?
1. У 8- річної дівчинки після перенесеного вірусного гепатиту на протязі останніх 7 місяців продовжується стационарне лікування, незважаючи на відсутність скарг та клінічних ознак хвороби. Про те один із перерахованих нижче лабораторних показників вказує на наявність хронічного персистуючого гепатиту. Виберіть цей показник .
+ Значне підвищення АсАТ та АлАТ
- Підвищення АсАТ на фоні нормального АлАТ
- Значне підвищення загального білірубіну
- Підвищення АлАТ на фоні нормального АсАТ
- Значне підвищення лужної фосфатази
?
2. Найбільш поширеною формою хрон. гепатиту у дітей є:
- аутоімунний;
+ вірусний;
- міліарний;
- медикаментозний;
- токсичний;
?
3. Характерні морфологічні ознаки цирозу печінки:
- інфільтрація портальних трактів, регенерація гепатоцитів;
+ дифузний фіброз, перебудова судинної системи, вузликова трансформація;
- сходинкові некрози, розростання сполучної тканини;
- масивний некроз;
?
4. Біохімічними маркерами активності процесу при цирозі печінки є:
- гіперпротеїнемія;
+ ріст тимолової проби;
- метаболічний ацідоз;
- гіпогамаглобулінемія;
?
5. Рівень амінотрансфераз в термінальній стадії цирозу:
- різко підвищений;
- різко знижений;
+ нормальний, або незначно підвищений;
- нормальний, або незначно знижений;
?
6. Показанням до глюкокортикоїдної терапії при цирозі є:
- ступінь гепатомегалії;
- розвиток портальної гіпертензії;
+ активна стадія цирозу;
- шлунково-кишкова кровотеча;
?
7. При наявності якого з симптомів діагноз портальної гіпертензії є найбільш вірогідним:
- гепатомегалія;
- гепатоспленомегалія;
+ асцит;
- розширення вен стравоходу;
?
8. Дитині 5 років. При огляді: грубі риси обличчя, розумова відсталість, гепатоспленомегалія. Ваш діагноз:
+ мукополісахаридоз;
- фенілкетонурія;
- фруктозурія;
- аміноацідурія;

?
9. Для виявлення варикозного розширення вен стравоходу найбільш інформативним є:
+ фібродуоденогастроскопія;
- кал на приховану кров;
- гастроскопія ШКТ з барієм;
- шлункова Рн-метрія;
?
10. До основних ознак цирозу печінки не відноситься:
+ гепатомегалія;
- спленомегалія;
- розширення вен стравоходу;
- функціональна недостатність печінки;
?
11. При поступленні у інфекційне відділення у дитини віком 8 місяців стан вкрай важкий і зумовлений частим блюванням та проносом, які мати відмічаї на протязі трьох днів. Відмічаються загальна слабкість, послаблення рефлексів, тонуса мязів та парез кишківника. Переважно дефіцит якого електроліту викликає подібний стан?
+ калію
- натрію
- магнію
- кальцію
- хлору
?
12. Якими розчинами з перелічиних доцільно проводити оральну регідратацію:
+ Глюкосолан або регідрон.
- Солодкий чай,р-н Рінгера
- Фізіологічний розчин.
- Смекта.
- Відвар ромашки
?
13. Під час першої доби захворювання на гостру кишкову інфекцію, гастроентерит, дитина 10 місяців втратила до 5\% маси тіла. Яким чином ліквідувати водно - сольовий дефіцит?
+ Призначити оральну регідратацію.
- Призначити парентеральну регідратацію на 2 доби.
- Призначити парентеральну регідратацію до повної нормалізації випорожнень.
- Призначити на 2 доби парентеральну регідратацію, потім оральну регідратацію.
- Призначити раціональну дієтотерапію.
?
14. Проведення інфузійної терапаії у дитини віком 6 місяців призвело до погіршення стану у вигляді наростання тахікардії, приглушеності тонів серця, епізодичних клонічних судом, ригідності мязів потилиці. Лікар розцінив погіршення стану дитини як наслідок некоректрної регідратації. Який показник являється найбільш точним критеріїм контролю за об'ємом інфузійної терапії?
+ Артеріальний тиск
- Показник сечовини у крові
- Центральний венозний тиск
- Показники частоти серцевих скорочень
- Потовиділення
?
15. При проведенні інфузійної терапії у дитини 2 років з гострим

токсикозом та ексикозом спостерігалася добова прибавка у вазі на 5%. Який показник добового приросту ваги свідчить про адекватну регідратацію?
- 15%-20%
+ 7% -9%
- 3% -5%
- 13%-18%
- 20%-25%
?

16. У дитини 1 року з гіповолемічним шоком, спричиненим патологічними втратами на фоні кишкової інфекції, вирішено почати лікування з введення 5\% альбуміну у дозі 20 мл/кг. Який час його крапельного введення:
+ 20-30 хвилин
- 5 хвилин
- 2 години
- 1 година
- 10 хвилин
?

17. У дитини 1 року з важким ступенем дегідратації на фоні кишкової інфекції, що розцінено як гіповолемічний шок, наступні лабораторні дані дослідження артеріальної крові: pH 7,1, BE -15 мМ/л, pCO2 30 мм рт ст. Дайте їм оцінку:
+ Декомпенсований метаболічний ацидоз
- Компенсований респіраторний ацидоз
- Змішаний ацидоз
- Компенсований метаболічний ацидоз
- Декомпенсований респіраторний ацидоз
?

18. У дитини 1 року з III ступенем дегідратації на фоні кишкової інфекції наступні лабораторні дані дослідження крові: Na 165, K 6,4 мМ/л, глюкоза 2,2 мМ/л, сечовина 16,8 мМ/л, креатинін 80 мкМ/л. Розпочато негайну інфузію 20 мл/кг 10\% розчину глюкози. Яке найімовірніше фатальне ускладнення:

+ Набряк мозку
- Гіпоглікемія
- Гіперхлоремічний ацидоз
- Гіпертонічний криз
- Гостра серцева недостатність
?

19. У дитини 4 місяців після введення в раціон манної каші розвинулась картина гіпотрофії, поліфекалії, стеатореї. Об’єктивно визначається збільшення в об’ємі живота, гепатомегалія. Який ймовірний діагноз?
+ Целіакія
- Проста диспепсія
- Непереносимість коров’ячого молока
- Пілоростеноз
- Галактоземія
?

20. Дівчинка 10 міс. поступила до клініки зі скаргами на блідість, млявість. Народилась доношеною (маса тіла 3300 г, довжина 49 см), від I вагітності, що протікала з токсикозом, та вчасних пологів. З 3,5 міс. на штучному вигодовуванні. В раціоні переважають каші. Профілактика рахіту не проводилась. При огляді: блідість, на щоках- «молочна кірочка». Відзначаються ознаки рахіту II, підгострого перебігу. Печінка+ 3 см, селезінка не пальпується. В аналізі крові: Ер.- 2,8 Т/л, Нв- 76 г/л, Лей- 13,2 Г/л, КП- 0,6, ретикулоцити- 28(, сегм.- 29\%, пал.- 2\%, лимф.- 57\%,

мон.- 8\%, еоз.- 1\%. Яка основна причина анемії у дитини?
+ Однобічне молочне вигодовування
- Токсикоз вагітності
- Рахіт
- Патологія печінки
- Ексудативно- катаральний діатез
?
21. Дівчинка 6 міс. поступила в клініку зі скаргами на млявість, анорексію, зниження маси тіла, нестійкий стул. Симптоматика поступово зростала на фоні нормальної температури тіла. До даного захворювання дитина розвивалась нормально. За 3 тижні до появи вказаних симптомів в раціон дитини була введена манна каша. Об'єктивно: гіпотрофія II ступеня, шкіра суха, дрябла, живіт різко вздутий. Випорожнень багато, вони пінисті, дещо знебарвлені, з жирним блиском, сморідні, 1- 2 рази на добу. Яка найбільш вірогідна причина синдрому мальабсорбції у дитини?
+ Непереносимість глютену
- Непереносимість лактози
- Муковісцидоз
- Інтестинальна лімфангіектазія
- Алергія на білок коров’ячого молока
?
22. У дитини 12 місяців через 8 днів після недовгої фебрільної лихоманки, слабкості та проноса виникла млявість правої ніжньої кінцівкі. Лікар запідозрив поліоміеліт. Про яку форму захворювання можна думати?
+ Спінальна
- Менінгеальна
- Понтійна
- Змішана
- Бульбарна
?
23. Мати 5- ти місячної дитини звернулася до педіатра за рекомендаціями по вигодовуванню. Фізичний та нервово- психічний розвиток відповідає віку, знаходиться на природньому вигодовуванні. Як потрібно відкорегувати меню дитини?
+ Включити полікомпонентне овочеве пюре
- Включити м?ясний бульон і 5\% манну кашу
- Включити м?ясний фарш
- Включити 5\% манну кашу
- Включити творог
?
24. У дитини 6 місяців, що знаходиться на природному вигодовуванні, після введення 2 прикорму у вигляді 10\% манної каші, на шкірі щок з?явилось почервоніння, а потім шелушіння. Діагностовано ексудативно- катаральний діатез. Як називаються такі прояви на шкірі при даній аномалії конституції?
+ молочний струп
- гнейс
- строфулюс
- псевдофурункульоз
- везикулопустульоз
?
25. Хлопчик 8 міс. з кістковими проявами рахіту отримав вітамін Д у дозі 1 млн. ОД. У нього поступово погіршувався апетит, сон, з(явилась протеїнурія. Проба Сулковича++++ Що є препаратом вибору для патогенетичної терапії даного стану?
+ Преднізолон
- Тироксин

- Рибофлавін
- Фенобарбітал
- Піридоксаль- Фосфат
?
26. У дитини 6 місяців, що знаходиться на природному вигодовуванні, після введення 2 прикорму у вигляді 10\% манної каші, на шкірі щок з?явилось почервоніння, а потім шелушіння. Діагностовано ексудативно- катаральний діатез. Як називаються такі прояви на шкірі при даній аномалії конституції?
+ молочний струп
- гнейс
- строфулюс
- псевдофурункульоз
- везикулопустульоз
?
27. У хлопчика 2,5 років, пастозного габітусу, виявлена помірна гіперплазія всіх груп периферичних лімфатичних вузлів, селезінка на 1 см виступає з під краю реберної дуги, мигдалики II ступеня, географічний язик, лівосторонній крипторхізм. В аналізі крові лейкоцитів 10•10 /л, лімфоцитів 72\%. Що зумовило вищезазначену клініку?
+ Лімфатичний діатез
- Неходжкінська лімфома
- Лімфогранулематоз
- Гострий лейкоз
- Токсоплазмоз
?
28. Мати двохрічної дитини звернулась до дільничого педіатра зі скаргами на появу почервоніння та вираженого свербіння в ділянці введення напередодні вакцини АКДП. При огляді загальний стан дівчинки не порушений. В ділянці правого плеча в місці ін”єкції гіперемія, інфільтрація м”яких тканин діаметром 5 см, дрібні еритематозно- папульозні висипання та сліди розчухів. Вкажіть найбільш обгрунтовану тактику дільничого педіатра.
+ Призначення супрастину через рот
- Призначення преднізолону внутрішньом”язово
- Введення адреналіну в місце ін”єкції
- Місцево гормональні мазі
- Спостереження за динамікою симптомів
?
29. Дитина у віці 6- ти місяців поступає в клініку з симетричною алергічною висипкою на шкірі обличчя та верхніх кінцівок, свербінням шкіри, дратівливістю. Встановлено діагноз: атопічний дерматит за типом дитячої екземи, харчова алергія. Проведено скарифікаційні проби. Які алергени швидше дадуть позитивну реакцію, враховуючи вік дитини?
- Цитрусові.
+ Коров'яче молоко.
- Яйце.
- Червоні овочі та фрукти.
- М'ясо
?
30. Дитині 5 місяців, знаходиться на природньому вигодовуванні. Щомісячна прибавка маси тіла перевищує вікову норму. На шкірі обличчя- гіперемія та шелушіння, на волосистій частині голівки- гнейс, які з'явилися після введення у раціон дитини манної каші на цільному молоці. Лікар встановив у дитини діагноз харчової алергії та виключив манну кашу.Які ще зміни необхідні у раціоні дитини?
+ Ввести овочеве пюре.
- Ввести м'ясний фарш.

- Ввести м'ясний бульон.
- Ввести рибний фарш.
- Ввести протерту печінку.
?
31. Дитина 2,5 місяців, знаходиться на природньому вигодовуванні . Після введення морквяного соку у неї з'явилася гіперемія, лущення шкіри на щічках та підборіддя. При об'єктивному обстеженні: В ділянках контакту з пеленками попрілості, видимі слизові чисті, язик за типом географічного. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Які лікувальні мироприємства в даному випадку показані?
- Гіпоалергення дієта.
- Антигістамінні препарати.
- Зміна умов перебування.
- Гігієнічні ванни.
+ Відміна моркв’яного соку.
?
32. При диспансерному огляді дітей в дитячому садку було виявлено сухість та шелушіння щік, вузликова висипка на ніжках декількох дітей. Як розцінити дані зміни?
- Кір
- Скарлатина
- Червінка
- Пітниця
+ Ексудативно- катаральний діатез
?
33. Дитина 1,5 років вивезена в село на відпочинок, де у неї раптово з"явились сухість та шелушіння щік, легкі диспептичні розлади. Які причини могли призвести до цього?
- надлишок інсоляції
- зміна умов життя
+ споживання абрикосів
- тривале перебування на свіжому воздусі
?
34. У дитини 5 міс після введення манної каши з"явились сухість та шелушіння щік, зміни язика: ділянки рожевого кольору межують з острівцями білого кольору. Які зміни лабораторних показників **не** слід очікувати?
- еозінофілія
- диспротеїнемія
- гіпохолестерінемія
+ анемія
?
35. Які шкірні висипки **не** характерні для ексудативно-катарального діатезу?
- макули
- папули
- везикули
+ пустули
- уртики
?
36. Як називається язик при ексудативно-катаральному діатезі
- лакований
- малиновий
- пурпурний
+ географічний
?
37. Ексудативно-катаральний діатез це?
- артропатія

+ ферментопатія
- імунопатія
- ендокринопатія
?
38. Збільшення якого органу є характерним для лімфатико-гіпопластичного діатезу
- нирок
+ тимусу
- серця
- надниркників
?
39. Який ургентний стан характерний для нервово-артритичного діатезу
- гіпертонічний криз
- гостра надниркова недостатність
- гіпоглікемічна кома
+ ацетонемічне блювання
?
40. Які порушення травлення характерні для нервово-артритичного діатезу
+ вперта анорексія
- підвищений апетит
- проноси
- диспептичні порушення
?
41. Лімфатико-гіпопластичний діатез це
+ ендокринопатія
- артропатія
- ферментопатія
- імунопатія
?
42. Підвищений рівень якої кислоти є маркером нервово-артритичного діатезу
- оцтової
+ сечової
- пировіноградної
- янтарної
?
43. При алергічному діатезі найбільш характерний вік для шкірних проявів це
- 1 місяць життя
+ 1 рік життя
- 2-3 роки
- 4-5 років
?
44. Підвищений рівень імуноглобуліну Е характерний для
- лімфатичного діатезу
+ алергічного діатезу
- нервово- артритичного діатезу
- ексудативно-катарального діатезу
?
45. Дитина 4 міс переведений на 5-разовий режим годування, даний прикорм у вигляді 5% манної каши. Став неспокійним, спостерігається гіперемія щік, шелушіння, вузликова висипка на ногах, наліт на язику. Якими повинні бути подальші рекомендації
+ використання овочевого прикорму
- обмеження прогулянок
- сонячні ванни
?
46. Гіпоплазія якого органу є характерним для лімфатико-гіпопластичного

діатезу
- нирок
- тимусу
- печінки
+ наднирників
?
47. Хлопчику 3 роки. Мати скаржиться на енурез у дитини, нічні страхи, поганий сон. Дитина зниженої вгодованості, інтелектуально добре розвинута, шкіра бліда, печінка збільшена. Яка патологія має місце у дитини
- ексудативно-катаральний діатез
- лімфатико-гіпопластичний діатез
+ нервово-артритичний діатез
- дитячий невроз
?
48. Дитина 10 років поступила в ВРІТ зі скаргами на часте блювання, запах ацетону у видихуваному повітрі, різке зневоднення організму. Який вид діатезу можна запідозрити у дитини
- ексудативно-катаральний діатез
- лімфатико-гіпопластичний діатез
+ нервово-артритичний діатез
- алергічний діатез
?
49. Дитині 3 міс. При об"єктивному обстеженні спостерігаються блідість шкіри, пітливість, неспокій, при пальпації-м"які краї великого тім"ячка, розм"ягчення потилиці.Встановлено діагноз рахіту. про який період та перебіг захворювання йде мова.
+ Рахіт, гострий перебіг, період розпалу
- Рахіт, підгострий перебіг, початковий період
- Рахіт, гострий перебіг, початковий період
- Рахіт, підгострий перебіг, період розпалу
- Рахіт, гострий період, початковий період
?
50. У дитини 1,5 років виявлено виражену О- образну деформацію нижніх кінцівок, м’язову гіпотонію. В фізичному та розумовому розвитку не відстає. У крові: гіпофосфатемія, підвищення рівню лужної фосфатази. В сечі: гіперфосфатурія. Яку хворобу можна запідозрити?
+ Фосфат- діабет
- Хвороба де- Тоні- Дебре- Фанконі
- Рахіт
- Нирковий тубулярний ацидоз
- Спадковий нефрит
?
51. У поліклініку для профілактичного огляду звернулася мати з дитиною у віці 2- х років. При обстеженні: м’язова гіпотонія, блідість, реберні чотки, 10 зубів, порушення стану внутрішнх органів не виявлено. Переніс п\гострий перебіг рахіту до 1 року. Скількі зубів повинно бути у дити в данному віці
+ 20
- 16
- 18
- 14
- 24
?
52. На диспансерному огляді у дитячому садку у хлопчика віком 3 років виявлені значно збільшені та тім'яні горби, череп сплощений стріловідний шов заглибленний. Як називається така форма черепу?

+ Сідницеподібний
- Балитоподібний
- Скафоціфалія
- Сідлоподібний
- Оксиціфолія
?
53. Дитині 5 місяців, знаходиться на штучному вигодовуванні. На добу дитина дістає 500 МЕ віт Д зі штучною сумішшю. Чи потрібно їй діставати вітамін Д з профілактичною метою і якщо так, то в якій дозі?
+ Ні, не потрібно
- Так, 200 МЕ
- Так, 900 МЕ
- Так, 400 МЕ
- Так, 500 МЕ
?
54. Дитині 5 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні. Чи потрібно їй діставати вітамін Д з профілактичною метою і якщо так, то в якій дозі?

- Ні,не потрібно
- Так,200 МЕ
- Так,700 МЕ
+ Так, 400 МЕ
- Так, 100 МЕ
?
55. Хлопчику 3 місяці, вигодовується коров»ячим молоком. Дитина потіє, погано спить. Потилиця сплощена, волосся на потилиці викатане. М»язовий тонус знижений. Який діагноз відповідає такій клінічній картині?
+ Рахіт легкий, початковий період, гострий перебіг
- Рахіт легкий, період розпалу, гострий перебіг
- Рахіт легкий, період розпалу, підгострий перебіг
- Гіпервітоміноз D
- Рахіт середньотяжкий, період розпалу, гострий перебіг
?
56. Дільничий педіатр оглядав 10- місячного хлопчика з явищами рахіту II ступеня. Під час вимірювання артеріального тиску кисть руки ,на яку було накладено манжетку, судомно скоротилась. Який феномен спостерігав лікар?
+ Симптом Труссо
- Симптом Хвостека
- СимптомЛюста
- Симптом Маслова
- Симптом Ерба
?
57. У хлопчика 10 місяців виявлено побільшені лобні та тім”яні горби, велике тім”ячко 20х15 см, краї щільні, реброві “вервиці” на зап”ястках- потовщення у формі “браслетів”, “О” подібно викривлені нижні кінцівки, вітамін Д не отримував, харчування з переважанням молока і каш. Дитина самостійно не стоїть, виражена гіпотонія скелетних м”язів, психічний розвиток не страждає. У біохімічному аналізі крові- Са- 2,3 ммоль/л, ЛФ- 4000 МО, Р- 1,1 ммоль/л. Поставте діагноз.
+ Рахіт
- Гіпотіреоз
- Гіпофосфатазія
- Хвороба де Тоні- Дебре- Фанконі
- Вроджена міастенія
?
58. Дитина 2,5 місяців, вигодовування природнє. За останній час

спостерігається підвищена пітливість, блідість шкіри, неспокій. Об'єктивно: Температура тіла 36,6 С, з боку внутрішніх органів патології не виявлено. В загальному аналізі сечі: Нв- 118 г/л, еритроцити- 3,9 10 /12/л. Який найбільш імовірний діагноз?
- Ексудативно- катаральний діатез.
- Анемія.
+ Рахіт, початковий період.
- Рахіт, період розпалу.
- Рахіт, період реконвалесценції.
?
59. Дитина 2,5 місяців, вигодовування природнє. За останній час спостерігається підвищена пітливість, блідість шкіри, неспокій. Об'єктивно: Температура тіла 36,6 С, з боку внутрішніх органів патології не виявлено. В загальному аналізі сечі: Нв- 118 г/л, еритроцити- 3,9 10 /12/л. Встановлено діагноз: рахіт, початковий період. Яку дозу вітаміна D потрібно призначити даній дитині?
- 500- 1000 МО на добу.
+ 2000- 4000 МО на лобу.
- 4000- 6000 МО на добу.
- 6000- 10000 МО на добу.
- 20000 МО на добу.
?
60. Скорочення мімічної мускулатури при постукуванні молоточком по щоці:
+ с-м Хвостека;
- Маслова;
- Люста;
- Ерба;
- Труссо;
?
61. Скорочення мускулатури у вигляді «руки акушера»:
- с-м Хвостека;
- Маслова;
- Люста;
- Ерба;
+ Труссо;
?
62. Антикальціфікуючу активність має каша:
- гречана;
+ вівсяна;
- рисова;
- манна;
- ячнева;
?
63. Головними клінічними проявами фенілкетонурії є ураження:
- системи кровотворення;
+ центральної нервової системи;
- печінки;
- кісткової системи;
- імунної системи;
?
64. Для скріннінг-тесту при фенілкетонурії визначають рівень фенілаланіну в:
+ сечі;
- крові;
- в слині;
- в калі;

?
65. Галактоземія проявляється:
- лише підвищення рівня галактози в крові;
- катарактою та розумовою відсталістю;
+ катарактою, розумовою відсталістю та цирозом печінки;
- катарактою, розумовою відсталістю, цирозом печінки та нирковою недостатністю;
?
66. При галактоземії з раціону слід виключити:
- молоко і фрукти;
- цукор та молоко;
+ тільки молоко;
- тільки фрукти;
?
67. Фруктоземія проявляється:
- лише підвищення рівня фруктози в крові;
- катарактою та розумовою відсталістю;
+ катарактою, розумовою відсталістю та цирозом печінки;
- катарактою, розумовою відсталістю, цирозом печінки та нирковою недостатністю;
?
68. У хлопчика 18 місяців виявлено “О”-подібно викривлені нижні кінцівки, вітамін Д не отримував, харчування з переважанням молока і каш. Дитина самостійно не стоїть, виражена гіпотонія м”язів нижніх кінцівок, психічний розвиток не страждає. В ЗАК – глюкоза – 4,2 ммоль\л, в ЗАС – незначна глюкозурія. Поставте діагноз.
- Рахіт
- Гіпотіреоз
- Гіпофосфатазія
+ Хвороба де Тоні-Дебре-Фанконі
- Вроджена міастенія
?
69. Дитина 5,5 місяців. Спостерігається, блідість шкіри, неспокій. Отримувала профілактичний курс віт. - та фототерапії протягом 3-х міс. Об'єктивно: підвищена судомна готовність, відмічається періодична блювота, гіперкальціємія, позитивний с-м Сулковича. Найбільш імовірний діагноз
- Алергічний діатез.
+ Гіпервіт.аміноз -
- Рахіт, початковий п-д.
- Спазмофілія.
- Рахіт, пер. реконв.
?
70. В приймальне відділення дитячої лікарні поступила дитина 14- ти місяців, батьки якої скаржаться на виникнення судом протягом декількох годин, повторної блювоти. Об'єктивно: Дитина бліда, спостерігається періоральний ціаноз, носове дихання не порушене, частота дихання- 20 за хвилину, в легенях- пуерильне дихання. Серцева діяльність - тахікардія. Із анамнезу відомо, що дитина отримувала віт - без чіткого контролю в поєднанні з інсоляцією. Найбільш вирогідний діагноз:
- Рахіт, стадія розпалу.
+ Гіпервітаміноз -
- Спазмофілія.
- Гіпотіреоз.
- Синдром Фанконі.
?
71. У дитини 4 міс. віку відмічаїться підвищення нервово-мязевої

збудливості. Отримувала віт. - без особливого контролю.Яке обстеження в першу чергу необхідно провести з метою уточнення діагнозу.
- Заг. ан. крові
- Електроміографія
+ Електроліти плазми
- ЕКГ
- Нейросонограма
?
72. У дитини 4 місячного віку відмічаїться підвищення нерво-во-мязевої збудливості, періодичні блювоти, гепатоспленомегалія, а також виражені дратливість та пугливість, поганий сон. Діставав з метою лікування рахіту спиртовий розчин віт. - Лікарем запідозрено передозування віт. - Які обстеження патогенетично обгрунтують припущення лікаря
+ Електроліти плазми крові
- Електроенцефалографія
- ЕКГ
- Аналіз ліквору
- Нейросонографія
?
73. Антагоністом віт. - є:
+ Віт. А;
- Віт. B_{12};
- Віт. B_{6};
- Віт. С;
- Віт. B_{2};
?
74. Антикальцифікуючу активність має наступна каша:
+ вівсяна;
- манна;
- гречана;
- ячнева;
?
75. Співвідношення рівня кальцію та фосфору в крові в нормі:
+ 2:1
- 1:2
- 3:1
- 1:3
?
76. Для лікування гіпервітаміноза D застосовують:
+ Віт. А;
- Віт. B_{12};
- Віт. B_{6};
- Віт. С;
- Віт. B_{2};
?
77. Гіпокальціємічні судоми виникають при рівні кальцію нижче:
- 1,5;
- 1,0;
+ 0,85;
- 0,5;
?
78. Які особливості травної системи у дітей призводять до розвитку аліментарної диспепсії:
- незрілість сфінктерного апарату;
+ транз. вікові ензімопатії;
- неповноцінність нерв. регуляції;

- відносно довгий кішківник;
- недосконалість м’язового шару;
?
79. Які дані характерні для бродильної диспепсії:
- Рн екскрементів більше 7,0;
- підвищений вміст азоту в калі;
- багато м’язових волокон в калі;
+ багато крохмалю в калі;
- багато нейтрального жиру;
?
80. Який симптом виключає халазію стравоходу:
- блювання звурдженим молоком;
+ блювання незміненим молоком;
- блювання до їди;
- блювання після їди;
- кислий запах від дитини;
?
81. Знижує ризик виникнення гастроезофагеального рефлюксу:
+ зниження тиску в 12-палій кишці;
- затримка випорожнень шлунка;
- несвоєчасне розслаблення кардії;
- підвищення в\шлунк.;
- порушення перистальтики стравоходу;
?
82. В основі ахалазії стравоходу лежить:
+ недост. нейронів в ауербахівському сплетінні;
- порушення центр. регуляції;
- порушення нерв. регуляції стравоходу;
- підвищення в\шлунк.;
- порушення перистальтики стравоходу;
?
83. Скільки разів на добу відмічаються випорожнення у здорових дітей у першому півріччі життя при природному вигодовуванні:
- 1-2
- 2-3
- 3-4
+ 5-6
- 6-7
?
84. Скільки разів на добу відмічаються випорожнення у здорових дітей у першому півріччі життя при штучному вигодовуванні:
- 1-2
- 2-3
+ 3-4
- 4-5
- 6-7?
85. Для дисбактеріозу кишечника патогномонічною ознакою є:
- підвищення температури тіла;
- блювання «фонтаном»;
- стеаторея;
+ йодофільна флора в копрограмі;
- метеоризм;
?
86. Причина розвитку пілоростенозу:
- Порушення інервації пілоруса;
+ гіпертрофія м’язів воротаря;

- підвищення тонусу воротаря;
- порушення центральної інервації;
- недостатність холінестерази;
?
87. Основними мікроорганізмами кишечнику у дітей, які знаходяться на природному вигодовуванні є:
- кишкова паличка;
- протей;
- ентерококки;
- стрептококки;
+ біфідобактерії;
?
88. Основними мікроорганізмами кишечнику у дітей, які знаходяться на штучному вигодовуванні є:
+ кишкова паличка;
- протей;
- ентерококки;
- стрептококки;
- біфідобактерії;
?
89. Особливості випорожнень у дітей, що знаходяться на грудному вигодовуванні всі, **крім**:
- мазеподібна консистенція;
- золотистий колір;
- кислий ароматичний запах;
+ невеличка кількість слизу;
?
90. Нормальна кишечна флора виконує наступні основні функції, **крім**:
- є фактором неспецифф. резистентності;
- допомогає кінцевому перетравлюванню їжі;
- виробка травних факторів;
- синтез вітамінів;
+ пригнічення росту B.bifidum;
?
91. Блювання “фонтаном” у дітей відмічається при:
- родовій травмі;
- перекормі;
- дизентерії;
- пілороспазмі;
+ пілоростенозі;
?
92. Целіакія – захворювання, пов’язане з:
- відсутністю лактази;
- вадою розвитку шлунку;
+ порушенням всмоктування білків злаків;
- нераціональним харчуванням;
- Порушенням всмоктування жирів молока;
?
93. Синдром мальабсорбції проявляється:
+ проносом з поліфекалією;
- зростаючим виснаженням хворого;
- збільшенням живота в об»ємі;
- меленою;
- жовтяницею;
?
94. Симптоматичні блювання зустрічаються при всіх станах, **крім**:

- хвороби обміну речовин;
- інфекційні захворювання;
+ пілоростеноз;
- неврози;
- церебральні порушення;
?
95. Схильність дітей раннього віку до зригування пояснюється анатомічними факторами, **крім**:
- горизонт. положенням шлунку;
- слабим розвитком кардіального сфінктера;
- недост. розвитком дна шлунка;
- хорошим розвитком антрального сфінктера;
+ широким просвітом лімфатичних судин;
?
96. Методами оцінки морфологичного стану товстої кишки є все, **крім**:
- ректороманоскопія;
+ бактеріологічне досл. фекалій;
- ірігографія;
- біопсія;
?
97. При поліфекалії сліду проводити диференційну діагностику між наступними захворюваннями, **крім**:
- муковісцідоз;
- болезнь Гиршпрунга;
- целіакія;
- синдром мальабсорбції;
+ дизентерия;
?
98. У дитини 4 місяців після введення в раціон манної каші розвинулась картина гіпотрофії, поліфекалії, стеатореї. Об’єктивно визначається збільшення в об’емі живота, гепатомегалія. Який ймовірний діагноз?
+ Целіакія;
- Проста диспепсія;
- Непереносимість коров’ячого молока;
- Пілоростеноз;
- Галактоземія;
?
99. Дівчинка 6 міс. поступила в клініку зі скаргами на млявість, анорексію, зниження маси тіла, нестійкий стул. Симптоматика поступово зростала на фоні нормальної температури тіла. До даного захворювання дитина розвивалась нормально. За 3 тижні до появи вказаних симптомів в раціон дитини була введена манна каша. Об'єктивно: гіпотрофія II ступеня, шкіра суха, дрябла, живіт різко вздутий. Випорожнень багато, вони пінисті, дещо знебарвлені, з жирним блиском, сморідні, 1- 2 рази на добу. Яка найбільш вірогідна причина синдрому мальабсорбції у дитини?
+ Непереносимість глютену;
- Непереносимість лактози;
- Муковісцидоз;
- Інтестинальна лімфангіектазія;
- Алергія на білок коров’ячого молока;
?
100. Дівчинка 3 місяців надійшла до стаціонару з приводу діареї та гіпотрофії. Народилася з масою 3300 г. З 2- х місяців переведена на штучне вигодовування коров’ячим молоком. При контрольному зважуванні масса- 4600 г, шкіра суха, м’язовий тонус знижений, випорожнення рідкі, зеленуваті, сморідні. У копрограмі багато нейтрального жиру. Яке захворювання найбільш

імовірне?
- Муковісцидоз
- Дисбактеріоз
+ Кишкова інфекція
- Целіакія
?
101. У дівчинки 3- х місяців з кінця першого місяця життя з?явився рідкий стілець з різким зловонним запахом. При збереженому апетиті дитина перестала прибавляти в масі. Дівчинка виснажена, дефіцит маси тіла складає 30 %. Бактеріологічне дослідження калу кишечну інфекцію не підтвердило. Копрограма: нейтральний жир++++ . Вкажіть попередній діагноз?
+ Муковісцидоз
- Целіакія
- Вроджена дисахаридазна недостатність
- Дисбактеріоз кишечника
- Ексудативна ентеропатія
?
102. При обстеженні 5- річної дитини визначено, що дефіцит маси тіла складає 15\%, загальний стан дитини задовільний, тургор тканин і еластичність шкіри помірно знижені, відстовання в зрости відстутнє. Вказані ознаки можно розцінити як:
+ Гіпотрофію I ст.
- Ейтрофію
- Паратрофію
- Гіпотрофію II ст
- Гіпостатуру
?
103. Гіпотрофія I ступеня характеризується дефіцитом маси:
+ 10- 20\%
- До 5\%
- 5- 10\%
- 10- 15\%
- 20- 30\%
?
104. Хлопчику 3 місяці, вигодовується коров»ячим молоком. Дитина потіє, погано спить. Потилиця сплощена, волосся на потилиці викатане. М»язовий тонус знижений. Який діагноз відповідає такій клінічній картині?
+ Рахіт легкий, початковий період, гострий перебіг
- Рахіт легкий, період розпалу, гострий перебіг
- Рахіт легкий, період розпалу, підгострий перебіг
- Гіпервітоміноз D
- Рахіт середньотяжкий, період розпалу, гострий перебіг
?
105. Дільничий педіатр оглядав 10- місячного хлопчика з явищами рахіту II ступеня. Під час вимірювання артеріального тиску кисть руки, на яку було накладено манжетку, судомно скоротилась. Який феномен спостерігав лікар?

+ Симптом Труссо
- Симптом Хвостека
- Симптом Люста
- Симптом Маслова
- Симптом Ерба
?
106. У хлопчика 18 місяців виявлено “О”-подібно викривлені нижні кінцівки, вітамін Д не отримував, харчування з переважанням молока і каш. Дитина самостійно не стоїть, виражена гіпотонія м”язів нижніх кінцівок, психічний

розвиток не страждає. В ЗАК – глюкоза – 4,2 ммоль\л, в ЗАС – незначна глюкозурія. Поставте діагноз.
- Рахіт
- Гіпотіреоз
- Гіпофосфатазія
+ Хвороба де Тоні-Дебре-Фанконі
- Вроджена міастенія ?
107. Дитина 7,5 місяців, вигодовування природнє. За останній час спостерігається сухість, блідість шкіри, неспокій. Отримувала профілактичний курс віт. - та фототерапії протягом 3-х міс. Об'єктивно: Температура тіла 36,6 С, відмічається поліdіпсія, дитина за останні 2 міс. набрала 300,0 г. В сечі відмічається пози тю с-м Сулковича. Найбільш імовірний діагноз?
- Ексудативно- катаральний діатез.
+ Гіпервітаміноз -
- Рахіт, початковий період.
- Спазмофілія.
- Рахіт, період реконвалесценції.
?
108. В приймальне відділення дитячої лікарні поступила дитина 10- ти місяців, батьки якої скаржаться на виникнення судом протягом декількох годин, які супроводжуються болючистю в кінцівках у дитини. Об'єктивно: нижні кінцівки зігнуті в гомілково- ступневих суглобах, пальці ніг зігнуті донизу, руки відведені, великий палець приведений до долоні. Дитина бліда, спостерігається періоральний ціаноз, носове дихання не порушене, частота дихання- 20 за хвилину, в легенях- пуерильне дихання. Серцева діяльність - ритмічна. При обстеженні- позитивний симптом Хвостека, позитивний симптом Труссо, в крові- рівень кальцію- 1 ммоль\л. Найбільш вирогідний діагноз:
- Рахіт, стадія розпалу.
- Гіпервітаміноз -
+ Спазмофілія.
- Гіпотіреоз.
- Синдром Фанконі.
?
109. У дитини 4 місячного віку відмічаїться підвищення нервово-мязевої збудливості, позитивні симптоми Хвостека, Ерба, Труссо, а також виражені дратливість та пугливість, поганий сон. Поряд з цим відмічалися судоми тонічного характеру при плачі. Яке захворювання протікаї із подібним симптомокомплексом?
+ Спазмофілія
- Енцефалітичний синдром
- Інтоксикаційний синдром
- Менінгізм
- Менінгіт
?
110. У дитини 4 місячного віку відмічаїться підвищення нервово-мязевої збудливості, позитивні симптоми Хвостека, Ерба, Труссо, а також виражені дратливість та пугливість, поганий сон. Поряд з цим відмічалися судоми тонічного характеру при плачі. Лікарем запідозрена спазмофілія. Які обстеження патогенетично обгрунтують припущення лікаря?
+ Електроліти плазми крові
- Електроенцефалографія
- ЕКГ
- Аналіз ліквору
- Нейросонографія

?
111. Під час внутрішньом'язевого введення вакцини АКДС дитині віком 3 місяці в поліклініці раптово зявилися явища ларінгоспазму, блідість шкірних покровів, ціаноз губ, зупинка дихання, напруження всього тіла із запрокинутою головою. Алергологічний анамнез дитини не обтяжений. Перед щепленням педіатр відхилень від норми не відмічав. Який найбільш вірогідний діагноз у даній ситуації?
- Анафілактичний шок, клонічні судоми
- Менінго-енцефальна реакція, клоніко-тонічні судоми
- Крововилив у головний мозок, тонічні судоми
- Менінгізм клоніко-тонічні судоми
+ Спазмофілія, тонічні судоми
?
112. Під час внутрішньом'язевого введення вакцини АКДС здоровій дитині віком 3 місяці, в поліклініці раптово зявилися явища ларінгоспазму, блідість шкірних покровів, ціаноз губ, зупинка дихання, напруження всього тіла із запрокинутою головою, що було розцінено лікарем як тонічні судоми при спазмофілії. Які ваші невідкладні мероприємства в поліклінічних умовах?
- Дача ергокальциферола, внутрішньомязево MgSO4 0,2ml/kg
- Оксигенотерапія, штучна вентиляція легень
+ Дати доступ свіжого повітря, відкрити рота шпателем і витягнути язика, в\мязево MgSO4 0,2ml/kg
- Лимонна кислота із натрія цитратом 2:1
- Преднізолон 3mg/kg парентерально
?
113. Тривалість періоду встановлення толерантності до їжі при гіпотрофії I ст. становить:
+ 1-2 дня;
- 3-7 днів;
- 10 днів;
- 10-17 днів;
?
114. Тривалість періоду встановлення толерантності до їжі при гіпотрофії II ст. становить:
- 1-2 дня;
+ 3-7 днів;
- 10 днів;
- 10-17 днів;
?
115. Тривалість періоду встановлення толерантності до їжі при гіпотрофії III ст. становить:
- 1-2 дня;
- 3-7 днів;
- 10 днів;
+ 10-17 днів;
?
116. Дефіцит маси при постнатальній гіпотрофії I ст. становить:
- 5%-8%;
- 5%-15%;
+ 11 – 20%;
- 21-30%;
- більше 30%
?
117. Дефіцит маси при постнатальній гіпотрофії II ст. становить:
- 5%-8%;

- 5%-15%;
- 11 – 20%;
+ 21-30%;
- більше 30%
?
118. Дефіцит маси при постнатальній гіпотрофії III ст. становить:
- 5%-8%;
- 5%-15%;
- 11 – 20%;
- 21-30%;
+ більше 30%
?
119. У хворого 2- х років з рецидивуючим бронхо- легеневим захворюванням, хронічною патологією ШКТ, гіпотрофією, вставлений діагноз муковісцидозу, змішана форма. Яке дослідження повинно підтвердити клінічний діагноз
+ Визначення хлоридів в поті
- Рівень кальція в крові
- Наявність білка в сечі
- Вміст 2-фракції гама - глобулінів
- Рівень лужної фосфатази в сироватці
?
120. У дитини у віці 3- х тижнів щоденно спостерігається зригування та блювота фонтаном. Знаходиться на грудному вигодовуванні. Дівчинка народилася від першої з вагою 3600 г. Тепер вага 3500 г. Який діагноз являється найбільш вірогідним?
- Перекорм
- Пілороспазм.
+ Пілоростеноз.
- Непереносимість молока матері.
- Аерофагія.
?
121. Дитина від другої вагітності, яка протікала з токсикозом вагітності (другого триместра) в віці одного місяця періодично зригує. Дитина народилася доношеною з масою тіла 3400 г. На момент огляду вага тіла - 4000 г. Ссе груди енергійно. Що з нижчеперерахованого є фізіологічними причинами зригування у дитини?
+ Фізіологічна аерофагія, слабкість кардіального сфінктера.
- Перекорм.
- Метеоризм.
- Відносно більша довжина і підвищена моторика кишківника.
- Перінатальна енцефалопатія.
?
122. Целіакія – захворювання, пов’язане з:
- відсутністю лактази;
- вадою розвитку шлунку;
+ порушенням всмоктування білків злаків;
- нераціональним харчуванням;
- Порушенням всмоктування жирів молока;
?
123. Синдром мальабсорбції проявляється:
+ проносом з поліфекалією;
- зростаючим виснаженням хворого;
- збільшенням живота в об»ємі;
- меленою;
- жовтяницею;
?

124. Блювання “фонтаном” у дітей відмічається при:
- родовій травмі;
- перекормі;
- дизентерії;
- пілороспазмі;
+ пілоростенозі;
?
125. Об’єм харчування від норми при постнатальній гіпотрофії I ст. в період визначення толерантності до їжі:
+ 2\3;
- 1\2;
- 1\3;
?
126. Для паратрофії III ступеню характний надлишок маси тіла:
- 4-5%;
- 10-20%;
- 20-30%;
+ 30-40%;
- більше 40%.
?
127. Для паратрофії II ступеню характний надлишок маси тіла:
- 4-5%;
- 10-20%;
+ 20-30%;
- 30-40%;
- більше 40%.
?
128. Для гіпотрофії I степеню характерні наступні клінічні симптоми:
+ витончення підшкірно-жирового шару тільки на животі;
- витончення підшкірно-жирового шару на тулубі та кінцівках;
- повна відсутність підшкірно-жирового шару;
- дефіцит маси більше 30%;
- значна затримка в розвитку.
?
129. В патологічний процес при гіпотрофії I ступеню втягуються:
- органи дихання;
- кісткова система;
- ендокринна система;
+ шлунково-кишковий тракт;
- органи чуття.
?
130. При гsпотрофії П - Ш ступеню в білковому обміні спостерігається усе, **крім**:
+ гіперпротеїнемія;
- катаболічна спрямованість процесу;
- гіпоальбумінемія;
- зниження рівню гама-глобулінів;
- аміноацидурія.
?
131. При поліфекалії слід проводити диференційну діагностику між наступними захворюваннями, **крім**:
- муковісцідоз;
- болезнь Гиршпрунга;
- целіакія;
- синдром мальабсорбції;
+ дизентерія;

?
132. Об’єм харчування від норми при постнатальній гіпотрофії III ст. в період визначення толерантності до їжі складає:
- 2\3;
- 1\2;
+ 1\3;
?
133. Мальчик 10 лет страдает хроническим антральным гастритом. Каков этиологический фактор данного заболевания?
+ Helicobacter pylori
- St. Aureus
- В- гемолитический стрептококк группы А
- Candida
- Энтеровірус
?
134. Гастрити, ассоційовані з Helicobacter pylori відносяться до:
- аутоімунного (тип А.);
+ бактеріально-обумовленого (тип В);
- змішаного (тип А і В);
- хіміко-токсичного, індукованого (тип С);
?
135. Для захворювань гастродуоденальної зони характерні всі диспептичні ррозлади, **крім:**
- печії;
- відрижки;
- блювоти;
- тошноти;
+ чередування проносів и закрепів.
?
136. Оперізуючий біль, з переважною локалізацією ліворуч вище пупка відмічається при:
- езофагіті;
- холецистіті;
- гастриті;
+ панкреатиті;
- апендициті;
?
137. Поліфагія характерна для всіх захворювань, **крім:**
+ езофагіту;
- хрон. ентероколіту;
- целіакії;
- цукрового діабету;
- хрон. панкреатиту;
?
138. Ранній біль в животі спостерігається при:
- виразкова хвороба дуоденум;
- дуоденіт ;
- гастродуоденіт;
+ езофагіт;
?
139. Пізній біль в животі спостерігається при всіх станах, **крім:**
- виразкова хвороба дуоденум;
- дуоденіт ;
- гастродуоденіт;
- гастрит астрального відділу шлунку;
+ езофагіт;

?
140. Біль в епігастральній ділянці характерна для:
- виразкової хвороба дуоденум;
- дискінезії жовчовивідних шляхів;
- гастродуоденіту;
- гастриту антрального відділу шлунку;
+ гастриту;
?
141. Методами оцінки функціонального стану шлунка є все, **крім**:
+ ультразвукове дослідження;
- фракційне дослідження шлункового соку;
- Рн-метрія;
- гастродуоденофіброскопія;
- рентгенологічне дослідження;
?
142. Методами оцінки функціонального стану тонкої кишки є все, **крім**:
- дуоденальне зондування з наступним вивченням ферментів;
+ ультразвукове дослідження;
- копрограма;
- рентгенконтрастне дослідження;
- гастродуоденофіброскопія;
?
143. Хворій дівчинці 12- ти років встановлено діагноз: Виразкова хвороба шлунку, клінічно та ендоскопічно - " свіжа виразка ". Укажіть препарат вибору для лікування дитини.
- Препарати валеріани.
- Церукал.
- Альмапгель.
+ Ранітідін
- Гастрофарм.
?
144. Для виразкової хвороби 12-палої кишки характерно все, **крім**:
+ болі виникають відразу після їжі;
- натще та нічні болі в епігастрії;
- сезонність загострення;
- тривалі болі які купіруються прийомом їжі або ліків;
?
145. Для виразкової хвороби шлунку характерно все, **крім**:
- болі виникають відразу після їжі;
+ натще та нічні болі в епігастрії;
- сезонність загострення;
- болі які купіруються прийомом ліків;
?
146. Для виразкової хвороби 12-палої кишки характерно все, **крім**::
- нічні болі в епігастрії;
- болісність при пальпації в пілородуоденальній зоні;
- болі навколо пупка;
+ рідкий водянистий стілець;
?
147. Антихелькобактерна дія притамана:
- фамотидіну, гістоділу;
- фесталу, мезим-форте;
+ де-нолу, трихополу;
- альмагелю;
?
148. Н-2 блокатори гістамінових рецепторів наступні:

+ фамотидін, гістоділ;
- фестал, мезим-форте;
- де-нол, трихопол;
- вікалін, альмагель.
?
149. Антациди - наступні препарати:
- фамотидін, гістоділ;
- фестал, мезим-форте;
- де-нол, трихопол;
+ альмагель.
?
150. Швидке формування стійкості пілоричного хелікобактеру до препарату:
- фуразолідон;
- амоксицилін;
- де-нол,;
- фосфалюгель.
+ трихопол
?
151. При впершее виявленій виразковій хворобі, асоційованій з H.pylori рекомендовано:
- монотерапія;
- подвійна терапія;
+ потрійна терапія;
- квадротерапія;
?
152. При частому загостренні виразковій хворобі, асоційованій з H.pylori рекомендовано:
- монотерапія;
- подвійна терапія;
- потрійна терапія;
+ квадротерапія;
?
153. У дітей для стимуляції секреції використовують:
+ пентагастрин;
- мясний бульон;
- хліб з водою;
- кофеїн;
- овочевий відвар;
?
154. Показання для визначення Рн шлункового соку у дітей:
+ болі натще;
- дисфагія;
- закрепи;
- болі при дефекації;
?
155. Для виразкоподібної диспепсії характерні:
- печія;
- блювання;
+ болі натще;
- відрижка;
- все перераховане;
?
156. Для хелікобактеріозу **не** характерна наявність:
- гіперплазії слизової пілоричної зони;
- ерозивно-виразкового процесу;
- гіперацидності;

+ поліпозу;
- дуодено-гастрального рефлюксу;
?
157. Якісний метод діагностики хелікобактеріозу:
- виявлення мікробу в слині;
- позит. уреазний тест в біоптаті;
+ виділення чистої культур из біоптату;
- клініко-ендоскопічне дослідження;
- копрологія;
?
158. При хелікобактеріозі неефективні:
- де-нол;
- фуразолідон;
- препарати вісмута;
+ спазмолітики;
- макроліди;
?
159. Основна мета антихелікобактерної терапії:
- зниження секреції соляної кислоти;
- знеболювання;
+ прискорення репарації;
- зменшення ризику перфорації;
?
160. Репаративної дії не має:
- солкосерил;
+ ранітідін;
- препарати облепіхі;
- алмагель;
- вентер;
?
161. Найбільш частим ускладненням виразкової хвороби у дітей є:
+ кровотеча;
- перфорація;
- пенетрація;
- малігнізація;
- непрохідність;
?
162. З перебігом дуоденіту тісно повязана патологія:
- хрон. тонзиліт;
- коліт;
+ біліарна дисфункція;
- езофагіт;
- кишкова непрохідність;
?
163. Дитині 7 років. Скаржиться на біль в животі приступоподібного характеру, який виникае після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко- інструментального обстеження виставлений діагноз: Дискінезія жовчного міхура по гіпертонічному типу. Які препарати слід призначати в першу чергу для лікування?
+ Спазмолітики та холеретики.
- Холеретики та холекінетики
- Седативні та холекінетики.
- Антиоксиданти
- Антибіотики
?
164. Дитині у віці 6 років із скаргами на переймоподібні болі в правому

підребер’ї було зроблене фракційне дуоденальне зондування. В результаті дуоденального зондування виявлено подовження 1- ї , 2- ї фаз та 3- ї фаз фракційного обстеження із зменшенням об’єму жовчі в 1- й та 2- й фазах. Вкажіть тип дискінезій.
+ Гіпертонічний
- Гіпотонічний
- Гіпокінетичний
- Гіперкінетичний
- Гіпотонічно- гіпокінетичний
?
165. При УЗД-дослідженні скоротливої здатності жовчного міхура у хлопчика віком 11 років виявлено, що поперечник міхура скоротився менше ніж на половину і показник рухової функції жовчного міхура (ПРФ) становить 0, Оптимальним було б призначити такій дитині.
- Холеретики
+ Холеретики і холекінетики
- Холекінетики
- Спазмолітики
- Нічого з вище перерахованого
?
166. На амбулаторному прийомі дівчинка 6 років скаржиться на болі у правому боці ниючого характеру, що виникають частіше після прийому жирної їжі, періодичну нудоту. Об’єктивно: Бліда, на шкірі висипу немає. В легенях везикулярне дихання. Межі серця не змінені. При аускультації серця: невелика послабленість І тону на верхівці, в цій же точці вислуховується систолічний шум функціонального характеру. Живіт при пальпації м’який, відмічається болючість у правому підребер'ї. Позитивні симптоми Ортнера, Кера, Мюссе. При УЗД органів черевної порожнини - печінка звичайних властивостей, жовчний міхур гіпотонічний, стінка його не потовщена, не ущільнена, в порожнині - осад. До якої групи здоров’я слід віднести дівчинку?
- I
- II
+ III
- IV
- V
?
167. Дівчинка 7- ми років поступила на лікування у стаціонар, зі скаргами на біль в ділянці пупка, правого підребер'я ниючого характеру, які виникають переважно після прийому жирної їжі. При огляді: язик обкладений, черево болюче при пальпації у правому підребер'ї, позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, печінка не збільшена. Ваш попередній діагноз?
+ ДЖВШ по гіпотонічному типу.
- ДЖВШ по гіпертонічному типу.
- Гострий холецистит.
- Виразкова хвороба 12- ти палої кишки.
- Аскаридоз.
?
168. Дівчинка 10 років поступила на лікування у стаціонар, зі скаргами на гострий біль в ділянці правого підребер'я який триває декілька хвилин, супроводжуються нудотою, підвищенням температури тіла до 37,1С, ознобом.При огляді черево болюче при пальпації, черевна стінка напружена, позитивні симптоми Кера, френікус- симптом. В аналізі крові - лейкоцитоз до 10, 3х10 , нейтрофільний зсув. Ваш попередній діагноз?
- ДЖВШ по гіпотонічному типу.
- ДЖВШ по гіпертонічному типу.

+ Гострий холецистіт.
- Виразкова хвороба 12- ти палої кишки.
- Жовчокам’яна хвороба.
?
169. Дівчинка 10 років поступила на лікування у стаціонар, зі скаргами на гострий біль в ділянці правого підребер'я який триває декілька хвилин, супроводжуються нудотою, підвищенням температури тіла до 37,1С, ознобом. При огляді черево болюче при пальпації, черевна стінка напружена, позитивні симптоми Кера, френікус- симптом. В аналізі крові - лейкоцитоз до 10, 3х10 , нейтрофільний зсув. Встановлено діагноз гострого холецистита. Почати лікування доцільно із:
- Дієтотерапії та жовчогінних препаратів.
+ Антибіотикотерапії та жовчогінних препаратів.
- Спазмолітиків, жовчогінних препаратів та дезитоксикаційної терапії.
- Спазмолітиків, жовчогінних препаратів
- Жовчогінних препаратів та дезітоксикаційної терапії.
?
170. Для лечения лямблиоза используются все средства, **КРОМЕ:**
- фуразолидон;
+ декарис;
- акрихин;
- трихопол;
- тинидазол.
?
171. Болі при ДВЖШ по гіпертонічному типу:
- оперізуючі ;
+ короткочасні, нападоподібні в пр. п\реб.;
- пізні в верхній частині живота;
- постійні, розпираючі в пр. п\реб.;
- тупі розпираючі в навколопупковій зоні;
?
172. Болі при ДВЖШ по гіпотонічному типу:
- оперізуючі ;
- короткочасні, нападоподібні в пр. п\реб.;
- пізні в верхній частині живота;
+ постійні, розпираючі в пр. п\реб.;
- тупі розпираючі в навколопупковій зоні;
?
173. Блювання “фонтаном” у дітей відмічається при:
- родовій травмі;
- перекормі;
- дизентерії;
- пілороспазмі;
+ пілоростенозі;
?
174. Целіакія – захворювання, пов’язане з:
- відсутністю лактази;
- вадою розвитку шлунку;
+ порушенням всмоктування білків злаків;
- нераціональним харчуванням;
- Порушенням всмоктування жирів молока;
?
175. Оперізуючий біль, з переважною локалізацією ліворуч вище пупка відмічається при:
- езофагіті;
- холецистіті;

- гастриті;
+ панкреатиті;
- апендициті;
?
176. Синдром мальабсорбції проявляється:
+ проносом з поліфекалією;
- зростаючим виснаженням хворого;
- збільшенням живота в об»ємі;
- меленою;
- жовтяницею;
?
177. Поліділсія характерна для:
- езофагіта;
- холецистіта;
- гастрита;
- панкреатита;
+ цукрового діабета;
?
178. Причина відсутності випорожнень у новонароджених перших днів:
+ атрезія анального отвору;
- вада розвитку кишечника;
- родова травма;
- недоїдання;
- гіпотонія м»язів живота;
?
179. Поліфагія характерна для всіх захворювань, **крім**:
+ езофагіту;
- хрон. ентероколіту;
- целіакії;
- цукрового діабету;
- хрон. панкреатиту;
?
180. Симптоматичні блювання зустрічаються при всіх станах, **крім**:
- хвороби обміну речовин;
- інфекційні захворювання;
+ пілоростеноз;
- неврози;
- церебральні порушення;
?
181. Біль в животі можна запідозрити на підставі даних, **крім**:
- неспокою;
+ дисфагії;
- відмови від їжі;
- підгинання ніг;
?
182. При абдомінальних кольках у дітей в першу чергу необхідно виключити все, **крім**:
- заворот кишечника;
- інвагінацію кишечника;
- апендицит;
- ущемлення грижи;
+ перекорм;
?
183. Зниження апетиту у дітей може відмічатися при всіх станах, **крім**:
- інтоксикації;
+ цукровий діабет ;

- гастродуоденіт;
- неврози;
- панкреатит;
?
184. Ранній біль в животі спостерігається при:
- виразкова хвороба дуоденум;
- дуоденіт ;
- гастродуоденіт;
+ езофагіт;
?
185. Пізній біль в животі спостерігається при всіх станах, **крім**:
- виразкова хвороба дуоденум;
- дуоденіт ;
- гастродуоденіт;
- гастрит астрального відділу шлунку;
+ езофагіт;
?
186. Біль в епігастральній ділянці характерна для:
- виразкової хвороба дуоденум;
- дискінезії жовчовивідних шляхів;
- гастродуоденіту;
- гастриту антрального відділу шлунку;
+ гастриту;
?
187. Схильність дітей раннього віку до зригування пояснюється факторами, **крім**:
- дно шлунка розташоване нижче антрально-пілоричного відділу;
- добрий розвиток пілоричного відділу;
- слабий розвиток стравохідного сфінктера;
- слабий розвиток кардіального відділу;
+ вертикальне розташування шлунку;
?
188. Схильність дітей раннього віку до зригування пояснюється анатомічними факторами, **крім**:
- горизонтальним положенням шлунку;
- слабим розвитком кардіального сфінктера;
- недостнім розвитком дна шлунка;
- хорошим розвитком антрального сфінктера;
+ широким просвітом лімфатичних судин;
?
189. Методами оцінки морфологичного стану товстої кишки є все, **крім**:
- ректороманоскопія;
+ бактеріологічне дослідження фекалій;
- ірігографія;
- біопсія;
?
190. Методами оцінки функціонального стану шлунка є все, **крім**:
+ ультразвукове дослідження;
- фракційне дослідження шлункового соку;
- Рн-метрія;
- гастродуоденофіброскопія;
- рентгенологічне дослідження;
?
191. Методами оцінки функціонального стану тонкої кишки є все, **крім**:
- дуоденальне зондування з наступним вивченням ферментів;
+ ультразвукове дослідження;

- копрограма;
- рентгенконтрастне дослідження;
- гастродуоденофіброскопія;
?
192. З допомогою метода колоноскопії **не** можливий огляд
- дистального відділа прямої кишки;
- сигмовидної кишки;
- нисхідного відділа толстой кишки;
- поперечно- обвідної кишки;
+ нисхідного відділа 12- перстної кишки.
?
193. При поліфекалії сліду проводити диференційну діагностику між наступними захворюваннями, **крім**:
- муковісцідоз;
- болезнь Гиршпрунга;
- целіакія;
- синдром мальабсорбції;
+ дизентерия.
?
194. Зростання рівня амилази в сечі відмічається при:
+ панкреатиті;
- гастриті;
- холециститі;
- гастродуоденіті;
- діабеті;
?
195. Про дисбактеріоз свідчить:
- кількість біфідобактерій більше 10^{10} кл./г;
- кількість біфідобактерій більше 10^{9} кл./г;
+ кількість біфідобактерій менше 10^{5} кл./г;
- кількість біфідобактерій менее 10^{4} кл./г;
- кількість біфідобактерій більше 10^{7} - 10^{8} кл./г.
?
196. При якому захворюванні найчастіше буває біль у лівій пахвинній ділянці:
- гастриті;
+ шигелльозі;
- апендициті;
- гепатиті;
- хворобах жовчного міхура;
?
197. Фізіологічна слинотеча відмічається у дітей віком:
- 1-2 тижні
- 1-2 міс.
- 2-3 міс.
+ 3-6 міс.
- 5-7 міс.
?
198. На рівні якого шийного хребця знаходиться вхід до стравоходу в новонародженого:
- 1-2
- 2-3
+ 3-4
- 4-5
- 6-7
?

199. Відстань від зубів до входу в шлунок дітей можна розрахувати за формулою (l – відстань від різців до мочки вуха, n - вік):
- 1\4l+7,5
- 30+n
- 30-n
+ 1\5l+6,3
- 1\6l+5,5
?
200 Вкажіть на рівні яких грудних хребців знаходиться перехід стравоходу до шлунку:
- 5-6
- 6-7
- 7-8
- 8-9
+ 10-11
?
201. Положення шлунку у дітей старше року:
- горизонтальне;
- напівгоризонтальне;
+ вертикальне;
- в прямій фронтальній проекції
- напіввертикальне;
?
202. Скільки разів на добу відмічаються випорожнення у здорових дітей у першому півріччі життя при природному вигодовуванні:
- 1-2
- 2-3
- 3-4
+ 5-6
- 6-7
?
203. Скільки разів на добу відмічаються випорожнення у здорових дітей у другому півріччі життя при природному вигодовуванні:
- 1-2
+ 2-3
- 3-4
- 4-5
- 6-7
?
204. Скільки разів на добу відмічаються випорожнення у здорових дітей у першому півріччі життя при штучному вигодовуванні:
- 1-2
- 2-3
+ 3-4
- 4-5
- 6-7
?
205. Скільки разів на добу відмічаються випорожнення у здорових дітей у другому півріччі життя при штучному вигодовуванні:
+ 1-2
- 2-3
- 3-4
- 4-5
- 6-7
?
206. В якому віці відмічається найбільш інтенсивний ріст підшлункової

залози:
+ 1-3
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10-12
?
207. Печінка дітей перших 6-ти міс. життя може виступати з-під правого підребер'я на___см.:
- 0,5-1,0
- 1,0-1,5
- 1,5 -2,0
- 2,0- 2,5
+ 2-3
?
208. Перехідні випорожнення у дітей відмічаються у віці:
+ 3-5 днів;
- 5-6 днів;
- 3-4 міс.;
- 5-6 років;
- 12-15 років;
?
209. Основними мікроорганізмами кишечнику у дітей, які знаходяться на природному вигодовуванні є:
- кишкова паличка;
- протей;
- ентерококки;
- стрептококки;
+ біфідобактерії;
?
210. Основними мікроорганізмами кишечнику у дітей, які знаходяться на штучному вигодовуванні є:
+ кишкова паличка;
- протей;
- ентерококки;
- стрептококки;
- біфідобактерії;
?
211. Причина відсутності випорожнень у новонароджених перших днів:
+ атрезія анального отвору;
- вада розвитку кишечника;
- родова травма;
- недоїдання;
- гіпотонія м»язів живота;
?
212. Акту смоктання у дітей сприяють всі фактори, **крім**:
- наявність комочків Біша;
+ більша кількість слини;
- дуплікатора слизової;
- смугастість і складки губ;
- відносно великий язик;
?
213. Акт смоктання складається з всіх фаз, **крім**:
- аспірації;
+ рефлекторного смоктання;
- стиснення соска;

- ковтання;
?
214. Особливості випорожнень у дітей, що знаходяться на грудному вигодовуванні всі, **крім**:
- мазеподібна консистенція;
- золотистий колір;
- кислий ароматичний запах;
+ невеличка кількість слизу;
?
215. Гидроліз лактози проходить переважно:
- в полості рота;
- в шлунку;
*С в щіточній каймі кишечного епітелію;
- в полості 12- перстної кишки;
- в товстій кишці;
?
216. До анатомічних особливостей печінки у дітей раннього віку відносяться все, **крім**:
- більша величина відносно маси тіла;
+ відносно більша права доля;
- відносно більша ліва доля;
- лабільність розмірів;
- можливість пальпації нижнього краю;
?
217. До особливостей тонкого кишечника у дітей раннього віку порівняно з дорослими відносяться все, **крім**:
- слизова оболонка тонша;
- проникливість слизової вище;
- довжина кишечника більша;
- просвіт лімфатичних судин широкий;
+ лімфоїдна тканина не згрупована;
?
218. До особливостей товстого кишечника у дітей раннього віку, порівняно з дорослими відносяться все, **крім**:
- сліпа кишка розташована вище;
- коротка висхідна кишка;
- довжина кишечника більша;
+ сліпа кишка добре фіксована;
- очеревина більш довга;
?
219. До особливостей прямої кишки у дітей раннього віку, порівняно з дорослими відносяться все, **крім**:
- недорозвинута ампула;
- добре розвинута підслизова;
+ добре розвинутий м»язовий шар;
- сліпа кишка погано фіксована;
- слаба фіксація слизової оболонки;
?
220. Нормальна кишечна флора виконує наступні основні функції, **крім**:
- є фактором неспецифічної резистентності;
- допомогає кінцевому перетравлюванню їжі;
- виробка травних факторів;
- синтез вітамінів;
+ пригнічення росту B.bifidum;
?
221. В склад шлункового соку у грудних дітей **не** входять наступні

компоненти:
+ трипсин
- пепсин
- хімозин
- ліпаза
- соляна кислота
?
222. Випорожнення новонароджених, які знаходяться на природньому вигодовуванні в нормі мають всі ознаки, **крім**:
- кашицеподібну консистенцію;
- золотисто- жовте забарвлення;
- кислуоватий запах;
+ зеленувато- жовтий колір;
?
223. Основний фермент шлункового соку грудної дитини, який створажує молоко:
- пепсин;
- амілаза;
- ліпаза;
+ хімозин;
- трипсін.
?
224. Меконій складаєтьсят з:
+ жовчі, епітеліальних клітин, слизу, ензимів, навколоплідних вод;
- епітеліальних клітин, слизу, ензимів, навколоплідних вод;
- жовчі, слизу, ензимів, навколоплідних вод;
- жовчі, епітеліальних клітин, навколоплідних вод;
- жовчі, епітеліальних клітин, слизу, ензимів;
?
225. **Не** характерною анатомо- фізіологічною особливостю шлунку у дітей є:
- слабкий розвиток кардіального відділа шлунка;
- дно шлунка складає 1\4;
+ дно шлунка складає 1\3;
- пілоричний відділ шлунка розвинутий добре;
- слабо- кисла pH шлункового соку;
?
226. **Не** характерним компонентом слини у дітей є:
- муцин;
- амілаза;
- птіалін;
- лізоцим;
+ трипсин.
?
227. **Не** характернbм ферментом тонкої кишки є:
+ катепсин;
- сахараза;
- мальтаза;
- декстриназа;
- энтерокіназа
?
228. **Не** характерною особливостю ротової порожнини у новонароджених дітей є:
- поперечна складчатість на губах;
- комочки Біша;
- дублікатура слизової на альвеолярних відростках десен;
+ добре диференційовані сосочки язика;
- недостатньо диференційовані сосочки язика;

?
229. Блювання “фонтаном” у дітей відмічається при:
- родовій травмі;
- перекормі;
- дизентерії;
- пілороспазмі;
+ пілоростенозі;
?
230. Целіакія – захворювання, пов’язане з:
- відсутністю лактази;
- вадою розвитку шлунку;
+ порушенням всмоктування білків злаків;
- нераціональним харчуванням;
- Порушенням всмоктування жирів молока;
?
231. Оперізуючий біль, з переважною локалізацією ліворуч вище пупка відмічається при:
- езофагіті;
- холецистіті;
- гастриті;
+ панкреатиті;
- апендициті;
?
232. Синдром мальабсорбції проявляється:
+ проносом з поліфекалією;
- зростаючим виснаженням хворого;
- збільшенням живота в об»ємі;
- меленою;
- жовтяницею;
?
233. Полідіпсія характерна для:
- езофагіта;
- холецистіта;
- гастрита;
- панкреатита;
+ цукрового діабета;
?
234. Причина відсутності випорожнень у новонароджених перших днів:
+ атрезія анального отвору;
- вада розвитку кишечника;
- родова травма;
- недоїдання;
- гіпотонія м»язів живота;
?
235. Поліфагія характерна для всіх захворювань, **крім**:
+ езофагіту;
- хрон. ентероколіту;
- целіакії;
- цукрового діабету;
- хрон. панкреатиту;
?
236. Симптоматичні блювання зустрічаються при всіх станах, **крім**:
- хвороби обміну речовин;
- інфекційні захворювання;
+ пілоростеноз;
- неврози;

- церебральні порушення;
?
237. Біль в животі можна запідозрити на підставі даних, **крім**:
- неспокою;
+ дисфагії;
- відмови від їжі;
- підгинання ніг;
?
238. При абдомінальних кольках у дітей в першу чергу необхідно виключити все, **крім**:
- заворот кишечника;
- інвагінацію кишечника;
- апендицит;
- ущемлення грижи;
+ перекорм;
?
239. Зниження апетиту у дітей може відмічатися при всіх станах, **крім**:
- інтоксикації;
+ цукровий діабет ;
- гастродуоденіт;
- неврози;
- панкреатит;
?
240. Ранній біль в животі спостерігається при:
+ виразкова хвороба дуоденум;
- дуоденіт ;
- гастродуоденіт;
- езофагіт;
?
241. Пізній біль в животі спостерігається при всіх станах, **крім**:
+ виразкова хвороба дуоденум;
- дуоденіт ;
- гастродуоденіт;
- гастрит астрального відділу шлунку;
- езофагіт;
?
242. Біль в епігастральній ділянці характерна для:
- виразкової хвороба дуоденум;
- дискінезії жовчовивідних шляхів;
- гастродуоденіту;
- гастриту антрального відділу шлунку;
+ гастриту;
?
243. Схильність дітей раннього віку до зригування пояснюється факторами, **крім**:
- дно шлунка розташоване нижче антрально-пілоричного відділу;
- добрий розвиток пілоричного відділу;
- слабий розвиток стравохідного сфінктера;
- слабий розвиток кардіального відділу;
+ вертикальне розташування шлунку;
?
244. Схильність дітей раннього віку до зригування пояснюється анатомічними факторами, **крім**:
- горизонтальним положенням шлунку;
- слабим розвитком кардіального сфінктера;
- недостатнім розвитком дна шлунка;

- хорошим розвитком антрального сфінктера;
+ широким просвітом лімфатичних судин;
?
245. Методами оцінки морфологичного стану товстої кишки є все, **крім**:
- ректороманоскопія;
+ бактеріологічне дослідження фекалій;
- ірігографія;
- біопсія;
?
246. Методами оцінки функціонального стану шлунка є все, **крім**:
+ ультразвукове дослідження;
- фракційне дослідження шлункового соку;
- Рн-метрія;
- гастродуоденофіброскопія;
- рентгенологічне дослідження;
?
247. Методами оцінки функціонального стану тонкої кишки є все, **крім**:
- дуоденальне зондування з наступним вивченням ферментів;
+ ультразвукове дослідження;
- копрограма;
- рентгенконтрастне дослідження;
- гастродуоденофіброскопія;
?
248. З допомогою метода колоноскопії **не** можливий огляд
- дистального відділа прямої кишки;
- сигмовидної кишки;
- нисхідного відділа толстой кишки;
- поперечно- обвідної кишки;
+ нисхідного відділа 12- перстної кишки.
?
249. При поліфекалії сліду проводити диференційну діагностику між наступними захворюваннями, **крім**:
- муковісцідоз;
- болезнь Гиршпрунга;
- целіакія;
- синдром мальабсорбції;
+ дизентерия;
?
250. Зростання рівня амилази в сечі відмічається при:
+ панкреатиті;
- гастриті;
- холециститі;
- гастродуоденіті;
- діабеті;
?
251. Про дисбактеріоз свідчить:
+ кількість біфідобактерій більше 10^{10} кл./г;
- кількість біфідобактерій більше 10^{9} кл./г;
- кількість біфідобактерій менше 10^{5} кл./г;
- кількість біфідобактерій менее 10^{4} кл./г;
- кількість біфідобактерій більше 10^{7} - 10^{8} кл./г.
?
252. При якому захворюванні найчастіше буває біль у лівій пахвинній ділянці:
- гастриті;
+ шигелльозі;

- апендициті;
- гепатиті;
- хворобах жовчного міхура;