

КРОК 2

МОДУЛЬ “ДИТЯЧА ХРУРГІЯ”

*Змістовний модуль
“Невідкладна дитяча
хірургія”*

1. Дівчинка 2,5 років доставлена в приймальне відділення лікарні на другу добу захворювання, яке почалося з підвищення температури тіла до 38°C, повторного блювання, скарг на болі в животі. Дитина погано спала вночі, вередувала, відмовлялася від їжі, дефекація залишалася нормальною. У дівчинки виражені явища токсикозу, в контакт не вступає, опирається під час огляду. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

1. Дівчинка 2,5 років доставлена в приймальне відділення лікарні на другу добу захворювання, яке почалося з підвищення температури тіла до 38°C, повторного блювання, скарг на болі в животі. Дитина погано спала вночі, вередувала, відмовлялася від їжі, дефекація залишалася нормальною. У дівчинки виражені явища токсикозу, в контакт не вступає, опирається під час огляду. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- Гострий апендицит
- Кишкова інфекція
- Гострий менінгоенцефаліт
- Глистна інвазія
- Інвагінація кишечника

1. Дівчинка 2,5 років доставлена в приймальне відділення лікарні на другу добу захворювання, яке почалося з підвищення температури тіла до 38°C, повторного блювання, скарг на болі в животі. Дитина погано спала вночі, вередувала, відмовлялася від їжі, дефекація залишалася нормальною. У дівчинки виражені явища токсикозу, в контакт не вступає, опирається під час огляду. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- **Гострий апендицит**
- Кишкова інфекція
- Гострий менінгоенцефаліт
- Глистна інвазія
- Інвагінація кишечника

2. Дівчинка 12 років скаржиться на переймоподібні болі внизу живота більше справа, що з'явилися раптово під час занять з фізкультури, нудоту, було блювання, $t - 38,5^{\circ}\text{C}$. Пальпаторно симптом Щоткіна позитивний у правій здухвинній ділянці. Яке обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

2. Дівчинка 12 років скаржиться на **переймоподібні болі внизу живота більше справа**, що з'явилися раптово під час занять з фізкультури, нудоту, було блювання, t - $38,5^{\circ}\text{C}$. Пальпаторно **симптом Щоткіна позитивний у правій здухвинній ділянці**. Яке обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- Ректальне дослідження
- УЗД
- Загальний аналіз сечі
- Рентгенодослідження черевної порожнини
- Загальний аналіз крові

2. Дівчинка 12 років скаржиться на **переймоподібні болі внизу живота більше справа**, що з'явилися раптово під час занять з фізкультури, нудоту, було блювання, t - $38,5^{\circ}\text{C}$. Пальпаторно **симптом Щоткіна позитивний у правій здохвинній ділянці**. Яке обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- **Ректальне дослідження**
- УЗД
- Загальний аналіз сечі
- Рентгенодослідження черевної порожнини
- Загальний аналіз крові

3. Хлопчик 12 років доставлений до лікарні зі скаргами на біль у правому нижньому квадранті живота. Зі слів батьків біль виник вчора у біляпупковій ділянці та супроводжувався дворазовим блюванням протягом ночі. Температура нормальна. При огляді відзначається напруженість передньої черевної стінки у правому нижньому квадранті живота. Кишкові шуми прослуховуються. У крові: лейк.- $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$. У сечі: лейк.- 5-10 у полі зору. Вкажіть, коли необхідна консультація хірурга, враховуючи таку клінічну картину?

3. Хлопчик 12 років доставлений до лікарні зі скаргами на **біль у правому нижньому квадранті живота**. Зі слів батьків біль виник вчора у **біляпупковій ділянці** та супроводжувався дворазовим блюванням протягом ночі. Температура нормальна. При огляді відзначається **напруженість передньої черевної стінки у правому нижньому квадранті живота**. Кишкові шуми прослуховуються. У крові: лейкоц.- $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$. У сечі: лейкоц.- 5-10 у полі зору. Вкажіть, коли необхідна консультація хірурга, враховуючи таку клінічну картину?

- Невідкладно
- У разі проявів симптомів подразнення очеревини
- У разі підвищення температури тіла
- Немає потреби
- У разі лейкоцитозу вище $15,0 \cdot 10^9/\text{л}$

3. Хлопчик 12 років доставлений до лікарні зі скаргами на **біль у правому нижньому квадранті живота**. Зі слів батьків біль виник вчора у **біляпупковій ділянці** та супроводжувався дворазовим блюванням протягом ночі. Температура нормальна. При огляді відзначається **напруженість передньої черевної стінки у правому нижньому квадранті живота**. Кишкові шуми прослуховуються. У крові: лейкоц.- $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$. У сечі: лейкоц.- 5-10 у полі зору. Вкажіть, коли необхідна консультація хірурга, враховуючи таку клінічну картину?

- **Невідкладно**
- У разі проявів симптомів подразнення очеревини
- У разі підвищення температури тіла
- Немає потреби
- У разі лейкоцитозу вище $15,0 \cdot 10^9/\text{л}$

4. У раніше здорового хлопчика 15 років спостерігається переймоподібний біль у ділянці пупка; через декілька годин біль змістився у правий нижній квадрант та став постійним. Спостерігалось декілька епізодів блювання. Живіт болісний під час глибокої пальпації у правому нижньому квадранті. При рентгенографії органи грудної та черевної порожнини без відхилень. У крові лейк. $15 \cdot 10^9/\text{л}$. У сечі 3 лейкоцити у п/з. Що з перерахованого є першочерговою дією по відношенню до даного хворого?

4. У раніше здорового хлопчика 15 років спостерігається **переймоподібний біль у ділянці пупка**; через декілька годин **біль змістився у правий нижній квадрант та став постійним**. Спостерігалось декілька епізодів блювання. **Живіт болісний під час глибокої пальпації у правому нижньому квадранті**. При рентгенографії органи грудної та черевної порожнини без відхилень. У крові лейкоц. $15 \cdot 10^9/\text{л}$. У сечі 3 лейкоцити у п/з. Що з перерахованого є першочерговою дією по відношенню до даного хворого?

- Діагностична лапаротомія
- Внутрішньовенна пієлографія та цистографія
- Іригоскопія
- Комп'ютерна томографія черевної порожнини
- Симптоматичне лікування вдома; повторна госпіталізація при підсиленні болю

4. У раніше здорового хлопчика 15 років спостерігається **переймоподібний біль у ділянці пупка**; через декілька годин **біль змістився у правий нижній квадрант та став постійним**. Спостерігалось декілька епізодів блювання. **Живіт болісний під час глибокої пальпації у правому нижньому квадранті**. При рентгенографії органи грудної та черевної порожнини без відхилень. У крові лейкоц. $15 \cdot 10^9/\text{л}$. У сечі 3 лейкоцити у п/з. Що з перерахованого є першочерговою дією по відношенню до даного хворого?

- **Діагностична лапаротомія**
- Внутрішньовенна пієлографія та цистографія
- Іригоскопія
- Комп'ютерна томографія черевної порожнини
- Симптоматичне лікування вдома; повторна госпіталізація при підсиленні болю

5. Дівчина 17-ти років звернулася ввечері до лікаря зі скаргами на сильний біль "знизу справа", нудоту та одиничний епізод блювання. Зранку відвідувала фестиваль вуличної їжі. Біль розпочався 4 години тому, почався з епігастрію і поступово перейшов у праву здухвинну ділянку. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 79/хв., частота дихання - 16/хв., температура - 37,4°C. При пальпації лівого нижнього квадранту черевної стінки, біль виникає у правому. Гінекологічний та ректальний огляд без патологічних змін. Дані лабораторних досліджень: лейкоцити - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, еритроцити - $4,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 130 г/л, гематокрит - 39%, тромбоцити - $225 \cdot 10^9/\text{л}$, β -ХГЛ - 2 мОд/мл (норма - менше 5 мОд/л у невагітних жінок). Який діагноз є найбільш імовірним?

5. Дівчина 17-ти років звернулася ввечері до лікаря зі скаргами на сильний **біль "знизу справа"**, нудоту та одиничний епізод блювання. Зранку відвідувала фестиваль вуличної їжі. Біль розпочався 4 години тому, **почався з епігастрію і поступово перейшов у праву здухвинну ділянку**. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 79/хв., частота дихання - 16/хв., температура - 37,4°C. При пальпації лівого нижнього квадранту черевної стінки, біль виникає у правому. Гінекологічний та ректальний огляд без патологічних змін. Дані лабораторних досліджень: лейкоцити - 12 · 10⁹/л, еритроцити - 4,4 · 10¹²/л, гемоглобін - 130 г/л, гематокрит - 39%, тромбоцити - 225 · 10⁹/л, **β-ХГЛ - 2 мОд/мл (норма - менше 5 мОд/л у невагітних жінок)**. Який діагноз є найбільш імовірним?

- Гострий апендицит
- Харчова токсикоінфекція
- Трубна вагітність
- Кишкова непрохідність
- Емболія мезентеріальних судин

5. Дівчина 17-ти років звернулася ввечері до лікаря зі скаргами на сильний **біль "знизу справа"**, нудоту та одиничний епізод блювання. Зранку відвідувала фестиваль вуличної їжі. Біль розпочався 4 години тому, **почався з епігастрію і поступово перейшов у праву здухвинну ділянку**. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 79/хв., частота дихання - 16/хв., температура - 37,4°C. При пальпації лівого нижнього квадранту черевної стінки, біль виникає у правому. Гінекологічний та ректальний огляд без патологічних змін. Дані лабораторних досліджень: лейкоцити - 12 · 10⁹/л, еритроцити - 4, 4 · 10¹²/л, гемоглобін - 130 г/л, гематокрит - 39%, тромбоцити - 225 · 10⁹/л, **β-ХГЛ - 2 мОд/мл (норма - менше 5 мОд/л у невагітних жінок)**. Який діагноз є найбільш імовірним?

- **Гострий апендицит**
- Харчова токсикоінфекція
- Трубна вагітність
- Кишкова непрохідність
- Емболія мезентеріальних судин

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

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

- Перфорація 12-палої кишки
- Гострий панкреатит
- Гострий апендицит
- Калькульозний холециститі
- Гостра кишкова непрохідність

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

- **Перфорація 12-палої кишки**
- Гострий панкреатит
- Гострий апендицит
- Калькульозний холециститі
- Гостра кишкова непрохідність

7. Дитина 7-ми місяців доставлена в хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами на напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання. Об'єктивно: у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні - кров у вигляді "малинового желе" Яке захворювання можна припустити?

7. Дитина 7-ми місяців доставлена в хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами на напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання. Об'єктивно: у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні - кров у вигляді "малинового желе" Яке захворювання можна припустити?

- Інвагінація
- Подвоєння кишечника
- Глистна інвазія
- Пухлина черевної порожнини
- Ентерокістома

7. **Дитина 7-ми місяців** доставлена в хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами на **напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання**. Об'єктивно: у правій половині живота **пальпується пухлиноподібне утворення**. При ректальному дослідженні - **кров у вигляді "малинового желе"** Яке захворювання можна припустити?

- **Інвагінація**
- Подвоєння кишечника
- Глистна інвазія
- Пухлина черевної порожнини
- Ентерокістома

8. Дитина 6 місяців потрапила в хірургічну клініку через 16 годин з моменту захворювання, яке розпочалося раптово. Стала неспокійною, терла ніжками, відмовлялася від їжі. Напад неспокою був короткочасним. Хлопчик заспокоївся і заснув. Прокинувся через 20–25 хв., з'явилися блювота і повторний різкий неспокій. Дитина бліда, адинамічна. Пелюшка вимащена темно–червоним виділенням. Попередній діагноз?

8. **Дитина 6 місяців** потрапила в хірургічну клініку через 16 годин з моменту захворювання, яке розпочалося раптово. Стала неспокійною, терла ніжками, відмовлялася від їжі. Напад неспокою був короткочасним. Хлопчик заспокоївся і заснув. Прокинувся через 20–25 хв., з'явилися **блювота і повторний різкий неспокій**. Дитина бліда, адинамічна. **Пелюшка вимашена темно–червоним виділенням**. Попередній діагноз?

- Інвагінація кишечника
- Глистна кишкова непрохідність
- Пухлина черевної порожнини
- Дивертикуліт Меккеля
- Ентероколіт

8. **Дитина 6 місяців** потрапила в хірургічну клініку через 16 годин з моменту захворювання, яке розпочалося раптово. Стала неспокійною, терла ніжками, відмовлялася від їжі. Напад неспокою був короткочасним. Хлопчик заспокоївся і заснув. Прокинувся через 20–25 хв., з'явилися **блювота і повторний різкий неспокій**. Дитина бліда, адинамічна. **Пелюшка вимашчена темно–червоним виділенням**. Попередній діагноз?

- **Інвагінація кишечника**
- Глистна кишкова непрохідність
- Пухлина черевної порожнини
- Дивертикуліт Меккеля
- Ентероколіт

9. У дитини 6-ти місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль у животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хвилин, з проміжком у 15 хвилин. Випорожнень не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. Під час пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення - 10x4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш імовірний діагноз?

9. У дитини 6-ти місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль у животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хвилин, з проміжком у 15 хвилин. Випорожнень не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. Під час пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення - 10x4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш імовірний діагноз?

- Ілеоцекальна інвагінація
- Гострий ентероколіт
- Заворот кишківника
- Кишкова кровотеча
- Гострий апендицит

9. У дитини 6-ти місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль у животі. **Періоди неспокою** дитини тривають 5 хвилин, з проміжком у 15 хвилин. Випорожнень не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. Під час пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко **визначається видовжене утворення** - 10x4 см. **При ректальному дослідженні - сліди крові.** Який найбільш імовірний діагноз?

- **Ілеоцекальна інвагінація**
- Гострий ентероколіт
- Заворот кишківника
- Кишкова кровотеча
- Гострий апендицит

10. Дитина 4-х місяців госпіталізована до хірургічного відділення через 8 годин з нападами неспокою протягом 2-3 хвилин, з інтервалами 10 хвилин. Відмічалось одноразове блювання. Об'єктивно: стан дитини важкий. Під час пальпації живіт м'який, в правій клубовій ділянці визначається пухлиноподібне утворення. При ректальному огляді - на пальці кров. Який найбільш вірогідний діагноз?

10. Дитина 4-х місяців госпіталізована до хірургічного відділення через 8 годин з **нападами неспокою** протягом 2-3 хвилин, з інтервалами 10 хвилин. Відмічалось одноразове **блювання**. Об'єктивно: стан дитини важкий. Під час пальпації живіт м'який, в правій клубовій ділянці визначається **пухлиноподібне утворення**. При ректальному огляді - на пальці кров. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Ілеоцекальна інвагінація
- Глистна інвазія
- Шлунково-кишкова кровотеча
- Пухлина Вільмса
- Пілоростеноз

10. Дитина 4-х місяців госпіталізована до хірургічного відділення через 8 годин з **нападами неспокою** протягом 2-3 хвилин, з інтервалами 10 хвилин. Відмічалось одноразове **блювання**. Об'єктивно: стан дитини важкий. Під час пальпації живіт м'який, в правій клубовій ділянці визначається **пухлиноподібне утворення**. При ректальному огляді - на пальці кров. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Ілеоцекальна інвагінація**
- Глистна інвазія
- Шлунково-кишкова кровотеча
- Пухлина Вільмса
- Пілоростеноз

11. В інфекційне відділення госпіталізовано хворого з імовірною дизентерією (часті випорожнення з домішками крові, схожі на желе з червоної смородини). Через добу встановлено остаточний діагноз - інвагінація. Хворого переведено до спеціалізованого відділення. Які методи лікування можна використати?

11. В інфекційне відділення госпіталізовано хворого з імовірною дизентерією (часті випорожнення з домішками крові, схожі на желе з червоної смородини). Через добу встановлено остаточний діагноз - інвагінація. Хворого переведено до спеціалізованого відділення. Які методи лікування можна використати?

- Оперативна дезінвагінація
- Мануальна дезінвагінація
- Інфузійна терапія зі спазмолітиками
- Консервативна дезінвагінація
- Паранефральна блокада

11. В інфекційне відділення госпіталізовано хворого з імовірною дизентерією (часті випорожнення з домішками крові, схожі на желе з червоної смородини). Через добу встановлено остаточний діагноз - **інвагінація**. Хворого переведено до спеціалізованого відділення. Які методи лікування можна використати?

- **Оперативна дезінвагінація**
- Мануальна дезінвагінація
- Інфузійна терапія зі спазмолітиками
- Консервативна дезінвагінація
- Паранефральна блокада

12. Дитина 7 місяців виписується з хірургічного стаціонару після консервативного розправлення ілеоцекальної інвагінації. Які рекомендації повинен дати лікар матері по профілактиці рецидиву цього захворювання?

12. Дитина 7 місяців виписується з хірургічного стаціонару після консервативного розправлення **ілеоцекальної інвагінації**. Які рекомендації повинен дати лікар матері по профілактиці рецидиву цього захворювання?

- Суворе дотримання режиму вигодовування дитини
- Профілактика шлунково-кишкових захворювань
- Профілактика застудних захворювань
- Спостереження за характером стулу дитини
- Загартовування дитини

12. Дитина 7 місяців виписується з хірургічного стаціонару після консервативного розправлення **ілеоцекальної інвагінації**. Які рекомендації повинен дати лікар матері по профілактиці рецидиву цього захворювання?

- **Суворе дотримання режиму вигодовування дитини**
- Профілактика шлунково-кишкових захворювань
- Профілактика застудних захворювань
- Спостереження за характером стулу дитини
- Загартовування дитини

13. У 7-річного хлопчика після падіння з висоти спостерігається часте поверхнєве дихання, ціаноз обличчя. Права половина грудної клітки роздута, в диханні участі не бере, при перкусії в цій ділянці визначається тимпаніт, при аускультатії дихання не прослуховується. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку клінічну картину та яке інструментальне дослідження буде найбільш інформативним в цьому випадку?

13. У 7-річного хлопчика після падіння з висоти спостерігається часте поверхнєве дихання, ціаноз обличчя. Права половина грудної клітки роздута, в диханні участі не бере, при перкусії в цій ділянці визначається тимпаніт, при аускультатії дихання не прослуховується. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку клінічну картину та яке інструментальне дослідження буде найбільш інформативним в цьому випадку?

- Напружений правобічний пневмоторакс. Оглядова рентгенографія грудної клітки
- Правобічний гемоторакс. Оглядова рентгенографія грудної клітки
- Стороннє тіло дихальних шляхів. Діагностично-лікувальна бронхоскопія
- Медіастиніт. Оглядова рентгенографія грудної клітки
- Напружена кіста правої легені. трахеобронхоскопія

13. У 7-річного хлопчика після падіння з висоти спостерігається часте поверхнєве дихання, ціаноз обличчя. Права половина грудної клітки роздута, в диханні участі не бере, при перкусії в цій ділянці визначається тимпаніт, при аускультатії дихання не прослуховується. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку клінічну картину та яке інструментальне дослідження буде найбільш інформативним в цьому випадку?

- **Напружений правобічний пневмоторакс. Оглядова рентгенографія грудної клітки**
- Правобічний гемоторакс. Оглядова рентгенографія грудної клітки
- Стороннє тіло дихальних шляхів. Діагностично-лікувальна бронхоскопія
- Медіастиніт. Оглядова рентгенографія грудної клітки
- Напружена кіста правої легені. трахеобронхоскопія

14. Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої травми грудної клітки в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ехокардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мл. Через годину після надходження почали наростати ознаки серцевої недостатності: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно серцеві тони ледве чутні. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

14. Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої **травми грудної клітки** в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ехокардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мл. Через годину після надходження почали **наростати ознаки серцевої недостатності**: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно **серцеві тони ледве чутні**. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- Пункція перикарду
- Антибіотики в/в
- Діуретики в/в
- Серцеві глікозиди в/в
- Постійна оксигенотерапія

14. Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої **травми грудної клітки** в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ехокардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мл. Через годину після надходження почали **наростати ознаки серцевої недостатності**: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно **серцеві тони ледве чутні**. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- **Пункція перикарду**
- Антибіотики в/в
- Діуретики в/в
- Серцеві глікозиди в/в
- Постійна оксигенотерапія

15. У дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. Рс132/хв., ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?

15. У дитини з **політравмою** реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. $Ps132/хв.$, ниткоподібний. **Гіпотонія. Анурія.** Який стан виник у дитини?

- Травматичний шок
- Гостра наднирникова недостатність
- Гіпоглікемічна кома
- Кардіогенний шок
- Пневмоторакс

15. У дитини з **політравмою** реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. Ps132/хв., ниткоподібний. **Гіпотонія. Анурія.** Який стан виник у дитини?

- **Травматичний шок**
- Гостра наднирникова недостатність
- Гіпоглікемічна кома
- Кардіогенний шок
- Пневмоторакс

16. Після ДТП у хлопчика 12-ти років з закритою травмою живота та переломом стегна зліва спостерігається чітко виражена загальмованість. Блідість шкіри, спад температури тіла. Артеріальний тиск - 75 мм рт.ст. Пульс - 120/хв., слабкого наповнення і напруги, нерівний. Подих прискорений, поверхневий. Визначте ступінь травматичного (гіповолемічного) шоку у потерпілого:

16. Після ДТП у хлопчика 12-ти років з закритою травмою живота та переломом стегна зліва спостерігається чітко виражена загальмованість. Блідість шкіри, спад температури тіла. **Артеріальний тиск - 75 мм рт.ст.** Пульс - 120/хв., слабкого наповнення і напруги, нерівний. Подих прискорений, поверхневий. Визначте ступінь травматичного (гіповолемічного) шоку у потерпілого:

- Шок 2 ступеня (середньої тяжкості)
- Шок 4 ступеня (передагональний стан)
- Шок не визначається
- Шок 3 ступеня (тяжкий)
- Шок 1 ступеня (легкий)

16. Після ДТП у хлопчика 12-ти років з закритою травмою живота та переломом стегна зліва спостерігається чітко виражена загальмованість. Блідість шкіри, спад температури тіла. **Артеріальний тиск - 75 мм рт.ст.** Пульс - 120/хв., слабкого наповнення і напруги, нерівний. Подих прискорений, поверхневий. Визначте ступінь травматичного (гіповолемічного) шоку у потерпілого:

- **Шок 2 ступеня (середньої тяжкості)**
- Шок 4 ступеня (передагональний стан)
- Шок не визначається
- Шок 3 ступеня (тяжкий)
- Шок 1 ступеня (легкий)

17. У дитини 2-х років після гри з 'мозаїкою' раптово виник кашель, стридорозне дихання, потяг до блювоти, ціаноз. Що має запідозрити лікар в першу чергу?

17. У дитини 2-х років після гри з 'мозаїкою' раптово виник кашель, стридорозне дихання, потяг до блювоти, ціаноз. Що має запідозрити лікар в першу чергу?

- Аспірацію стороннього тіла
- Гостру пневмонію
- Кашлюк
- Гострий ларинготрахеїт
- Гострий ларингіт

17. У дитини 2-х років після гри з 'мозаїкою' раптово виник **кашель**, стридорозне дихання, потяг до блювоти, **ціаноз**. Що має запідозрити лікар в першу чергу?

- **Аспірацію стороннього тіла**
- Гостру пневмонію
- Кашлюк
- Гострий ларинготрахеїт
- Гострий ларингіт

18. У дівчинки 4-х років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. Об'єктивно: ЧДР-45/хв., ЧСС- 130/хв. Перкуторно: вкорочення перкуторного звуку з правого боку в нижніх відділах. Аускультативно: з правого боку послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі: затемнення нижньої частки легень праворуч. У крові запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: стороннє тіло правого бронху. Вкажіть, яке ускладнення викликало дану клінічну картину:

18. У дівчинки 4-х років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. Об'єктивно: ЧДР-45/хв., ЧСС- 130/хв. Перкуторно: вкорочення перкуторного звуку з правого боку в нижніх відділах. Аускультативно: з правого боку послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі: **затемнення нижньої частки легень праворуч**. У крові запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: **стороннє тіло правого бронху**. Вкажіть, яке ускладнення викликало дану клінічну картину:

- Ателектаз
- Емфізема
- Бронхіт
- Пневмонія
- Пневмоторакс

18. У дівчинки 4-х років раптово **під час гри з іграшками** з'явився напад кашлю, задишка. Об'єктивно: ЧДР-45/хв., ЧСС- 130/хв. Перкуторно: вкорочення перкуторного звуку з правого боку в нижніх відділах. Аускультативно: з правого боку послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі: **затемнення нижньої частки легень праворуч**. У крові запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: **стороннє тіло правого бронху**. Вкажіть, яке ускладнення викликало дану клінічну картину:

- **Ателектаз**
- Емфізема
- Бронхіт
- Пневмонія
- Пневмоторакс

19. Дитина 4-х років подавилася волоським горіхом декілька днів тому. В теперішній час турбує кашель, підвищення температури до 37,5°C. При аускультції - множинні сухі та вологі хрипи над правою легенею. Який найбільш вірогідний діагноз?

19. Дитина 4-х років подавилася волоським горіхом декілька днів тому. В теперішній час турбує кашель, підвищення температури до 37,5°C. При аускультції - **множинні сухі та вологі хрипи над правою легенею**. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Стороннє тіло правого бронху
- Стороннє тіло гортані
- Стороннє тіло лівого бронху
- Стороннє тіло трахеї
- Стороннє тіло глотки

19. Дитина 4-х років **подавилася волоським горіхом** декілька днів тому. В теперішній час турбує кашель, підвищення температури до 37,5°C. При аускультації - **множинні сухі та вологі хрипи над правою легенею**. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Стороннє тіло правого бронху**
- Стороннє тіло гортані
- Стороннє тіло лівого бронху
- Стороннє тіло трахеї
- Стороннє тіло глотки

20. У дитини 3-х років під час гри в маніжу раптово з'явився нападоподібний кашель і утруднене дихання. Об'єктивно: сухий кашель, задишка змішаного характеру. У легенях аускультативно невелика кількість сухих хрипів. Справа дихання ослаблене. Дитячий колектив не відвідує. Щеплена згідно віку. Який патологічний стан можна запідозрити?

20. У дитини 3-х років **під час гри** в маніжу раптово з'явився нападopodobний кашель і утруднене дихання. Об'єктивно: **сухий кашель, задишка змішаного характеру**. У легенях аускультативно невелика кількість сухих хрипів. Справа дихання ослаблене. Дитячий колектив не відвідує. Щеплена згідно віку. Який патологічний стан можна запідозрити?

- Стороннє тіло дихальних шляхів
- Кашлюк
- Пневмонія
- Гостра респіраторна вірусна інфекція
- Бронхіальна астма

20. У дитини 3-х років **під час гри** в маніжу раптово з'явився нападopodobний кашель і утруднене дихання. Об'єктивно: **сухий кашель, задишка змішаного характеру**. У легенях аускультативно невелика кількість сухих хрипів. Справа дихання ослаблене. Дитячий колектив не відвідує. Щеплена згідно віку. Який патологічний стан можна запідозрити?

- **Стороннє тіло дихальних шляхів**
- Кашлюк
- Пневмонія
- Гостра респіраторна вірусна інфекція
- Бронхіальна астма

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

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

- Стороннє тіло в дихальних шляхах
- Пневмонія
- Бронхіальна астма
- Обструктивний бронхіт
- ГРВІ

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

- **Стороннє тіло в дихальних шляхах**
- Пневмонія
- Бронхіальна астма
- Обструктивний бронхіт
- ГРВІ

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

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

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

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

- **Бронхоскопія**

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

23. У хлопчика 6-ти років підвищення температури до 39,0°C, болі в животі, кашель, виражена задишка змішаного типу, відставання правої половини грудної клітки при диханні, справа внизу над легенями тупий звук, дихання не прослуховується. Живіт м'який. Який найбільш імовірний діагноз?

23. У хлопчика 6-ти років підвищення температури до 39,0°C, болі в животі, кашель, виражена задишка змішаного типу, відставання правої половини грудної клітки при диханні, справа внизу над легенями тупий звук, дихання не прослуховується. Живіт м'який. Який найбільш імовірний діагноз?

- Пневмонія
- Правосторонній ателектаз
- Правосторонній пневмоторакс
- Вроджена вада легені
- Правосторонній ексудативний плеврит

23. У хлопчика 6-ти років підвищення температури до **39,0°C**, болі в животі, кашель, виражена **задишка змішаного типу**, відставання правої половини грудної клітки при диханні, справа внизу над легенями тупий звук, дихання не прослуховується. Живіт м'який. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Пневмонія**
- Правосторонній ателектаз
- Правосторонній пневмоторакс
- Вроджена вада легені
- Правосторонній ексудативний плеврит

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

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

- Плеврит
- Пневмонія
- Стафілококова деструкція легень
- Обструктивний бронхіт
- Апендицит

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

- **Плеврит**
- Пневмонія
- Стафілококова деструкція легень
- Обструктивний бронхіт
- Апендицит

25. Дитина знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострої стафілококової деструкції правої легені. Раптово з'явилися гострий біль у правій половині грудної клітки, задишка, ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу - тупість, у верхніх відділах - коробковий звук. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло?

25. Дитина знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу **гострої стафілококової деструкції правої легені**. Раптово з'явилися **гострий біль у правій половині грудної клітки, задишка, ціаноз**. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу - **тупість, у верхніх відділах - коробковий звук**. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло?

- Піопневмоторакс справа
- Абсцес правої легені
- Ексудативний плеврит
- Емпієма плеври
- Спонтанний пневмоторакс

25. Дитина знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу **гострої стафілококової деструкції правої легені**. Раптово з'явилися **гострий біль у правій половині грудної клітки, задишка, ціаноз**. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу - **тупість, у верхніх відділах - коробковий звук**. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло?

- **Піопневмоторакс справа**
- Абсцес правої легені
- Ексудативний плеврит
- Емпієма плеври
- Спонтанний пневмоторакс

26. У дитини, хворої на стафілококову пневмонію, раптово розвинулося тахіпное, дихання поверхневе. Який найбільш вірогідний діагноз, що потребує негайних заходів?

26. У дитини, хворої на **стафілококову пневмонію**, раптово розвинулося **тахіпное**, дихання поверхневе. Який найбільш вірогідний діагноз, що потребує негайних заходів?

- Напружений пневмоторакс
- Формування пневмоцеле
- Плевральний випіт
- Напад страху
- Прогресування пневмонії

26. У дитини, хворої на **стафілококову пневмонію**, раптово розвинулося **тахіпное**, дихання поверхневе. Який найбільш вірогідний діагноз, що потребує негайних заходів?

- **Напружений пневмоторакс**
- Формування пневмоцеле
- Плевральний випіт
- Напад страху
- Прогресування пневмонії

27. У дитини 2-х років, яка знаходиться на лікуванні в дитячому відділенні з приводу гострої пневмонії, різко погіршився загальний стан: дитина неспокійна, виявляється задишка, ЧДР- 50/хв., Рс- 130/хв. При перкусії: зміщення межистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультатії - дихання праворуч різко послаблене. Який найбільш вірогідний діагноз?

27. У дитини 2-х років, яка знаходиться на лікуванні в дитячому відділенні з приводу **гострої пневмонії**, різко погіршився загальний стан: дитина неспокійна, виявляється задишка, ЧДР- 50/хв., Рс- 130/хв. При перкусії: **зміщення межистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультії - дихання праворуч різко послаблене.** Який найбільш вірогідний діагноз?

- Напружений правобічний піопневмоторакс
- Гострий перикардит
- Гостра емфізема межистіння
- Правобічна пневмонія
- Ателектаз лівої легені

27. У дитини 2-х років, яка знаходиться на лікуванні в дитячому відділенні з приводу **гострої пневмонії**, різко погіршився загальний стан: дитина неспокійна, виявляється задишка, ЧДР- 50/хв., Рс- 130/хв. При перкусії: **зміщення межистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультатії - дихання праворуч різко послаблене.** Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Напружений правобічний піопневмоторакс**
- Гострий перикардит
- Гостра емфізема межистіння
- Правобічна пневмонія
- Ателектаз лівої легені

28. У ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеня, переважно справа, хлориди поту - 36 ммоль/л (норма - 0-35 ммоль/л). на КТ - циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

28. У ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеня, переважно справа, хлориди поту - 36 ммоль/л (норма - 0-35 ммоль/л). на КТ - **циліндричні бронхоектази в S9 та S10**. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

- Видалення уражених сегментів
- Тривала антибіотикотерапія
- Генно-інженерна терапія
- Кінезотерапія
- Лаваж бронхіального дерева

28. У ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеня, переважно справа, хлориди поту - 36 ммоль/л (норма - 0-35 ммоль/л). на КТ - **циліндричні бронхоектази в S9 та S10.** Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

- **Видалення уражених сегментів**
- Тривала антибіотикотерапія
- Генно-інженерна терапія
- Кінезотерапія
- Лаваж бронхіального дерева

29. У трирічної дитини на тлі гнійного отиту різко погіршився загальний стан, температура тіла - $38,5^{\circ}\text{C}$. Ліва нижня кінцівка приведена до тулуба, активні рухи відсутні, нижня третина стегна і колінний суглоб потовщені, гіперемовані. Осьове навантаження викликає різкий неспокій. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

29. У трирічної дитини на тлі гнійного отиту різко погіршився загальний стан, температура тіла - 38,5°C. Ліва нижня кінцівка приведена до тулуба, активні рухи відсутні, нижня третина стегна і колінний суглоб потовщені, гіперемовані. Осьове навантаження викликає різкий неспокій. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- Лівобічний епіфізарний остеомієліт
- Ревматоїдний артрит
- Остеогенна саркома
- Гідрома підколінної ямки
- Перелом лівого стегна

29. У трирічної дитини на тлі гнійного отиту різко погіршився загальний стан, температура тіла - 38,5°C. Ліва нижня кінцівка приведена до тулуба, активні рухи відсутні, нижня третина стегна і колінний суглоб потовщені, гіперемовані. Осьове навантаження викликає різкий неспокій. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

- **Лівобічний епіфізарний остеомієліт**
- Ревматоїдний артрит
- Остеогенна саркома
- Гідрома підколінної ямки
- Перелом лівого стегна

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

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

- Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки
- Токсико-алергічний коксит
- Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки
- Гострий апендицит
- Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки

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

- **Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки**
- Токсико-алергічний коксит
- Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки
- Гострий апендицит
- Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки

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

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

- Гострий гематогенний остеомієліт
- Злоякісна пухлина кістки
- Туберкульозний артрит
- Гострий ревматизм
- Перелом кісток правої гомілки

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

- **Гострий гематогенний остеомієліт**
- Злоякісна пухлина кістки
- Туберкульозний артрит
- Гострий ревматизм
- Перелом кісток правої гомілки

32. Хворий 14 років захворів гостро, коли виникли сильна лихоманка та різкий біль у правій гомілці. Через два тижні на рентгенограмі у проекції середньої третини діафізу великогомілкової кістки визначаються ділянки просвітлення (деструктивні вогнища) з нерівними контурами. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні виявляється вузька смужка затемнення (періостит). Для якої патології характерна подібна рентгенівська картина?

32. Хворий 14 років захворів гостро, коли виникли **сильна лихоманка та різкий біль у правій гомілці**. Через два тижні на рентгенограмі у проекції середньої третини діяфізу великогомілкової кістки визначаються ділянки просвітлення (**деструктивні вогнища**) з нерівними контурами. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні виявляється вузька смужка затемнення (**періостит**). Для якої патології характерна подібна рентгенівська картина?

- Остеомієліт правої гомілки
- Сифіліс правої гомілки
- Кісткова кіста
- Туберкульоз правої гомілки
- Травма правої гомілки

32. Хворий 14 років захворів гостро, коли виникли **сильна лихоманка та різкий біль у правій гомілці**. Через два тижні на рентгенограмі у проекції середньої третини діафізу великогомілкової кістки визначаються ділянки просвітлення (**деструктивні вогнища**) з нерівними контурами. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні виявляється вузька смужка затемнення (**періостит**). Для якої патології характерна подібна рентгенівська картина?

- **Остеомієліт правої гомілки**
- Сифіліс правої гомілки
- Кісткова кіста
- Туберкульоз правої гомілки
- Травма правої гомілки

33. Хворий 9-ти років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірний діагноз?

33. Хворий 9-ти років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися **сильні болі в лівій гомілці**. На рентгенограмах цієї ділянки множинні **вогнища деструкції** неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні **секвестрів**. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірний діагноз?

- Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки
- Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки
- Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки
- Саркома лівої великогомілкової кістки
- Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

33. Хворий 9-ти років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися **сильні болі в лівій гомілці**. На рентгенограмах цієї ділянки множинні **вогнища деструкції** неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні **секвестрів**. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки**
- Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки
- Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки
- Саркома лівої великогомілкової кістки
- Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

34. Дівчинку 3-х років доставлено до хірургічного відділення у важкому стані. Об'єктивно: Рс 126/хв., температура тіла 40,3°C. Нижня кінцівка зігнута у коліні, дещо приведена до середини, пасивні рухи у колінному і кульшовому суглобах болісні. Пальпація нижньої третини лівого стегна також викликає різкий неспокій хворої. Гіперемії на шкірі немає. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

34. Дівчинку 3-х років доставлено до хірургічного відділення у важкому стані. Об'єктивно: Рс 126/хв., температура тіла 40,3°C. Нижня кінцівка зігнута у коліні, дещо приведена до середини, пасивні рухи у колінному і кульшовому суглобах болісні. Пальпація нижньої третини лівого стегна також викликає різкий неспокій хворої. Гіперемії на шкірі немає. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- Гострий гематогенний остеомієліт
- Тифозне ураження лівої стегнової кістки
- Туберкульоз стегнової кістки
- Остеосаркома
- Ревматизм

34. Дівчинку 3-х років доставлено до хірургічного відділення у важкому стані. Об'єктивно: Рс 126/хв., температура тіла 40,3°C. Нижня кінцівка зігнута у коліні, дещо приведена до середини, пасивні рухи у колінному і кульшовому суглобах болісні. Пальпація нижньої третини лівого стегна також викликає різкий неспокій хворої. Гіперемії на шкірі немає. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Гострий гематогенний остеомієліт**
- Тифозне ураження лівої стегнової кістки
- Туберкульоз стегнової кістки
- Остеосаркома
- Ревматизм

35. Двомісячна дитина госпіталізована у хірургічне відділення з температурою $38,5^{\circ}\text{C}$, набряком, гіперемією і відсутністю рухів у ділянці лівого плечового суглоба. В анамнезі – омфаліт, псевдофурункульоз. Який найбільш імовірний діагноз?

35. Двомісячна дитина госпіталізована у хірургічне відділення з температурою 38,5°C, набряком, гіперемією і відсутністю рухів у ділянці лівого плечового суглоба. В анамнезі – омфаліт, псевдофурункульоз. Який найбільш імовірний діагноз?

- Метаепіфізарний остеомієліт
- Параліч Ерба
- Пошкодження плеча
- Флегмона новонародженого
- Плексит

35. Двомісячна дитина госпіталізована у хірургічне відділення з температурою $38,5^{\circ}\text{C}$, набряком, гіперемією і відсутністю рухів у ділянці лівого плечового суглоба. В анамнезі – омфаліт, псевдофурункульоз. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Метаепіфізарний остеомієліт**
- Параліч Ерба
- Пошкодження плеча
- Флегмона новонародженого
- Плексит

36. У дитини, віком 26 днів, з діагнозом 'пупковий сепсис' під час обходу лікар звернув увагу на наявність набряку правого плеча, відсутність активних рухів у плечовому суглобі, звисання правої кисті. Мати відмічає погіршення стану дитини за останню добу, яке виявилось відмовою від грудей, неспокоєм, плачем при повиванні, підвищенням t до $38,8^{\circ}\text{C}$. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

36. У дитини, віком 26 днів, з діагнозом 'пупковий сепсис' під час обходу лікар звернув увагу на наявність набряку правого плеча, відсутність активних рухів у плечовому суглобі, звисання правої кисті. Мати відмічає погіршення стану дитини за останню добу, яке виявилось відмовою від грудей, неспокоєм, плачем при повиванні, підвищенням t до $38,8^{\circ}\text{C}$. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- Епіфізарний остеомієліт плечової кістки
- Перелом плечової кістки
- Флегмона плеча
- Перелом ключиці
- Травматичний брахіоплексит

36. У дитини, віком 26 днів, з діагнозом 'пупковий сепсис' під час обходу лікар звернув увагу на наявність набряку правого плеча, відсутність активних рухів у плечовому суглобі, звисання правої кисті. Мати відмічає погіршення стану дитини за останню добу, яке виявилось відмовою від грудей, неспокоєм, плачем при повиванні, підвищенням t до $38,8^{\circ}\text{C}$. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- **Епіфізарний остеомієліт плечової кістки**
- Перелом плечової кістки
- Флегмона плеча
- Перелом ключиці
- Травматичний брахіоплексит

37. Після раніше перенесеного гнійного отиту хлопчика 1-го року став турбувати біль у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39°C. Об'єктивно: припухлість стегна у верхній третині та згладженість пахвинної складки. Кінцівка у напівзігнутому стані. Активні та пасивні рухи неможливі з причини різкого болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

37. Після раніше перенесеного гнійного отиту хлопчика 1-го року став турбувати **біль у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39°C.** Об'єктивно: припухлість стегна у верхній третині та згладженість пахвинної складки. Кінцівка у напівзігнутому стані. Активні та пасивні рухи неможливі з причини різкого болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Гострий гематогенний остеомієліт
- Міжм'язова флегмона
- Абсцес Броді
- Остеосаркома
- Гострий коксит

37. Після раніше перенесеного гнійного отиту хлопчика 1-го року став турбувати **біль у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39°C.** Об'єктивно: припухлість стегна у верхній третині та згладженість пахвинної складки. Кінцівка у напівзігнутому стані. Активні та пасивні рухи неможливі з причини різкого болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

- **Гострий гематогенний остеомієліт**
- Міжм'язова флегмона
- Абсцес Броді
- Остеосаркома
- Гострий коксит

38. У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Об'єктивно: шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. Температура тіла носить гектичний характер. Який діагноз найбільш вірогідний?

38. У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Об'єктивно: шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. **Температура тіла носить гектичний характер.** Який діагноз найбільш вірогідний?

- Сепсис
- Геморагічна хвороба новонароджених
- Тромбоцитопатія
- Гемолітична хвороба новонароджених
- Омфаліт

38. У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Об'єктивно: шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. **Температура тіла носить гектичний характер.** Який діагноз найбільш вірогідний?

- **Сепсис**
- Геморагічна хвороба новонароджених
- Тромбоцитопатія
- Гемолітична хвороба новонароджених
- Омфаліт

39. В клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки. На рентгенограмі лівого стегна - тотальний секвестр стегнової кістки розмірами 12х3 см. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

39. В клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс **гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки**. На рентгенограмі лівого стегна - **тотальний секвестр** стегнової кістки розмірами 12х3 см. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- Вторинний хронічний остеомієліт
- Остеоїд-остеома
- Туберкульоз
- Саркома Юнга
- Патологічний перелом стегнової кістки

39. В клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс **гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки**. На рентгенограмі лівого стегна - **тотальний секвестр** стегнової кістки розмірами 12х3 см. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- **Вторинний хронічний остеомієліт**
- Остеоїд-остеома
- Туберкульоз
- Саркома Юнга
- Патологічний перелом стегнової кістки

40. У хворого 10 років тому був перелом середньої третини лівої стегнової кістки, після чого протягом останніх 7-ми років у ділянці колишнього перелому періодично з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється гнійний вміст з дрібними фрагментами кісткової тканини. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

40. У хворого 10 років тому був **перелом середньої третини лівої стегнової кістки**, після чого протягом останніх 7-ми років у ділянці колишнього перелому періодично з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється **гнійний вміст з дрібними фрагментами кісткової тканини**. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

- Хронічний остеомієліт
- Несправжній суглоб
- Туберкульоз кісток
- Трофічна виразка
- Флегмона м'яких тканин

40. У хворого 10 років тому був **перелом середньої третини лівої стегнової кістки**, після чого протягом останніх 7-ми років у ділянці колишнього перелому періодично з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється **гнійний вміст з дрібними фрагментами кісткової тканини**. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

- **Хронічний остеомієліт**
- Несправжній суглоб
- Туберкульоз кісток
- Трофічна виразка
- Флегмона м'яких тканин

41. Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у кульшовому суглобі, що іррадіює в коліно. Батьки помітили втрату апетиту в дитини, схуднення, загальне нездужання і вечірній субфебрилітет протягом останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігається: помірна атрофія м'язів кінцівки, обмеження відведення і ротаційних рухів у кульшовому суглобі, позитивний симптом Олександра. За результатами аналізу крові виявлено: підвищена ШОЕ, лімфоцитоз і помірна анемія. Під час рентгенографії спостерігається: у голівці і шийці стегнової кістки є осередки остеопорозу з нечіткими контурами, щілина кульшового суглоба звужена. Який найімовірніший діагноз?

41. Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на **біль у кульшовому суглобі**, що іррадіює в коліно. Батьки помітили втрату апетиту в дитини, схуднення, загальне нездужання і вечірній субфебрилітет протягом останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігається: помірна атрофія м'язів кінцівки, обмеження відведення і ротаційних рухів у кульшовому суглобі, **позитивний симптом Олександра**. За результатами аналізу крові виявлено: підвищена ШОЕ, лімфоцитоз і помірна анемія. Під час рентгенографії спостерігається: у голівці і шийці стегнової кістки є осередки остеопорозу з нечіткими контурами, щілина кульшового суглоба звужена. Який найімовірніший діагноз?

- Туберкульоз кульшового суглоба
- Остеохондропатія головки стегнової кістки
- Дисплазія кульшового суглоба
- Метастази злоякісної пухлини
- Гематогенний остеомієліт

41. Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на **біль у кульшовому суглобі**, що іррадіює в коліно. Батьки помітили втрату апетиту в дитини, схуднення, загальне нездужання і вечірній субфебрилітет протягом останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігається: помірна атрофія м'язів кінцівки, обмеження відведення і ротаційних рухів у кульшовому суглобі, **позитивний симптом Олександра**. За результатами аналізу крові виявлено: підвищена ШОЕ, лімфоцитоз і помірна анемія. Під час рентгенографії спостерігається: у голівці і шийці стегнової кістки є осередки остеопорозу з нечіткими контурами, щілина кульшового суглоба звужена. Який найімовірніший діагноз?

- **Туберкульоз кульшового суглоба**
- Остеохондропатія головки стегнової кістки
- Дисплазія кульшового суглоба
- Метастази злоякісної пухлини
- Гематогенний остеомієліт

42. У триденного новонародженого спостерігаються виражені явища інтоксикації та підвищена температура тіла. У ділянці нижньої третини лівого стегна є багряно-синюшна пляма з ознаками локального запалення й тенденцією до поширення. Поставте попередній діагноз:

42. У триденного **новонародженого** спостерігаються виражені явища інтоксикації та **підвищена температура тіла**. У ділянці нижньої третини лівого стегна є **багряно-синюшна пляма з ознаками локального запалення й тенденцією до поширення**. Поставте попередній діагноз:

- Флегмона стегна
- Гематогенний остеомієліт стегнової кістки
- Перелом стегнової кістки
- Артрит лівого колінного суглоба
- Сепсис

42. У триденного **новонародженого** спостерігаються виражені явища інтоксикації та **підвищена температура тіла**. У ділянці нижньої третини лівого стегна є багряно-синюшна пляма з ознаками локального запалення й тенденцією до поширення. Поставте попередній діагноз:

- **Флегмона стегна**
- Гематогенний остеомієліт стегнової кістки
- Перелом стегнової кістки
- Артрит лівого колінного суглоба
- Сепсис

43. Восьмиденну дитину госпіталізовано до лікарні зі скаргами батьків на неспокій, зригування, підвищення температури тіла до 38,5°C, почервоніння та інфільтрат шкіри в ділянці попереку. Анамнез без особливостей. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, дитина в'яла, бліда та смокче погано. У ділянці попереку, крижах і сідницях виявлено тугий інфільтрат із ділянками гіперемії та ціанозу, у центрі спостерігається розм'якшення 8x7 см. Стілець до 10 разів на добу з домішками зелені та слизу. Який найімовірніший діагноз?

43. **Восьмиденну дитину** госпіталізовано до лікарні зі скаргами батьків на неспокій, зригування, підвищення температури тіла до 38,5°C, почервоніння та інфільтрат шкіри в ділянці попереку. Анамнез без особливостей. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, дитина в'яла, бліда та смокче погано. **У ділянці попереку, крижах і сідницях виявлено тугий інфільтрат із ділянками гіперемії та ціанозу, у центрі спостерігається розм'якшення 8x7 см.** Стілець до 10 разів на добу з домішками зелені та слизу. Який найімовірніший діагноз?

- Флегмона новонароджених
- Вроджена пухлина м'яких тканин
- Бешиха
- Адипонекроз
- Гемангіома

43. **Восьмиденну дитину** госпіталізовано до лікарні зі скаргами батьків на неспокій, зригування, підвищення температури тіла до 38,5°C, почервоніння та інфільтрат шкіри в ділянці попереку. Анамнез без особливостей. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, дитина в'яла, бліда та смокче погано. **У ділянці попереку, крижах і сідницях виявлено тугий інфільтрат із ділянками гіперемії та ціанозу, у центрі спостерігається розм'якшення 8х7 см.** Стілець до 10 разів на добу з домішками зелені та слизу. Який найімовірніший діагноз?

- **Флегмона новонароджених**
- Вроджена пухлина м'яких тканин
- Бешиха
- Адипонекроз
- Гемангіома

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

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

- Ванкоміцин
- Ампіцилін
- Амікацин
- Цефазолін
- Азитроміцин

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

- Ванкоміцин
- Ампіцилін
- Амікацин
- Цефазолін
- Азитроміцин

КРОК 2

МОДУЛЬ “ДИТЯЧА ХРУРГІЯ”

*Змістовний модуль
“Пухлини у дітей”*

1. У дитини 1,5 місяців у тім'яно-скроневій ділянці справа з народження відзначається пухлиноподібне утворення темно-багряного кольору, яке вивищується над поверхнею шкіри, не зникає при натискуванні, розмірами 2–3 см. Який найбільш імовірний діагноз?

1. У дитини 1,5 місяців у тім'яно-скроневій ділянці справа з народження відзначається **пухлиноподібне утворення темно-багряного кольору**, яке вивищується над поверхнею шкіри, не зникає при натискуванні, розмірами 2–3 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- Кавернозна гемангіома
- Пігментна пляма
- Вроджена судинна пляма
- Лімфангіома
- Ангіофіброма

1. У дитини 1,5 місяців у тім'яно-скроневій ділянці справа з народження відзначається **пухлиноподібне утворення темно-багряного кольору**, яке вивищується над поверхнею шкіри, не зникає при натискуванні, розмірами 2–3 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Кавернозна гемангіома**
- Пігментна пляма
- Вроджена судинна пляма
- Лімфангіома
- Ангіофіброма

2. Юнак 20-ти років звернувся до лікарні зі скаргою на біль, який виникає в нижній третині стегнової кістки під час навантаження та у спокої. Травму заперечує. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, пастозність і біль під час глибокої пальпації, зменшення рухів у колінному суглобі. На рентгенограмі дистального метаепіфізу стегна - зона деструкції та спікули. У крові: незрілі форми клітин, ознаки запалення відсутні. Який найбільш імовірний діагноз?

2. Юнак 20-ти років звернувся до лікарні зі скаргою **на біль, який виникає в нижній третині стегнової кістки під час навантаження та у спокої**. Травму заперечує. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, пастозність і біль під час глибокої пальпації, зменшення рухів у колінному суглобі. На рентгенограмі дистального метаепіфізу стегна - **зона деструкції та спікули**. У крові: незрілі форми клітин, ознаки запалення відсутні. Який найбільш імовірний діагноз?

- Остеогенна саркома
- Мієломна хвороба
- Мармурова хвороба
- Гіперпаратиреоїдна дистрофія
- Хронічний остеомієліт

2. Юнак 20-ти років звернувся до лікарні зі скаргою **на біль, який виникає в нижній третині стегнової кістки під час навантаження та у спокої**. Травму заперечує. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, пастозність і біль під час глибокої пальпації, зменшення рухів у колінному суглобі. На рентгенограмі дистального метаепіфізу стегна - **зона деструкції та спікули**. У крові: незрілі форми клітин, ознаки запалення відсутні. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Остеогенна саркома**
- Мієломна хвороба
- Мармурова хвороба
- Гіперпаратиреоїдна дистрофія
- Хронічний остеомієліт

3. Хворий 15-ти років скаржиться на біль у верхній третині плеча, який посилюється вночі. Об'єктивно: помірний набряк у верхній третині плеча, шкіра над ним підвищеної температури, болісність під час пальпації, обмеження рухів у плечовому суглобі. На рентгенограмах - ділянка деструкції плечової кістки в метадіафізарному відділі з явищами гомілкового періоститу (спікули) і відшаруванням окістя у вигляді "дашка". Встановіть попередній діагноз:

3. Хворий 15-ти років скаржиться на біль у верхній третині плеча, який посилюється вночі. Об'єктивно: помірний набряк у верхній третині плеча, шкіра над ним підвищеної температури, болісність під час пальпації, обмеження рухів у плечовому суглобі. На рентгенограмах - ділянка деструкції плечової кістки в метадіафізарному відділі з явищами гомілкового періоститу (спікули) і відшаруванням окістя у вигляді "дашка". Встановіть попередній діагноз:

- Остеогенна саркома
- Остеома
- Хондрома
- Хондробластома
- Гемангіома

3. Хворий 15-ти років скаржиться на біль у верхній третині плеча, який посилюється вночі. Об'єктивно: помірний набряк у верхній третині плеча, шкіра над ним підвищеної температури, болісність під час пальпації, обмеження рухів у плечовому суглобі. На рентгенограмах - ділянка деструкції плечової кістки в метадіафізарному відділі з явищами гомілкового періоститу (спікули) і відшаруванням окістя у вигляді "дашка". Встановіть попередній діагноз:

- **Остеогенна саркома**
- Остеома
- Хондрома
- Хондробластома
- Гемангіома

4. У п'ятирічної дитини діагностовано саркому Юїнга з ураженням лівої стегнової кістки та множинними метастазами в легені. Яке лікування доцільно застосувати в цьому разі?

4. У п'ятирічної дитини діагностовано **саркому Юїнга** з ураженням лівої стегнової кістки та **множинними метастазами в легені**. Яке лікування доцільно застосувати в цьому разі?

- Поліхіміотерапія
- Комбіноване (променеве та хірургічне) лікування
- Дистанційна гаматерапія
- Антибіотикотерапія
- Ампутація ураженої кінцівки

4. У п'ятирічної дитини діагностовано **саркому Юїнга** з ураженням лівої стегнової кістки та **множинними метастазами в легені**. Яке лікування доцільно застосувати в цьому разі?

- **Поліхіміотерапія**
- Комбіноване (променеве та хірургічне) лікування
- Дистанційна гаматерапія
- Антибіотикотерапія
- Ампутація ураженої кінцівки

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

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

- Пухлина Вільмса
- Карбункул нирки
- Вроджений гідронефроз
- Гострий пієлонефрит
- Крижово-куприкова тератома

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

- **Пухлина Вільмса**
- Карбункул нирки
- Вроджений гідронефроз
- Гострий пієлонефрит
- Крижово-куприкова тератома

6. Під час огляду у дванадцятирічної дівчинки виявлено ущільнення і незначну припухлість у ділянці лівої грудної залози, гіперемія відсутня. Вкажіть подальші рекомендації.

6. Під час огляду у дванадцятирічної дівчинки виявлено **ущільнення і незначну припухлість у ділянці лівої грудної залози, гіперемія відсутня**. Вкажіть подальші рекомендації.

- Динамічне спостереження без лікування
- УВЧ на грудну залозу
- Антибіотикотерапія
- Радіарний розріз над припухлістю з наступним дренажуванням
- Параареолярний розріз із дренажуванням

6. Під час огляду у дванадцятирічної дівчинки виявлено ущільнення і незначну припухлість у ділянці лівої грудної залози, гіперемія відсутня. Вкажіть подальші рекомендації.

- **Динамічне спостереження без лікування**
- УВЧ на грудну залозу
- Антибіотикотерапія
- Радіарний розріз над припухлістю з наступним дренажуванням
- Параареолярний розріз із дренажуванням