

1. Дитині 5 років. Перебуває в дитячому хірургічному відділенні у зв'язку з лівосторонньою дрібновогнищевою пневмонією, ускладненою гнійним плащовидним плевритом. Стан дитини погіршується, кількість вмісту в плевральній порожнині зростає. Який метод місцевого лікування плащовидного плевриту доцільніший?

1. УВЧ на грудну клітку
2. Бронхоскопія з санацією бронхолегеневої системи
- *3. Дренування плевральної порожнини за Бюлау
4. Дренування плевральної порожнини з активною аспірацією
5. Метод постійних плевральних пункцій

2. Хворий доставлений в лікарню з скаргами на різкі болі в лівій половині грудної клітки, задишку. З анамнезу відомо, що добу тому хворий впав з висоти 2,5 метра. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки визначається перелом 6, 7, 8 ребер, горизонтальний рівень рідини, що доходить до ребра. Встановлений діагноз - гемопневмоторакс. Що необхідно виконати?

1. Пункцію плевральної порожнини у 2-му міжребер'ї по середньо-ключичній лінії зліва

*2. Пункцію плевральної порожнини і торакоцентез у 5-му міжребер'ї по середній паховій лінії зліва

3. Пункцію плевральної порожнини в 7-му міжребер'ї по задній паховій лінії

4. Пункцію плевральної порожнини і торакоцентез у 2-му міжребер'ї по середньоключичній лінії зліва

5. Пункцію плевральної порожнини і торакоцентез в 7-му міжребер'ї по задній паховій лінії зліва

3. Хлопчик 5 років протягом тижня хворіє на гостру вірусну інфекцію, госпіталізований в хірургічне відділення у тяжкому стані за рахунок дихальної недостатності. При аускультатії зліва жорстке дихання, справа - не прослуховується. Рентгенологічно справа - зверху просвітлення, знизу від 5 ребра - гомогенне затемнення з рівнем рідини, межистіння не зміщене. Який необхідно поставити попередній діагноз дитині?

1. Гостра деструктивна пневмонія

*2. Гостра деструктивна пневмонія, правосторонній піопневмоторакс

3. Гостра деструктивна пневмонія, напружений правосторонній піопневмоторакс

4. Гостра деструктивна пневмонія, бульозна форма

5. Гостра деструктивна пневмонія, правосторонній пневмоторакс

4. У дитини 9 місяців з деструктивною пневмонією стан раптово погіршився: наросла задуха, стала неспокійною, підвищилась температура тіла до 38,4°C. На рентгенограмі грудної клітки відмічено зліва гомогенне затемнення до третього ребра, органи середостіння зміщені вправо. Найбільш імовірний діагноз?

*1. Піоторакс

2. Напружений піопневмоторакс

3. Зливна пневмонія

4. Діафрагмова кила

5. Ателектаз легені

5. У дитини 3,5 років діагностовано двобічна вірусно-бактеріальна пневмонія. Останні 4 доби стан погіршився. Наросли задишка і блідість, фебрильна лихоманка. Відмовляється від їжі. Об'єктивно: права половина грудної клітини вибуха, міжреберні проміжки згладжені. Перкуторно праворуч - тупий звук, подих не прослухується. Межі серця зміщені ліворуч. У загальному аналізі крові гіперлейкоцитоз, нейтрофільний зсув, токсична зернистість лейкоцитів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Двобічна вірусно-бактеріальна пневмонія, піоторакс праворуч
- 2. Релаксація правого купола діафрагми
- 3. Туберкульоз легень, правосторонній плеврит
- 4. Ателектаз правої легені
- 5. Пухлина правої легені

6. Дитина 5 років одержує комплексну терапію з приводу двобічної вірусно-бактеріальної пневмонії. На останній рентгенограмі поряд зі зменшенням інфільтрації легеневих полів відзначена поява дрібних порожнин, що містять рідину. Під час їжі дитина закашлялася, стала різко неспокійною, narosla задишка. Об'єктивно: ціаноз слизових оболонок, випинання лівої половини грудної клітини. Перкуторно ліворуч у верхівки легені - тимпаніт, від III ребра донизу - притуплення, подих не прослухується. Межі серця зміщені праворуч. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Двобічна вірусно-бактеріальна пневмонія піопневмоторакс ліворуч
- 2. Стороннє тіло лівого бронха
- 3. Защемлена діафрагмова грижа ліворуч
- 4. Напружена кіста лівої легені
- 5. Лобарна емфізема ліворуч

7. У дитини 1 року з бактеріальною пневмонією на 10 добу рентгенологічно в нижній частці правої легені діагностовано субкортикальний абсцес розміром до 4 см в діаметрі з перифокальною інфільтрацією. Виберіть метод лікування недреноуючого абсцесу легені.

- *1. Пункція і катетеризація порожнини абсцесу
- 2. Бронхоскопічний лаваж
- 3. Радикальна операція
- 4. Консервативне лікування
- 5. Окклюзія часткового бронха

8. У дитини 10 років із двосторонньою вірусно-бактеріальною пневмонією стан погіршився. Наросли задишка і блідість, дитина фебрильно лихоманить, відмовляється від їжі. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Перкуторно праворуч тупий звук, дихання не вислуховується. Границі серця зміщені вліво. У крові лейкоцитоз, нейтрофільний зсув, токсична зернистість лейкоцитів. Найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Двостороння вірусно-бактеріальна пневмонія, піоторакс праворуч
- 2. Релаксація правого купола діафрагми
- 3. Туберкульоз легень, правобічний плеврит
- 4. Ателектаз правої легені
- 5. Пухлина правої легені

9. У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово погіршився стан, посилилась задуха, появились стогнуче дихання, ціаноз і тахікардія. Перкуторно виявлено тимпаніт зліва нижче кута лопатки, притуплення дихання над лівою легенею не вислуховується. Яке дослідження необхідно терміново виконати?

- *1. Оглядова рентгенографія органів грудної клітки
- 2. Термографія
- 3. УЗД грудної клітки
- 4. ФГДС
- 5. ЕКГ

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

- *1. Напружений правобічний піопневмоторакс
- 2. Ателектаз лівої легені
- 3. Гостра емфізема межистіння
- 4. Правобічна пневмонія
- 5. Гострий перикардит

12. У дитини із діагнозом стрептококова пневмонія раптово з'явилася задишка. На рентгенограмі – правобічний напружений пневмоторакс. Першочерговим буде?

- *1. Негайна дренування плевральної порожнини
- 2. Переведення на ШВЛ
- 3. Довенне введення глюкокортикоїдів
- 4. Визначення газів крові
- 5. Довенне введення серцевих глікозидів

13. Хлопчик 9 років, періодично страждає задишкою. При огляді: температура тіла 37,2°C, ЧД – 26/хв. Ліва половина грудної клітки відстає в диханні, збільшена в об'ємі, міжреберні проміжки розширені. Дихання, легеневий звук різко ослаблені. Рентгенологічно: зниження прозорості лівої легені. Межистіння зміщене вправо на 2 см. Ваш попередній діагноз?

- *1. Лівосторонній плеврит
- 2. Бронхіальна астма
- 3. Вроджена вада серця
- 4. Стороннє тіло дихальний шляхів
- 5. Плевропневмонія

14. У хворого з лівобічною нижньодольовою пневмонією посилився біль в грудній клітці, підвищилась температура. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. На обзорній рентгенограмі гомогена тінь у нижній третині поля легень. Про яке ускладнення може йти мова?

- *1. Емпієма плеври
- 2. Піопневмоторакс
- 3. Абсцес легені

4. Інфаркт міокарда
5. Піддіафрагмовий абсцес

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

- *1. Піопневмоторакс справа
2. Емпієма плеври
3. Спонтанний пневмоторакс
4. Ексудативний плеврит
5. Абсцес правої легені

16. Дитина 12 років хворіє 2 доби. Скаржиться на гіпертермію, біль у нижній третині правого стегна та в колінному суглобі. В анамнезі - отримала травму 3 доби тому. При дослідженні помірне підвищення локальної температури, незначна інфільтрація м'яких тканин. При перкусії цієї ділянки локальний біль посилюється. Попередній діагноз: гострий гематогенний остеомієліт нижньої третини правого стегна. Чим зумовлений біль за умов остеомієліту в перші дні захворювання?

1. Підвищенням внутрішньоартикулярного тиску
2. Травмою
3. Контрактурою колінного суглоба
4. Відшаруванням окістя
- *5. Підвищенням внутрішньокісткового тиску

17. У тритижневої дитини визначаються неспокій, температура 38,3°C, збільшення та гіперемія правої молочної залози, болючість при її пальпації. Діагноз: мастит. Як треба здійснювати місцеве лікування, щоб не виникло ускладнень з боку молочної залози?

1. Пункційним методом розкрити гнійник
2. Надсічками за «глаховою» схемою відкрити гнійник
- *3. Радіальними розрізами-надсічками до ореоли відкрити гнійник
4. Дугоподібним розрізом відкрити гнійник
5. Ретромамарно підводити антибіотики

18. Пацієнт С, 14 років, скаржиться на підвищення температури тіла. Об'єктивно: в ділянці спини наявний округлий інфільтрат діаметром 7 см, шкіра багряно-червона, навколо - набряк. В центрі наявний перфоративний отвір, з якого виділяється гнійно-кров'яниста рідина. Яке лікування слід застосувати після розкриття карбункула?

1. УФО крові
2. УВЧ-терапія
- *3. Дренування, загальна антибіотикотерапія
4. Застосування протеолітичних ферментів
5. Напівспиртові компреси, мазі з антибіотиками

19. Через 6 годин після хірургічного лікування (нанесення розрізів) дитині 3-х тижнів з некротичною флегмоною новонароджених куприкової ділянки спостерігається

розповсюдження гіперемії та інфільтрації на сідничній ділянці. Яка подальша тактика лікаря?

1. Обколювання розчином новокаїну з антибіотиками
2. Застосування фізіотерапії
- *3. Нанесення додаткових розрізів
4. Використання мазових пов'язок
5. Використання пов'язок з антисептиками

20. Дівчинка 3 років доставлена в хірургічне відділення у важкому стані. Об'єктивно: пульс - 126 за хвилину, температура тіла - 40,3°C. Нижня кінцівка зігнута в коліні, трохи приведена усередину, пасивні рухи в колінному і кульшовому суглобах болючі. Пальпація нижньої третини лівого стегна також викликає різке занепокоєння хворої. Гіперемії на шкірі немає. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Гострий гематогенний остеомієліт
2. Туберкульоз стегнової кістки
3. Ревматизм
4. Тифозне ураження лівої стегнової кістки
5. Остеосаркома

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

1. Сифіліс правої гомілки
2. Травма правої гомілки
3. Кісткова киста
4. Туберкульоз
- *5. Остеомієліт правої гомілки

22. Двомісячна дитина госпіталізована у хірургічне відділення з температурою 38,5°C, набряк, гіперемію і відсутність рухів у ділянці лівого плечового суглоба. У анамнезі - омфаліт, псевдофурункульоз. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Параліч Ерба
2. Плексит
3. Флегмона новонародженого
4. Пошкодження плеча
- *5. Метаепіфізарний остеомієліт

23. Хлопчика 13 років стали турбувати болі у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39°C. Була відзначена припухлість стегна у верхній третині і зглаженість пахової складки. Кінцівка в напівзігнутому положенні. Активні і пасивні рухи неможливі через різкі болі. Найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Гострий гематогенний остеомієліт
2. Гострий коксит
3. Міжм'язова флегмона

- 4. Остеосаркома
- 5. Абсцес Броді

24. Хлопчик 8 днів доставлений зі скаргами на занепокоєння, підвищення температури до 38°C у важкому стані. Занедужав гостро. В ділянці грудної залози має місце гіперемія шкіри, локальна гіпертермія, пальпується щільний інфільтрат з чіткими краями і флуктуацією в центрі. Пальпація викликає занепокоєння. Діагноз?

- *1. Гнійний мастит новонароджених
- 2. Бешихове запалення
- 3. Фізіологічний мастит
- 4. Остеомієліт ребра
- 5. Склеродермія

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

- *1. Хронічний остеомієліт
- 2. Туберкульоз кісток
- 3. Флегмона м'яких тканин
- 4. Несправжній суглоб
- 5. Трофічна виразка

26. Дитина віком 7 років, доставлена у стаціонар з гострим гематогенним остеомієлітом нижньої третини стегна на 4 добу від початку захворювання. Стан при надходженні важкий, виражені симптоми інтоксикації. Ваша лікувальна тактика?

- *1. Остеоперфорація після передопераційної підготовки
- 2. Інфузійна й антибактеріальна терапія
- 3. Оперативне лікування в плановому порядку
- 4. Розріз м'яких тканин після передопераційної підготовки
- 5. Скелетне витягання

27. Після раніше перенесеного гнійного отиту хлопчика 1-го року стали турбувати болі у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39°C. Об'єктивно: припухлість стегна у верхній третині і сглаженість пахової складки. Кінцівка в напівзігнутому положенні. Активні і пасивні рухи неможливі через різкі болі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Гострий гематогенний остеомієліт
- 2. Гострий коксит
- 3. Міжм'язова флегмона
- 4. Остеосаркома
- 5. Абсцес Броді

28. У дитини 26 днів з діагнозом «пупковий сепсис» під час обходу лікар звернув увагу на наявність набряку правого плеча, відсутність активних рухів в плечовому суглобі, звисання правої кисті. Мати відмічає погіршення стану дитини за останню добу, яке проявилось

відказом від грудей, неспокоєм, плачем при повиванні, підвищенням температури тіла до 38,8°C. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- *1. Епіфізарний остеомієліт плечової кістки
- 2. Перелом плечової кістки
- 3. Травматичний брахіоплексит
- 4. Флегмона плеча
- 5. Перелом ключиці

29. Пацієнт Г, 14 років, захворів гостро, коли визначалися висока лихоманка, різкий біль у правій гомілці. При повторному дослідженні через два тижні на рентгенограмі у проекції середньої третини діяфізу великої гомілкової кістки визначаються ділянки просвітлення (деструктивні осередки) із нерівними контурами. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні з'являється вузька смужка затемнення (періостит). Про що свідчить рентгенівська картина?

- *1. Остеомієліт правої гомілки
- 2. Туберкульоз правої гомілки
- 3. Сифіліс правої гомілки
- 4. Кісткова кіста
- 5. Травма правої гомілки

30. У хлопчика 5 років після перенесеної ангіни на 5 день з'явилися болі в правому кульшовому суглобі. Температура тіла до 39°C. Лейкоцитоз $18,0 \times 10^9/\text{л}$, зсув формули вліво. Рухи в кульшовому суглобі болючі, обмежені. Живіт м'який, безболісний. На рентгенограмах кісток таза патології не виявлено. При ретельному дослідженні знайдено інфільтрацію в ділянці правої здухвинної кістки, болюча, напружена. Ваш попередній діагноз?

- *1. Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки
- 2. Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки
- 3. Гострий апендицит
- 4. Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки
- 5. Токсико-алергічний коксит

31. Немовля, 3 тижні, у тяжкому стані, кволе, пульс частий, гіпертермія до 39°C, шкіра мармурового відтінку, втрата маси до 10%. У поперековій ділянці пляма синюшно-червоного кольору і інфільтрація м'яких тканин, яка швидко збільшується. Якою буде тактика лікування дитини з флегмоною новонароджених у такому стані?

- *1. Множинні розрізи шкіри в шаховому порядку
- 2. Лампасні розтини над вогнищем
- 3. Динамічний нагляд за дитиною
- 4. Пункція вогнища
- 5. Спиртово-фурациліновий компрес

32. Немовля, 3 тижні, з клінічними ознаками внутрішньоутробного інфікування, раптово перестало активно рухати кінцівкою. Пасивні рухи болючі, різко обмежені, плечовий суглоб збільшений, гарячий, стан дитини різко погіршується. При ультразвуковому дослідженні - розширення суглобної щілини, нечіткі контури метаепіфізу. Яке захворювання має місце?

- *1. Метаепіфізарний остеомієліт плечової кістки

2. Інфекційно-токсичний шок
3. Парез верхньої кінцівки
4. Неспецифічний артрит плечового суглоба
5. Ушкодження верхньої кінцівки

33. П'ятирічна дитина захворіла гостро 7 днів тому. Скаржиться на постійні пульсуючі болі в верхній третині гомілки. В анамнезі фолікулярна ангіна. Сон поганий, апетит відсутній, температура тіла 38,7°C. Верхня третина гомілки різко набрякла, шкіра гіперемована, м'які тканини напружені, позитивний синдром флюктуації. В крові лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 31 мм/год. Ваш діагноз?

- *1. Гострий гематогенний остеомієліт
2. Туберкульоз кісток гомілки
3. Перелом кісток гомілки
4. Бешиха гомілки
5. Флегмона гомілки

34. У дитини 9 років появилась біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура до 39°C, не може стати на ногу. В анамнезі мав травму гомілки та переніс ангіну. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Гострий гематогенний остеомієліт
2. Перелом кістки
3. Гострий ревматизм
4. Туберкульозний остеомієліт
5. Злоякісна пухлина

35. Новонароджена дитина, 8 днів виписана з пологового будинку. Має мокнуття пупка. Одну добу тому з'явилось почервоніння правої молочної залози, вона тверда і болюча при натисканні. Дитина неспокійна, стала погано їсти, температура тіла 38°C. Ваш діагноз.

- *1. Мастит новонародженого
2. Лімфангіома
3. Мастопатія
4. Рожисте запалення
5. Пухирчатка

36. В клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки. На рентгенограмі лівого стегна-тотальний секвестр стегнової кістки розмірами 12x3 см. Попередній діагноз?

- *1. Вторинний хронічний остеомієліт
2. Патологічний перелом стегнової кістки
3. Туберкульоз
4. Саркома Юінга
5. Остеоїд-остеома

37. Хворий 18 років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції

неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованої надкiсничі. Який найбільш вірогідний діагноз?

*1. Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки

2. Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки

3. Саркома лівої великогомілкової кістки

4. Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки

5. Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

38. У дитини на 21 добу після народження пупок набряклий, гіперемія поширюється на пупкову ямку, гнійні виділення із пупка. Яке захворювання у немовляти?

1. Пупкова нориця

2. Фурункул

3. Карбункул

4. Некротична флегмона немовлят

*5. Флегмонозний омфаліт

39. У немовляти з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Об'єктивно: шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізований геморрагічний висип. Температура тіла носить гектичний характер. Який діагноз найбільш вірогідний?

1. Тромбоцитопатія

2. Сепсис

3. Геморрагічна хвороба немовлят

*4. Омфаліт

5. Гемолітична хвороба немовлят

40. У дитини 1,5 місяців у тім'яно-скронній ділянці справа з народження батьки відзначають пухлиноподібне утворення темно-багряного кольору, яке підвищується над поверхнею шкіри, не зникає при надавлюванні, розмірами 3х2 см. Діагноз?

*1. Кавернозна гемангіома

2. Лімфангіома

3. Пігментна пляма

4. Ангіофіброма

5. Природжена судинна пляма

41. У дитини 6 років гостро виникли болі в животі, блювання, субфебрильна температура тіла, що супроводжуються частими позивами на дефекацію, рідкими випорожненнями зі слизом, дізуричними явищами. Яка з атипових локалізацій червоподібного паростка при його запаленні може давати подібну картину?

1. Ретроцекальна

2. Підпечінкова

3. Центральна

4. Медіальна

*5. Тазова

42. У дівчинки 5 років з правосторонньою пневмонією погіршується стан, зростають симптоми дихальної і судинної недостатності. Живіт здутий, випорожнень не було, аускультативно -

відсутність кишкових шумів. Яка основна причина виникнення паралітичної непрохідності у хворої?

1. Прийняття лікарських препаратів
- *2. Інтоксикація
3. Періодична блювота
4. Збільшення печінки
5. Затримка сечовивипускання

43. Дівчинка 8 років госпіталізована у хірургічне відділення через 3 години від початку захворювання зі скаргами на біль у животі, температуру 38°C, блювоту. При дослідженні - біль при пальпації над всією поверхнею живота, напруга м'язів передньої черевної стінки, незначні слизові виділення з піхви, в аналізі крові - значний лейкоцитоз. Про яке захворювання можна думати?

1. Гострий апендицит
2. Мезаденіт
3. Дивертикуліт
- *4. Первинний перитоніт
5. Вульвовагініт

44. У дитини 2 років біля 8 годин тому виникли різкі болі в животі. Була одноразова блювота, затримка випорожнень, субфебрильна температура. Дитина вередлива. При огляді відмічено нечіткий дефанс м'язів живота, сумнівні симптоми запалення очеревини. В аналізі крові - помірний лейкоцитоз, аналіз сечі - без змін. Яка ваша найбільш імовірна тактика.

1. Ректальне обстеження
2. Знеболюючі, холод на живіт
3. Термінова операція
4. Огляд під час медикаментозного сну
- *5. Після ректального обстеження - спостереження в динаміці

45. Дитина 3 років захворіла 16 годин тому, коли раптово підвищилась температура до 39°C, з'явився біль у ділянці пупка. Було багаторазове блювання, рідкі випорожнення. При огляді стан важкий, пульс - 140 ударів в хвилину. Відмічається м'язове напруження у правій клубовій ділянці. Який діагноз у даної дитини?

1. Гострий гастрит
2. Гастродуоденіт
3. Гастроентероколіт
- *4. Гострий апендицит
5. Обмежений перитоніт

46. Дівчинка, 5 років, надійшла в приймальне відділення зі скаргами на біль в животі, блювання. При обстеженні живота виявлено локальний біль та позитивний симптом порівняльної дозованої перкусії. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Мезаденіт
2. Кіста яєчника
- *3. Гострий апендицит
4. Гострий гастродуоденіт
5. Гострий гастрит

47. Дитина 3 років захворіла 18 годин назад, коли появився неспокій, болі у животі, двічі було блювання, а потім появилися часті рідкі випорожнення. Температура тіла – 38,7°C. Язик обкладений, сухий. Живіт щадить при диханні, через неспокій дитини пальпацію провести не вдається. При пальцево-му ректальному дослідженні виявлено нависання передньої стінки прямої кишки. Який діагноз найбільш імовірний?

1. Гостра аденовірусна інфекція
2. Первинний перитоніт
3. Гострий неспецифічний мезаденіт
- *4. Гострий апендицит, перитоніт
5. Гостра кишкова інфекція

48. Дитину трьох років направили в приймальне відділення з підозрою на гострий апендицит. Скарги на біль в животі, повторне блювання, температуру тіла 37,4°C. Черговий хірург гострої хірургічної патології не знайшов. Яка подальша тактика чергового лікаря?

1. Повторний огляд через 12 годин
2. Повторний огляд через 24 години
3. Спостереження за місцем проживання
4. Лікування за місцем проживання
- *5. Госпіталізація, спостереження хірурга

49. Дівчинка 2,5 років. надійшла в приймальне відділення на другу добу захворювання, що розпочалося з підвищення температури тіла до 38°C, повторного блювання, болю в правій здухвинній ділянці. Дитина погано спала, вередувала, дефекація залишалася нормальною. Виражені явища токсикозу, в контакт не вступає, опирається під час огляду. Попередній діагноз?

1. Інвагінація кишечника
2. Глистяна інвазія
- *3. Гострий апендицит
4. Кишкова інфекція
5. Гострий менінгоенцефаліт

50. Доставлена дівчинка 6 років із скаргами на біль в животі. Температура тіла 38,5°C, двічі було блювання. Стан середньої важкості, язик сухий, обкладений. Живіт обмежено бере участь у диханні, при пальпації болючий у всіх відділах, позитивний симптом Щоткіна в здухвинних ділянках, слизовогнійні виділення із статевих шляхів. Попередній діагноз?

- *1. Первинний перитоніт
2. Гострий апендицит
3. Гострий мезаденіт
4. Глистяна інвазія
5. Інвагінація кишечника

51. На прийом до лікаря звернувся хлопчик 12 років, у якого протягом 3-х днів біль в животі, підвищена температура тіла. При огляді виникла підозра на інфільтрат черевної порожнини. З якого методу розпочнемо обстеження?

1. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
2. ФЕГДС

*3. УЗ-обстеження

4. Контрастне обстеження шлунково-кишкового тракту

5. Ректороманоскопія

52. Дитина 2,5 років захворіла 10 годин тому і появився неспокій, болі в животі, підвищилась температура тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$, а через 7 годин стан погіршився, появились блювання і часті рідкі випорожнення. Язик обкладений, сухий. Живіт слабо приймає участь в акті дихання, пальпацію не вдається провести через неспокій дитини. При пальцево-му ректальному дослідженні відмічено нависання передньої стінки прямої кишки. Найбільш імовірний діагноз?

1. Гостра аденовірусна інфекція

*2. Гострий апендицит, перитоніт

3. Гостра кишкова інфекція

4. Первинний перитоніт

5. Гострий мезаденіт

53. 12-літній хлопчик доставлений у лікарню зі скаргами на біль у правому нижньому квадраті живота. Зі слів батьків біль виник вчора в навколопупкової ділянці і супроводжувався дворазовою блювотою протягом ночі. Температура нормальна. При огляді визначається напруга передньої черевної стінки в правому нижньому квадранті живота. Кишкові шуми вислуховуються. У крові: лейкоцитів – $10,0 \times 10^9/\text{л}$. У сечі: лейкоцитів – 5-10 в поле зору. Укажіть, коли необхідна консультація хірурга, з огляду на дану клінічну картину?

1. З появою симптомів роздратування очеревини

2. Немає необхідності

3. Невідкладне

4. При підвищенні температури тіла

*5. При лейкоцитозі понад $15,0 \times 10^9/\text{л}$

54. Дівчинка 12 років захворіла гостро 6 годин тому, коли з'явилися переймоподібна біль в животі, нудота, багаторазова блювота з'їденої напередодні їжею. Стілець і гази не відходили. Два місяці тому хвора перенесла апендектомію. На передній черевній стінці праворуч пупка контурується пухлиноподібне утворення з тимпанітом над ним. Який найбільш ймовірний діагноз?

1. Спайкова кишкова непрохідність

*2. Запальний інфільтрат черевної порожнини

3. Інвагінація кишечника

4. Пухлина черевної порожнини

5. Гострий гнійний правобічний паранефрит

55. Хворий 15 років за 4 години до госпіталізації раптово відчув сильні болі в животі. Болі поступово підсилювались, набуваючи характеру нападів, з'явилась нудота. Температура тіла нормальна. Органи грудної порожнини без змін. Живіт помірно здутий, біль при пальпації в центральних та нижніх відділах. Печінка та селезінка не пальпуються. Гази не відходять. Стільця не було. Симптом Пастернацького негативний. В аналізі крові лейкоцитоз $10 \times 10^9/\text{л}$. Оглядова рентгенограма органів черевної порожнини виявила горизонтальні рівні рідини. Кишкові петлі в лівій половині живота здуті, в просвіті – газ і рідина, деякі петлі утворюють

«аркади» Контури великого поперекового м'язу чіткі та рівні. В інших органах черевної порожнини та відділах скелету змін не виявлено. Клініко-рентгенологічний діагноз?

- *1. Кишкова непрохідність
- 2. Ниркова коліка
- 3. Перфорація порожнистого органу
- 4. Неспецифічний виразковий коліт
- 5. Кровотеча в черевну порожнину

56. Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на повторне блювання, переймистий біль у животі, затримку газів. В анамнезі – апендектомія. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс 90 за 1 хв, АКТ – 110/80 мм рт. ст., температура тіла 37,2°C. Живіт помірно здутий, асиметричний, дещо резистентний у нижніх відділах. Кишкові шуми надмірно посилені. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. При пальцевому обстеженні ампула прямої кишки дещо роздута, порожня, тонус сфінктера послаблений. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Гостра злукова кишкова непрохідність
- 2. Харчове отруєння
- 3. Ниркова колька
- 4. Печінкова колька
- 5. Гострий панкреатит

57. Дитина 1,5 років занедужала гостро 8 годин назад, коли з'явилися болі в животі, а потім приєдналася блювота і частий рідкий стілець. Стан середньої тяжкості. Млявий. Температура 38°C. У крові: лейкоцити – 18х10⁹/л. При пальпації живота під час сну відзначена напруга м'язів черевної стінки в правій клубовій ділянці. При зануренні руки в цій ділянці всередину дитина прокинулася і почала кричати. Який діагноз?

- *1. Гострий апендицит
- 2. Кишкова інфекція
- 3. Ниркова колька
- 4. Гострий мезаденіт
- 5. Гостра ентеровірусна інфекція

58. Дитина 2 років занедужала 20 годин тому, коли з'явилося занепокоєння, став хапатися за живіт, двічі була блювота, а потім з'явився частий рідкий стілець. Температура тіла 38,7°C. Язик обкладений сухий. Живіт щадить при подиху, пальпацію зробити не вдається через занепокоєння дитини. При пальцевому ректальному дослідженні виявлено нависання передньої стінки прямої кишки. Який діагноз найбільш ймовірний?

- *1. Гострий апендицит, перитоніт
- 2. Ентеровірусна інфекція
- 3. Первинний перитоніт
- 4. Гострий неспецифічний мезаденіт
- 5. Гостра кишкова інфекція

59. У дівчинки 6 років 5 годин назад з'явилися гострі нелокалізовані болі в животі, головний біль, багаторазова блювота, частий рідкий стілець. Температура тіла 38,9°C. Живіт напружений і різко болючий у всіх відділах, особливо внизу живота. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. З піхви виділяються слизисто-гнійні, липкі виділення. Який діагноз найбільш ймовірний?

- *1. Первинний пельвіоперитоніт
- 2. Гостра кишкова інфекція
- 3. Гострий апендицит, перитоніт
- 4. Гострий неспецифічний мезаденіт
- 5. Ентеровірусна інфекція

60. 3-х річна дитина доставлена в приймальне відділення зі скаргами на біль в животі і одноразову блювоту. Температура тіла до 38°C. Дитина неспокійна. Язик сухий. Живіт не здутий. Пальпація живота неможлива із-за неспокою. При піднаркозній пальпації виявляється напруга м'язів передньої черевної стінки в правій мезогастральній ділянці. Лейкоцитоз 12,3x10⁹/л, з зсувом формули вліво. При ректальному дослідженні патології не виявлено. Ваш попередній діагноз?

- *1. Гострий апендицит
- 2. Гострий холецистит
- 3. Інвагінація кишечника
- 4. Пухлина черевної порожнини
- 5. Опущення нирки

61. Немовля, 2 тижнів, від ускладнених пологів, з ознаками внутрішньоутробного інфікування, у тяжкому стані, який прогресивно погіршується. Живіт збільшений, черевна стінка напружена, зникла печінкова тупість та з'явилося притуплення у відлогих місцях. Яке дослідження підтверджує ускладнений перебіг некротичного ентероколіту?

- *1. Рентгенограма черевної порожнини
- 2. Рентгенологічне дослідження з йодоліполом
- 3. Термографія черевної порожнини
- 4. Електроміографія м'язів черевної стінки
- 5. Негайна езофагогастроскопія

62. Дівчина, 12 років, звернулася до лікаря зі скаргами на біль у животі на протязі 10 годин, який стає інтенсивнішим. В анамнезі відмічається виділення з піхви на протязі останніх 2 діб мутної рідини. У дитини виражені ознаки інтоксикації, роздутий, болючий та напружений живіт, одноразово був рідкий стілець. В аналізі крові лейкоцитоз, з зсувом формули вліво. Який найімовірніший діагноз у дитини?

- *1. Гематогенний перитоніт
- 2. Гострий апендицит
- 3. Вульвовагініт
- 4. Гострий апендицит, перитоніт
- 5. Ентероколіт

63. У новонародженої дитини діагностовано перфорацію товстої кишки при виразково-некротичному ентероколіті. Яка тактика є раціональною?

- *1. Резекція зміненої кишки, анастомоз
- 2. Консервативне лікування
- 3. Лапаротомія, зашивання перфоративної виразки та колостомія
- 4. Зашивання перфорації виразки без колостоми
- 5. Динамічне спостереження

64. У новонародженої дитини при виразково-некротичному ентероколіті появилась «калова» блювота, перестали відходити гази і відсутній стілець. Живіт здутий, напружені м'язи передньої черевної стінки, відсутня перистальтика кишечника, позитивний симптом Щоткіна та відсутня «печінкова тупість» при перкусії живота. Яка причина появи цих симптомів?

- *1. Перфорація кишки
- 2. Сепсис
- 3. Пневмоторакс
- 4. Пневмомедіастинум
- 5. Печінкова кома

65. В приймальне відділення доставлений хлопчик 2,5 років. Батьки відмічають, що в останню добу дитина стала вередлива, в'яла, попередню ніч погано спала, була двічі блювота, вранці – рідкий стілець. При огляді стан важкий, температура тіла 39,8°C, тахікардія. Дитина лежить на правому боці з підведеними до живота ніжками. При пальпації живота визначається біль у правій здухвинній ділянці, м'язове напруження, позитивні симптоми подразнення очеревини. Ректальне дослідження без особливостей. Про яке захворювання йде мова?

- *1. Гострий апендицит
- 2. Харчове отруєння
- 3. Інвагінація кишківника
- 4. Гастроентероколіт
- 5. Копростаз

66. Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5°C. На 4-й день захворювання підсилювався біль у животі, з'явилося занепокоєння від зміни положення тіла. Виражена інтоксикація: загострення рис обличчя, сухість слизових оболонок рота. Пульс 120/хв. Живіт при пальпації напружений, болючий в ділянці пупка та в нижніх відділах. Яку гостру патологію органів черевної порожнини можна припустити?

- *1. Перитоніт апендикулярного походження
- 2. Грип, токсична форма
- 3. Гостра дизентерія, тяжкий перебіг
- 4. Кишкова інвагінація
- 5. Гострий панкреатит

67. У хворого 8 років на 10 день захворювання фолікулярною ангіною з'явилися симптоми гострого апендициту. Під час операції підтверджено флегмонозний апендицит. В посівах гнійного випоту виявлено стрептокок. Який із нижче зазначених шляхів проникнення інфекції в червоподібний відросток в цьому випадку найбільш вірогідний?

- *1. Гематогенний
- 2. Ентерогенний
- 3. Лімфогенний
- 4. Змішаний
- 5. Кріптогенний

68. Хворий 18 років зі скаргами на біль в правій половині живота, які періодично приймають переймоподібний характер, нудоту, багаторазову блювоту їжею та жовчею, затримку

випорожнення та газів на протязі доби. В 7 років була апендектомія. Пульс 96 ударів за хвилину. Язик помірно вологий. Живіт дещо здутий з невеликою асиметрією за рахунок збільшення правої половини. Визначається шум плескотіння. Перистальтичні шуми періодично підсилюються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини поодинокі чаші Клойбера. Найбільш вірогідний діагноз?

- *1. Спайкова кишкова непрохідність
- 2. Заворот сигмоподібної кишки
- 3. Тромбоз мезентеріальних судин
- 4. Неспецифічний виразковий коліт
- 5. Обтураційна кишкова непрохідність (пухлинного генезу)

69. Дитина 11 місяців поступила втретє до хірургічного відділення з діагнозом: гостра інвагінація кишечника. Попередні рази проводилась консервативна дезінвагінація. Яка з перелічених причин є найбільш імовірною для виникнення рецидивуючої інвагінації кишечника?

- 1. Порушення введення підгодівлі
- 2. Порушення вікового годування
- 3. Гастроентероколіт
- 4. Порушення режиму годування
- *5. Механічні фактори

70. У дитини 3 років відзначаються періодичні масивні кровотечі, кров кольору «стиглої вишні» при нормальному випорожненні. Під час огляду анального отвору та промежини - патології не знайдено. Який найбільш імовірний чинник даної кровотечі?

- 1. Геморой
- 2. Поліп прямої кишки
- 3. Тріщина анального каналу
- *4. Виразка дивертикула Меккеля
- 5. Виразковий ентероколіт

71. Дитина 7 місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після початку захворювання зі скаргами на нападоподібний неспокій, болі у животі, одноразову блювоту. При огляді у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні – кров у вигляді "малинового желе". Про яке захворювання можна думати?

- 1. Подвоєння кишечника
- 2. Пухлина черевної порожнини
- 3. Глистяна інвазія
- *4. Інвагінація
- 5. Ентерокістома

72. У дитини 6-ти місячного віку через 12 годин від початку захворювання клінічно і рентгенологічно діагностовано інвагінацію. Яка найбільш імовірна відповідь відносно тактики лікування?

- *1. Консервативне розправлення інвагінату
- 2. Операція в плановому порядку
- 3. Термінова операція
- 4. Пневмоіригографія

5. Сифонна клізма, спостереження

73. У дитини 5 років з'явилися нападоподібні болі в животі, блювота, рідкі випорожнення зі слідами крові. Живіт не здутий, м'який при пальпації, перистальтика посилена, симптомів запалення очеревини немає. У правому підреберному просторі пальпується пухлиноподібне утворення з чіткими контурами, помірно болюче, рухоме. Підозра на інвагінацію. Ваша тактика відносно уточнення діагнозу. Яка найбільш імовірна відповідь?

1. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- *2. Пневмоіригографія
3. Пальпація живота під наркозом
4. Іригографія з барієвою сумішшю
5. Іригоскопія

74. Дівчинка 3-х місяців протягом 12 годин періодично стає неспокійною, плаче, корчиться. Між приступами лежить спокійно. Декілька раз була блювота. Випорожнення - слиз із кров'ю («малинове желе»). Живіт при пальпації м'який, справа по ходу висхідної кишки пальпується досить болючий утвір еластичної консистенції. Про яку патологію слід думати?

1. Дизентерія
2. Гострий апендицит
3. Спастична непрохідність кишечника
- *4. Інвагінація
5. Внутрішнє защемлення

75. Зі слів матері, у 6-місячної дитини після першого догодовування овочевим пюре появився неспокій, плач, повторна блювота. Стан середньої важкості. Живіт м'який, чутливий в правій клубовій ділянці. При ректальному дослідженні - злегка кров'янистий слиз. Про яке захворювання слід подумати в першу чергу?

1. Кишкова інфекція
2. Диспепсія
3. Шлунково-кишкова кровотеча
- *4. Інвагінація
5. Поліпоз кишечника

76. Дитина 7-місячного віку виписується з хірургічного стаціонару після консервативного розправлення ілеоцекальної інвагінації. Які рекомендації повинен дати лікар матері для профілактики рецидиву цього захворювання?

- *1. Суворе дотримання режиму вигодовування дитини
2. Профілактика простудних захворювань
3. Спостереження за характером стільця дитини
4. Профілактика шлунково-кишкових захворювань
5. Загартування дитини

77. У дитини 6 місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль в животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хвилин з проміжком в 15 хвилин. Стільця не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. При пальпації: живіт м'який, болючий

у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення 10х4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш ймовірний діагноз?

1. Ілеоцекальна інвагінація
- *2. Кишкова кровотеча
3. Гострий апендицит
4. Заворот кишечника
5. Гострий ентероколіт

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

- *1. Ілеоцекальна інвагінація
2. Шлунково-кишкова кровотеча
3. Пухлина Вільмса
4. Глистна інвазія
5. Пілоростеноз

79. Дівчинка 9 років доставлена в хірургічне відділення. Раптово, серед повного здоров'я з'явилася блювота з великими домішками рідкої крові в вигляді згустків. Хвора скаржиться на загальну слабкість, сонливість. Шкіра бліда, живіт помірно піддутий, посилений малюнок судин передньої черевної стінки. Напруження м'язів живота не відмічено, печінка не пальпується, селезінка виступає на 10 см, щільна, безболісна. Визначається вільна рідина в черевній порожнині. Яка імовірна причина кровотечі?

- *1. Портальна гіпертензія
2. Виразка шлунку
3. Тромбоцитопенічна пурпура
4. Грижа діафрагми стравоходного отвору
5. Синдром Меллорі-Вейсса

80. В інфекційне відділення госпіталізований хворий з підозрою на дизентерію: (частий стілець з домішками крові, схожий на желе з червоної смородини). Через добу встановлений кінцевий діагноз - інвагінація, хворий переведений в спеціалізоване відділення. Які методи лікування можна використати?

- *1. Оперативна дезінвагінація
2. Консервативна дезінвагінація
3. Інфузійна терапія із спазмолітиками
4. Мануальна дезінвагінація
5. Паранефральна блокада

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

- *1. Інвагінація кишечника

2. Ентероколіт
3. Дивертикуліт Меккеля
4. Глистна кишкова непрохідність
5. Пухлина черевної порожнини

82. Дитина 5 місяців доставлена до клініки через 6 годин від початку захворювання бліда, переймоподібно збуджена, з повторним блюванням. Останній раз випорожнення були 4 години тому. З анамнезу встановлено, що дитина вперше отримала манну кашу у якості прикорму. При огляді дитина бліда, занепокоєна, тахікардія, чоло вкрите холодним потом. Живіт не здутий, м'який, сліпу кишку в типовому місті знайти не вдається, при ректальному огляді – кров у вигляді малинового желе. Про яке захворювання необхідно думати?

- *1. Інвагінація
- 2. Дизентерія
- 3. Виразка шлунку
- 4. Тріщина слизової анального отвору
- 5. Поліп прямої кишки

83. У дитини 5 місяців раптово з'явилися нападоподібні болі в животі, багаторазове блювання, затримка випорожнення і газів. При огляді: живіт м'який, в правому підребер'ї визначається пухлиноподібне утворення, рухоме, злегка болоче. При обстеженні через пряму кишку: на пальці сліди крові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- *А. Інвагінація
- В. Пухлина черевної порожнини
- С. Поліпоз
- Д. Перитоніт
- Е. Пухлина кишечника

84. Хворий 2 років потрапив у стаціонар з підозрою на опік стравоходу. Коли після травми необхідно провести діагностичну езофагоскопію?

1. На 1-2 добу
2. На 3-4 добу
- *3. Після стабілізації стану
4. Після рентгенографії та рентгеноскопії стравоходу
5. На 12 добу

85. Під час обстеження хлопчика 12 років, який упав на спину з висоти 5 метрів, виявлено різкі болі в хребті, скованість рухів. Яке додаткове обстеження доцільно провести в першу чергу?

1. Рентгенографія хребта в боковій проекції
2. Рентгенографія хребта в передньо-задній проекції
3. Комп'ютерна томографія хребта
- *4. Рентгенографія хребта в передньо-задній і боковій проекціях
5. Магнітно-ядерно-резонансна томографія хребта

86. У хлопчика 10 років виявлена різана рана передньої поверхні передпліччя. З рани витікає тонка цівка темної крові. Який метод тимчасової зупинки кровотечі слід застосувати?

- *1. Накласти тиснучу пов'язку
- 2. Пальцеве притиснення плечової артерії

3. Накласти джгут вище рани
4. Накласти джгут нижче рани
5. Використати метод перерозгинання кінцівки

87. Знімаючи з трирічної дівчинки светр, мати різко потягнула її за руку, після чого дитина заплакала від болю. Указує на болючість в ділянці ліктьового суглоба. Спроба активних і пасивних супинаційних рухів у дівчинки не можливі. Яке ушкодження у дитини?

- *1. Підвивих голівки променевої кістки
2. Вивих передпліччя
3. Травматичний неврит променевого нерва
4. Розтягнення сумочно- зв'язувального апарата ліктьового суглобу
5. Епіфізеоліз дистального відділу плечової кістки

88. Дитина 8 років доставлена в клініку протягом 1 години після травми живота. Загальний стан важкий. Блідий. Живіт збільшений в об'ємі. Перкуторно на всьому протязі - тимпаніт, печіночна тупість не визначається. Розлита болючість по всьому животі, спостерігається напруга м'язів черевного преса. Який найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Ушкодження порожнього органа, перитоніт
2. Підкапсульна гематома печінки
3. Травма підшлункової залози, перитоніт
4. Травма печінки, внутрішньочеревна кровотеча
5. Позаочеревинний розрив сечового міхура

89. До відділення травматології поступив хлопчик двох років зі скаргами на біль та деформацію правого стегна. На рентгенограмі має місце перелом стегна зі зміщенням по довжині. Який метод лікування показаний даному пацієнту?

- *1. Витяжіння за Шеде
2. Закрита репозиція
3. Відкрита репозиція
4. Накладання апарата Ілізарова
5. Скелетне витяжіння

90. Хлопчик 12 років поступив на травмпункт з переломом середньої третини правої стегнової кістки зі зміщенням кісткових фрагментів по довжині. Ваша тактика.

- *1. Скелетне витяжіння
2. Відкрита репозиція
3. Закрита репозиція
4. Витяжіння за Шеде
5. Апарат Ілізарова

91. Дитину 12 років годину тому вдарили в живіт. Стан середньої тяжкості, положення в ліжку вимушене. Шкіряні покриви бліді. Пульс 122 ударів за хвилину. При навантаженні на ліву реберну дугу незначна болючість. Позитивні симптоми Вейнерта, Куленкампа. Макроскопічно сеча – не змінена. Найбільш ймовірний діагноз?

- *1. Розрив селезінки, внутрішньочеревинна кровотеча
2. Розрив лівої нирки, заочеревинна гематома
3. Розрив підшлункової залози

4. Розрив печінки, внутрішньочеревинна кровотеча
5. Розрив порожнього органа, перитоніт

92. У новонародженого хлопчика лікарі відмітили відсутність активних рухів у правій ручці, пасивні рухи викликають крик. Крововилив в області правої ключиці. Яку патологію можливо запідозрити?

- *1. Пологовий перелом правої ключиці
2. Пологовий параліч плечового сплетіння зправа
3. Пологовий перелом правого плеча
4. Пологова черепно-мозкова травма
5. Пологовий епіфізеолиз правого плеча

93. Хлопчик 12 років поступив на травмпункт з переломом середньої третини правої стегнової кістки зі зміщенням кісткових фрагментів по довжині. Ваша тактика.

- *1. Скелетне ви тяжіння
2. Відкрита репозиція
3. Закрита репозиція
4. Витяжіння за Шеде
5. Апарат Ілізарова

94. Дитина 10 років після перенесеної напередодні тупої травм промежини відмічає біль та припухлість лівої половини калитки, підвищення температури тіла до 37,6°C. Ліва половина калитки збільшена, шкіра набрякла. Ліве яєчко болюче і поряд з ним пальпується різко болюче утворення. Праве яєчко на дні калитки. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Посттравматичний орхіт
2. Гостра водянка яєчка
3. Орхоепідидиміт
4. Перекрут лівого яєчка
- *5. Перекрут гідатиди Морганьї

95. Хлопчик 12 років поступив до дитячої клініки зі скаргами на болі та припухлість правої половини калитки, підвищення температури тіла до 37,9°C. Напередодні була травма. Праве яєчко щільне, різко болюче, фіксоване в ділянці кореня калитки біля зовнішнього пахового кільця. Ліве яєчко пальпується на дні калитки, не болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Гостра водянка правого яєчка
2. Орхоепідидиміт
- *3. Перекрут правого яєчка
4. Посттравматичний орхіт
5. Перекрут гідатиди Морганьї

96. Хлопчик 12 років доставлений у приймальне відділення зі скаргами на різкі болі в ділянці правого яєчка, які іррадіюють в пахову ділянку та вниз живота. При пальпації праве яєчко різко болюче, щільної консистенції, рівномірно збільшене в розмірах, підтягнуте до кореня калитки. Сім'яний канатик болючий, потовщений і щільний. Відмічається виражений набряк і гіперемія калитки. Ваш діагноз?

1. Защемлена пахова кила

2. Водянка яєчка
- *3. Перекрут яєчка
4. Перекрут гідатиди Морганьї
5. Варикоцеле

97. Хворий 10 років скаржиться на постійний біль в правій ділянці живота, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. Хворіє 3 роки. У анамнезі часті ангіни. Нирки не пальпуються. Слабо позитивний симптом Пастернацького справа. В загальному аналізі сечі – піурія, за Нечипоренком – лейкоцити на все поле зору, активні лейкоцити до 30. Назвіть діагноз.

- *1. Хронічний пієлонефрит
2. Пухлина нирки
3. Паранефрит
4. Сечокам'яна хвороба
5. Туберкульоз нирок і сечового міхура