

КРОК 2

**МОДУЛЬ “Вад
розвитку у дітей”**

1. До хірургічного відділення надійшов хлопчик у першу добу після народження з пінистими виділеннями з носа та рота, нападами ціанозу. Рентгенологічно: сліпий кінець стравоходу на рівні II грудного хребця, газовий міхур шлунка під лівим куполом діафрагми. Який найбільш імовірний діагноз?

1. До хірургічного відділення надійшов **хлопчик у першу добу після народження** з пінистими виділеннями з носа та рота, нападами ціанозу. Рентгенологічно: **сліпий кінець стравоходу на рівні II грудного хребця, газовий міхур шлунка під лівим куполом діафрагми.** Який найбільш імовірний діагноз?

- Атрезія стравоходу, трахео-стравохідна нориця
- Атрезія стравоходу без нориці
- Бронхо-стравохідна нориця
- Атрезія стравоходу тотальна
- Параезофагеальна грижа стравохідного отвору діафрагми

1. До хірургічного відділення надійшов **хлопчик у першу добу після народження** з пінистими виділеннями з носа та рота, нападами ціанозу. Рентгенологічно: **сліпий кінець стравоходу на рівні II грудного хребця, газовий міхур шлунка під лівим куполом діафрагми.** Який найбільш імовірний діагноз?

- **Атрезія стравоходу, трахео-стравохідна нориця**
- Атрезія стравоходу без нориці
- Бронхо-стравохідна нориця
- Атрезія стравоходу тотальна
- Параезофагеальна грижа стравохідного отвору діафрагми

2. 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?

2. 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
- Направити до дитячого хірурга
- Призначити емпіричну антибіотикотерапію
- Рекомендувати перейти на безлактозне штучне вигодовування
- Направити на езофагогастроскопію

2. 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**
- Направити до дитячого хірурга
- Призначити емпіричну антибіотикотерапію
- Рекомендувати перейти на безлактозне штучне вигодовування
- Направити на езофагогастроскопію

3. 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?

3. 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
- Кишечна непрохідність
- Адреногенітальний синдром
- Пілороспазм

3. 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
- Кишечна непрохідність
- Адреногенітальний синдром
- Пілороспазм

4. У хлопчика 4 тижнів спостерігається блювання протягом 10 днів, частота його збільшується. Блювотні маси не забарвлені жовцю. Дитина їсть з апетитом, виглядає добре, але втрачає вагу. Який найбільш вірогідний діагноз?

4. У хлопчика **4 тижнів** спостерігається **блювання** протягом 10 днів, частота його збільшується. **Блювотні маси не забарвлені жовчю**. Дитина їсть з апетитом, виглядає добре, але втрачає вагу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Пілоричний стеноз
- Непрохідність тонкого кишечника
- Інвагінація
- Пухлина головного мозку
- Гастроентерит

4. У хлопчика **4 тижнів** спостерігається **блювання** протягом 10 днів, частота його збільшується. **Блювотні маси не забарвлені жовчю**. Дитина їсть з апетитом, виглядає добре, але втрачає вагу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Пілоричний стеноз**
- Непрохідність тонкого кишечника
- Інвагінація
- Пухлина головного мозку
- Гастроентерит

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

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

- Вроджений пілоростеноз
- Хвороба Дауна
- Рахіт
- Муковісцидоз
- Хвороба Гіршпрунга

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

- **Вроджений пілоростеноз**
- Хвороба Дауна
- Рахіт
- Муковісцидоз
- Хвороба Гіршпрунга

6. У хлопчика у віці 1 місяць виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою зкиснеле 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?

6. У хлопчика у віці **1 місяць** виникає **блювання фонтаном** після кожного годування. Блювотні маси являють собою зкислене 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?

- Гастрофіброскопічне дослідження
- Ультразвукове дослідження
- Рентгенографія черевної порожнини
- Копрологічне дослідження
- Біохімічне дослідження

6. У хлопчика у віці **1 місяць** виникає **блювання фонтаном** після кожного годування. Блювотні маси являють собою згурджене 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?

- **Гастрофіброскопічне дослідження**
- Ультразвукове дослідження
- Рентгенографія черевної порожнини
- Копрологічне дослідження
- Біохімічне дослідження

7. Новонароджений хлопчик шпиталізований зі скаргами на блювоту «фонтаном» молоком, що згорнулося, втрату ваги тіла. З анамнезу відомо, що зригування почалося з 21 доби життя, зменшилась кількість випорожнень та сечі. Який метод діагностики найбільш інформативний?

7. Новонароджений хлопчик шпиталізований зі скаргами на блювоту «фонтаном» молоком, що згорнулося, втрату ваги тіла. З анамнезу відомо, що зригування почалося з 21 доби життя, зменшилась кількість випорожнень та сечі. Який метод діагностики найбільш інформативний?

- фіброгастродуоденоскопія
- КТ органів черевної порожнини
- рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини
- Лапароскопічне дослідження органів черевної порожнини
- УЗД органів черевної порожнини

7. Новонароджений хлопчик шпиталізований зі скаргами на блювоту «фонтаном» молоком, що згорнулося, втрату ваги тіла. З анамнезу відомо, що зригування почалося з 21 доби життя, зменшилась кількість випорожнень та сечі. Який метод діагностики найбільш інформативний?

- **фіброгастродуоденоскопія**
- КТ органів черевної порожнини
- рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини
- Лапароскопічне дослідження органів черевної порожнини
- УЗД органів черевної порожнини

8. Дитина віком 1 тиждень надійшла до приймального відділення у зв'язку з гострим початком хвороби. Об-но: блювання з домішками жовчі. Оглядовий знімок черевної порожнини вказує на обструкцію дванадцятипалої кишки. За допомогою барієвої клізми виявлено диспозицію сліпої кишки. Який найбільш вірогідний діагноз?

8. **Дитина віком 1 тиждень** надійшла до приймального відділення у зв'язку з гострим початком хвороби. Об-но: **блювання з домішками жовчі**. Оглядовий знімок черевної порожнини вказує на **обструкцію дванадцятипалої кишки**. За допомогою барієвої клізми виявлено **диспозицію сліпої кишки**. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Вроджена патологія кишечника (порушення ротації кишечника)
- Гіпертрофічний стеноз пілоричного відділу шлунку
- Гострий апендицит
- Інвагінація кишечника
- Атрезія порожньої кишки

8. **Дитина віком 1 тиждень** надійшла до приймального відділення у зв'язку з гострим початком хвороби. Об-но: **блювання з домішками жовчі**. Оглядовий знімок черевної порожнини вказує на **обструкцію дванадцятипалої кишки**. За допомогою барієвої клізми виявлено **диспозицію сліпої кишки**. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Вроджена патологія кишечника (порушення ротації кишечника)**
- Гіпертрофічний стеноз пілоричного відділу шлунку
- Гострий апендицит
- Інвагінація кишечника
- Атрезія порожньої кишки

9. Під час огляду дитини у пологовому залі встановили, що дитина вагою 2800 г, живіт здутий в епігастральній ділянці, під час зондування шлунку отримано 30 мл вмісту жовтуватого кольору. Меконій не відходив. На оглядовій рентгенограмі: на фоні відсутності пневматизації кишечника виявлено два рівні газу та рідини в епігастрії. Яка вада розвитку спостерігається у дитини?

9. Під час огляду дитини у пологовому залі встановили, що дитина вагою 2800 г, живіт здутий в епігастральній ділянці, під час зондування шлунку отримано 30 мл вмісту жовтуватого кольору. Меконій не відходив. На оглядовій рентгенограмі: на фоні відсутності пневматизації кишечнику виявлено **два рівні газу та рідини в епігастрії**. Яка вада розвитку спостерігається у дитини?

- Атрезія 12-палої кишки
- Атрезія стравоходу
- Атрезія хоан
- Атрезія здухвинної кишки
- Атрезія товстої кишки

9. Під час огляду дитини у пологовому залі встановили, що дитина вагою 2800 г, живіт здутий в епігастральній ділянці, під час зондування шлунку отримано 30 мл вмісту жовтуватого кольору. Меконій не відходив. На оглядовій рентгенограмі: на фоні відсутності пневматизації кишечника виявлено **два рівні газу та рідини в епігастрії**. Яка вада розвитку спостерігається у дитини?

- **Атрезія 12-палої кишки**
- Атрезія стравоходу
- Атрезія хоан
- Атрезія здухвинної кишки
- Атрезія товстої кишки

10. У новонародженої дитини на першому тижні життя з'явилося блювання після годування, уповільнилося збільшення ваги. На 3 день захворювання спостерігалися задишка, кашель, ціаноз, підвищення температури тіла, справа під кутом лопатки на фоні послабленого дихання вологі дрібнопухирчасті хрипи. При рентгенологічному обстеженні встановлено правобічну пневмонію. При езофагографії з барієм виявлені складки шлунка вище діафрагми. Який патологічний процес ускладнився розвитком пневмонії?

10. У **новонародженої дитини** на першому тижні життя з'явилося блювання після годування, уповільнилося збільшення ваги. На 3 день захворювання спостерігалися задишка, кашель, ціаноз, підвищення температури тіла, справа під кутом лопатки на фоні послабленого дихання вологі дрібнопухирчасті хрипи. При рентгенологічному обстеженні встановлено правобічну пневмонію. При езофагографії з барієм виявлені **складки шлунка вище діафрагми**. Який патологічний процес ускладнився розвитком пневмонії?

- Халазія стравоходу
- Перфорація стравоходу
- Трахеостравохідна нориця
- Пілороспазм
- Пілоростеноз

10. У **новонародженої дитини** на першому тижні життя з'явилося блювання після годування, уповільнилося збільшення ваги. На 3 день захворювання спостерігалися задишка, кашель, ціаноз, підвищення температури тіла, справа під кутом лопатки на фоні послабленого дихання вологі дрібнопухирчасті хрипи. При рентгенологічному обстеженні встановлено правобічну пневмонію. При езофагографії з барієм виявлені **складки шлунка вище діафрагми**. Який патологічний процес ускладнився розвитком пневмонії?

- **Халазія стравоходу**
- Перфорація стравоходу
- Трахеостравохідна нориця
- Пілороспазм
- Пілоростеноз

11. У трирічної дитини з моменту народження спостерігається затримка випорожнень. Кожні 3-4 дні мати робить дитині клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, здуття живота. Яке захворювання можна припустити у дитини?

11. У трирічної дитини з моменту народження спостерігається **затримка випорожнень**. Кожні 3-4 дні мати робить дитині клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, **здуття живота**. Яке захворювання можна припустити у дитини?

- Хвороба Гіршпрунга
- Перитоніт
- Копростаз
- Глистна інвазія
- Пухлина кишечника

11. У трирічної дитини з моменту народження спостерігається **затримка випорожнень**. Кожні 3-4 дні мати робить дитині клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, **здуття живота**. Яке захворювання можна припустити у дитини?

- **Хвороба Гіршпрунга**
- Перитоніт
- Копростаз
- Глистна інвазія
- Пухлина кишечника

12. 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 товстої кишки. Яка вада розвитку ймовірно у дитини?

12. 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 товстої кишки**. Яка вада розвитку ймовірно у дитини?

- Хвороба Гіршпрунга
- Стеноз клубової кишки
- Портальна гіпертензія
- Інвагінація кишківника
- Синдром Леда

12. 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 товстої кишки**. Яка вада розвитку ймовірно у дитини?

- **Хвороба Гіршпрунга**
- Стеноз клубової кишки
- Портальна гіпертензія
- Інвагінація кишківника
- Синдром Леда

13. 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 супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноре-ктальний рефлекс негативний. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

13. 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 супрастенотичним 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
- Біохімічне дослідження крові
- Ультразвукове дослідження (УЗД)
- Термографія передньої черевної стінки
- Оглядова рентгенографія черевної порожнини

13. 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 супрастенотичним розширенням ободової кишки** вище цього місця. При аноманометрії аноре-ктальний рефлекс негативний. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- **Повношарова біопсія стінки прямої та ободової кишки**
- Біохімічне дослідження крові
- Ультразвукове дослідження (УЗД)
- Термографія передньої черевної стінки
- Оглядова рентгенографія черевної порожнини

14. На іригограмі у дитини віком 3 роки з хворобою Гіршпрунга зображено звуження в ділянці прямої та сигмовидної кишок. Яка анатомічна форма хвороби Гіршпрунга спостерігається у цього пацієнта?

14. На іригограмі у дитини віком 3 роки з **хворобою Гіршпрунга** зображено **звуження в ділянці прямої та сигмовидної кишок**. Яка анатомічна форма хвороби Гіршпрунга спостерігається у цього пацієнта?

- Ректосигмовидна
- Тотальна
- Субтотальна
- Ректальна
- Сегментарна

14. На іригограмі у дитини віком 3 роки з **хворобою Гіршпрунга** зображено **звуження в ділянці прямої та сигмовидної кишок**. Яка анатомічна форма хвороби Гіршпрунга спостерігається у цього пацієнта?

- **Ректосигмовидна**
- Тотальна
- Субтотальна
- Ректальна
- Сегментарна

15. У пологовому будинку народився хлопчик з масою тіла 3700 г. Загальний стан дитини задовільний. У центрі живота виявляється утворення діаметром біля 12 см. Утворення покрите гладенькими оболонками, крізь які просвічують петлі кишок і печінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

15. У пологовому будинку **народився хлопчик** з масою тіла 3700 г. Загальний стан дитини задовільний. У центрі живота виявляється утворення діаметром біля 12 см. **Утворення покриті гладенькими оболонками, крізь які просвічують петлі кишок і печінка.** Який найбільш вірогідний діагноз?

- Неускладнена грижа пупкового канатика
- Ускладнена грижа пупкового канатика
- Гастрошизис
- Пупкова грижа
- Вентральна грижа

15. У пологовому будинку **народився хлопчик** з масою тіла 3700 г. Загальний стан дитини задовільний. У центрі живота виявляється утворення діаметром біля 12 см. **Утворення покрите гладенькими оболонками, крізь які просвічують петлі кишок і печінка.** Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Неускладнена грижа пупкового канатика**
- Ускладнена грижа пупкового канатика
- Гастрошизис
- Пупкова грижа
- Вентральна грижа

16. Під час грижосічення у пацієнта 12 років виявили знаходження яєчка в грижовому мішку. Яка грижа в хворого?

16. Під час грижосічення у пацієнта 12 років виявили **знаходження яєчка в грижовому мішку**. Яка грижа в хворого?

- Вроджена коса пахвинна грижа
- Стегнова грижа
- Набута коса пахвинна грижа
- Затульна грижа
- Пряма пахвинна грижа

16. Під час грижосічення у пацієнта 12 років виявили **знаходження яєчка в грижовому мішку**. Яка грижа в хворого?

- **Вроджена коса пахвинна грижа**
- Стегнова грижа
- Набута коса пахвинна грижа
- Затульна грижа
- Пряма пахвинна грижа

17. У хлопчика 1 року виникло защемлення пахвинної грижі. Об'єктивно: гіперемія та пастозність тканин грижового випину. Який метод лікування оптимальний?

17. У хлопчика 1 року виникло **защемлення пахвинної грижі**. Об'єктивно: **гіперемія та пастозність тканин грижового випину**. Який метод лікування оптимальний?

- Негайне оперативне втручання
- Комплекс консервативних заходів, розрахованих на самовправлення грижі
- Ручне вправлення грижі
- Призначення барбітуратів
- Негайне вправлення грижі під короткочасним наркозом

17. У хлопчика 1 року виникло **защемлення пахвинної грижі**. Об'єктивно: **гіперемія та пастозність тканин грижового випину**. Який метод лікування оптимальний?

- **Негайне оперативне втручання**
- Комплекс консервативних заходів, розрахованих на самовправлення грижі
- Ручне вправлення грижі
- Призначення барбітуратів
- Негайне вправлення грижі під короткочасним наркозом

18. У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією при УЗД виявлена збільшена нирка та округлої форми порожнини, що сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш імовірний?

18. У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією при УЗД виявлена **збільшена нирка та округлої форми порожнини, що сполучені з розширеною мискою**. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш імовірний?

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

18. У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією при УЗД виявлена **збільшена нирка та округлої форми порожнини, що сполучені з розширеною мискою**. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш імовірний?

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

19. 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?

19. 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
- Ретроградна урографія
- Мікційна цистографія
- Допплерографія ниркових судин
- Радіоізотопне сканування нирок

19. 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**
- Ретроградна урографія
- Мікційна цистографія
- Допплерографія ниркових судин
- Радіоізотопне сканування нирок

20. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись у приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль у 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?

20. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись у приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль у 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
- Цистографія
- Ниркова артеріографія
- Мікційна цистографія
- Оглядова урографія

20. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись у приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль у 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**
- Цистографія
- Ниркова артеріографія
- Мікційна цистографія
- Оглядова урографія

21. У дитяче хірургічне відділення госпіталізовано хлопчика віком 1 місяць, якому пренатально встановлено діагноз лівосторонньої пієлоектазії. На підставі аналізу даних інфузійно-краплинної урографії, цистографії, УЗД у дитини виявлено гідронефроз початкової стадії. Даних щодо вторинного пієлонефриту немає. Яка тактика ведення цього хворого найбільш доцільна?

21. У дитяче хірургічне відділення госпіталізовано хлопчика віком **1 місяць**, якому пренатально встановлено діагноз лівосторонньої пієлоектазії. На підставі аналізу даних інфузійно-краплинної урографії, цистографії, УЗД у дитини виявлено **гідронефроз початкової стадії**. Даних щодо вторинного пієлонефриту немає. Яка тактика ведення цього хворого найбільш доцільна?

- Спостереження впродовж 6-ти місяців
- Термінова нефростомія
- Операція Андерсена-Хайнса
- Антибактеріальна терапія
- Нема потреби у нагляді та лікуванні

21. У дитяче хірургічне відділення госпіталізовано хлопчика віком **1 місяць**, якому пренатально встановлено діагноз лівосторонньої пієлоектазії. На підставі аналізу даних інфузійно-краплинної урографії, цистографії, УЗД у дитини виявлено **гідронефроз початкової стадії**. Даних щодо вторинного пієлонефриту немає. Яка тактика ведення цього хворого найбільш доцільна?

- **Спостереження впродовж 6-ти місяців**
- Термінова нефростомія
- Операція Андерсена-Хайнса
- Антибактеріальна терапія
- Нема потреби у нагляді та лікуванні

22. У хлопчика 3-х років під час ходьби та бігу збільшується права половина мошонки, яка в положенні лежачи зменшується до нормальних розмірів. Діагноз:

22. У хлопчика 3-х років під час ходьби та бігу збільшується права половина мошонки, яка в положенні лежачи зменшується до нормальних розмірів. Діагноз:

- Сполучна водянка оболонок правого яєчка
- Фімоз
- Парафімоз
- Орхіепідидиміт
- Цистоцеле

22. У хлопчика 3-х років під час ходьби та бігу збільшується права половина мошонки, яка в положенні лежачи зменшується до нормальних розмірів. Діагноз:

- **Сполучна водянка оболонок правого яєчка**
- Фімоз
- Парафімоз
- Орхіепідидиміт
- Цистоцеле

23. У новонародженого в надлобковій ділянці спостерігається утворення червоного кольору. округлої форми. При огляді визначається, що сеча виділяється кидками з двох отворів, розташованих у нижній частині цього утворення. Як називається ця аномалія розвитку?

23. У новонародженого в надлобковій ділянці спостерігається утворення червоного кольору. округлої форми. При огляді визначається, що сеча виділяється кидками з двох отворів, розташованих у нижній частині цього утворення. Як називається ця аномалія розвитку?

- Екстрофія сечового міхура
- Кіста урахуса
- Міхурово-пупкова нориця
- Дивертикул сечового міхура
- Агенезія сечового міхура

23. У новонародженого в надлобковій ділянці спостерігається утворення червоного кольору. округлої форми. При огляді визначається, що сеча виділяється кидками з двох отворів, розташованих у нижній частині цього утворення. Як називається ця аномалія розвитку?

- **Екстрофія сечового міхура**
- Кіста урахуса
- Міхурово-пупкова нориця
- Дивертикул сечового міхура
- Агенезія сечового міхура

24. У немовляти сечовипускання супроводжується плачем, розбуханням передньої шкірочки статевого члена, виділенням сечі по краплям. Якими мають бути лікувальні заходи?

24. У немовляти сечовипускання супроводжується плачем, розбуханням передньої шкірочки статевого члена, виділенням сечі по краплям. Якими мають бути лікувальні заходи?

- Спроба відкрити порожнину передньої шкірочки
- Призначення α -адреноблокаторів
- Епіцистостомія
- Катетеризація сечового міхура
- Призначення спазмолітиків

24. У немовляти сечовипускання супроводжується плачем, розбуханням передньої шкірочки статевого члена, виділенням сечі по краплям. Якими мають бути лікувальні заходи?

- **Спроба відкрити порожнину передньої шкірочки**
- Призначення α -адреноблокаторів
- Епіцистостомія
- Катетеризація сечового міхура
- Призначення спазмолітиків

25. В поліклініку звернулися батьки хлопчика 2-х років зі скаргами на відсутність у дитини в мошонці правого яєчка. При огляді виявляється гіпоплазія правої половини мошонки, яєчко відсутнє. Воно зменшене в розмірах, пальпується по ходу пахового каналу, але в мошонку не низводиться. Який найбільш вірогідний діагноз?

25. В поліклініку звернулися батьки хлопчика 2-х років зі скаргами на **відсутність у дитини в мошонці правого яєчка**. При огляді виявляється гіпоплазія правої половини мошонки, яєчко відсутнє. Воно зменшене в розмірах, **пальпується по ходу пахового каналу**, але в мошонку не низводиться. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Правобічний крипторхізм, пахова форма
- Лівобічний монорхізм
- Ретракція правого яєчка (псевдокрипторхізм)
- Ектопія правого яєчка, лобкова форма
- Правобічний крипторхізм, черевна форма

25. В поліклініку звернулися батьки хлопчика 2-х років зі скаргами на **відсутність у дитини в мошонці правого яєчка**. При огляді виявляється гіпоплазія правої половини мошонки, яєчко відсутнє. Воно зменшене в розмірах, **пальпується по ходу пахового каналу**, але в мошонку не низводиться. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Правобічний крипторхізм, пахова форма**
- Лівобічний монорхізм
- Ретракція правого яєчка (псевдокрипторхізм)
- Ектопія правого яєчка, лобкова форма
- Правобічний крипторхізм, черевна форма

26. У 6-ти місячної дитини з народження нарастає жовтяниця з зеленуватим відтінком. Спостерігаються явища геморагічного діатезу та сверблячки. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

26. У 6-ти місячної дитини з народження нарастає жовтяниця з зеленуватим відтінком. Спостерігаються явища геморагічного діатезу та сверблячки. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

- Атрезія жовчовивідних шляхів
- Еритроblastоз
- Синдром Жільбера
- Синдром Дабіна-Джонсона
- Синдром Криглера-Найяра

26. У 6-ти місячної дитини з народження нарастає **жовтяниця** з зеленуватим відтінком. Спостерігаються явища геморагічного діатезу та сверблячки. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

- **Атрезія жовчовивідних шляхів**
- Еритробластоз
- Синдром Жільбера
- Синдром Дабіна-Джонсона
- Синдром Криглера-Найяра

27. При огляді дитини віком 3 місяці, визначається асиметрія сідничних складок, обмеження відведення в правому кульшовому суглобі. На рентгенограмі кульшових суглобів - кути альфа справа 28 градусів, зліва - 32 градуси, ядра окостеніння відсутні. Вкажіть імовірний діагноз:

27. При огляді дитини віком 3 місяці, визначається асиметрія сідничних складок, обмеження відведення в правому кульшовому суглобі. На рентгенограмі кульшових суглобів - кути альфа справа 28 градусів, зліва - 32 градуси, ядра окостеніння відсутні. Вкажіть імовірний діагноз:

- Двобічна дисплазія кульшових суглобів
- Дисплазія правого кульшового суглоба
- Вікова норма
- Рахіт
- Дисплазія лівого кульшового суглоба

27. При огляді дитини віком 3 місяці, визначається асиметрія сідничних складок, обмеження відведення в правому кульшовому суглобі. На рентгенограмі кульшових суглобів - кути альфа справа 28 градусів, зліва - 32 градуси, ядра окостеніння відсутні. Вкажіть імовірний діагноз:

- **Двобічна дисплазія кульшових суглобів**
- Дисплазія правого кульшового суглоба
- Вікова норма
- Рахіт
- Дисплазія лівого кульшового суглоба

28. До ортопеда звернулись батьки 3-місячної дитини зі скаргами на асиметрію шкірних складок правого стегна. Під час огляду виявлено: різна кількість складок шкіри на правому та лівому стегні, їх асиметрія, обмеження розведення правої нижньої кінцівки зігнутої під кутом 90° в кульшовому та колінному суглобах. Який діагноз є найбільш імовірним?

28. До ортопеда звернулись батьки 3-місячної дитини зі скаргами на **асиметрію шкірних складок правого стегна**. Під час огляду виявлено: різна кількість складок шкіри на правому та лівому стегні, їх асиметрія, **обмеження розведення правої нижньої кінцівки** зігнутої під кутом 90° в кульшовому та колінному суглобах. Який діагноз є найбільш імовірним?

- Дисплазія кульшового суглоба
- Вроджений вивих стегна
- Контрактура кульшового суглоба
- Ушкодження кульшового суглоба під час пологів
- -

28. До ортопеда звернулись батьки 3-місячної дитини зі скаргами на **асиметрію шкірних складок правого стегна**. Під час огляду виявлено: різна кількість складок шкіри на правому та лівому стегні, їх асиметрія, **обмеження розведення правої нижньої кінцівки** зігнутої під кутом 90° в кульшовому та колінному суглобах. Який діагноз є найбільш імовірним?

- **Дисплазія кульшового суглоба**
- Вроджений вивих стегна
- Контрактура кульшового суглоба
- Ушкодження кульшового суглоба під час пологів
- -

29. Немовля народилося вчасно. Пологи патологічні, сідницями вперед. При огляді дитини: обмеження відведення правої нижньої кінцівки до 50° , позитивний симптом луску з правого боку. Асиметрія пахвинних складок. Який найбільш вірогідний діагноз?

29. **Немовля** народилося вчасно. Пологи патологічні, сідницями вперед. При огляді дитини: **обмеження відведення правої нижньої кінцівки до 50°, позитивний симптом луску з правого боку. Асиметрія пахвинних складок.** Який найбільш вірогідний діагноз?

- Вроджений вивих правого стегна
- Дисплазія правого стегна
- Варусна деформація шийок стегон
- Вроджений вивих стегон
- Перелом шийок стегнових кісток

29. **Немовля** народилося вчасно. Пологи патологічні, сідницями вперед. При огляді дитини: **обмеження відведення правої нижньої кінцівки до 50°, позитивний симптом луску з правого боку. Асиметрія пахвинних складок.** Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Вроджений вивих правого стегна**
- Дисплазія правого стегна
- Варусна деформація шийок стегон
- Вроджений вивих стегон
- Перелом шийок стегнових кісток

30. Під час огляду новонародженого, який народився в сідничному передлежанні, падіатр 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?

30. Під час огляду новонародженого, який народився в сідничному передлежанні, падіатр 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 сідничних складок
- Обмеження пасивного відведення стегна
- Достовірної ознаки немає
- Народження в сідничному передлежанні

30. 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 сідничних складок
- Обмеження пасивного відведення стегна
- Достовірної ознаки немає
- Народження в сідничному передлежанні

31. У хлопчика 11-ти років під час профілактичного медичного огляду визначався вид постави. Встановлено, що у дитини плечі похилені і зведені вперед, голова нахилена вперед, грудна клітина сплюснена, живіт випуклий. В хребті спостерігається збільшення глибини шийного та поперекового викривлень. Який вид постави виявлений у дитини?

31. У хлопчика 11-ти років під час профілактичного медичного огляду визначався вид постави. Встановлено, що у дитини **плечі похилені і зведені вперед**, голова нахилена вперед, грудна клітина сплюснена, живіт випуклий. В хребті спостерігається **збільшення глибини шийного та поперекового викривлень**. Який вид постави виявлений у дитини?

- Кіфоз
- Сутулувата
- Лордоз
- Виправлена
- Нормальна

31. У хлопчика 11-ти років під час профілактичного медичного огляду визначався вид постави. Встановлено, що у дитини **плечі похилені і зведені вперед**, голова нахилена вперед, грудна клітина сплюснена, живіт випуклий. В хребті спостерігається **збільшення глибини шийного та поперекового викривлень**. Який вид постави виявлений у дитини?

- **Кіфоз**
- Сутулувата
- Лордоз
- Виправлена
- Нормальна

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

32. 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
- Трисомія 8
- Гомоцистинурия
- Синдром Елерса-Данлоса
- Синдром Білса

32. 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**
- Трисомія 8
- Гомоцистинурія
- Синдром Елерса-Данлоса
- Синдром Білса