною

Введення антирабічної вакцини

Введення антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

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

Оральна (жива) поліомієлітна вакцина

Інактивована вакцина проти поліомієліту

АКДП-вакцина

Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу

-

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

Неповна вакцинація

Атопія

Анемія

Пубертатний вік

Сидеропенія

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

Спостереження за твариною

Введення антирабічної вакцини

Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

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

Вакцинація проти кору протягом перших 72 годин після контакту з хворим

Ніякі

Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим

Антибіотики широкого спектру дії

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

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

Провести бесіду щодо важливості активного способу життя

Призначити вакцину БЦЖ

Призначити оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ)

Призначити вакцину КПК

Провести пробу Манту

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

Ентеровірус

Пневмокок

Стафілокок

Менінгокок

Туберкульозна паличка

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

Оральна (жива) поліомієлітна вакцина

Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу

Інактивована вакцина проти поліомієліту

-

АКДП-вакцина

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

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

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

Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція

Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано

Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину

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

Гострий гематогенний остеомієліт

Гострий ревматизм

Перелом кісток правої гомілки

Туберкульозний артрит

Злоякісна пухлина кістки

Дитина народилась із масою 3800 г від перших фізіологічних пологів. На другий день життя у неї з'явилася везикульозна висипка на шкірі та волосяній частині голови, підвищилась температура

тіла до 37,5°C. Встановлено діагноз: вітряна віспа. До якого віку дитини вітряна віспа вважається вродженою?

До 10 дня

До 21 дня

До 14 дня

До 30 дня

До 6 місяців

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

Імуноглобулін людини нормальний внутрішньовенно

Фуросемід перорально

Преднізолон внутрішньовенно

Пеніцилін внутрішньовенно

Валацикловір перорально

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

Люмбальна пункція

МРТ головного мозку

Нейросонографія

Рентгенографія черепа

Біохімічне дослідження сироватки крові

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

Кашлюк

Аденовірусна інфекція

Стороннє тіло

Пневмонія

Обструктивний бронхіт

Дівчинка, 7 років, надійшла у відділення зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 39°C. Під час огляду стан дитини важкий, шийні лімфатичні вузли до 1,5 см. При пальпації печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, 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

Повторний загальний аналіз крові через 1 тиждень

Дослідження кісткового мозку
Спостереження протягом 2 тижнів

-

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

Дифтерія мигдаликів

Ангіна Симановського-Венсана

Скарлатина

Інфекційний мононуклеоз

Стерптококовий тонзилофарингіт

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

Стафілококова інтоксикація

Ешеріхіоз

Ботулізм

Афлатоксикоз

Сальмонельоз

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

Ацикловір

Озельтамівір

Рибавірин

Варіцело-зостерний імуноглобулін

Занамівір

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

Люмбальна пункція

Рентгенографія черепа

Реоенцефалографія

Комп'ютерна томографія мозку

Ехоенцефалографія

Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній,

болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°C. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

Парацетамол

Ацикловір

Цефтриаксон

Імуноглобулін людини нормальний

Пеніцилін

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

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

Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція

Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину

Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано

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

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

30 мл/кг

50 мл/кг

100 мл/кг

60 мл/кг

80 мл/кг

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

СНІД. Опортуністичні інфекції

ВІЛ-серопозитивна дитина

Безсимптомне носійство ВІЛ

-

Персистуюча генералізована лімфаденопатія

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

Скарлатина

Дифтерія
Кір
Краснуха
Інфекційний мононуклеоз

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

Шигельоз
Сальмонельоз
Холера
Гострий апендицит
Ротавірусна інфекція

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

Вітряна віспа
Оперізуючий герпес
Натуральна віспа
Ентеровірусна екзантема
Простий герпес

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на наявність плямисто-папульозного висипу вздовж тіла, підвищення температури тіла до 38,5°C та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: збільшені шийні та підщелепні лімфатичні вузли, слизова ротоглотки гіперемована, язик та мигдалики обкладені білим нальотом. Пальпаторно виявлено: гепато- та спленомегалія. Який найімовірніший діагноз?

Інфекційний мононуклеоз
Хронічний мієлолейкоз
Скарлатина
Вірусний гепатит А
Ентеровірусна інфекція

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

Спазмофілія
Енцефалітична реакція
Нейротоксикоз
Менінгіт
Енцефаліт

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

Псевдотуберкульоз, тяжка форма

Хвороба Кавасакі

Скарлатина, тяжка форма

Інфекційний мононуклеоз

Лептоспіроз, тяжка форма

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

Асфіксія гноєм

Травма магістральних судин

Медіастиніт

Порушення лімфовідтоку

Ретроезофагіт

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

Стрептокок

Стафілокок

Протей

Пневмокок

Клебсієла

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

Поставте попередній діагноз:

Вроджена герпетична інфекція

Пухирчатка новонароджених

Везикулопустульоз

Токсоплазмоз

Краснуха

Хлопець віком 18 років у крамниці купив салат з копченою рибою, грибами і майонезом. Через 6 годин після споживання салату відчув слабкість, що прогресувала, погіршення зору, «туман в очах», розлади ковтання. Був госпіталізований до лікарні. Під час обстеження встановлено: температура тіла - 36,0°C, шкіра і слизові оболонки бліді, хлопець адинамічний, на запитання

відповідає мляво, зіниці розширені, реакція на світло знижена, голос осиплий, слизова оболонка рота суха. Який вид харчового отруєння можна припустити у хлопця?

Ботулізм

Отруєння грибами

Сальмонельоз

Стафілококова інтоксикація

Отруєння рибою

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

Провести вакцинацію від кору, краснухи, паротиту (КПК)

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

Провести хіміопрофілактику

Призначити вітамін А 100 000 МО

Профілактики не потребує, оскільки дитина захищена трансплацентарно

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

Краснуха

Вірус простого герпесу

Токсоплазмоз

Сифіліс

Цитомегаловірус

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

Менінгококцемія

Скарлатина

Краснуха

Геморагічний васкуліт

Грип

Добовий раціон харчування дівчини 14 років містить вітамін А - 1,5 мг, вітамін В₁ - 1,8 мг, вітамін В₂ - 2,0 мг, вітамін В₆ - 2,0 мг, вітамін С - 20 мг. Під час медичного огляду встановлено: дівчина середньої ваги, фізичний розвиток гармонійний, біологічний вік відповідає календарному, слизові оболонки та шкіра без змін. Дівчина часто хворіє гострими респіраторно-вірусними

захворюваннями, після яких спостерігаються численні точкові крововиливи у місцях тертя одягу (манжети, гумки, пояси). З найбільшою вірогідністю у дівчини має місце:

С-гіповітаміноз

А-гіповітаміноз

В₆-гіповітаміноз

В₁-гіповітаміноз

В₂-гіповітаміноз

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

Поліомієліт, паралітична форма

Полірадикулоневрит

Грип, енцефалічна реакція

Ботулізм

Дифтерійний поліневрит

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

Хибнопозитивна реакція на сифіліс

Сифіліс прихований

Сифіліс первинний

Сифіліс третинний

Сифіліс вторинний

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

Псевдотуберкульоз

Інфекційний мононуклеоз

Вітряна віспа

Скарлатина

Кір

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

Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні

Ввести вакцину БЦЖ

Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

-

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

Вакцинація проти кору протягом перших 72 годин після контакту з хворим

Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим

Антибіотики широкого спектру дії

Ніякі

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

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

Міокардит

Функціональні зміни в серці

Ендокардит

Вегетативна дисфункція

Вроджена вада серця

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

Призначити оральну регідrataцію

Призначити лоперамід

Призначити поліміксин

Призначити цефтріаксон

Призначити ніфуроксазид

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

П'ять

Чотири

Дві

Шість

Три

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

Вірусний гепатит А

Лептоспіроз

Малярія

Вірусний гепатит В

Черевний тиф

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

Гострий обструктивний ларинготрахеїт

Гострий обструктивний бронхіт

Спазмофілія

Бронхіальна астма

Гострий простий бронхіт

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

Аденовірусна інфекція

Риновірусна інфекція

Грип

Респіраторно-синцитіальна інфекція

Парагрип

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

Скарлатина

Краснуха

Дифтерія

Інфекційний моновірусоз

Кір

У семирічної дитини спостерігається субфебрильна температура тіла, везикульозний висип на шкірі обличчя, тулуба та кінцівок із трансформацією висипу в корочки. На 6-й день захворювання

з'явилися: повторне блювання, ністагм, хиткість ходи, скандована мова та нестійкість у позі Ромберга. Який найімовірніший діагноз?

Вітряна віспа, ускладнена менінгоенцефалітом

Краснуха, ускладнена енцефалічною реакцією

Грип, важка форма, нейротоксикоз

Ентеровірусна інфекція, ускладнена менінгітом

Менінгококова інфекція

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

Шигельоз

Холера

Гострий апендицит

Ротавірусна інфекція

Сальмонельоз

У пацієнта віком 18 років раптово виник сильний головний біль, блювання, підвищення температури тіла до 39,0С. Об'єктивно спостерігається: положення в ліжку із закинутою головою та підведеними до живота ногами. Загальна гіперестезія. Позитивні симптоми Брудзинського та Керніга. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. За результатами аналізу ліквору виявлено: нейтрофільний плеоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

Менінгіт

Абсцес головного мозку

Субарахноїдальний крововилив

Енцефаліт

Субдуральна гематома

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

Менінгококцемія

Геморагічний васкуліт

Краснуха

Грип

Скарлатина

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

Парагрипу

Риновірус

Епштейна-Барр
Цитомегаловірус
Грипу

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

Інфекційний мононуклеоз
Аденовірусна інфекція
Дифтерія
Скарлатина
Гострий лімфобластний лейкоз

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

Скарлатина
Інфекційний мононуклеоз
Краснуха
Дифтерія
Кір

Семирічна дитина скаржиться на кашель, нежить, головний біль, підвищена температура тіла до 38° С. Об'єктивно спостерігається: гіперемія кон'юнктив, слъозотеча, на слизовій м'якого та твердого піднебіння енантема, на слизових оболонках щік навпроти малих корінних зубів дрібні, розміром як макове зерно, білуваті плями, навколо них - вінчик гіперемії. Який найімовірніший діагноз?

Кір
Краснуха
Скарлатина
Ентеровірусна інфекція
Інфекційний мононуклеоз