

### Підсумкові тести до модулю № 3 ( 5 курс) 2013|2014

1. Семирічна дитина госпіталізована з частим блюванням, ознаками зневоднення. При обстеженні виявлено ознаки зневоднення 1-го ступеня, підсилення пігментації сосків молочних залоз. Рівень натрію в сироватці крові становить 120 ммоль/л, калію – 9 ммоль/л. Ймовірний діагноз?

- A.** Первинна недостатність кори надниркових залоз
- B.** Пілоростеноз
- C.** Природжений гіпотиреозидизм
- D.** Пологова травма, внутрішньочерепний крововилив
- E.** Сепсис, менінгіт

2. У дівчинки віком 12 років протягом останніх 3–х місяців спостерігаються безпричинні хвилеподібні підйоми температури тіла до 38<sup>0</sup>С, пітливість та свербіж шкіри вночі. При лабораторному обстеженні: збільшене ШОЄ, лейкоцитоз, гіперфібриногенемія, зниження рівня сироваткового заліза. При рентгенографії органів грудної клітки – поліциклічні хвилеподібні тіні на рівні судинного пучка, деформація коренів легень, розширення тіні середостіння. Легеневі поля прозорі без вогнищевий тіней. Який діагноз є найбільш ймовірним для дитини такого віку?

- A** Хронічний мієлоїдний лейкоз
- B** Саркоїдоз
- C** Гострий лімфобласний лейкоз
- D** Лімфогранулематоз
- E** Мієломна хвороба

3. Хлопчик 15 років. На протязі останніх 4-х років турбують біль у животі, нудота, рідкі випороження, які виникають періодично. При обстеженні у стаціонарі діагностовано загострення хронічного панкреатиту. З метою пригнічення больового синдрому найбільш доцільно призначити?

- A** Преднізолон
- B** Соматостатін
- C** Спазмолітики
- D** Панкреатичні ферменти
- E** Анальгін

4. Дівчинці 10 років. Скаржитья на біль в ділянці серця, серцебиття, порушення сну. Батьки помітили збільшення щитовидної залози. Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена до III ступеня, більше справа, при пальпації безболісна, м'яка, рухлива при ковтанні, поверхня гладка, перешийок збільшений. Очні симптоми негативні, тремор відсутній. Регіонарні л/вузли не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Аутоімунний тиреоїдит.
- B** Дифузний токсичний зоб.
- C** Гіпотиреоз.
- D** Дифузний еутиреоїдний зоб.
- E** Рак щитоподібної залози.

5. Хворий 9 років, скарги на відставання у фізичному розвитку, слабкість, схуднення, кровотечі із слизових оболонок ротової порожнини, носові кровотечі. У родоводі по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. Об'єктивно: дитина відстає у розумовому розвитку, шкіра бліда, високий індекс стигматизації. На спині і стегнах є неправильної форми пігментні плями. На

правій кисті синдактилія. Лімфатичні вузли не збільшені. В легенях дихання везикулярне, вислуховується систолічний шум на верхівці, печінка і селезінка не збільшені. В гемограмі: ер.  $2,0 \times 10^{12}$ /л, Нб - 68 г/л, КП - 0,95, анізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 0,1%, лейкоц.  $2,6 \times 10^9$ /л, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 48%, лімф. 30 %, мон. 10%, тромб.  $11010^9$ /л, ШОЕ 33 мм/год. При УЗД виявлено подвоєння лоханки лівої нирки. Який діагноз найбільш вірогідний?

**A** Тромбоцитопенічна пурпура.

**B** Анемія Екстрена-Дамешека

**C** Анемія Блекфена-Даймонда.

**D** Гострий лейкоз.

**E** Анемія Фанконі.

6. Хлопчик 1., 12 років, вступив в клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, головний біль, слабкість, нездужання, висипку на тілі. Переніс тиждень тому ГРВІ, яка перебігала з тяжким інтоксикаційним синдромом. При огляді блідість шкіри і видимих слизових оболонок, „синці” під очима, на ногах та подекуди на тулубі геморагічна петехтіальна висипка. Тахікардія 120 за 1 хв., систолічний шум на верхівці серця. Іншої патології не виявлено. Аналіз крові:

ер.  $1,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв-54 г/л, к.п – 1,0; тромб.  $80 \cdot 10^9$ /л, лейкоц.- $2,2 \cdot 10^9$ /л; п – 3%, с-51%, лімф. 45%, м-1%; ШОЕ-18 мм/год; ретикулоцити 1,1%; токсична зернистість нейтрофілів +++ . Мієлограма: бласти-0,1% (N 0,2-1,9%); ретикулярні клітини -0,01 (N 0,1-1,5%); про еритробласти-0%; мієлобласти

0,5% (N 0,7-6,7);мегакаріоцити 0%, мієлокаріоцити-0%, лімфоцити 6% (2-8%); плазматичні клітини 1% (NO-2%). Поставте попередній діагноз.

**A** Апластична анемія

**B** Гострий лімфобласний лейкоз

**C** Хронічний мієлолейкоз

**D** Гострий мієлолейкоз

**E** В12 – фолієво-дефіцитна анемія

7. У дівчинки 12 років виявлено дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня. Залоза безболісна, щільна, рухлива при ковтанні. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. За даними лабораторних досліджень виявлено прихований гіпотиреоз при клінічному еутиреозі. Відомо, що мама дитини хворіє на зоб Хашімото. Вкажіть найбільш ймовірний механізм розвитку патології щитоподібної залози у дитини.

**A** Дефект ферментних систем

**B** Дефект біосинтезу гормонів щитоподібної залози

**C** Порушення морфологічного розвитку залози

**D** Аутоімунні порушення

**E** Недостатнє надходження йоду в організм

8. У дівчинки 10 років скарги на надлишок ваги, підвищений апетит, схильність до простудних захворювань, періодичні колючі болі в ділянці серця. Зріст 136 см, маса тіла 48 кг. Тип відкладення підшкірно-жирової клітковини гіноїдний, розподіл рівномірний. Шкіра блідо-рожева, стрії відсутні. Тони серця ослаблені. ЕКГ – помірні гіпоксичні зміни в міокарді лівого шлуночка. АТ 110/70 мм рт ст., УЗД органів черевної порожнини – печінка дещо збільшена, ехоструктура неоднорідна – поодинокі гіперехогенні включення. Ах – 0, Rubis – 0, Ма – 1, Мп-0. Інтелектуальний розвиток в нормі. Каріотип 46 XX. Поставте діагноз.

**A** Адіпозогенітальна дистрофія

**B** Неревматичний кардит

**C** Ожиріння аліментарного генезу

**D** Синдром Прадера-Віллі

**E** Синдром Іщенко-Кушинга

9. Хлопчик 3,5 років поступив у відділення з попереднім діагнозом лейкоз. Під час огляду: стан важкий температура  $37,9^{\circ}$ , блідість шкіри, геморагічний висип на ногах і сідницях, лімфатичні вузли збільшені 1x1,5 см, печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги, селезінка на рівні пупка. Аналіз крові: еритроцити  $3,3 \cdot 10^9$  /л, гемоглобін 100г/л, ретикулоцити 2%, тромбоцити  $7 \cdot 10^9$  /л, лейкоцити  $11,2 \cdot 10^9$  /л, бласти 49%, юні 1%, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 9%, лімфоцити 35%, моноцити 2%, ШОЕ 24 мм/год. У мієлограмі кількість бластів складає 94%. Яке обстеження слід призначити дитині до початку терапії?

**A** Цитохімічне дослідження (реакція на пероксидазу, ліпіди, глікоген)

**B** Цитогенетичне обстеження на наявність філадельфійської хромосоми

**C** Визначення рівня Ig крові

**D** Визначення C- реактивного білка, сіалових кислот

**E** Визначення рівня ЦіК

10. Хлопчик 3,5 років поступив у відділення зі скаргами на поганий апетит, підвищення температури, висип на ногах. Під час огляду: стан важкий, температура  $37,9^{\circ}$ , блідість шкіри, геморагічний висип на ногах і сідницях, лімфатичні вузли збільшені  $1 \times 1,5$  см, печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги, селезінка на рівні пупка. Аналіз крові: еритроцити  $3,3 \times 10^9$ /л, гемоглобін 100г/л, ретикулоцити 2%, тромбоцити  $7 \times 10^9$ /л, лейкоцити  $11,2 \times 10^9$ /л, бласти

49%, юні 1%, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 9%, лімфоцити 35%, моноцити 2%, ШОЕ 24 мм/год. У мієлограмі кількість бластів складає 94%. Про яке захворювання слід думати у даному випадку?

**A** Лімфогрануломатоз

**B** Хронічний лейкоз

**C** Інфекційний мононуклеоз

**D** Гострий лейкоз

**E** Тромбоцитопенічна пурпура

11. Хлопчик 12 років хворіє на цукровий діабет протягом 4 років. На тлі задовільного самопочуття після надмірного фізичного навантаження раптово знепритомнів. Виглядає сплячим, дихає рівно, шкіра та слизові оболонки вологі, бліді. Тони серця ритмічні, чисті. АТ-115/75 мм рт.ст., в аналізі сечі кетонів тіла відсутні. Електроліти крові: натрій - 135 ммоль/л, калій - 4 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у дитини?

**A** Гіпоглікемічна кома

**B** Кетоацидотична кома

**C** Надниркова недостатність

**D** Гіперосмолярна кома

**E** Серцева недостатність

12. Дитина 15 років лікується в гематологічному відділенні, скарги на млявість, зниження апетиту, періодичні носові кровотечі, біль в кістках. Об'єктивно: загальний стан дитини важкий, ознаки інтоксикації, геморагічні прояви, збільшення всіх груп периферичних лімфатичних вузлів, печінка та селезінка пальпуються на рівні пупка. Ан.крові: ер.-3,0 Т/л, Нв- 56 г/л, КП-0,73, Лейк.-85

Г/л, с-15%, е.-5%, л-75%, м-5%, ШОЕ - 70 мм/год. Яке дослідження найбільш інформативне для діагностики захворювання?

**A** Біопсія лімфатичного вузла

**B** Коагулограма

**C** Активність ферментів печінки

**D** Стернальна пункція

**E** Рентгенограма середостіння

13. У дитини 8 років тяжкий стан, обумовлений інтоксикаційним і геморагічним синдромами. Виразково-некротичний стоматит та ангіна, які прогресують незважаючи на проведення адекватної антибактеріальної, протигрибкової та симптоматичної терапії. Периферичні лімфовузли не пальпуються, печінка у края реберної дуги, селезінка не пальпується. В ан.крові: ер.-1,8 Т/л, Нв - 40 г/л, КП-0,8, Лейк. - 2 Г/л, с-10%, е.-2%, л-75%, м-13%, тромбоцити - 3%, ШОЕ - 45 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

**A** Апластична анемія

**B** Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

**C** Гемолітична анемія

**D** Гостра лейкемія

**E** Хронічна мієлобластна лейкемія

14. Дитина 2 років вигодовується переважно козином молоком. Останнім часом з'явилась блідість шкіри та склер, дитина стала млявою, знизився апетит. При об'єктивному обстеженні виражений глосит, помірний гепатолієнальний синдром. В ан.крові: ер.- 2,2 Т/л, Нв - 60 г/л, КП-0,9, в еритроцитах тільця Жоллі, кільця Кебота. В мієлограмі: мегалобластний тип еритропоезу. Найбільш вірогідний діагноз?

**A** Залізодефіцитна анемія

**B** В12, фолієводефіцитна анемія

**C** Постгеморагічна анемія

**D** Апластична анемія

**E** Гемолітична анемія

15. У дитини 6 років при огляді виявлено конгломерат передньо-шийних лімфовузлів, які вперше з'явилися 1,5 місяці тому. Лімфовузлі еластичні, безболісні, не спаяні між собою та навколишніми тканинами. На рентгенограмі грудної клітини збільшення лімфовузлів середостіння. Найбільш вірогідний діагноз?

**A** Лімфогранулематоз

**B** Гостра лейкемія

**C** Інфекційний мононуклеоз

**D** Хвороба "котячих подряпин"

**E** Туберкульоз лімфовузлів

16. Хлопчик 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки. Після фізичного навантаження стан дитини різко погіршався, з'явилась слабкість, "метелики" перед очима, нудота, випорожнення чорного кольору. В ан.крові: ер.- 2,2 Т/л, Нв - 56 г/л, КП-0,7, Лейк. - 5,5 Г/л, с-60%, е.-1%, л-32%, м-7%, ШОЕ - 15 мм/год. Яке лікування

необхідно призначити в першу чергу?

**A** Препарати заліза

**B** Сорбенти, ферменти

**C** Антациди, препарати вісмута

**D** H<sub>2</sub> -блокатори рецепторів гістаміна

**E** Переливання еритроцитарної маси

17. Дівчина 16 років протягом 2 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, збільшення маси тіла, появу бурякових смуг на плечах і стегнах, ріст волосся на обличчі, біль в поперековому відділі хребта. Кортизол сироватки 850 нмоль/л, 17-ОКС 0,9 мкмоль/добу. Який найбільш імовірний діагноз?

**A.** Хвороба Іценко-Кушинга

**B.** Юнацький диспитуїтаризм

**C.** Кортикостерома

**D.** Ендокринно-обмінне ожиріння

**E.** Функціональний гіперкортицизм

18. Дівчина 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту, меноррагії. Об'єктивно: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. У крові: НВ- 105 г/л, ер.-3,2 10<sup>12</sup>/л, КП- 0,95, тромб.-20 10<sup>9</sup>/л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом- 5'; тривалість кровотечі за Дюком- 8', проби щипка та джгута (+). Який діагноз найбільш вірогідний?

**A.** Гемофілія

**B.** Тромбоцитопенічна пурпура

**C.** Залізодефіцитна анемія

**D.** Геморагічний діатез

**E.** Хвороба Маркіафави-Мікелі

19. Дівчинка 14 років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитовидної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання?

**A.** Зниження рівня трийодтироніну

- В. Підвищення рівня тиреотропного гормона
- С. Підвищення рівня тироксину і трийодтироніну
- Д. Зниження рівня тироксину
- Е. Підвищення рівня йоду, зв'язаного з білком

20. У хворого виявлено генералізоване збільшення лімфовузлів, гепатолієнальний синдром. В крові: ер.  $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 58 г/л, КР О,7 рет. 1%, тромб.  $145 \cdot 10^9$ /л, лейкоц.  $156 \cdot 10^9$ /л, п/я 1%, с/я 7%, лімф. 87%, мон. 5%, ШОЕ 55 мм/год. Яке захворювання можна запідозрити за клініко-лабораторними показниками?

- А. В<sub>12</sub>-дефіцитну анемію
- В. Хронічний мієлолейкоз
- С. Апластичну анемію
- Д. Залізодефіцитну анемію
- Е. Хронічний лімфолейкоз

21. У дитини 2-х місяців, народженої з вагою 5100 г, визначаються жовтяниця, хриплий крик, пупкова грижа, відставання у фізичному розвитку. Печінка +2 см, селезінка не збільшена. В анамнезі - затримка відпадання пуповинного залишку. У крові: НЬ- 120 г/л, ер.-  $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, ШЗЕ- 3 мм/год. Білірубін сироватки загальний - 28 мкмоль/л, непрямий - 20 мкмоль/л, прямий - 8 мкмоль/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- А. Гемолітична анемія
- В. Цитомегаловірусна інфекція
- С. Кон'югаційна жовтяниця
- Д. Природжений гіпотиреоз
- Е. Природжений гепатит

22. Хворий 9 років надійшов до лікарні в непритомному стані з ознаками дегідратації. Шкіра і слизові оболонки сухі, запах ацетону з рота, м'язова гіпотонія, зниження сухожильних рефлексів, часте, глибоке дихання, печінка +4 см. Яку кому характеризує ця клініка?

- А. Лактатацидемічну
- В. Кетоацидотичну
- С. Гіпоглікемічну
- Д. Гіперосмолярну
- Е. Мозкову

23. Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39°C, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшені шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- А. Лейкоцитарна формула крові
- В. Пункція лімфатичного вузла
- С. Пункція селезінки
- Д. Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи
- Е. Біопсія лімфатичного вузла

24. Хлопчик 9-ти років хворіє на цукровий діабет перший рік. Одержує інсулін (хумулін R, НРН) з розрахунку 0,4 ОД/кг ваги на добу. Інсулін вводиться під шкіру плеча шприц-ручкою. Які міри слід вжити для профілактики ліподистрофії?

- А. Обмежити жири в дієті дитини
- В. Міняти місце введення інсуліну
- С. Призначити антиоксиданти
- Д. Періодично переходити на інший вид інсуліну
- Е. Зменшити дозу інсуліну

25. Дівчинка 12 років з 2-річного віку хворіє на цукровий діабет. При огляді: значно збільшений живіт, печінка пальпується на 6 см нижче реберної дуги, дещо болюча, щільна; кушингоїдний тип ожиріння, нанізм. Ознак статевого дозрівання немає. Глюкоза в крові 17 ммоль/л, в сечі - 4 мг%. В крові підвищений вміст холестерину, кетонів. Який попередній діагноз?

- A Цукровий діабет I типу, синдром Моріака
- B Цукровий діабет I типу, синдром Нобекура
- C Цукровий діабет I типу, прекома
- D Хвороба Іценко - Кушинга
- E Синдром Іценко - Кушинга

26. Хлопчик 4 років хворіє на гемофілію А. Після травми коліна через 6 годин з'явився біль у колінному суглобі, суглоб збільшився у розмірі, шкіра над ним гіперемірована, гаряча на дотик, рухи у суглобі різко обмежені. З чого слід розпочати лікування?

- A. Введення шепарину
- B. Введення вікасола
- C. Введення кріопрецитіна
- D. Пункція суглоба
- E. Ін'єкція адреналіну

27. Мати дівчинки 4 років скаржиться на часті носові кровотечі, що виникають вночі, без наявних причин. В клін.ан. крові: Ер –  $3,4 \times 10^{12}$ /л, Нв – 100 г/л, кп – 0,88, тромбоцити –  $148 \times 10^9$  /л, лейкоцити –  $5,4 \times 10^{12}$  /л, б-1%, е-3%, п-3%, с-37%, л-48%, м-8%, ШОЕ – 6 мм/г.

Який метод дослідження слід вважати найбільш інформативним у даному випадку?

- A. Мієлограма.
- B. Визначення часу кровотечі.
- C. Визначення часу згортання.
- D. Визначення рівню функціональної активності тромбоцитів.
- E. Аутокоагуляційний тест.

28. Дитина народилася від першої вагітності, що перебігала на фоні аутоімунної форми ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури у матері. Під час вагітності мати спостерігалася гематологом. Рівень тромбоцитів був у межах  $100 - 140 \times 10^9$ /л. Клінічні ознаки захворювання не відзначалися. На 2 добу життя у дитини з'явилися несиметричний поліморфний, поліхромний геморагічний висип на шкірі тулубу та кінцівках, мелена в стулі. Рівень тромбоцитів у дитини визначено –  $48 \times 10^9$ /л. Яка форма тромбоцитопенії має місце у дитини?

- A. Аутоімунна.
- B. Гетероімунна.
- C. Трансімунна.
- D. Ізоімунна.
- E. Спадкова.

29. Молоде подружжя звернулося у медико-генетичний центр за консультацією у зв'язку з вагітністю дружини. Батько майбутньої матері страждає на гемофілію А. Яка вірогідність народження хворого на гемофілію хлопчика у цій сім'ї?

- A. 25%
- B. 50%
- C. 75%
- D. 100%
- E. 0

30. У хлопчика 7 років через 2 тижні після ангіни підвищилася температура тіла, з'явився симетричний плямисто-папульозний геморагічний висип на ногах. Був діагностований геморагічний васкуліт. Через 2 дні дитина почала скаржитися на біль у животі, нудоту. Тест на приховану кров у калі дав позитивний результат. Які препарати базисної терапії слід використовувати у цьому випадку?

- A. Кортикостероїди.
- B. Антикоагулянти.
- C. Дезагреганти.
- D. Вазопротектори.
- E. Ентеросорбенти.

31. У дівчинки 6 років через 3 тижні після щеплення з'явився симетричний плямисто-папульозний геморагічний висип на ногах та на сідницях, головний біль. Під час обстеження: стан дитини важкий. Відзначається набряклість обличчя, гомілок. АТ - 140/90 мм рт.ст. Був діагностований геморагічний васкуліт. В клінічному аналізі сечі: білок – 0,78 г/л, лейкоцити – 10-15 у полі зору, еритроцити на  $\frac{1}{4}$  поля зору. Яка дієта буде оптимальною у даному випадку?

- A. Дієта N 5
- B. Дієта N 1a
- C. Дієта № 2
- D. Дієта N 7
- E. Дієта N 15.

32. Дівчинка 10 років поступила до гематологічного відділення з носовою кровотечею та наявністю поліморфного, поліхромного несиметричного геморагічного висипу (петехії та екхімози) на шкірі обличчя, тулубу та кінцівок. З анамнезу відомо, що “синці” без наявних причин стали виникати у дитини 2 місяці тому. В клін. ан. крові: Ер –  $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв – 90 г/л, кп – 0,88, тромбоцити –  $14 \times 10^9$  /л, лейкоцити –  $4,0 \times 10^{12}$  /л, б-1%, е-3%, п-3%, с-37%, л-48%, м-8%, ШОЕ – 12 мм/г. Яким метод дослідження стане вирішальним у визначенні первинного або вторинного характеру тромбоцитопенії?

- A. Мієлограма.
- B. Визначення часу кровотечі.
- C. Визначення часу згортання.
- D. Визначення рівню функціональної активності тромбоцитів.
- E. Аутокоагуляційний тест.

33. В дитяче гематологічне відділення було доставлено хлопчика, що страждає гемофілією С. Через 2 години після екстракції зубу у дитини відновилася кровотеча. Який препарат слід вважати препаратом вибору у даному випадку для зупинки кровотечі?

- A. Свіжозаморожена плазма.
- B. Дицинон.
- C. Кріопреципітат.
- D. Гепарін.
- E. Вікасол.

34. У хлопчика 4 років з моменту народження спостерігається геморагічний висип (петехії, екхімози) на шкірі тулубу, кінцівок, обличчя. З двохрічного віку у дитини з'явилися періодичні носові кровотечі. У матері дитини періодично мають місце “синці” без наявних причин, що циклу рясні тривалі менструації. В клін.ан.крові дитини рівень тромбоцитів  $140 \times 10^9$ /л. Тести на функції тромбоцитів: адгезивність – 24%, агрегація – 36%, ретракція – 26%. Вміст антигемофільного фактору у крові 24%. Ваш діагноз?

- A. Спадкова тромбоцитопатія Гланцмана.
- B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.
- C. Гемофілія А.
- D. Гемофілія Д.
- E. Хвороба Вілібранда.

35. У дитини кровоточивість десен, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , виражена млявість. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксиллярні, пахові лімфовузли. Загальний аналіз крові: ер.  $2,1 \times 10^{12}$ /л, Нв - 80 г/л, тромбоцити - 120 тис., лейкоцити -  $18,6 \times 10^9$ /л, е - 1, п - 2, с - 9, л - 5, м - 3, бластні клітини – 80 %, ШОЕ - 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз у хворого?

- A. Хронічний лейкоз
- B. Гостра лейкемія
- C. Гемолітична анемія
- D. В12-дефіцитна анемія
- E. Гемофілія

36. У дитини з хронічним лімфолейкозом narосла млявість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер-2,1x10<sup>12</sup>/л; Нв - 65г/л; К.П.- 1,0; ретикулоц. 51%. Білірубін загальн.- 80,3 ммоль/л, некон'югований- 65,3ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

- A. Аплазія кровотворення
- B. Розвиток мієлофіброзу
- C. Аутоімунний гемоліз еритроцитів
- D. Дефіцит фолієвої кислоти
- E. Порушення порфіринового обміну

37. Філадельфійська хромосома є типовим маркером для:

- A. Ювенільної хронічної мієлолейкемії
- B. Гострої мієлоїдної лейкемії
- C. Гістіоцитозу
- D. Мієлопрофіліративного синдрому
- E. Хронічної мієлоїдної лейкемії

38. Різниця між гострою і хронічною лейкемією визначається

- A. ступенем диференціації пухлинних клітин
- B. тривалістю захворювання
- C. гостротою клінічних проявів
- D. спленомегалією
- E. гепатомегалією

39. Тромбоцитопенія при гострій лейкемії пов'язана

- A. із пригніченням мегакаріоцитарного паростка
- B. недостатньою функцією мегакаріоцитів
- C. руйнуванням тромбоцитів
- D. гемолізом
- E. печінковою недостатністю

40. Який варіант гострої лейкемії у FAB – класифікації позначається L1?

- A. мієлобластна
- B. мегакаріобластна
- C. лімфобластна з переважанням дрібних клітин
- D. лімфобластна з переважанням великих анаплазованих клітин
- E. монобластна

41. У дитини, яка хворіє цукровим діабетом протягом 3 років, в 3 години ночі рівень цукру 3,0 ммоль/л, визначалася пітливість, слабкість, вранці – 14 ммоль/л. Яке ускладнення інсулінотерапії має місце?

- A** Синдром Моріака
- B** Інсулінорезистентність.
- C** Ефект Самоджи
- D** Гіпоглікемія.
- E** Алергія до інсуліну.

42. У 2,5 місячної дитини відзначаються часта блювота, що не залежить від прийому їжі, схуднення, слабкість протягом останніх 1,5 місяців. Вага при народженні складала 3400, у даний час - 2900. Дівчинка бліда, клітор пенісоподібний, підшкірно-жировий шар відсутній. Лабораторні аналізи: калій – 9,4 ммоль/л, натрій - 86 ммоль/л. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A** Адреногенітальний синдром
- B** Пілоростеноз
- C** Пілороспазм
- D** Ентероколіт
- E** Часткова кишкова непрохідність



43. Хлопчик 10-ти років скаржиться на головний біль, задишку під час фізичного навантаження. Маса тіла 68,5 кг, зріст 146 см., шкіра з ціанотичним відтінком, явищами фолікульозу. На зовнішній поверхні стегон, сідниць, плеч – стрії рожевого кольору. Розподіл підшкірно-жирової клітковини нерівномірний: збільшення на животі (у вигляді “фартуха”), та в ділянці VII шийного хребця. Який імовірний діагноз?

**A** Гіпоталамічне ожиріння

**B** Вторинний гіпотиреоз

**C** Синдром Іценка-Кушинга

**D** Синдром Моріака

**E** Екзогенно-конституціональне ожиріння

44. Дівчинка, 10 років. Протягом двох років страждає на цукровий діабет I типу, важкий перебіг. Отримує інсулін середньотривалої дії. Госпіталізована з приводу вогнищевої пневмонії. Стан дівчинки важкий, температура 38,5<sup>0</sup>С, ознаки інтоксикації. Які заходи будуть найбільш важливими щодо запобігання розвитку в дитини кетоацидозу?

**A** Призначення глюкокортикостероїдів, дослідження 17-ОКС в сечі

**B** Виключення вуглеводів з раціону

**C** Призначення жиророзчинних вітамінів

**D** Щоденний контроль рівня глюкози в крові, введення інсулінів короткої дії

**E** Визначення в крові антитіл до інсуліну

45. У дитини 9 місяців вперше діагностовано вроджений гіпотиреоз. Підтвердження клінічне та результатами рівня тиреоїдних гормонів. Клінічно домінує різке відставання у психомоторному розвитку. Оберіть оптимальну терапію:

**A.** L-тироксин + пірацетам

**B.** Тиреоїдин

**C.** Трийодтиронін

**D.** L-тироксин

**E.** Тиреоїдин + ретаболіл

46. Дівчинка 4-роки відстає в фізичному розвитку. При огляді: коротка шия, низький ріст волосся на голові ззаду, вкорочені та викривлені п'яті пальці. Інтелект не порушений. Каріотип має 45 хромосом (45,ХО). Який діагноз у дитини?

**A.** Гіпофізарний нанізм

**B.** Вроджений гіпотиреоз

**C.** Синдром Шерешевського-Тернера

**D.** Синдром Клайнфельтера

**E.** Синдром Дауна

47. У дитини, хворої на промієлоцитарну лейкемію, на 2-й день хіміотерапії розвинувся важкий геморагічний синдром. Лабораторні дані: тромбоцити - 35 Г/л, протромбіновий час - 16 с, тромбіновий час - 14 с, парціальний тромбопластиновий час - 55 с, вміст VIII фактора – 25 % від норми, фібриноген - 1,8 г/л, продукти деградації фібрину (++) . Причина кровотечі?

**A.** Гіпофібриногенемія

**B.** Дефіцит I, II, V, VII, X факторів зсідання

**C.** Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання крові

**D.** Тромбоцитопенія.

**E.** Дефіцит VIII фактора зсідання

48. Клінічні прояви гемофілії В пов'язані з дефіцитом:

**A.** VIII фактора

**B.** VII фактора

**C.** IX фактора

**D.** X фактора

**E.** II фактора

49. Для лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури ефективно застосування:

**A.** Препарати VIII фактора

- В. Дицинон  
С.  $\gamma$ -глобулін, преднізолон  
D.  $\epsilon$ -амінокапронова кислота  
E. Аспірін
50. Яка з перерахованих анемії відноситься до спадкової вітамін В<sub>12</sub> дефіцитної?  
A. анемія Фанконі  
B. синдром Імерслунд-Гресбека  
C. синдром Марфана  
D. синдром Лібмана-Сакса  
E. синдром Ослера
51. Для якого захворювання характерно здовження часу кровотечі?  
A. гемолітична анемія  
B. геморагічний васкуліт  
C. гемофілія  
D. тромбоцитопенічна пурпура  
E. Анемія Блекмана-Даймонда
52. Оптимальним вибором гемостатичної терапії при гострій кровотечі при гемофільії А є:  
A. нативна плазма  
B. свіжозаморожена плазма  
C. концентрат F VIII  
D. кріопреципітат  
E. концентрат F IX
53. Яка анемія супроводжується високим ретикулоцитозом?  
A. гіпопластична  
B. гемолітична  
C. залізодефіцитна  
D. вітамінодефіцитна  
E. білководефіцитна
54. Дитина 10 років хворий на гострий лейкоз. Отримав курс цитостатичної терапії. Зараз знаходиться у повній ремісії. Яка картину периферичної крові характерна для цього стану?  
A. Нв–125г/л; лейкоц.– $4,4 \times 10^9$ /л; тромбоц. – $200 \times 10^9$ /л; відсутні бластні клітини  
B. Нв–120г/л; лейкоц.– $3,8 \times 10^9$ /л; тромбоц. – $90 \times 10^9$ /л; відсутні бластні клітини  
C. Нв –90г/л; лейкоц.– $3,0 \times 10^9$ /л; тромбоц – $100 \times 10^9$ /л; 5% бластних клітин  
D. Нв–88г/л; лейкоцити – $2,0 \times 10^9$ /л; тромбоц.– $80 \times 10^9$ /л; 7% бластних клітин  
E. Нв–110г/л; лейкоцити – $4,0 \times 10^9$ /л; тромбоц. – $90 \times 10^9$ /л; 2% бластних клітин.
55. На який день лікування вітаміном В<sub>12</sub> буде підвищення кількості еритроцитів?  
A. на 21-й  
B. на 5-й  
C. на 3-й  
D. на 10-й  
E. на 14-й
56. Які показники гемоглобіну у дітей до 5-ти років свідчать про латентний дефіцит заліза або переданемічний стан?  
A. 120-125 Г/л  
B. 100-110 Г/л  
C. 90-100 Г/л  
D. 110-118 Г/л гемоглобіну  
E. 130-120 Г/л
57. Лікувальна доза фолієвої кислоти становить?  
A. 10 мг/добу  
B. 1-5 мг/добу  
C. 20 мг/добу

D. 35 мг/добу

E. 50 мг/добу

58. Хворому 10 років поставлено діагноз геморагічний васкуліт, шкірна форма. Призначено тривалу преднізолонотерапію. З якою метою застосовується ця терапія?

A. Пригнічення синтезу патологічних імунних комплексів

B. Зменшення інтоксикації

C. Покращення гемостазу

D. Як замісна терапія

E. Як протизапальна терапія

59. Для якого варіанту лейкемії найбільш характерні прояви лімфопроліферативного синдрому:

A. гостра лімфобластна

B. хронічна мієлоцитарна лейкемія

C. гостра мієлобластна

D. для всіх гострих лейкозів

E. характерно тільки для лімфом

60. Для встановлення діагнозу гігантизму необхідним є:

A. визначення рівня ТТГ

B. визначення рівня соматотропіну

C. МРТ голови

D. рентгенограма черепа

E. визначення рівня соматомедину

61. Для індукції ремісії гострої лейкемії застосовуються

A. глюкокортикоїди

B. хіміотерапія

C. променева терапія

D. глюкокортикоїди + хіміотерапія

E. глюкокортикоїди + хіміотерапія + променева терапія

62. Доза вітаміну B<sub>12</sub> для парентерального введення дітям до 1 року становить:

A. до 10 мкг/кг/добу

B. 15-20 мкг/кг/добу

C. 25-30 мкг/кг/добу

D. 35-40 мкг/кг/добу

E. 45-50 мкг/кг/добу

63. Який нормальний вміст феритину в сироватці крові у дітей?

A. 0,1 – 0,5 нг/мл

B. 1,0 – 1,5 нг/мл

C. 32 – 36 нг/мл

D. 100-250 нг/мл

E. 50-90 нг/мл

64. Середній об'єм еритроцитів у фемтолітрах (MCV) при макроцитарних анеміях:

A. 10-20 фл

B. більше 100 фл

C. 30-40 фл

D. 50-60 фл

E. 70-90 фл

65. Профілактична доза фолієвої кислоти становить?

A. 0,2- 0,5 мг/добу

B. 1-2 мг/добу

C. 3-4 мг/добу

D. 10- 20 мг/добу

E. 30-50 мг/добу

66. На який день від початку ферротерапії спостерігається ретикулоцитарний криз?
- A. на 1-2-й
  - B. на 6-8-й
  - C. на 10-15-й
  - D. на 20-25-й
  - E. через 1 місяць
67. Критерієм латентного дефіциту заліза є:
- A. Зниження гемоглобіну нижче 110Г/л
  - B. Зниження кольорового показника нижче 1,0
  - C. Зниження кількості еритроцитів нижче  $3 \times 10^{12}$ /л
  - D. Знижена залізов'язуюча здатність сировотки крові
  - E. зниженні рівня сировоткового заліза нижче 13 мкмоль/л
68. Еритропоетини утворюються:
- A. в юкстамедулярному апараті нирки у присутності достатньої кількості кобальту
  - B. в кістковому мозку
  - C. в крові
  - D. в легенях
  - E. в лімфоїдній тканині
69. Дозрівання еритробласту та перетворення його в ретикулоцит та нормоцит відбувається при участі:
- A. міді, вітамінів B12, C, фолієвої кислоти
  - B. заліза
  - C. цинку
  - D. вітаміну B6
  - E. вітамінів A і E.
70. Оберіть характеристику еритроцитів при B<sub>12</sub>-дефіцитній анемії?
- A. гіперхромні нормоцити
  - B. гіперхромні макроцити з тільцями Жолі і кільцями Кебота
  - C. гіперхромні мікроцити
  - D. нормохромні нормоцити
  - E. мікроцитоз
71. Доза вітаміну B<sub>12</sub> при спадкових формах дефіциту цього вітаміну становить?
- A. 10 мкг/добу
  - B. 50 мкг/добу
  - C. 1000 мкг/добу
  - D. 100 мкг/добу
  - E. 200 мкг/добу
72. Причиною B<sub>12</sub>- дефіцитної анемії найчастіше є :
- E. крововтрата
  - F. глистна інвазія
  - G. порушення секреції внутрішнього фактора Кастла або порушення всмоктування
  - H. недостатнє поступлення вітаміну B<sub>12</sub> з їжею
  - I. гастроентероколіт
73. Вибір схеми лікування лімфогранулематозу залежить :
- A. від стадії захворювання
  - B. від гістологічного варіанту
  - C. від ступені активності процесу
  - D. від вираженості інтоксикаційного синдрому
  - E. завжди однакова схема
74. Вирішальним у встановленні діагнозу лімфогранулематозу є:
- F. збільшення шийних лімфатичних вузлів
  - G. збільшення паратрахеальних лімфатичних вузлів

Н. виявлення клітин Березовського-Штернберга

I. гіперлейкоцитоз

J. підвищення температури тіла

75. Для якої стадії лімфогранулематозу характерне ураження кісткового мозку:

К. I

L. II

M. II - III

N. III

O. IV

76. Локальне збільшення лімфовузлів може бути наслідком:

A. гострого регіонарного лімфаденіту

B. скарлатини.

C. хвороби котячої подряпини

D. стоматиту

E. всіх перерахованих захворювань

77. Для локалізованої стадії лімфогранулематозу характерні такі симптоми:

A. Ураження 2 і більше лімфовузлів

B. Лімфовузли болючі при пальпації, шкіра над ними набрякла і гіперемована

C. Лімфовузли м'які, еластичні, трудно відділяються від навколишніх тканин

D. Як правило спостерігається гепатоспленомегалія

E. Усе вірно

78. За допомогою якого методу можна діагностувати у дитини лімфогранулематоз:

A. На підставі клінічної картини (пальпація лімфовузлів)

B. Гістологічне дослідження ураженого лімфовузла (біопсія)

C. На підставі терапії ex juvantibus

D. На підставі результатів мієлограмми

E. На підставі загальноклінічного аналізу крові

79. Діагностичними критеріями підтвердження діагнозу лімфогранулематозу є виявлення у пунктаті лімфовузла :

A. Скупчення еозинофілів

B. Епітеліоїдних клітин

C. Гігантських клітин Пирогова-Ланганса

D. Гігантських клітин Березовського-Штернберга

E. Атипічних анаплазованих клітин

80. Який з перерахованих методів лікування слід застосувати при виявленні гіперплазії лімфовузлів:

A. Парафінові аплікації

B. УВЧ терапія

C. Електрофорез антибіотиків.

D. Сухий теплий компрес.

E. Нічого з перерахованого.

81. Який тип кровоточивості при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі:

A. гематомний

B. васкулітно-пурпурний

C. петехіально-плямистий

D. Змішаний

E. Ангіоматозний

82. Клінічні прояви гемофілії C пов'язані з дефіцитом:

A. VIII фактора

B. VII фактора

C. IX фактора

D. X фактора

Е. XI фактора

83. Яке лікування геморагічного синдрому при тромбоцитопенічній пурпурі:

- А. переливанням тромбоконцентрату
- В. переливанням окремих факторів згортання
- С. імуноглобулін в/в
- Д. вікасол
- Е. гепарин

84. Основні прояви геморагічного синдрому при гемофілії А є:

- А. блювання “кавовою гущею”, мелена
- В. Яскраво-червоне пінисте харкотиння
- С. Тривалі пізні кровотечі з ран
- Д. Гематурія
- Е. Петехіальний висип

85. Згідно визначень, скільки одиниць антигемофільного фактора VIII містить 1 мл плазми?

- А. 1 ОД
- В. 2 ОД
- С. 3 ОД
- Д. 5 ОД
- Е. 10 ОД

86. Діагноз тромбоцитопатії встановлюють при наявності:

- А. Неповноцінної функції тромбоцитів
- В. Тромбоцитопенії
- С. Апластичної анемії
- Д. Змін в мієлограмі
- Е. Змін в коагулограмі

87. Для лікування геморагічного васкуліту ефективним є призначення:

- А. Препаратів VIII фактора
- В. Дицинон
- С. Преднізолон
- Д. Тромбоконцентрат
- Е. Аспірин

88. Хворий скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, виражену загальну слабкість. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксиллярні, пахові лімфовузли. Загальний аналіз крові: ер.  $2,1 \times 10^{12}/л$ , Нв - 80 г/л, тромбоцити - 120 тис., лейкоцити -  $18,6 \times 10^9/л$ , е - 1, п - 2, с - 9, л - 5, м - 3, бластні клітини – 80 %, ШОЕ - 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз у хворого?

- А. Хронічний лейкоз
- В. Гостра лейкемія
- С. Гемолітична анемія
- Д. В12-дефіцитна анемія
- Е. Гемофілія

89. У хворого на хронічний лімфолейкоз посилилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер- $2,1 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 65г/л; К.П.- 1,0; ретикулоц. 51%. Білірубін загальн.- 80,3 ммоль/л, некон'югований- 65,3ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

- А. Аплазія кровотворення
- В. Розвиток мієлофіброзу
- С. Автоімунний гемоліз еритроцитів
- Д. Дефіцит фолієвої кислоти
- Е. Порушення порфіринового обміну

90. Різниця між гострою і хронічною лейкемією визначається:

- А. ступенем диференціації пухлинних клітин

- В. тривалістю захворювання
  - С. гостротою клінічних проявів
  - Д. спленомегалією
  - Е. гепатомегалією
91. Тромбоцитопенія при гострій лейкемії пов'язана із:
- А. пригніченням мегакаріоцитарного паростка
  - В. недостатньою функцією мегакаріоцитів
  - С. руйнуванням тромбоцитів
  - Д. гемолізом
  - Е. печінковою недостатністю
92. Діагноз гострої лейкемії стає безсумнівним :
- А. з появою бластних клітин в гемограмі
  - В. при гепатоспленомегалії
  - С. при анемічному і геморагічному синдромах
  - Д. при тотальному переважанні бластів в кістковому мозку
  - Е. при пригніченні паростків кровотворення в кістковому мозку
93. Найсприятливіший прогноз при гістологічному варіанті лімфогранулематозу:
- А. нодулярний склероз
  - В. Лімфогістіоцитарний
  - С. змішано-клітинний
  - Д. лімфоїдне виснаження
  - Е. усі перераховані
94. Який тип кровоточивості при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі:
- А. гематомний
  - В. васкулітно-пурпурний
  - С. петехіально-плямистий
  - Д. змішаний
  - Е. ангіоматозний
95. Для геморагічного синдрому при геморагічному васкуліті характерно:
- А. Симетричність висипань та схильність елементів до злиття
  - В. Відсутність типової локалізації та схильність до злиття
  - С. Асиметричність висипань
  - Д. Наявність петехій
  - Е. Носові кровотечі
96. Для геморагічного синдрому при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі характерно:
- А. Симетричність висипань
  - В. Поліморфність висипань
  - С. Точковий петехіальний висип
  - Д. Тенденція до злиття
  - Е. Наявність зуда
97. При яких патологіях геморагічний синдром носить первинний характер?
- А. Геморагічна хвороба новонароджених
  - В. ДВЗ-синдром
  - С. Вторинна тромбоцитопенія
  - Д. Вторинний коагулопатичний синдром
  - Е. Ізольований геморагічний синдром
98. У дитини 5 років через 10 днів після вітряної віспи з'явилися петехіальні висипи на шкірі та слизових, кількість тромбоцитів в аналізі крові 50тис/мкл. Ваш діагноз?
- А. Апластична анемія
  - В. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
  - С. Гемофілія
  - Д. Геморагічний васкуліт

Е. ДВЗ-синдром

99. Діагноз тромбоцитопатії встановлюють при наявності:

- А. Неповноцінної функції тромбоцитів
- В. Тромбоцитопенії
- С. Геморагічному синдромі
- Д. Змін в мієлограмі
- Е. Змін в коагулограмі

100. Дитині 3-х років з синдромом мальабсорбції поставлено діагноз залізодефіцитної анемії. Ви призначили препарати заліза. Який з препаратів заліза доцільно призначити в даному випадку?

- А. Сульфат заліза в таблетках
- В. Феррум-лек в ін'єкціях
- С. Сироп алое з залізом
- Д. Заліза лактат в таблетках
- Е. Глюконат заліза в сиропі

101. Ювенільний тип хронічного мієлолейкозу зустрічається у дітей віком?

- А. 5-7 років
- В. 9-11 років
- С. 12-14 років
- Д. 15-18 років
- Е. до 4 років

102. На який день лікування вітаміном В<sub>12</sub> буде різке підвищення кількості ретикулоцитів (ретикулоцитарний криз)?

- А. на 3-й
- В. на 4-й
- С. на 7-й
- Д. на 10-й
- Е. на 14-й

103. Діагностичними критеріями підтвердження діагнозу хвороби котячої подряпини є виявлення у пунктаті лімфовузла :

- А. Картини лімфогранулематозного лімфаденіту
- А. Скупчення еозинофілів
- В. Епітеліоїдних клітин.
- С. Гігантських клітин Пирогова-Лангганса
- Д. Гігантських клітин Березовського-Штернберга

104. Дозування препаратів заліза розраховується за вмістом елементарного заліза

- А. 5- 8 мг елементарного заліза/кг
- В. 10-12 мг елементарного заліза/кг
- С. 3 - 4 мг елементарного заліза/кг
- Д. 30- 40 мг елементарного заліза/кг
- Е. 1-2 мг елементарного заліза/кг

105. В якій дозі вводять кріопреципітат хворим на гемофілію А при планових оперативних втручаннях чи кровотечах?

- А. 10 ОД/кг, кожні 12 год.
- В. 50 ОД/кг, кожні 12 год.
- С. 100 ОД/кг, кожні 12 год.
- Д. 150 ОД/кг, кожні 12 год.
- Е. 200 ОД/кг, кожні 12 год.

106. Для лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури ефективно застосування:

- А. Препарати VIII фактора
- В. Дицинон
- С. γ-глобулін, преднізолон



- D. ε-амінокапронова кислота  
E. Аспірін
107. Тромбоцитопенія при гострій лейкемії пов'язана  
A. із пригніченням мегакаріоцитарного паростка  
B. недостатньою функцією мегакаріоцитів  
C. руйнуванням тромбоцитів  
D. гемолізом  
E. печінковою недостатністю
108. Діагноз гострої лейкемії стає безсумнівним  
A. з появою бластних клітин в гемограмі  
B. при гепатоспленомегалії  
C. при анемічному і геморагічному синдромі  
D. при тотальному переважанні бластів в кістковому мозку  
E. при пригніченні паростків кровотворення в кістковому мозку
109. Для індукції ремісії гострої лейкемії застосовуються  
A. глюкокортикоїди  
B. хіміотерапія  
C. променева терапія  
D. глюкокортикоїди + хіміотерапія  
E. глюкокортикоїди + хіміотерапія + променева терапія
110. Критеріями ремісії при гострій лейкемії є  
A. <30% бластів у кістковому мозку  
B. <5% бластів у кістковому мозку  
C. <10% бластів у кістковому мозку  
D. відсутність бластів в загальному аналізі крові  
E. відсутність бластів і тромбоцитопенії в загальному аналізі крові
111. Хворим на гемофілію В вводять концентрат ІХ фактору у дозі?  
A. 25-40 Од/кг  
B. 5-10 Од/кг  
C. 15-10 Од/кг  
D. 50-60 Од/кг  
E. 100 Од/кг
112. Для лікування хвороби Віллебранда (крім тромбоцитарної форми) ефективно застосування:  
A. Препаратів VIII фактора  
B. Дицинон  
C. Преднізолон  
D. Тромбоконтрат  
E. Аспірін
113. У хворої 14 років при цитохімічному дослідженні стернального пунктату, в якому виявлено 40 % бластних клітин, визначено негативну реакцію на пероксидазу та з суданом чорним, позитивну - на глікоген. Який цитохімічний варіант гострої лейкемії у пацієнта?  
A. Лімфобластна  
B. Мієлобластна  
C. Монобластна  
D. Промієлоцитарна  
E. Недиференційована
114. Для якого варіанту лейкемії найбільш характерні прояви гіперпластичного синдрому:  
A. гостра мієлобластна  
B. хронічна мієлоцитарна лейкемія  
C. гостра лімфобластна  
D. для всіх гострих лейкозів

Е. характерно тільки для лімфом

115. Яка норма бластних клітин в мієлограмі:

А. до 2,5%

В. до 5%

С. до 10%

Д. 5 - 10%

Е. до 20%

116. Яка причина геморагічного синдрому при гострій лейкемії:

А. тромбоцитопенія

В. коагулопатія

С. порушення цілісності судинної стінки

Д. бластний криз

Е. всі наведені причини

117. Початкова доза тиреостатичних препаратів призначається із розрахунку?

А. 0,3-0,5 мг/кг/добу

В. 0,1-0,2 мг/кг/добу

С. 0,6-0,8 мг/кг/добу

Д. 1-1,5 мг/кг/добу

Е. 1,6-2 мг/кг/добу

118. Пусковим (провокующим) фактором у розвитку цукрового діабету I типу у дітей є:

А. зневоднення

В. фотосенсибілізація

С. прийом медикаментів

Д. ожиріння

Е. вірусні інфекції

119. При інсулінотерапії методом "малих доз" у Ви очікуєте?

А. набряк головного мозку

В. жодних ускладнень не виникає

С. гіпокаліємії

Д. гіпоглікемії

Е. розвиток серцевої недостатності

120. Хлопчик поступив в стаціонар без свідомості. На цукровий діабет I типу хворіє 5 років. Протягом останнього тижня хворів гастроентеритом. Об'єктивно: шкіра суха, очні яблука м'які, дихання поверхневе, запах ацетону відсутній. Артеріальний тиск 80/40 мм рт.ст. Яка з ком найбільш вірогідна у хворого ?

А. гіперосмолярна

В. гіперлактацидемічна

С. кетоацидотична

Д. гіпоглікемічна

Е. Уремична

121. Ураження шкіри при цукровому діабеті проявляється:

А. раннім облісінням

В. гіперпігментацією шкіри

С. депігментацією шкіри

Д. схильністю до гнійничкових захворювань

Е. розвитком слоновості

122. Дитина хворіє на цукровий діабет 6 років, отримує інсулін 46 од. на добу. Протягом останніх 5 місяців для компенсації глікемії доза інсуліну збільшилась до 108 од. Нормалізації цукру не досягнуто. Як Ви розцінюєте такий стан ?

А. синдром хронічного передозування інсуліну (феномен Самоджі)

В. інсулінорезистентність

С. лабільність перебігу діабету

D. синдром Кіммельстіля-Вільсона

E. алергія до інсуліну

123. Дівчинка 12 років поступила без свідомості. Шкіра волога, на плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхнєве. Артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Тонус м'язів, сухожильні рефлексі підвищені, судоми м'язів кінцівок. Про яке захворювання можна думати ?

A. кетоацидотична кома

B. гіпоглікемічна кома

C. гіперосмолярна кома

D. гіперлактацидемічна кома

E. мозкова кома

124. У хлопчика віком 12 років, який протягом останніх 3-х років хворіє на цукровий діабет 1 типу, появився підвищений апетит, прискорений ріст, кушингоїдний тип ожиріння, гіпоглікемічні стани переважно вночі і зранку. Вкажіть, який синдром спостерігається у хворого?

A. Гудпасчера

B. Моріака

C. Маллорі- Вейса

D. Сомоджі.

E. Кімелтістіля-Уїлсона

125. Фізіологічна добова потреба в йоді для дітей до року складає?

A. 100 мкг

B. 90 мкг

C. 50 мкг

D. 120 мкг

E. 150 мкг

126. У пацієнта 15 років із збільшеною щитоподібною залозою на сканограмі виявлено нерівномірне накопичення радіоактивного йоду (мозаїчність). Яку патологію **можна заперечити?**

A. аутоімунний тироїдит

B. пухлина щитоподібної залози

C. гострий гнійний тироїдит

D. дифузний токсичний зоб

E. фіброзний тироїдит

127. Симптом Іеллінека – це?

A. пігментація повік

B. тремор повік

C. набряк повік

D. екзофтальм

E. рідке моргання

128. Доза L-тироксину для лікування гіпотирозу у дитини 10 років складає?

A. 2-3 мкг/кг

B. 5-6 мкг/кг

C. 7 мкг/кг

D. 10 мкг/кг

E. 15 мкг/кг

129. Антитироїдні препарати призначають з метою?

A. зменшення титру тиреостимулюючих антитіл

B. поглинання йоду

C. дезінтоксикації

D. покращення процесів дейодування

E. покращення процесів глікогенозу

130. У хлопчика 2,5 місяців спостерігається блювання з перших днів після народження. При езофагогастроуденоскопії патології немає. Рівень калію у крові 6 ммоль/л, натрію – 130 ммоль/л, 17-кетостероїди у сечі – 6 мг/добу (норма – 2-3 мг/добу). Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

- A. Халазія стравоходу
- B. Гострий гастроентероколіт
- C. Пілоростеноз
- D. Пілороспазм
- E. Адреногенітальний синдром, сільвтрачаюча форма

131. На ріст та розвиток жіночих статевих органів основний вплив мають?

- A. Соматотропний гормон ( СТГ)
- B. ЛГ (лютеїнізуючий гормон)
- C. Адренокортикотропний гормон (АКТГ)
- D. Естрогени
- E. Тиреотропний гормон (ТТГ)

132. Типове чоловіче оволосіння, потовщення голосових зв'язок, розвиток зовнішніх статевих органів у хлопчиків відбувається фізіологічно під дією якого гормону?

- A. Естрогенів
- B. Тестостерону
- C. Адреналіну
- D. Тироксину
- E. Інсуліну

133. Хлопчик віком 3 роки поступає із скаргами батьків та швидкий ріст та збільшення геніталій. Дитина від 4 вагітності, яка протікала з важким гестозом першої половини. Об'єктивно: ріст 103 см ( відповідає 4-річному), маса 20 кг ( відповідає 4,5 рокам), кістковий вік ( рентгенологічно) відповідає 13 рокам, О-подібне викривлення нижніх кінцівок. Статеві органи відповідають 4 стадії статевого дозрівання. Внутрішні органи без відхилень від норми. Даних за пухлину наднирників немає. Ваш діагноз?

- A. Істинне передчасне статеве дозрівання, церебральна форма
- B. Синдром Шерешевського-Тернера
- C. Адреногенітальний синдром
- D. Істинний гермафродитизм
- E. Псевдогермафродитизм

134. Для хронічного мієлолейкозу характерним є?

- A. лімфоцитоз
- B. лейкомічний провал
- C. анізоцитоз
- D. лейкопенія
- E. додаткова хромосома у групі 22-ї пари

135. Які з клітин острівців Лангерганса підшлункової залози виділяють інсулін ?

- A.  $\alpha$
- B.  $\beta$
- C.  $\gamma$
- D.  $\epsilon$

E. усі вказані клітини

136. Хлопчик хворіє цукровим діабетом 6 років. На час поступлення в реанімаційне відділення перебуває в комі. Об'єктивно: шкіра суха, дихання шумне, запах ацетону в повітрі. Який вид коми можна запідозрити ?

- A. кетоацидотична
- B. гіперосмолярна
- C. молочнокисла
- D. гіпоглікемічна

Е. мозкова

137. Яке першочергове обстеження необхідно призначити для уточнення типу коми при цукровому діабеті?

- А. визначити осмолярність крові
- В. визначити рівень молочної кислоти в крові
- С. визначити рівень глюкози в крові
- Д. провести ЕЕГ для визначення ступеня коми
- Е. визначити рівень глюкози в сечі

138. Простий інсулін починає діяти від моменту введення через:

- А. 24 години
- В. 12 годин
- С. 2 години
- Д. 1 годину
- Е. 30 хвилин

139. Гіпоглікемічна кома може розвинутися у здорового новонародженого при рівні глюкози в крові?

- А. 2,5 ммоль/л
- В. 2 ммоль/л
- С. 4 ммоль/л
- Д. 6,7 ммоль/л
- Е. нижче 1,7 ммоль/л

139. Хворий 14 років скаржиться на спрагу, поліурію, слабкість. Хворобу пов'язує з черепномозковою травмою. Питома вага сечі 1002. Про яке захворювання можна думати ?

- А. цукровий діабет
- В. нецукровий діабет
- С. хронічний нефрит
- Д. неврогенна полідипсія
- Е. енурез

140. Яке дослідження призначите для вибору виду інсуліну і його розподілу протягом доби ?

- А. глікемія натще
- В. добова глюкозурія
- С. глікемічний профіль
- Д. глікемія через 1 год. після їди
- Е. ацетон у сечі

141. Дитині 2 місяці. Шкіра жовта (моркв'яна), тургор тканин знижений. Лице набрякле. Язик великий. Голову не тримає. Смокче груди мляво. Пупкова кила. На масі не набирає. Мама працювала до вагітності у хімічній лабораторії. Який Ваш попередній діагноз?

- А. Аномалія жовчевих ходів
- В. Хвороба Дауна
- С. Пологова травма ЦНС
- Д. Природжений гіпотиреоз
- Е. Набута гіпотрофія

142. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічно: вологість шкіри, збудженість, дратливість, зниження ваги, тахікардію с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

- А. Гіпотиреоз
- В. Тиреотоксикоз
- С. Цукровий діабет
- Д. Хвороба Дауна
- Е. Акромегапія

143. Дівчинка 14 років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання ?

- A. Підвищення тироксину і трийодтироніну
- B. Підвищення тиреотропного гормону
- C. Підвищення рівня йоду, що зв'язаний з білком
- D. Зниження тироксину
- E. Зниження трийодтироніну

144. Основною причиною затримки росту у дітей з гіпотирозом є:

- A. Підвищений ліполіз
- B. Знижений синтез білків
- C. Знижений глікогенсинтез
- D. Підвищений катаболізм білків
- E. Недостатність соматотропного гормону

145. Батьки хлопчика 8 років звернулись до педіатра зі скаргами на кволість та млявість дитини, відставання в фізичному розвитку, погану пам'ять. Об-но: шкіра бліда з жовтим відтінком, суха, холодна на дотик, набрякла, збирається в товсту складку, брадикардія, зниження температури тіла. Яке з досліджень буде найбільш доцільним у зазначеному випадку?

- A. Проба на толерантність до глюкози
- B. Визначення вмісту в крові загального T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> та ТТГ
- C. Ультрасонографія
- D. УЗД наднирників
- E. Дослідження спонтанної добової секреції інсуліну.

145. Антитироїдні препарати призначають з метою?

- A. зменшення титру тиреостимулюючих антитіл
- B. поглинання йоду
- C. дезінтоксикації
- D. покращення процесів дейодування
- E. покращення процесів глікогенозу

146. Скринінгове обстеження новонароджених дітей на гіпотироз слід проводити на яку добу?

- A. першу
- B. п'яту
- C. третю
- D. десяту
- E. сьому

147. Дівчинці 2,5 місяці. Батьки скаржаться на часте блювання, незалежно від прийому їжі, рідкі випорожнення до 5-6 разів на добу, втрату маси. Хворіє понад 1,5 місяця. Народилась з вагою 3400. Теперішня маса - 2900 г. Бліда, підшкірна клітковина відсутня. Пенісноподібний клітор. Тони серця приглушені, тахікардія. Калій крові- 9,4 ммоль/л, натрій- 86 ммоль/л. Чим пояснити цю патологію ?

- A. Недостатність 21- гідроксилази
- B. Недостатність 11- гідроксилази
- C. Недостатність 3β-окси-дегідрогенази
- D. Недостатність лактази
- E. Недостатність амілопептидази

148. У лікуванні дитини із змішаною формою геморагічного васкуліту Ви оберете?

- A. Антигістамінні препарати + адсорбенти
- B. Антигістамінні препарати + антибіотик
- C. Гормонотерапія + адсорбенти+ дієта + антикоагулянти
- D. Цитостатики
- E. Не стероїдні протизапальні перпарати

149. При якій анемії в еритроцитах виявляють тільця Жоллі?

- A. Залізодефіцитній
- B. Апластичній
- C. Гемолітичній
- D. В-12 дефіцитній
- E. Постгеморагічній

150. Основною причиною гіпофізарного нанізму є?

- A. Недостатність продукції тиреотропного гормону
- B. Недостатня продукція адренкортикотропного гормону
- C. Гіперкортицизм
- D. Гіпопаратироз
- E. Ізольований дефект біосинтезу та виділення гормону росту

151. Природжена дисфункція кори наднирників із артеріальною гіпертензією пов'язана із:

- A. Недостатністю 21-гідроксилази
- B. Недостатністю 11-гідроксилази
- C. Недостатністю 17-гідроксилази
- D. Недостатністю 18-гідроксилази
- E. Недостатністю десмолази

152. Пангіпопітуїтаризм – це?

- A. недостатність секреції окремих гормонів гіпофізу
- B. недостатність секреції одного гормону гіпофізу
- C. недостатність секреції гормонів гіпоталамусу
- D. недостатність секреції гормонів кори наднирників
- E. недостатність секреції всіх гормонів гіпофізу

153. Яке генетичне захворювання супроводжується високим ростом?

- A. Синдром Шерешевського-Тернера
- B. Синдром Марфана
- C. Хвороба Дауна
- D. Синдром Альпорта
- E. Хвороба Помпе

154. Ожиріння діагностують при збільшенні маси тіла за рахунок жирової тканини, при перевищенні індекса маси тіла (ІМТ) для даного зросту, віку і статі?

- A.  $\geq 95$  перцентиля
- B. = 95 перцентилю
- C. 80-90 перцентилі
- D. 70-79 перцентилі
- E. 50-69 перцентилі

155. У дівчинки 13 років, яка хворіє на цукровий діабет з 5 років, спостерігається надмірне відкладення жиру на грудях, животі, стегнах, обличчя округле з яскравими щоками, ріст 114 см, збільшення печінки, відсутні вторинні статеві ознаки. Яке ускладнення діабету можливе у цьому випадку?

- A. Синдром Моріака
- B. Синдром Нобекура
- C. Синдром Іценко-Кушінга.
- D. Ожиріння.
- E. Діабетичений гепатоз.

156. Хлопчику 12 років. Знаходиться в клініці з приводу цукрового діабету в фазі декомпенсації. Отримав перед сніданком 10 ОД і перед обідом 6 ОД простого інсуліну. Апетит знижений. Через 30 хв після обіду хлопчик раптово втратив свідомість, з'явилися судоми. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра волога, бліда, тризм щелеп. Тони серця приглушені, пульс 100 за 1 хв, слабкого наповнення, АТ 90/50 мм рт.ст. дихання поверхневе 28 за 1 хв. Першочергова допомога в даній ситуації включає:

A. Проведення форсованого діурезу

B. Оксигенотерапія

C. Введення преднізолону

D. Збільшення дози інсуліну

E. Внутрішньовенне введення глюкози

157. Фаза субкомпенсації при цукровому діабеті характеризується?

A. рівень глікемії до 10 ммоль/л, добова глюкозурія в межах 10% цукрової цінності їжі, концентрація HbA<sub>1c</sub> не вище 10%.

B. рівень глікемії 12 ммоль/л, добова глюкозурія в межах 12% цукрової цінності їжі, концентрація HbA<sub>1c</sub> вище 10%.

C. рівень глікемії до 15 ммоль/л, добова глюкозурія в межах 15% цукрової цінності їжі, концентрація HbA<sub>1c</sub> вище 10%.

D. рівень глікемії до 20 ммоль/л, добова глюкозурія в межах 15% цукрової цінності їжі, концентрація HbA<sub>1c</sub> вище 10%.

E. рівень глікемії до 20 ммоль/л, добова глюкозурія в межах 10% цукрової цінності їжі, концентрація HbA<sub>1c</sub> не вище 10%.

158. Доза левотироксину натрію (L-тироксину) для лікування гіпотирозу у дитини 10 років складає?

A. 10 мкг/кг

B. 5-6 мкг/кг

C. 7 мкг/кг

D. 2-3 мкг/кг

E. 15 мкг/кг

159. Анти tiroїдні препарати призначають з метою?

A. зменшення титру тиреостимулюючих антитіл

B. поглинання йоду

C. дезінтоксикації

D. покращення процесів дейодування

E. покращення процесів глікогенозу

160. Скринінгове обстеження новонароджених дітей на гіпотироз слід проводити на яку добу?

A. першу

B. п'яту

C. третю

D. десяту

E. сьому

161. У 2-місячного хлопчика з діагнозом "адреногенітальний синдром" на фоні фебрильної температури тіла часті блювання "фонтаном", діарея, симптоми зневоднення, наростає млявість, гіпотонія. Ваша невідкладна тактика?

A. Оральна регідратація

B. В\в краплино 5% р-н глюкози

C. В\в краплинно 0,9% р-н NaCl

D. Преднізолон 1-2 мг/кг в/м

E. В\в краплинно р-н альбуміну

162. Тривалість курсу гормонотерапії при адреногенітальному синдромі:

A. 2 місяці

B. по життєво

C. 6 місяців

D. до 14 років

E. 1 рік

163. Метаболітами андрогенів наднирникового та гонадного походження є?

A. 11-дегідрокортизол

B. 17-ОКС



- C. тетрагідрокортизол
- D. тетрагідрозедоксикортизол
- E. 17-КС

164. На ріст та розвиток жіночих статевих органів основний вплив мають?

- A. Естрогени
- B. ЛГ (лютеїнізуючий гормон)
- C. АКТГ
- D. СТГ
- E. ТТГ

165. Який медикамент слід призначити хворому з важкою постцитостатичною нейтропенією для збільшення кількості гранулоцитів?

- A. еритропоетин
- B. імуноглобулін для внутрішньовенного введення
- C. гранулоцитарний колонієстимулюючий фактор
- D. однокрупна еритромаза
- E. трансфузія цільної крові

166. Яка тривалість стандартної програмної поліхіміотерапії у дітей, хворих на гостру лімфобластну лейкемію?

- A. 6 міс.
- B. 2 роки
- C. 5 років
- D. пожиттєво
- E. 1 рік

167. Який найважливіший критерій діагностики нейролейкемії?

- A. скарги на головний біль, нудоту, блювоту
- B. позитивні менінгіальні симптоми
- C. цитоз ліквору більше 10 в 1 мкл за рахунок бластних клітин
- D. поява лейкоїдів на шкірі голови
- E. судомний синдром

168. Яка доза тіонамідів (мерказоліл) призначається для зняття тиреотоксичного кризу?

- A. 40-80 мг/добу
- B. 10-20 мг/добу
- C. 100 мг/добу
- D. 5-8 мг/добу
- E. 150 мг/добу

169. Хлопчик 10 років скаржиться на поліурію, полідипсію, зниження маси тіла за останні 3 місяці на 25%. При обстеженні цукор крові 16ммоль/л, ацетон в січі ++++. Вперше поставлено діагноз цукрового діабету. Яку початкову дозу інсуліну Ви призначите?

- A. 0,25 Од/кг
- B. 0,1 Од/кг
- C. 2,0 Од/кг
- D. 0,5 Од/кг
- E. 1,5 Од/кг

170. У хлопчика віком 14 років затримка росту з 2-річного віку. Вторинні статеві ознаки відсутні, шкіра суха, лице «старече», інтелект збережений, будова тіла пропорційна, високий тембр голосу. «Кістковий вік» - 7 років. Про яке захворювання Ви думаєте?

- A. Гіпотиреоз
- B. Соматогенний нанізм
- C. Гіпофізарний нанізм
- D. Хондродистрофія
- E. Примордіальний нанізм

171. Дитині віком 15 років діагностовано гіпофізарний нанізм. Препаратом вибору у лікуванні є?

- A. Анаболічні гормони
- B. Препарати соматотропіну
- C. Хоріогонічний гонадотропін
- D. Кортикостероїди
- E. Препарати тестостерону

172. Хлопчик віком 3 роки поступає із скаргами батьків та швидкий ріст та збільшення геніталій. Дитина від 4 вагітності, яка протікала з важким гестозом першої половини. Об'єктивно: ріст 103 см (відповідає 4-річному), маса 20 кг (відповідає 4,5 рокам), кістковий вік (рентгенологічно) відповідає 13 рокам, О-подібне викривлення нижніх кінцівок. Статеві органи відповідають 4 стадії статевого дозрівання. Внутрішні органи без відхилень від норми. Даних за пухлину наднирників немає. Ваш діагноз?

- A. Істинне передчасне статеве дозрівання, церебральна форма
- B. Синдром Шерешевського-Тернера
- C. Адреногенітальний синдром
- D. Істинний гермафродитизм
- E. Псевдогермафродитизм

173. Дитина хворіє на цукровий діабет 6 років, отримує інсулін 46 од.на добу. Протягом останніх 5 місяців для компенсації глікемії доза інсуліну збільшилась до 108 од. Нормалізації цукру не досягнуто. Як Ви розцінюєте такий стан ?

- A. синдром хронічного передозування інсуліну (феномен Самоджі)
- B. інсулінорезистентність
- C. лабільність перебігу діабету
- D. синдром Кіммельстіля-Вільсона
- E. алергія до інсуліну

174. У хворої 15-ти років, яка хворіє на цукровий діабет I типу з 2-х років, діагностовано діабетичну нефропатію. Які рекомендації щодо дієти будуть вірні в даному випадку?

- A. Обмежити вживання солі і тваринних білків
- B. Зменшити вживання жирів
- C. Зменшити вживання грубої клітковини.
- D. Збільшити вживання тваринних білків
- E. Збільшити вживання рослинних жирів.

175. На який день лікування вітаміном В<sub>12</sub> буде підвищення кількості еритроцитів?

- A. на 10-й
- B. на 5-й
- C. на 3-й
- D. на 21-й
- E. на 14-й

176. Для якого захворювання характерне зниження рівня гормону росту в крові?

- A. Сієйна низькорослість
- B. Синдром пізнього пубертату
- C. Церебрально-гіпофізарний нанізм
- D. Гіпотиреоз
- E. Акромегалія

177. Хлопчик віком 3 роки поступає із скаргами батьків та швидкий ріст та збільшення геніталій. Дитина від 4 вагітності, яка протікала з важким гестозом першої половини. Об'єктивно: ріст 103 см ( відповідає 4-річному), маса 20 кг ( відповідає 4,5 рокам), кістковий вік (рентгенологічно) відповідає 13 рокам, О-подібне викривлення нижніх кінцівок. Статеві органи відповідають 4 стадії статевого дозрівання. Внутрішні органи без відхилень від норми. Даних за пухлину наднирників немає. Ваш діагноз?

- A. Псевдогермафродитизм

- В. Синдром Шерешевського-Тернера
- С. Адреногенітальний синдром
- Д. Істинний гермафродитизм
- Е. Істинне передчасне статеве дозрівання, церебральна форма

178. До якої групи препаратів відноситься фолікулін?

- А. Естрогени
- В. Прогестини
- С. Анаболічні гормони
- Д. Антиестрогени
- Е. Андрогени

179. У 2 -місячного хлопчика з діагнозом “адреногенітальний синдром” на фоні фебрильної температури тіла часті блювання “фонтаном”, діарея, симптоми зневоднення, наростає млявість, гіпотонія. Ваша невідкладна тактика?

- А. Преднізолон 1-2 мг/кг в/м
- В. В/в краплино 5% р-н глюкози
- С. В/в краплинно 0,9% р-н NaCl
- Д. Оральна регідратація
- Е. В/в краплинно р-н альбуміну

180. Гіперпродукція андрогенів супроводжується?

- А. затримкою фізичного розв'язку
- В. зниженням інтелекту
- С. передчасним статевим дозріванням
- Д. підвищенням артеріального тиску
- Е. Затримкою статевого розв'язку

181. Яка участь йоду в обміні гормонів щитовидної залози?

- А. Приймають участь у синтезі тироїдних гормонів
- В. Викликає гіперплазію щитовидної залози
- С. Пригнічує функцію щитовидної залози
- Д. Синтезує кальцитонін
- Е. Стимулює гіпоталамо-гіпофізарну систему

182. Симптом Дерлімпля – це?

- А. пігментація повік
- В. тремор повік
- С. широко розкриті очні щілини
- Д. екзофтальм
- Е. рідке моргання

183. Дитина поступила у стаціонар без свідомості. На цукровий діабет 1 типу хворіє 7 років. Протягом останнього тижня хворів гастроентеритом, лікувався дома. Шкіра та слизові сухі, тургор знижений. Очні яблука м'які, дихання поверхневе, запаху ацетону не має. Осмолярність плазми 350 мосм/л. Глікемія 30 ммоль/л. Ацетон в сечі від'ємний. Яка з ком найбільш вірогідна у хворого?

- А. Алкогольна.
- В. Кетоацидотична.
- С. Гіпоклікемічна.
- Д. Гіперосмолярна
- Е. Гіперлактацидемічна.

184. У хворої 15-ти років, яка хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет з 2-х років, діагностовано діабетичну нефропатію І. Які рекомендації щодо дієти будуть вірні в даному випадку?

- А. Обмежити вживання солі і тваринних білків.
- В. Зменшити вживання жирів
- С. Зменшити вживання грубої клітковини.

- D. Збільшити вживання тваринних білків  
E. Збільшити вживання рослинних жирів.
185. Доза мерказолілу при тиреоксичному кризі становить?  
A. 10-20 мг/добу  
B. 5-8 мг/добу  
C. 25-30 мг/добу  
D. 40-80 мг/добу  
E. 100-120 мг/добу
186. При вторинному гіпотиреозі в лабораторних аналізах Ви отримаєте?  
A. зниження рівня Т-3, Т-4, ТТГ  
B. зниження рівня Т-3, Т-4, підвищення рівня ТТГ  
C. підвищення Т-3, зниження Т-4  
D. зниження Т-3, підвищення Т-4  
E. підвищення Т-3,Т-4,ТТГ
187. У лікуванні гіпопітуїтаризму у хлопчиків основним є призначення?  
A. інсулін  
B. преднізолон  
C. L-тироксин  
D. естрогени  
E. хоріонічний гонадотропін
188. Нанізм діагностується за умови?  
A. відставання у рості на 1  $\delta$  для відповідного віку і статі  
B. відставання у рості на 2  $\delta$  для відповідного віку і статі  
C. відставання у рості на 3  $\delta$  для відповідного статі  
D. відставання у рості  $> 3 \delta$  для відповідного віку і статі  
E. відставання у рості  $> 3 \delta$  для відповідного віку
189. Справжнє передчасне статеве дозрівання у дівчат діагностується при появі вторинних статевих ознак у віці?  
A. 8-9 років  
B. 10-11 років  
C. до 7 років  
D. 12-13 років  
E. після 14 років
190. Які зміни показників характерні для гемофілії?  
A. Подовження часу кровотечі.  
B. Подовження часу згортання крові.  
C. Зниження кількості тромбоцитів.  
D. Зниження адгезивності тромбоцитів.  
E. Зменшення часу згортання крові
191. Простий інсулін починає діяти від моменту введення через:  
A. 24 години  
B. 12 годин  
C. 2 години  
D. 1 годину  
E. 30 хвилин
192. Гіпоглікемічна кома може розвинутися у дитини після 3 років при рівні глюкози в крові?  
A. 2,5 ммоль/л  
B. 2 ммоль/л  
C. 4 ммоль/л  
D. 6,7 ммоль/л  
E. нижче 1,7 ммоль/л

193. Підліток скаржиться на спрагу, втрату ваги, слабкість, посилене сечовиділення ( 4 л на добу), свербіж шкіри, фурункули на сідницях. Найбільш вірогідним є діагноз:

- A. неврогенна полідипсія
- B. цукровий діабет
- C. нецукровий діабет
- D. гострий нефрит
- E. нирковий діабет

194. Цукровий діабет I типу асоційований із?

- A. комплексом гістіосумісності (HLA)
- B. рівнем ліпідів
- C. рівнем білка
- D. гуморальним імунітетом
- E. системою комплементу

195. Хворий хлопчик 5 років. Народився в асфіксії. З перших місяців життя відставав у розвитку. Об'єктивно: вага 10 кг, ріст 79 см, шкіра груба, холодна, жовтушного відтінку, волосся тьмяне, сухе, рот відкритий, язик великий, обличчя і кінцівки пастозні. Брадикардія. Хлопчик сидить, але ходити не може. На рентгенограмі кистей рук – кістковий вік дорівнює новонародженій дитині. Який попередній діагноз?

- A. Розумова відсталість
- B. Природжений токсичний зоб
- C. Дитячий церебральний параліч
- D. Природжений гіпотиреоз
- E. Базедова хвороба

196. Дитині 12 років. З 2-х річного віку відстає в рості. В 3 роки кістковий вік відповідав 1,5 рокам. При огляді відстає у фізичному розвитку. Закрепи. Інтелект відповідає віку. Розвиток геніталій відповідає віку 6 років, кістковий вік - 8 рокам. Ваш попередній діагноз?

- A. Міксематозний нанізм
- B. Церебрально-гіпофізарний нанізм
- C. Адреногенітальний синдром
- D. Синдром Дауна
- E. Кон'югаційна жовтяниця

197. Причиною розвитку природженого гіпотиреозу є?

- A. Підвищений рівень антитироїдних антитіл
- B. Природжена гіпо- чи аплазія щитоподібної залози
- C. Гострий тиреоїдит
- D. Соматична патологія вагітної
- E. Все перераховане

198. Симптом Розенбаха – це?

- A. екзофтальм
- B. тремор повік
- C. набряк повік
- D. пігментація повік
- E. рідке моргання

199. Яка участь йоду в обміні гормонів щитовидної залози?

- A. Приймають участь у синтезі тироїдних гормонів
- B. Викликає гіперплазію щитовидної залози
- C. Пригнічує функцію щитовидної залози
- D. Синтезує кальцитонін
- E. Стимулює гіпоталамо-гіпофізарну систему

200. Гіперпродукція андрогенів супроводжується?

- A. передчасним статевим дозріванням
- B. зниженням інтелекту

- С. затримкою фізичного розв'язку  
D. підвищенням артеріального тиску  
E. Затримкою статевого розв'язку
201. До первинного ожиріння відноситься:  
A. Церебральне  
B. Гіпоталамічне  
C. Тирогенне  
D. Гіпофізарне  
E. Конституційно-екзогенне
202. Метаболітами андрогенів наднирничкового та гонадного походження є?  
A. 17-КС  
B. 17-ОКС  
C. тетрагідрокортизол  
D. тетрагідродезоксикортизол  
E. 11-дегідрокортизол
203. На ріст та розвиток жіночих статевих органів основний вплив мають?  
A. СТГ  
B. ЛГ (лютеїнізуючий гормон)  
C. АКТГ  
D. Естрогени  
E. ТТГ
204. Типове чоловіче оволосіння, потовщення голосових зв'язок, розвиток зовнішніх статевих органів у хлопчиків відбувається фізіологічно під дією якого гормону?  
A. Тестостерону  
B. Естрогенів  
C. Адреналіну  
D. Тироксину  
E. Інсуліну
205. Основною причиною затримки росту у дітей з гіпотирозом є:  
A. Підвищений ліполіз  
B. Знижений синтез білків  
C. Знижений глікогенсинтез  
D. Підвищений катаболізм білків  
E. Недостатність соматотропного гормону
206. Хлопчик 13 років. На протязі трьох останніх місяців відзначались підвищений апетит, спрага та рясне сечовипускання. Останній місяць скаржився на зниження апетиту, загальну слабкість. За три дні до звернення у стаціонар посилилась слабкість, з'явилося утруднене дихання. Дільничним лікарем була діагностована пневмонія та призначений пеніцилін. Стан поступово погіршувався: свідомість спочатку стала сопороною, а через 3 дні від початку лікування розвилась кома, шумне дихання (Куссмауля), з'явився виражений запах ацетону з рота, сухість слизових, екстрасистоля, артеріальна гіпотензія. Який найбільш вірогідний діагноз?  
A. Гіпоксична кома  
B. Кетоацидотична кома  
C. Гіперосмолярна кома  
D. Лактацидотична кома  
E. Гіпоглікемічна кома
207. Для надання невідкладної допомоги при кетоацидотичній комі Ви в першу чергу призначите:  
A. Глюкокортикоїди  
B. 5% розчин глюкози  
C. Інсулін200

D. Гепарин

E. Альбумін

208. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний при кетоацидотичній комі?

A. 5% розчин глюкози

B. 10% розчин альбуміну

C. 10% розчин глюкози

D. 0,9% розчин натрію хлориду

E. Реополіглокін

209. Дівчинка у віці 1 рік 10 міс., доставлена в реанімаційне відділення в коматозному стані з ЦРЛ, де вона знаходилась з діагнозом: ГРВІ, дисбактеріоз кишок. За 7 днів перебування в ЦРЛ стан дитини прогресивно погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання. Весь цей час дитина жадібно пила, виділяла багато сечі, стул був 1-2 рази на добу. Не дивлячись на постійну регідратаційну

терапію (5% розчин глюкози, реополіглокін), наростали явища ексикозу. Об'єктивно: кома І, виражений ексикоз. Цукор крові: 68,3-69,7-70,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі склала 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л, холестерин – 16 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Енцефаліт

B. Кетоацидотична кома

C. Гіперосмолярна кома

D. Лактацидотична кома

E. Гіпоглікемічна кома

210. Початкову дозу інсуліну при гіперосмолярній комі Ви призначите з розрахунку:

A. 0,05 ОД/кг маси тіла на годину

B. 0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла на годину

C. 0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла на годину

D. 0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла на годину

E. 0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла на годину

211. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний при гіперосмолярній комі?

A. 5% розчин глюкози

B. 0,45% розчин натрію хлориду

C. 10% розчин глюкози

D. 0,9% розчин натрію хлориду

E. Реополіглокін

213. Дівчинка 6 міс. Народилась з масою тіла 4100 г, довжиною – 57 см. Відстає у фізичному та психо-моторному розвитку. Шкіра бліда, суха, холодна на дотик. Риси обличчя грубі, язик великий, не вміщується в роті. Живіт збільшений, пупкова грижа. М'язова гіпотонія, сухожильні рефлекси знижені. Закрепи. Щитовидна залоза не пальпується, не визуалізується. В крові – гіпсохромна анемія, гіперхолестеринемія. Диференціація скелету відповідає періоду новонародженості. Рівень ТТГ в сироватці підвищений, Т3, Т4 – різко знижені. Яким порушенням зумовлено захворювання?

A. Недорозвитком щитовидної залози

B. Порушенням процесу захоплення йоду

C. Відсутністю чутливості тироцитів до дії ТТГ

D. Дефектом органіфікації йодидів

E. Аномальною структурою тироглобуліну

214. Лікування гіпотиреозу полягає у призначенні?

A. Тиротропіну

B. Тироїдину

C. Тироліберину

D. Тироксину

Е. Трийодтироніну

215. Дівчинка 5 міс., народилась на 42-му тижні гестації з масою 4000 г, довжиною тіла - 56 см, зобом. Відстає в фізичному та психомоторному розвитку. Шкіра блідо-жовта, суха, риси обличчя грубі, брадикардія, сухожильні рефлексии знижені, закрепи. За даними УЗД щитовидна залоза вузлова, збільшена до II-III ст. В крові підвищений рівень ТТГ при знижених рівнях Т3, Т4. Сканування з радіоактивним йодом без зображення щитовидної залози. Яким порушенням зумовлене захворювання?

- А. Недорозвитком щитовидної залози
- В. Порушенням процесу захоплення йоду
- С. Відсутністю чутливості тироцитів до дії ТТГ
- Д. Дефектом органіфікації йодидів
- Е. Аномальною структурою тироглобуліну

216. Дівчинка 13 років доставлена до стаціонара зі скаргами на зниження маси тіла (не дивлячись на добрий апетит), пітливість, дратівливість, плаксивість, неспокій, поганий сон, періодично відчуття жару («приливи»). Такий стан відзначений після ГРВІ та прогресує на протязі 2-3 міс. Об'єктивно: швидка мова, гіперкінези, тремор рук в позі Ромберга, невеличке розширення очних щілин, пігментація шкіри верхніх повік. Пульс 120 уд/хв., одиничні екстрасистоли. АТ 125/40 мм рт. ст. Тони серця гучні. Часте та неритмічне дихання (до 36 за 1 хв). Перкуторних та аускультативних змін у легенях не має. Живіт м'який, неболючий. Печінка пальпується біля краю реберної дуги. Випорожнення 2-3 рази на добу. Щитовидна залоза (пальпаторно і за даними УЗД) збільшена до II ступеня, без ущільнень та вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ревматизм
- В. Дифузний токсичний зоб
- С. Вегетативно-судинна дистонія
- Д. Гострий гнійний тироїдит
- Е. Гіперфункціонуючий рак щитовидної залози

217. В патогенезі дифузного токсичного зобу основну роль відіграє:

- А. Гіперпродукція тиростимулюючих імуноглобулінів (ТСІ)
- В. Гіперпродукція антитіл до мікросом та колоїду тироцитів<sup>206</sup>
- С. Пухлина щитовидної залози
- Д. Гостре неспецифічне запалення щитовидної залози
- Е. Пошкодження ЦНС імунними комплексами

218. Оглянута дівчинка 10 днів. Народилась від I вагітності з масою 3250 г, довжиною тіла 53 см, батьки здорові. З перших днів життя у дівчинки відзначається повторне блювання. Об'єм блювотних мас не перевищує об'єму прийнятої їжі. Прогресує втрата маси тіла. Не дивлячись на розвиток симптомів дегідратації, відзначено часте сечовипускання. Об'єктивно: ексікоз I-II ступеня, «мармуровість» шкіри, акроціаноз. Тахікардія, АТ 70/30 мм рт. ст. При огляді зовнішніх статевих органів виявлено збільшення клітора, недорозвинення малих статевих губів, звужений воронкоподібний вхід у піхву. Гіперкаліємія, гіпонатрій- та гіпохлоремія. Підвищена активність плазмового реніну. При УЗД виявлено двобічне збільшення надниркових залоз. Статевий хроматин позитивний. Який діагноз?

- А. Пухлиноподібний крововилив у надниркові залози
- В. Адреногенітальний синдром, I тип
- С. Адреногенітальний синдром, III тип
- Д. Адреногенітальний синдром, IV тип
- Е. Адреногенітальний синдром, V тип

219. Що лежить в основі адреногенітального синдрому із втратою солей ( синдром Дебре-Фібігера)?

- А. Травмою надниркових залоз
- В. Дефіцитом 11 $\beta$ -гідроксилази
- С. Дефіцитом 17 $\alpha$ -гідроксилази



- D. Дефіцитом 21-гідроксилази  
E. Дефіцитом 20,22-десмолази
220. Для аденогенітального синдрому (вірильна форма та форма з втратою солей) патогномонічним є:
- A. Зниження екскреції 17-КС з сечею  
B. Підвищення рівня 17-гідроксипрогестерону у сироватці крові  
C. Підвищення рівня 11-дезоксикортизолу у сироватці крові  
D. Підвищення екскреції 17-ОКС з сечею  
E. Зниження екскреції прегнантріолу з сечею
221. Дівчинка 12 років, довжина тіла 112 см, маса тіла 38 кг. Народилась з масою 3500 г, довжиною тіла 51 см. В перші місяці життя відзначались пароксизми гіпоглікемії. Відставання у розвитку довжини тіла з першого року життя. Будова тіла пропорційна. Інтелект не страждає. Емоційний тонус задовільний. Фон настрою рівний. Шкіра бліда, тонка. Тембр голосу високий. Продукція СТГ знижена, ТТГ, ФСГ – нормальна. Який тип спадкування даного захворювання?
- A. Аутосомно-домінантний  
B. Аутосомно-рецесивний  
C. Аутосомно-домінантний та аутосомно-рецесивний  
D. Х-зчеплений рецесивний  
E. Не успадковується
222. Хлопчик 14 років, довжина тіла 120 см, маса тіла 34 кг. Народився з масою 3300 г, довжиною тіла 52 см. Відставання в розвитку довжини тіла з 3-річного віку. Будова тіла пропорційна. Інтелект знижений. Емоційний тонус задовільний. Фон настрою рівний. Шкіра бліда, тонка, геродермія обличчя, тембр голосу високий. Брадикардія. Розвиток зовнішніх статевих органів відповідає 6-річному віку, кістковий вік – 8-річному. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гіпофізарний нанізм  
B. Психосоціальний нанізм  
C. Тирогенний нанізм  
D. Примордіальний нанізм  
E. Прогерія
223. Яке дослідження необхідно провести для встановлення гіпофізарного нанізму?
- A. Дослідження продукції соматотропіну  
B. Дослідження продукції тиротропіну  
C. Дослідження продукції соматотропіну та тиротропіну  
D. Дослідження продукції статевих гормонів  
E. Дослідження продукції соматотропіну, тиротропіну, гонадотропінів
224. Які найбільш вірогідні зміни турецького сідла при гіпофізарному нанізмі?
- A. Відсутність патології  
B. Симптом "порожнього турецького сідла"  
C. Розширення  
D. Деструкція стінок  
E. Деформація
225. Хлопчик 14 років. Скарги на підвищену втомлюваність, головні болі, метеозалежність. Батьки поівні, середнього росту. На протязі останнього року у хлопчика спостерігався прискорений ріст та розвиток ожиріння до II ст. На шкірі обличчя аспае *vulgares*, в ділянці живота і стегон блідо-рожеві стрії. Артеріальний тиск лабільний, схильність до гіпертензії. Відставання в статевому розвитку на 1 рік. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Хвороба Іценка-Кушинга  
B. Синдром Іценка-Кушинга  
C. Конституціональне ожиріння  
D. Пубертатно-юнацький диспітуїтаризм

Е. Ожиріння церебрального генезу

226. Дитині 3-х років з проявами гемолітичного кризу був встановлений діагноз: природжена анемія Мінковського-Шоффара. Що є чинником підвищеного руйнування еритроцитів у даному випадку?

А. Руйнування еритроцитів антитілами

В. Природжений дефект оболонки еритроцитів.

С. Синтез в еритроцитах аномального типу гемоглобіну

Д. Природжений дефект ферментів, що приймають участь в обмінних процесах еритроцитів

Е. Підвищена функція селезінки

227. Дитині 2-х років після огляду та обстеження (клінічний аналіз крові: Нв – 60г/л; ер. –  $3,6 \times 10^{12}/л$ ; к.п. – 0,6; ретикулоцити – 0,8\%) встановлено діагноз: важка залізодефіцитна анемія, аліментарного генезу. Які додаткові обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

А. Визначення рівня сироваткового заліза.

В. Визначення вмісту міді, цинку у сироватці крові

С. Визначення типу гемоглобіну

Д. Дослідження осмотичної резистентності еритроцитів

Е. Протеїнограма.

228. У 9-місячної дитини спостерігається виражена блідість шкіри, подразливість, анорексія, тахікардія. Ліва межа серця на 3 см назовні від лівої середньоключичної лінії. При аускультатії серця вислуховується систолічний шум на верхівці. Підозра на яку анемію виникне у Вас?

А. Залізодефіцитна анемія

В. Гемолітична анемія

С. Ювенільна перніціозна анемія

Д. Фізіологічна анемія грудного віку

Е. Фолієводефіцитна анемія

229. На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Нв 90 г/л, еритроцити  $3,0 \times 10^{12}/л$ , КП 0,9, сфероцитоз, мікроцитоз, ретикулоцитоз до 20\%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

А. Залізодефіцитна анемія

В. Білководефіцитна анемія

С. В12-дефіцитна анемія

Д. Апластична анемія

Е. Гемолітична анемія

230. У 5-річної дитини після ГРВІ звилася жовтяниця шкіри та склер на фоні блідості шкіри, підвищення температури, млявість. Печінка +1,5 см, селезінка +4 см. В аналізі крові: Ер. -  $2,7 \times 10^{12}/л$ , Нв 88 /л, білірубін загальний 80 мкмоль/л, непрямий 75 мкмоль/л. Реакція Кумбса пряма – позитивна. Еритроцитометрична крива: 7-7,2 мк – 79%. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

А. Вірусний гепатит

В. Набута гемолітична анемія

С. Цироз печінки

Д. Спадкова мікросфероцитарна гемолітична анемія

Е. Гемолітико-уремічний синдром

231. У хворого на протязі останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (шкірні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: Нв- 50г/л, Ер- 1,5 т/л, Цп- 1,0, Л- 1,8 г/л, п/я-1\%, с/я-28\%, е-1\%, л-6\%, м-5\%, ШОЕ - 60мм/год, тромбоцити-  $30 \times 10^9/л$ . Який діагноз?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. Гострий лейкоз
- D. Апластична анемія
- E. В12-дефіцитна анемія

232. Дитині 3-х років з синдромом мальабсорбції поставлено діагноз залізодефіцитної анемії. Ви призначили препарати заліза. Який з препаратів заліза доцільно призначити в даному випадку?

- A. Сульфат заліза в таблетках.
- B. Феррум-лек в ін'єкціях
- C. Сироп алое з залізом
- D. Заліза лактат в таблетках
- E. Глюконат заліза в сиропі

233. У 9-місячної дитини спостерігається виражена блідість шкіри, подразливість, анорексія, тахікардія. Ліва межа серця на 3 см назовні від лівої середньоключичної лінії. При аускультатії вислуховується систолічний шум на верхівці. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2,5 см, селезінка - на 1 см. В крові: Hb - 94 г/л, еритроцити - 3,310<sup>12</sup>/л, переважають мікроцити, КП - 0,8. Рівень феритину складає 8 нг/мл. Кількість ретикулоцитів в нормі. Про яку форму анемії слід думати?

- A. Гемолітична анемія
- B. Ювенільна перніціозна анемія
- C. Залізодефіцитна анемія.
- D. Фізіологічна анемія грудного віку
- E. Фолієводефіцитна анемія

234. На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Hb 90 г/л, еритроцити 3,010<sup>12</sup>/л, КП 0,9, сфероцитоз, мікроцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце

- A. Гемолітична анемія
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Білководефіцитна анемія
- D. В12-дефіцитна анемія
- E. Апластична анемія

235. Яке лікування оптимальне при діагнозі апластична анемія?

- A. Гормонотерапія
- B. Цитостатична терапія
- C. Пересадка кісткового мозку
- D. Замінні переливання крові
- E. Спленектомія

236. Батько хлопчика 6 років скаржиться педіатру на малу масу та низький зріст дитини, "заїди" в куточках рота, наявність гнійничкових захворювань на шкірі, часте сечовипускання. Об'єктивно: рум'янець на щоках, сухість слизових та шкіри, зниження тургору та гнійничкове ураження шкіри. Яке дослідження буде найбільш доцільним у даному випадку?

- A. УЗД наднирників
- B. Визначення вмісту в крові загального Т3 та Т4
- C. Аналіз крові на цукор
- D. УЗД підшлункової залози
- E. Загальний аналіз сечі

237. Дівчина 16 років протягом 2 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, збільшення маси тіла, появу бурякових смуг на плечах і стегнах, ріст волосся на обличчі, біль в

поперековому відділі хребта. Кортизол сироватки 850 нмоль/л, 17-ОКС 0,9 мкмоль/добу. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хвороба Іценко-Кушинга
- B. Юнацький диспітуїтаризм
- C. Кортикостерома
- D. Ендокринно-обмінне ожиріння
- E. Функціональний гіперкортицизм

238. Дівчинка 12 років доставлена в лікарню в непритомному стані. Протягом останнього місяця схудла, хоча апетит збережений. З'явилися болі в животі, блювання. Наросла слабкість, стала загальмованою. При огляді: непритомна, різко виснажена, шкіра блідо-сіра, суха, щоки гіперемійовані. Дихання глибоке, шумне. Запах ацетону з рота. Тони серця глухі, ритмічні. Пульс 90/хв., АТ - 90/50 мм рт.ст. Живіт запалий. Печінка +3,0 см. Яке захворювання можна запідозрити в першу чергу?

- A. Кишечна інфекція з нейротоксикозом
- B. Ацетонемічний стан
- C. Печінкова кома
- D. Наднирnikова недостатність
- E. Діабетична кома

239. Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару із школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом декількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка знепритомнена, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Наднирnikова недостатність
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Молочнокисла кома
- E. Гіперосмолярна кома

240. Дівчинка 14 років скаржить на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитовидної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання?

- A. Зниження рівня тироксину
- B. Підвищення рівня тиреотропного гормона
- C. Підвищення рівня тироксину і трийодтироніну
- D. Зниження рівня трийодтироніну
- E. Підвищення рівня йоду, зв'язаного з білком

241. Дівчинка 4 днів народилася від II жаданої вагітності, II пологів у строк 39 тижнів. Об'єктивно: ознаки затримки внутрішньоутробного розвитку, крилоподібні складки на шії, лімфатичний набряк кистей та ступнів, який минув сам по собі у першу добу. Який Ваш попередній діагноз?

- A. Вроджений гіпотиреоз
- B. Недорозвиненість лімфатичної системи
- C. Склерема
- D. Дитина здорова
- E. Синдром Шерешевського-Тернера

242. Мати 10-місячної дитини скаржить на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт малюка. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. НЬ 90 г/л, ер. - 3,0 10<sup>12</sup>/л, КП - 0,9, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки - 37 мкм/л, непрямий 28 мкм/л. Який тип анемії має місце?

- A. Спадковий еліптоцитоз

- В. В12-дефіцитна анемія
- С. Гемолітична анемія
- Д. Залізодефіцитна анемія
- Е. Білководефіцитна анемія

243. Підліток 13-ти років, який страждає на гемофілію А, після бійки у школі потрапив до лікарні. Діагностовано правобічний гемартроз колінного суглоба, позаочеревинна гематома. Що слід призначити хворому в першу чергу?

- А. Свіжозаморожена плазма
- В. Відмиті тромбоцити
- С. Амінокапронова кислота
- Д. Альбумін плацентарний
- Е. Суха плазма

244. Після перенесеної ГРВІ у дівчинки 5 років з'явилися носова кровотеча та поліморфна, поліхромна, несиметрична висипка (петехії та екхімози) на тулубі та кінцівках. Лімфатичні вузли не збільшені. Патології з боку ШКТ не виявлено. В крові: Нв 105 г/л, ер. 3,3 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. 7,2 10<sup>9</sup>/л, тромб. 25 10<sup>9</sup>/л. Час згортання крові за Лі-Уайтом 7 хв (несилікована пробірка), час кровотечі за Дюке 9 хв, позитивна проба джгута. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Хвороба Вілебранда
- В. ДВЗ-синдром
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Гемофілія

245. У 2-місячного хлопчика після проведення профілактичного щеплення спостерігалася тривала кровотеча з місця ін'єкції, після чого утворилася внутрішньом'язова гематома. В крові: значне підвищення споживання протромбіну та виражене подовження активованого часткового тромбoplastинового часу. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гемофілія
- В. Хвороба Верльгофа
- С. Вроджена афібриногенемія
- Д. Хвороба Шенлейн-Геноха
- Е. Геморагічна хвороба новонароджених

246. У 2-місячної дитини шкіра жовта (морквяна), тургор тканин знижений, обличчя набрякле, язик великий. Голову не тримає. Смокче груди мляво. Пупкова грижа. Маса не набирає. Мати працювала до вагітності в хімічній лабораторії. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Аномалія жовчних шляхів
- В. Набута гіпотрофія
- С. Пологова травма НС
- Д. Вроджений гіпотиреоз
- Е. Хвороба Дауна

247. У дитини 2-х місяців, народженої з вагою 5100 г, визначаються жовтяниця, хриплий крик, пупкова грижа, відставання у фізичному розвитку. Печінка +2 см, селезінка не збільшена. В анамнезі - затримка відпадання пуповинного залишку. У крові: НЬ- 120 г/л, ер.- 4,5 10<sup>12</sup>/л, ШЗЕ- 3 мм/год. Білірубін сироватки загальний - 28 мкмоль/л, непрямий - 20 мкмоль/л, прямий - 8 мкмоль/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- А. Гемолітична анемія
- В. Цитомегаловірусна інфекція
- С. Кон'югаційна жовтяниця
- Д. Природжений гіпотиреоз

Е. Природжений гепатит

248. У дитини 6 місяців спостерігається різке відставання у психомоторному розвитку, бліда шкіра із екзематозними змінами, біляві коси, блакитні очі, напади судом. Який із наступних лабораторних аналізів крові та сечі найбільш вірогідні для визначення діагнозу?

- А. Визначення концентрації триптофану
- В. Визначення концентрації гістидину
- С. Визначення концентрації лейцину
- Д. Визначення концентрації валіну
- Е. Визначення концентрації фенілпірувату

249. У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ниркова глюкозурія
- В. Цукровий діабет
- С. Канальцевий некроз
- Д. Фруктозурія
- Е. Пентозурія

250. У хлопчика 10-ти років встановлений діагноз цукровий діабет. Під час огляду відмічається запах ацетону з рота. В крові: цукор - 20,5 ммоль/л. В сечі: цукор - 20 г/л, ацетон - (+4-+). Чим можна пояснити появу ацетону у видихаємому повітрі та сечі?

- А. Порушення водно-електролітного балансу
- В. Послаблення процесів гліколізу
- С. Порушення кислотно-лужного балансу
- Д. Посилений розпад кетогенних амінокислот та ліпідів
- Е. Порушення процесів фосфорилування глюкози

251. У хлопчика 3 років на фоні вродженої вади серця спостерігається одночасна затримка маси та росту. Як називається такий стан?

- А. Субнанізм
- В. Нанізм
- С. Гіпотрофія
- Д. Гіпостатура
- Е. Гіпоплазія

252. У хлопчика 7 років раптово з'явився біль та набряк правого коліна. Напередодні в школі брав участь у кросі по пересіченій місцевості. У сімейному анамнезі даних за гемофілію та підвищену кровоточивість немає. Об'єктивно: температура тіла - 37,5°C. Коліно болісне при доторканні, гаряче на дотик, набрякле з локальним напруженням тканин над ним. У крові: НЬ- 123г/л, лейкоц.-  $5,6 \times 10^9$ /л, тромбоц.-  $354 \times 10^9$ /л, протромбіновий час - 12 сек (норма - 10-15 сек), частково активований тром-бопластиновий час - 72 сек (норма - 35-45 сек). Час кровотечі нормальний, фактор VIII:C - 5% від норми. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Нестача вітаміну К
- В. Гемофілія В
- С. Тромбоцитопенія
- Д. Гемофілія А
- Е. Хвороба Шенлейна-Геноха

253. У хлопчика 8 років, що страждає на гемофілію А, через 8 годин після падіння виникла масивна кровотеча з лунки зуба, що випав. Вкажіть провідний метод терапії:

- А. Дицинон
- В. Переливання еритроцитарної маси
- С. Введення кріопреципітату
- Д. Вікасол

Е. Переливання свіжозамороженої плазми

254. Хворий 18 років надійшов до гематологічного відділення зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 39°C, появу припухлості на шиї. Об'єктивно:  $t^{\circ}$  - 38°C, шкіра та слизові оболонки різко бліді, пакети лімфовузлів на шиї по обидва боки розміром до 1 см, не болючі. Печінка +1 см, не болюча, селезінка +0,5 см. У крові: НЬ- 98 г/л, ер.-  $2,9 \times 10^{12}$ /л, лейк.-  $32 \times 10^9$ /л, п- 0%, с- 28%, м- 2%, л- 39%, бласт- 31%, рет.- 31%, тромб.-  $120 \times 10^9$ /л, ШЗЕ- 36 мм/год. Яка форма лейкозу в хворого?

- А. Гострий мієлобластний лейкоз
- В. Хронічний лімфолейкоз
- С. Гострий лімфобластний лейкоз
- Д. Хронічний мієлолейкоз
- Е. Недиференційований лейкоз

255. Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39°C, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшені шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- А. Лейкоцитарна формула крові
- В. Пункція лімфатичного вузла
- Д. Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи
- Е. Біопсія лімфатичного вузла

256. Хлопчик 5-ти місяців народився недоношеним, в періоді новонародженості та в подальшому не хворів. При огляді в поліклініці відзначається блідість шкірних покривів, сонливість. В крові: НЬ- 95 г/л, ер.-  $3,5 - 10^{12}$ /л, ретик.- 9%/оо, КП- 0,7 осмотична стійкість еритроцитів - 0,44-0,33%, сироваткове залізо - 4,9 мкмоль/л. Яка причина анемії найбільш вірогідна?

- А. Незрілість кровотворення
- В. Дефіцит вітаміну В12
- С. Дефіцит заліза
- Д. Гемоліз еритроцитів
- Е. Інфекційний процес

257. Хлопчик 9-ти років хворіє на цукровий діабет перший рік. Одержує інсулін (хумулін R, НРН) з розрахунку 0,4 ОД/кг ваги на добу. Інсулін вводиться під шкіру плеча шприц-ручкою. Які міри слід вжити для профілактики ліподистрофії?

- А. Обмежити жири в дієті дитини
- В. Міняти місце введення інсуліну
- С. Призначити антиоксиданти
- Д. Періодично переходити на інший вид інсуліну
- Е. Зменшити дозу інсуліну

258. Який препарат відноситься до прямих антикоагулянтів?

- А. Куранти
- В. Трентал
- С. Гепарин
- Д. Вікасол
- Е. Ксантинолу нікотинат

259. В якій дозі призначають кріопреципітат при незначній ротовій та носовій кровотечі, видалення зуба (не моляра), хворим на гемофілію А?

- А. 5 ОД/кг/добу
- В. 5-10 ОД/кг/добу
- С. 10-15 ОД/кг/добу
- Д. 15-20 ОД/кг/добу

Е. 20-25 ОД/кг/добу

260. Діагноз тромбоцитопатії встановлюють при наявності:

- А. Неповноцінної функції тромбоцитів
- В. Тромбоцитопенії
- С. Геморагічному синдромі
- Д. Змін в мієлограмі
- Е. Змін в коагулограмі

270. Для лікування хвороби Віллебранда ефективно застосування:

- А. Аспірін
- В. Дицинон
- С. Преднізолон
- Д. Тромбоконтрат
- Е. Препаратів VIII фактора

271. Який найважливіший критерій діагностики нейролейкемії?

- А. скарги на головний біль,
- В. позитивні менінгіальні симптоми
- С. цитоз ліквору більше 10 в 1 мкл за рахунок бластних клітин
- Д. поява лейкомідів на шкірі голови
- Е. нудота, блювання

272. Причиною В<sub>12</sub>- дефіцитної анемії найчастіше є :

- А. крововтрата
- В. глистна інвазія
- С. порушення секреції внутрішнього фактора Кастла або порушення всмоктування
- Д. недостатнєє поступлення вітаміну В<sub>12</sub> з їжею
- Е. гастроентероколіт

273. Вибір схеми лікування лімфогранулематозу залежить :

- А. від стадії захворювання
- В. від гістологічного варіанту
- С. від ступені активності процесу
- Д. від вираженості інтоксикаційного синдрому
- Е. завжди однакова схема

274. Вирішальним у встановленні діагнозу лімфогранулематозу є:

- А. збільшення шийних лімфатичних вузлів
- В. збільшення паратрахеальних лімфатичних вузлів
- С. виявлення клітин Березовського-Штернберга
- Д. гіперлейкоцитоз
- Е. підвищення температури тіла

275. Для якої стадії лімфогранулематозу характерне ураження кісткового мозку:

- А. I
- В. II
- С. II - III
- Д. III
- Е. V

276. Який тип кровоточивості при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі:

- А. гематомний
- В. васкулітно-пурпурний
- С. петехіально-плямистий
- Д. Змішаний
- Е. Ангіоматозний

277. Клінічні прояви гемофілії С пов'язані з дефіцитом:

- А. VIII фактора
- В. VII фактора



- C. IX фактора
- D. X фактора
- E. XI фактора

278. Яке лікування геморагічного синдрому при тромбоцитопенічній пурпурі:

- A. переливанням тромбоконцентрату
- B. переливанням певних факторів згортання
- C. імуноглобулін в/в
- D. вікасол
- E. гепарин

279. Серповидно- клітинна анемія відноситься до:

- A. дефіцитних анемій
- B. гемолітичних анемій
- C. гемоглобінопатій
- D. апластичних анемій
- E. гемобластозів

280. Яким за рахунком з факторів коагуляції є фактор Крістмаса:

- A. VII фактор коагуляції;
- B. X фактор коагуляції;
- C. IX фактор коагуляції
- D. XI фактор коагуляції;
- E. XII фактор коагуляції;

281. У нормі кровотеча припиняється через (час кровотечі):

- A. 1-2 хв.;
- B. 6-8 хв.;
- C. 10-12 хв.;
- D. 3-5 хв.;
- E. 13-15 хв.;

282. Час зсідання нерозведеної крові за Лі-Уайтом становить?

- A. 1-2 хв
- B. 5-10 хв
- C. 15-20 хв
- D. 3-4 хв
- E. > 20 хв

283. Після перенесеної ГРВІ у дівчинки 5 років з'явилася носова кровотеча та поліморфна, поліхромна несиметрична висипка (петехії та екхімози) на тулубі і кінцівках. Л/в не збільшені. Патології з боку ШКТ не виявлено. Нв 105 г/л, ер. –  $3,3 \times 10^{12}/л$  -  $7,2 \times 10^9/л$ . Час згортання крові по Лі-Уайту – 7 хв. (несілікована пробірка), час кровотечі по Дюке – 9 хв, кількість тромбоцитів –  $25 \times 10^9/л$ , позитивна проба джгута – 15 петехій. Ваш діагноз?

- A. Хвороба Вілебранда.
- B. Геморагічний васкуліт.
- C. Гемофілія.
- D. Тромбоцитопенічна пурпура.
- E. ДВЗ-синдром.

284. В дитячу обласну лікарню доставлений 13-річний хлопчик, який страждає гемофілією А з 2 років. Неодноразово лікувався з приводу гемартрозу. Після удару в живіт через 3 год. з'явився абдомінальний біль, поступово наростає блідість; тахікардія (ЧСС 115 на хв.), АТ 85/50 мм.рт.ст. Нв 87 г/л, ер.  $3,0 \times 10^{12}/л$ . Час згортання крові по Лі-Уайту 15 хв. Хірургом діагностована закрыта травма органів черевної порожнини, внутрішньочеревна кровотеча. Яку одномоментну дозу кріопреципітату необхідно ввести?

- A. 20-30 Од/кг
- B. 10-15 Од/кг
- C. 35-40 Од/кг

D. 60-80 Од/кг

285. Препарат вибору при лікуванні II стадії ДВЗ-синдрому?

A. Свіжезаморожена плазма

B. Преднізолон

C. Гепарин

D. Кріопреципітат

E. Контрікал

286. Хлопчик 8 років поступив до гематологічного відділення з носовою кровотечею. Напередодні переніс ГРВІ. Амбулаторно отримувал жарознижувальні препарати, інтерферон у ніс. Об'єктивно: на шкірі тулуба та кінцівок поліморфний, поліхромний несиметричний геморагічний висип. В аналізі крові: Еритроц. -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нb - 90 г/л, КП - 0,8, лейкоцити -  $10 \cdot 10^9/л$ , пал. - 1%, сегм. - 61%, еоз. - 8%, лімф. - 20%, мон. - 10%, ШОЕ - 12 мм/год, тромб. - 15 г/л, тривалість кровотечі 6 хв. Оберіть найбільш раціональний варіант лікування.

A. Трансфузії еритроцитарної маси

B. Вікасол, глюконат кальцію

C. Гепарин, амінокапронова кислота

D. Курантіл, реополіглюкін

E. Преднізолон, діцинон, амінокапронова кислота

287. У дитини 10 років виявлені пятнисто-папульозні геморагічні висипи на кінцівках та сідницях, симетрично розповсюджені, місцями зливні, болі у животі преїмподібного характеру, нудота, блювота, відмова від їди. Назвіть метод профілактики вторинного гломерулонефриту у дитини.

A. Призначення нестероїдних протизапальних препаратів.

B. Глюкокортикоїди, адекватна антикоагулянтна терапія.

C. Ентеросорбенти.

D. Санація осередків хронічної інфекції.

E. вітамінотерапія.

288. У новонародженої дитини 3-ї доби життя розвилася мелена. Встановлено діагноз геморагічна хвороба новонародженого. Назвіть головний патогенетичний механізм розвитку цього захворювання.

A. Ізоїмунна тромбоцитопенічна пурпура

B. Дефіцит VII фактора зсідання крові

C. Дефіцит вітамін-К-залежних факторів зсідання крові

D. Природжена тромбоцитопатія

E. ДВЗ – синдром

289. У дитини із спадковою гемолітичною анемією на фоні ГРВІ, високої гарячки з'являється іктеричність шкіри та слизових, збільшується печінка та селезінка. Яке ускладнення гемолітичної анемії є загрозливим для життя дитини?

A. Гемолітико-уремічний синдром.

B. Білірубінова енцефалопатія

C. Печінкова недостатність.

D. Серцева недостатність

E. Гіпертермічний синдром

290. Дівчинка 8 років. Мати скаржиться на виникнення на шкірі дитини висипу у вигляді плям червоного кольору, розміром до 5 мм. Елементи розташовуються симетрично, переважно в ділянці ліктьових суглобів. Яким методом можна відрізнити геморагічну пляму від судинної?

A. Перкуторно

B. Натисненням

C. Розтиранням

D. Оглядаючи

E. Пункційно

291. У дитини 5 років спостерігаються часті носові кровотечі, періодично з'являється висип на боках чи спині після сну. Елементи висипу середньо- та великоплямисті, різнобарвні (симптом “шкіри леопарду”). В гемограмі – лейкоцити  $12 \times 10^9$  /л, тромбоцити  $55,0 \times 10^9$  /л, ШОЕ 15 мм/год. Ваш діагноз?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. Хвороба Верльгофа
- D. Гострий лейкоз
- E. Сепсис

292. Дитина 3 років поступила у відділення зі скаргами на осалгії, підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ . Під час огляду – стан дитини важкий, не може стояти з причини осалгій, інтоксикована, лімфатичні вузли до 1,5 см. Печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В аналізі крові Ер.  $3,0 \times 10^{12}$  /л, Hb-87г/л, кольор.пок.-0,9, тромбоцити-  $190 \times 10^9$  /л, лейкоцитів  $-3,2 \times 10^9$  /л, е-1п/я-1, с/я-0, л-87, м-2, ШОЕ-36мм/год. Яке дослідження треба зробити для визначення діагнозу?

- A. Стернальна пункція
- B. Ультразвукове дослідження
- C. Пункція лімфовузла
- D. Біопсія лімфовузла
- E. Комп'ютерна томографія

293. У 9-річної дівчинки із скаргами на тривалий субфебрилітет, анорексію, схуднення, сонливість виявлені також блідість, синці на шкірі тулуба і кінцівок, генералізоване збільшення лімфовузлів, гепатоспленомегалія. В периферичній крові - анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія. В пунктаті кісткового мозку - тотальна бласттрансформація. Який попередній діагноз?

- A. Анемія Фанконі
- B. Еритромієлоз
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Гострий лейкоз
- E. Анемія Блекфана-Даймонда

294. В роддомі у дитини на 3-й день життя з'явився геморагічний висип, блювання з кров'ю, кал чорного кольору. Обстеження виявило анемію, здовження часу згортання крові, гіпопротромбінемію, нормальну кількість тромбоцитів. Яка оптимальна терапевтична тактика лікування дитини?

- A. Фібриноген
- B. Етамзилат натрію
- C. E-амінокапронова кислота
- D. Вітамін К
- E. Глюконат кальцію

295. У дитини 10 років з'явилася млявість, наростаюча блідість, гарячка, геморагії на шкірі та слизових. В пунктаті кісткового мозку – пригнічення всіх паростків кровотворення. Діагноз: апластична анемія, підгострий перебіг. Яка оптимальна терапія в даному випадку?

- A. Кортикостероїди + пересадка кісткового мозку
- B. Цитостатики + пересадка кісткового мозка
- C. Антибіотики + гемотрансфузії
- D. Кортикостероїди + цитостатики
- E. Спленектомія + гемотрансфузії

296. Хлопчик 9 років в тяжкому стані: температура тіла  $38-39^{\circ}\text{C}$ , носові кровотечі, біль в кістках. Об'єктивно: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшені всі групи лімфовузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним в постановці діагнозу?

- A. УЗД черевної порожнини

**B** Загальний аналіз крові  
**C** Імунологічний комплекс  
**D** Мієлограма

**E** Рентгенограма середостіння

297. Хлопчик 11 років надійшов до відділення зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, підвищення  $t$  тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , носову кровотечу. Об'єктивно: блідий, геморагічні висипання, лімфаденопатія, печінка +4 см, селезінка +2 см. В крові: Ер-  $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв-60 г/л, КП-0,75, Лей- $2,0 \times 10^9 /\text{л}$ , с-30%, п-6%, е-5%, л-55%, м-5%, ШЗЕ-60 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

**A** Гострий лейкоз

**B** Тромбоцитопенія

**C** Апластична анемія

**D** Гемолітична анемія

**E** Лімфогранулематоз

298. Хлопчик 5-ти місців народився недоношеним, в періоді новонародженості та в подальшому не хворів. При огляді в поліклініці відзначається блідість шкіри, сонливість. В крові: Нв- 95 г/л, ер.-  $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , ретик.- 9%, КП- 0,7, осмотична стійкість еритроцитів 0,44-0,33%, сироваткове залізо - 4,9 мкмоль/л. Яка причина анемії найбільш вірогідна?

**A** Незрілість кровотворення

**B** Дефіцит заліза

**C** Інфекційний процес

**D** Гемоліз еритроцитів

**E** Дефіцит вітаміну В12

299. У хлопчика 4 діб життя з'явилися прояви геморагічної хвороби новонароджених у вигляді мелени. Який препарат повинен був призначити лікар в перші години життя для профілактики цього захворювання?

**A** Вікасол

**B** Глюконат кальцію

**C** Дицинон

**D** Амінокапронову кислоту

**E** Вітамін С

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

**A** ДВЗ-синдром

**B** Тромбоцитопенічна пурпура

**C** Менінгококценія

**D** Кропив'янка

**E** Геморагічний васкуліт

301. Дитина 10місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

**A** Аналіз сечі

**B** Аналіз випорожнень на приховану кров

**C** Аналіз крові на вміст імуноглобулінів

**D** Коагулограму

**E** Стерильну пункцію для дослідження кісткового мозку

302. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний

висип рожевого кольору та піднялась температура до 38.0. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

**A** Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

**B** Залізодефіцитна анемія

**C** Геморагічний васкуліт

**D** Гострий лімфобластний лейкоз

**E** Гемофілія

303. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6 Г/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 0/00. Гіпохромія, пойкилоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

**A** Анемія Фанконі

**B** Гіпопластична анемія

**C** Дефіцитна анемія

**D** Гіпорегенераторні анемія

**E** Норморегенераторні анемія

304. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити  $4,2 \times 10^9$ /л, Нв – 120 г/л, тромбоцити –  $210 \times 10^9$ /л, тривалість кровотечі по Дюке - 3' 20", час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12', симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

**A** Гемофілія

**B** Залізодефіцитна анемія

**C** Гіпопластична анемія

**D** Тромбоцитопенічна пурпура

**E** Апластична анемія

305. У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер.-3,9 Г/л, Нв-110 г/л, КП-0,9, лейк.-6,8 Г/л, п.-3%, с.-38%, л.-57%, м.-2%, ШОЕ-6 мм/год, тромбоцити - 30 Г/л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

**A** Тромбоцитопатія

**B** Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура

**C** Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура

**D** Геморагічний васкуліт

**E** Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

306. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер.-2,9 Г/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

**A** Постгеморагічна анемія

**B** Апластична анемія

**C** В12-дефіцитна анемія

**D** Гемолітична анемія

**E** Фолієводефіцитна анемія

307. Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на

штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв-62 г/л, КП-0,64, лейкоц.-6,0 Г/л, с.-42 \%, е.-2\%, л.-46\%, м.-10\%, ретикулоцити-4‰, ШОЕ-10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

**A** Недостатність фолієвої кислоти

**B** Недостатність заліза

**C** Недостатність цинку

**D** Недостатність вітаміну В12

**E** Недостатність селену

308. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,80С, біль у суглобах лівої руки, більше вночі. Скарги з'явилися 6 місяців тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів  $2,9 \times 10^{12}$ /л; гемоглобін -45г/л; КП -0,77; ШОЕ -70мм/г; лейкоцити  $-8,0 \times 10^9$ /л; мієлобласти -35%; промієлоцити нетрофільні -0,5%; паличкоядерні нейтрофіли -2%; сегментоядерні -21,5%; еозинофіли -6%; лімфоцити -32%; моноцити -3%. Який діагноз слід поставити.

**A** Гострий лейкоз

**B** Ревматизм

**C** Ревматоїдний артрит

**D** Туберкульоз

**E** Дефіцитна анемія

309. При обстеженні хлопчика 11 років виявлено збільшені шийні лімфовузли, неспаяні між собою і навколишніми тканинами, щільно- еластичної консистенції. В біоптаті лімфовузла виявлені клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз ймовірний в даному випадку?

**A** Доброякісний лімфоретикульоз

**B** Токсоплазмоз.

**C** Інфекційний мононуклеоз.

**D** Лімфогрануломатоз.

**E** Туберкульозний лімфаденіт.

310. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв-86г/л, Ер- $2,9 \times 10^{12}$ л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

**A** Переливання еритроцитарної маси.

**B** Вітаміни групи В.

**C** Препарати заліза+вітамін С

**D** Фолієву кислоту.

**E** Кріопреципітат.

311. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер.  $3,6 \times 10^{12}$ /л, к.п.-0,6, ретикулоцити -1‰, тром. -  $230,0 \times 10^9$ /л. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

**A** Дефіцит заліза.

**B** Дефіцит В12 і фолієвої кислоти.

**C** Пригнічення функції кісткового мозку.

**D** Прискорений гемоліз еритроцитів.

**E** Враження кісткового мозку злоякісним процесом.

312. У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

**A** Ретракція кров'яного згустка

**B** Загальний аналіз крові з тромбоцитами

**С**Тривалість кровотечі за Дюке

**Д**Проба Лі-Уайта

**Е**Протромбіновий час

313. У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з’явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

**А**Тромбоцитопенічна пурпура

**В**Геморагічний васкуліт

**С**Гемофілія

**Д**ДВЗ-синдром

**Е**Гемолітична анемія

314. В анамнезі 6-місячного немовляти, яке перебуває на штучному вигодовуванні, – рецидивна діарея протягом одного місяця, яка не супроводжувалась порушенням загального стану. Після кількох невдалих спроб скоригувати харчування, педіатр призначив дитині козяче молоко. У віці 12 міс в немовляти виявляються блідість шкіри і млявість. Найбільш імовірний діагноз

**А** Синдром мальабсорбції

**В**Залізодефіцитна анемія

**С**Харчовий дефіцит міді

**Д**Хвороба Крона

**Е**Анемія внаслідок дефіциту фолієвої кислоти

315. До лікаря звернулася мати з 6-ти місячною дитиною, яка від народження вигодовувалася штучно, в основному коров’ячим молоком. Докорм не отримувала. Яблучний сік був введений в харчовий раціон з 4-х місячного віку. Об’єктивно: дитини бліда, волосся тонке, ламке, в куточках рота - “заїди”, систолічний шум на верхівці серця. Діагностовано залізодефіцитну анемію. Яку дозу елементарного заліза на добу слід призначити?

**А** 5-8 мг/кг

**В** 2 мг/кг

**С** 3 мг/кг

**Д** 1 мг/кг

**Е** 10 мг/кг

316. Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, Ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки. В загальному аналізі крові:  $E_r - 3,4 \times 10^{12}/л$ ,  $H_b - 118 г/л$ ,  $KП - 1,0$ . Чим зумовлені виявлені зміни.

**А** Дефіцитом еритропоетину

**В** Гемолітичною анемією.

**С** Постгеморагічною анемією.

**Д** Порушенням гомопоезу.

**Е** Недостатністю заліза.

317. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові:  $E_r - 2,0 \times 10^{12}/л$ ,  $H_b - 49 г/л$ ,  $KП - 1,0$ ,  $Le - 6,4 \times 10^9/л$ ,  $e - 2$ ,  $p - 4$ ;  $c - 55\%$ ;  $л - 38\%$ ;  $м - 1\%$ , ШОЕ - 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

**А** Ферроплекс

**В** Гемофер.

**С** Актиферин

**Д** Гемотрансфузії

**Е** Феррум лек.

318. У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз.

**A** Анемія Фанконі

**B** Синдром Клайнфельтера

**C** Набута апластична анемія

**D** Анемія Блекфен-Даймонда

**E** Синдром Дауна

319. У хворого на протязі останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (шкірні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: НЬ- 50г/л, Ер-  $1,5 \times 10^{12}$  т/л, КП- 1,0, Л-  $1,8 \times 10^9$  г/л, п/я-1%, с/я-38%, е- 1%, л-6%, м-5%, ШОЕ - 60мм/год, тромбоцити- 30г/л. Який діагноз?

**A** Гострий лейкоз

**B** Залізодефіцитна анемія

**C** Гемолітична анемія

**D** Апластична анемія

**E** В12-дефіцитна анемія

320. Мати 10-місячної дитини скаржитья на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт малюка. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Нв - 90 г/л, ер. -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, КП - 0,9, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки - 37 мкМ/л, непрямий - 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

**A** Гемолітична анемія

**B** Залізодефіцитна анемія

**C** Білководефіцитна анемія

**D** В-12-дефіцитна анемія

**E** Спадковий еліптоцитоз

321. Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39 0С, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшені шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

**A** Біопсія лімфатичного вузла

**B** Лейкоцитарна формула крові

**C** Пункція лімфатичного вузла

**D** Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи

**E** Пункція селезінки

322. Дівчинка 14 років скаржитья на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання?

**A** Зниження тироксину

**B** Підвищення тиреотропного гормону

**C** Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

**D** Підвищення тироксину і трийодтироніну

**E** Зниження трийодтироніну

323. Дитину 8-ми місяців оглядає лікар. Батьки скаржаться на сонливість, кволість, наявність тривалих закріпів у дитини, відставання у психомоторному розвитку з перших місяців життя. Об'єктивно: язик потовщений, не вміщується в порожнину рота, очні щілини звужені, спостерігається набряк тіла, шия коротка, волосся ламке, сухе, тьмяне, нігті ламкі, з тріщинами, велике черево. Яка найбільш ймовірна причина захворювання?

**A** Гіпотиреоз



**В** Тиреотоксикоз

**С** Набутий йододефіцит

**Д** Вроджена вада кишківника

**Е** Мальабсорбція

324. Дівчинка 10 років звернулася до лікаря зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання,

схуднення. Вважає себе хворою близько місяця. Об'єктивно: патології внутрішніх органів не виявлено. Яке лабораторне обстеження треба провести у першу чергу?

**А** Проба на толерантність до глюкози

**В** Аналіз сечі на цукор з добового діурезу

**С** Аналіз сечі на ацетон

**Д** Аналіз крові на цукор натще

**Е** Глюкозуричний профіль

325. У хлопчика 10 років встановлений діагноз цукровий діабет. Під час огляду відмічається запах ацетону з рота. В аналізах крові рівень цукру - 20,5 ммоль/л, цукор сечі - 20 г/л, ацетон у сечі - (+++). Чим можна пояснити появу запаху ацетону та його наявність в сечі ?

**А** Посиленням розпадом кетогенних амінокислот та ліпідів.

**В** Порушенням водно - електролітного балансу.

**С** Порушення кислотно - лужного балансу.

**Д** Порушення процесів фосфорилування глюкози.

**Е** Послаблення процесів гліколізу

326. У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВІ, з'явилася полідipsія, поліурія, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість спутана, шкіра суха, очні яблука м'які, дихання Кусмауля, запах ацетону з рота, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. Цукор крові - 19 ммоль/л. Назвіть, який гострий стан виник?

**А** Гіперосмолярна кома

**В** Кетоацидотична кома

**С** Церебральна кома

**Д** Печінкова кома

**Е** Гостра ниркова недостатність

327. Пацієнт 15-ти років, що з дворічного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет, скаржиться на появу набряків на обличчі, пастозність кінцівок. При лабораторному обстеженні виявлено гіперліпідемію, диспротеїнемію за рахунок гіпоальбумінемії та гіпергамаглобулінемії, протеїнурію до 3 г/добу. Рівень сечовини і креатиніну нормальний. Яким патологічним станом зумовлені наведені зміни?

**А** Діабетичною нефропатією

**В** Хронічним пієлонефритом

**С** Хронічним гломерулонефритом

**Д** Хронічною нирковою недостатністю

**Е** Гострою нирковою недостатністю

328. Хлопчик 12-ти років хворіє на цукровий діабет протягом 4 років. На тлі задовільного самопочуття після надмірного фізичного навантаження раптово знепритомнів. Виглядає сплячим, дихає рівно, шкіра та слизові оболонки вологі, бліді. Тони серця ритмічні, чисті. АТ- 115/75 мм рт.ст., в аналізі сечі кетонів тіла відсутні. Електроліти крові: натрій - 135 ммоль/л, калій - 4 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у дитини?

**А** Гіперосмолярна кома

**В** Кетоацидотична кома

**С** Надниркова недостатність

**Д** Гіпоглікемічна кома

**Е** Серцева недостатність

329. У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик

підвищеного харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76 за 1 хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

**A** Ожиріння

**B** Міокардіодистрофія

**C** Мікседема

**D** Вегетативна дисфункція

**E** Міокардит.

330. Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексикозу. Об'єктивно: кома I, виражений ексикоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?

**A** 0,9% розчин натрію хлориду

**B** 5% розчин глюкози

**C** 10% розчин глюкози

**D** 0,45% розчин натрію хлориду

**E** Реополіглюкін

331. Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубець щик, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

**A** Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії

**B** Призначення анаболічних стероїдів

**C** Призначення ліпотропних препаратів

**D** Призначення антиоксидантів

**E** Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

332. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози неоднорідна. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

**A** Вміст паратгормону

**B** Вміст кальцитоніну.

**C** Вміст гормону росту.

**D** Титр антитіл до тиреоглобуліну.

**E** Вміст йоду в добовій сечі.

333. Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівливість, плаксивість, серцебиття, схуднення при доброму апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги-20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108 за 1 хвилину. Яке захворювання щитоподібної залози слід запідозрити?

**A** Дифузний токсичний зоб.

**B** Вузловий токсичний зоб.

**C** Неврастенія.

**D** Підгострий тиреоїдит.

**E**Токсична аденома щитоподібної залози.

334. У дитини 5 років, яка хворіє на цукровий діабет, з'явився пронос, блювання. Поступово приєдналась задишка, тахікардія, симптоми дегідратації, олігурія. Рівень цукру в крові 55ммоль/л, осмолярність сироватки крові підвищена, відсутні ознаки кетоацидозу. Які розчини треба призначити в першу чергу?

**A** 0,45% розчин натрію хлориду.

**B** 0,9% розчин натрію хлориду.

**C** 2,5% розчин глюкози.

**D** Розчин Рінгера

**E** 5% розчин глюкози

335. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13 років з ожирінням III ступеню встановлено: цукор крові натще – 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження – 10 ммоль/л, через 2 години – 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну ?

**A** Призначити лікування інсуліном.

**B** Призначити цукрознижуючі збори трав.

**C** Призначити препарати бігуанідного ряду.

**D** Призначити цукрознижуючі сульфаніламідні препарати.

**E** Призначити дієту, активізувати руховий режим з ціллю нормалізації ваги тіла.

336. Дитині 1,5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седлоподібний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0(3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

**A** Гіпотиреоз

**B** Хвороба Дауна

**C** Рахіт

**D** Гіпофізарний нанізм

**E** Цукровий діабет

337. Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість. Об'єктивно: тримітіння кінцівок, с-м Грефе, Кохера, Либіца, ЧСС-126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

**A** Тиреотоксикоз

**B** Міокардит

**C** Туберкульоз

**D** Вегето-судинна дистонія

**E** Невроз

338. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженність, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви(?)

**A** Гіпотиреоз

**B** Тиреотоксикоз

**C** Цукровий діабет

**D** Хвороба Дауна

**E** Акромегапія

339. Дівчинка 12 років доставлена в лікарню в непритомному стані. Протягом останнього

місяця схудла, хоча апетит збережений. З'явилися болі в животі, блювання. Наросла слабкість, стала загальмованою. При огляді: непритомна, різко виснажена, шкіра блідо-сіра, суха, щоки гіперемійовані. Дихання глибоке, шумне. Запах ацетона з рота. Тони серця глухі, ритмічні. Пульс 90/хв., АТ – 90/50 мм рт.ст. Живіт запалий. Печінка +3,0 см. Яке захворювання можна запідозрити в першу чергу?

**A** Печінкова кома

**B** Кишечна інфекція з нейротоксикозом

**C** Діабетична кома

**D** Ацетонемічний стан

**E** Наднирникова недостатність

340. Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з'явилась поліурія, спрага, втрата маси до 4кг. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

**A** Цукровий діабет

**B** Нецукровий діабет

**C** Ацетонемічний синдром

**D** Нирковий діабет

**E** Синдром Альпорта

341. Дівчинці 2,5 місяці. Скарги на часте блювання незалежно від прийому їжі, втрата маси, слабкість. Хворіє понад 1,5 місяця. Народилась з вагою 3400 г. Теперішня вага - 2900 г. Бліда, підшкірна клітковина відсутня. Пенісоподібний клітор. Тони серця послаблені, тахікардія. Калій крові - 9,4 ммоль/л, натрій - 86 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

**A** Ентероколіт

**B** Пілоростеноз

**C** Дисбактеріоз кишечника

**D** Адреногенітальний синдром

**E** Часткова кишкова непрохідність

342. Дитина 8 років, що страждає протягом 3-х років цукровим діабетом, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

**A** 0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла в годину

**B** 0,05 ОД/кг маси тіла в годину

**C** 0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла в годину

**D** 0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла в годину

**E** 0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла в годину

343. Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка в непритомному стані, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

**A** Молочнокисла кома

**B** Гіперглікемічна кома

**C** Гіперосмолярна кома

**D** Гіпоглікемічна кома

**E** Наднирковозалозна недостатність

344. У хворого на цукровий діабет хлопчика 14 років зріст - 134 см, вага - 64 кг, гепатомегалія, затримка статевого формування. Хворий часто має гіпоглікемічні стани. Яке ускладнення цукрового діабету розвилось у хворого?

**A** Синдром Моріака

**B** Цироз печінки

**C** Хронічний гепатит

**D** Синдром Кушинга

**E** Соматогенний нанізм

345. Дитина віком 4 років з 2-х річного віку хворіє цукровим діабетом. Скарги на головні болі, болі в животі, запах ацетону з рота. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові сухі, "рум'янець" щік. Печінка + 4,5 см. Яка з ком найбільш вірогідна?

**A** Мозкова

**B** Лактатацидемічна

- С* Гіпоглікемічна
- Д* Гіперосмолярна
- Е* Кетоацидотична

346. У дитини в 8 років діагностується надлишок маси тіла 50\% за рахунок жирової тканини. Декілька місяців тому перенесла черепно-мозкову травму, після чого з'явилися булімія, частий головний біль, підвищення АТ. Розподіл підшкірного жиру нерівномірний: на животі у вигляді „фартуха”, в області VII шийного хребця, на грудях. Мають місце стрії, гіперпігментація на шиї, в піхвових та пахвових складках. Вказати форму первинного ожиріння.

- А. Екзогенне
- В. Конституційно-екзогенне
- С. Змішане
- Д. Гіпоталамічне
- Е. Церебральне

347. Дитина 12 років має масу тіла 68 кг, зріст 156 см. Надлишок маси тіла 47%. Народилася з масою 4500 г. Батьки дитини страждають ожирінням. Дитина з нормальним інтелектом, розподіл жирової клітковини рівномірний, фізично активна. Оцінити ступінь ожиріння.

- А. II ступінь
- В. I ступінь
- С. III ступінь
- Д. IV ступінь
- Е. Ожиріння не діагностується

348. У хлопчика віком 14 років затримка росту з 2-річного віку. Вторинні статеві ознаки відсутні, шкіра суха, лице «старече», інтелект збережений, будова тіла пропорційна, високий тембр голосу. «Кістковий вік» - 7 років. Про яке захворювання Ви думаєте?

- А. Гіпотиреоз
- В. Соматогенний нанізм
- С. Гіпофізарний нанізм \*
- Д. Хондродистрофія
- Е. Примордіальний нанізм

349. Дитині віком 15 років діагностовано гіпофізарний нанізм. Препаратом вибору у лікуванні цієї патології є?

- А. Анаболічні гормони
- В. Препарати соматотропіну \*
- С. Хоріогонічний гонадотропін
- Д. Кортикостероїди
- Е. Препарати тестостерону