

1. У клініку дитячої хірургії доставлено новонароджений 3 тижнів життя. За словами, у дитини на фоні повного благополуччя відзначається блювота "фонтаном" протягом останніх двох тижнів. Блювотні маси не містять жовчі. Запідозрений пілоростеноз. Який вид обстеження повинен бути застосований в оптимальному варіанті?

* А Рентгеноконтрастне дослідження шлунка

В Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

С Колоноскопія

Д Лапароскопія

Е УЗД органів черевної порожнини

2. Після народження у дитини розвинулась задишка, ціаноз, який посилювався під час годування чи крику. При рентгенологічному дослідженні виявлено виражене підвищення прозорості правої легені, низьке розташування склепіння діафрагми на правому боці, зміщення серця і вибухання частини легені (медіастінальна кила) в протилежний бік, при диханні прозорість правої легені не змінюється. Який ваш діагноз?

*А Вроджена емфізема

В Гігантська повітряна кіста

С Спонтанний пневмоторакс

Д Гіпоплазія гілок легеневої артерії

Е Ателектаз лівої легені

3. У новонародженого після ускладнених пологів при аускультатії відсутнє дихання на рівні верхньої частки правої легені. На рентгенограмі виконаній в прямій проекції візуалізується гомогенне затемнення верхньої частки правої легені, нижній контур по ходу горизонтальної між часткової щілини підтягнутий догори, легеневий малюнок та серцево-судинна тінь відповідають віку.

*А Ателектаз новонародженого

В Набряково-геморагічний синдром

С Синдром гіалінових мембран

Д Пневмонія

Е Колапс лівої легені новонародженого

4. У 6-річного хлопчика, який їв арахіс і жваво розмовляв раптово почався сильний напад кашлю, з'явилась задишка. На рентгенограмі однорідне, інтенсивне гомогенне затемнення середньої частки правої легені з підтягнутим догори контуром. Тінь середостіння помірно зміщена в правий бік. Який ймовірний діагноз?

*А Ателектаз частки легені

В Плевропневмонія

С Осумкований міжчастковий плеврит

Д Набряк легені

Е Сонтанний пневмоторакс

5. Хлопчик Н., 12 р., при падінні 2 роки тому сильно вдарився, після чого періодично виникав біль в нозі, який через рік став постійним. У верхній третині гомілки пальпується додатковий утвір. Рентгенологічно: великогемілова кістка веретеноподібно потовщена у верхній третині за рахунок спікулоподібних періостальних розростань. Дрібні вогнища деструкції в товщині кістки. Який діагноз?

*А Саркома Юінга

В Гігантоклітинна пухлина.

С Діафізарний туберкульоз.

Д Фібозна дисплазія.

Е Хронічний остеомієліт.

6. Після народження дитина неспокійна, постійне зригування їжі, гази не відходять, випорожнень не було. На оглядовій рентгенограмі відсутність газового міхура шлунка, газів у тонкій та товстій кишці. При рентгеноконтрастному дослідженні на рівні дуги аорти візуалізується сліпий розширений відрізок стравоходу з газовим міхуром, дистальніше контрасту немає. Який ваш діагноз?

*А Атрезія стравоходу.

В Ахалазія стравоходу.

С Вроджене звуження стравоходу.

Д Варикозне розширення вен стравоходу.

Е Дивертикул стравоходу.

7. У 7-ми місячної дитини на тлі кишкових розладів раптове погіршення стану: різке здуття живота, рідкий стілець з домішками крові, задишка, ціаноз. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини значна кількість вільного газу в черевній порожнині, петлі тонкої кишки пневматизовані, відтиснуті донизу, внутрішні контури нечіткі, зазубрені. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*А Перфорація кишки.

В Інтерпозиція тонкої кишки.

С Гостра кишкова непрохідність.

Д Гострий апендицит.

Е Печінковий абсцес.

8. Карета швидкої доставила підлітка, який скаржиться на різкі, кинджальні болі в лівій половині калитки. Захворів раптово, годину тому під час гри в футбол. Об'єктивно: калитка візуально не змінена, різка болючість при спробі пальпації лівого яєчка. По даних УЗД яєчка та придатки в межах норми. Аналізи крові та сечі в межах норми. Яка патологія в даного хворого:

*А Перекрут лівого яєчка

В Варикоцеле

С Орхіт

Д Фунікуліт

Е Защемлена пахова кила

9. Хворого доставлено в стаціонар з діагнозом: перекрут яєчка. Наявні різкі, kindжальні болі в правій половині калитки, які не купуються прийомом ненаркотичних анальгетиків. Оберіть оптимальний метод лікування даного хворого:

*А Негайне оперативне втручання

В Призначення наркотичних анальгетиків

С Очікувальна тактика

Д Повторне призначення ненаркотичних анальгетиків

Е Антибіотикотерапія

10. На хронічну біль у калитці хворі найчастіше скаржаться при:

*А Гідроцеле

В Травмі яєчка

С Перекруті яєчка

Д Епідидиміті

Е Орхіті

11. Дитина, 11 р., скаржиться на зниження зору лівого ока, біль, сльозотечу, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла. Зі слів мами, дитині в око потрапила крапля силікатного клею. При огляді: повіки набряклі, очна щілина звужена, кон'юнктива повік і перехідних складок почервоніла, шорстка, набрякла. Змішана ін'єкція очного яблука. Рогівка тьмяна, набрякла. Оптичні середовища прозорі. Гострота зору правого ока = 0,4 не коригує. Поставити діагноз.

*А Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока силікатним клеєм.

В Термічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока.

С Травматична ерозія рогівки лівого ока.

Д Контузія легкого ступеня лівого ока.

Е Стороннє тіло кон'юнктиви лівого ока.

12. У немовляти із тривалим безводним періодом з перших годин життя визначається задишка, що підсилюється в горизонтальному положенні. При огляді: ліва половина грудної клітки випинається, серце зміщене вправо, справа дихання пуерильне, ліворуч прослуховуються кишкові шуми, задишка. Живіт запалий. Який найбільш імовірний діагноз?

*А Лівостороння діафрагмова грижа

В Вроджена емфізема лівої легені

С Кістозна гіпоплазія лівої легені

Д Бактеріальна деструкція лівої легені, бульозна форма

Е Агенезія лівої легені

13. Дитина 6 місяців оперувалася внаслідок гострої інвагінації кишок. Знайдені зміни стінки здухвинної кишки, виник перитоніт. Накладання анастомозу в умовах перитоніту не можливо. Для прогностичного запобігання ускладнень в післяопераційному періоді треба виконати наступне:

*А Накладання кишкової стоми

В Лапаротомія, дренування черевної порожнини

С Лапароцентез, дренування черевної порожнини

Д Пролонгована лапароскопія

Е Інтубація кишок без накладання колостоми

14. У дитини 7 років, внаслідок падіння з висоти виник біль в лівому підребер'ї живота. При ультразвуковому дослідженні є підозра на розрив селезінки у воріт, кровотечу. Який найбільш імовірний метод лікування?

*А Спленектомія

В Динамічне спостереження за хворим

С Переливання еритроцитарної маси

Д Лапаротомія, перев'язка артерії селезінки

Е Лапароцентез, страхувальний дренаж

15. Дитина, 8 місяців, з неблагополучної сім'ї надійшла до відділення з підозрою на аномалію жовчовивідних протоків. Доцільно проведення планової лапароскопії. Які протипоказання до лапароскопії прогностично можуть призвести до ускладнення – перитоніту?

*А Гноячкові захворювання шкіри живота

В Асцит

С Збільшення розмірів печінки

Д Ожиріння

Е Спайковий процес у черевній порожнині

16. Дитина 10 років збита автомобілем. Скарги на гострий біль в промежині і тазовій ділянці. Є підозра на перелом кісток таза. Яка маніпуляція може зменшити біль при проведенні протишокового комплексу при переломах таза?

*А Внутрішньотазова блокада по Школьнікову-Селіванову

В Внутрішньо-м'язове введення наркотиків

С Фіксація на щиті з випрямленими ногами

Д Масивна трансфузійна терапія

Е Лікувальний наркоз без іммобілізації

17. Під час відпочинку на пляжі у дитини 15 років з'явилася кровотеча з однієї половини носа. Відомо, що найчастішим місцем геморагії є передньо-нижній відділ носової перегородки – зона Кисельбаха. У лікаря, який випадково перебував в даному місці не було ні інструментів, ні перев'язочного матеріалу. Однак своїми діями він зупинив кровотечу. Що він зробив?

*А Прижав крило носа до перегородки носа.

В Призначив судиннозвужуючі краплі в ніс.

С Приложив лід на перенісся.

Д Призначив гемостатичні засоби.

Е Застосував хворому напівсидячий стан.

18. Хлопчик 12 років впав з висоти чотирьох метрів, вдарившись поперековою ділянкою об землю. У зв'язку з вираженим болем доставлений в лікарню. При сечовипусканні вся сеча червоного кольору. При пальпації правої нирки напруження м'язів черевної стінки. Гемоглобін крові 110 г/л. Еритроцити в крові-3,9х10¹²/л. Аналіз сечі: еритроцити незмінні покривають все поле зору. Які дослідження слід виконати хворому в першу чергу ?

*А Ультразвукове дослідження нирок та/або екскреторну урографію

В Цистографію

С Цистоскопію

Д Цитологію сечі

Е Правосторонню ретроградну уретеропієлографію

19. Хвора, 16 років, скаржиться на інтенсивний біль у горлі зліва, що віддає у вухо, різке утруднення ковтання та відкриття рота, підвищення температури тіла до 39,20С. Хворіє третю добу, за тиждень до початку скарг лікувалася у дільничного лікаря з приводу ангіни. Відкриття рота значно утруднене (тризм жувальних м'язів), асиметрія зів за рахунок випинання лівого мигдалика, піднебінно-язикова дужка різко гіперемована, інфільтрована, набрякла. За кутом нижньої щелепи визначаються збільшені та болючі лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

*А Паратонзиллярний абсцес

В Ангіна

С Дифтерія

Д Фарингіт

Е Хронічний тонзиліт

20. Дівчинка, 12 років, хворіє на цукровий діабет 4 роки. Отримує 20 ОД інсуліну протягом доби. Через два тижні після перенесеної пневмонії стан дитини різко погіршився. З'явилися біль у животі, нудота, блювота, посилилась спрага, сонливість. Дівчинка втратила свідомість. При об'єктивному обстеженні: запах ацетону з росту, язик і шкіра суха. Пульс – 120/хв. Артеріальний тиск 80/45 мм рт.ст., свідомість відсутня, дихання шумне. Реакція сечі на ацетон різко позитивна. Глюкоза крові – 23 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

*А Діабетична кетоацидотична кома.

В Гіперосмолярна кома.

С Лактацидемічна кома.

Д Інфекційно-токсичний шок

Е Діабетичний кетоацидоз

21. Дитина 6 років протягом 3х днів знаходиться в дитячій лікарні з приводу правобічної вогнищево-зливної пневмонії. Вночі стан дитини раптово погіршився: з'явилися неспокій, задишка, стогнуче дихання, сіро-ціанотичний відтінок шкіри, липкий піт, ниткоподібний пульс, задишка, виражений ціаноз шкіри. При перкусії легень справа - тимпанічний звук у верхніх відділах, вкорочення перкуторного звуку в підлопатковій ділянці, зміщення меж серця вліво. Аускультативно - ослаблення дихання справа на всьому протязі легень, тони серця приглушені, тахікардія, зниження артеріального тиску до 75/45мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

*А Напружений пневмоторакс

В Абсцес легені

С Гострий бронхіоліт

Д Стороннє тіло дихальних шляхів

Е Пухлина середостіння

22. У дитини трьох тижнів раптово погіршився стан: з'явилося багаторазове блювання, різка млявість. Об'єктивно: стан дуже тяжкий, мармурово-ціанотичний відтінок шкірних покривів, знижений тургор тканин, наявна гіперпігментація зовнішніх геніталій та природних складок. Зовнішні геніталії сформовані неправильно, за інтерсексуальним типом, при аускультатії легень - пуерильне дихання, тони серця ослаблені, пульс частий, різко ослаблений. Живіт м'який, стілець не стійкий, сечопуск не порушений. Ваш попередній діагноз?

*А Гостра наднирникова недостатність на ґрунті адрено-генітального синдрому, солевтрачаючої форми.

В Гостра кишкова інфекція, ускладнена токсикоексикозом

С Гостра наднирникова недостатність не уточненої етіології

Д Гостра пневмонія, ускладнена токсичним синдромом

Е Інфекційно-токсичний шок

23. У дівчини 16 років після перенесеної щойно вітряної віспи з'явилися різкі болі в лівій нозі. Нижня кінцівка збільшилась у об'ємі, підвищилась температура тіла до 37,8оС. На лівій нозі шкіра з внутрішньої поверхні червона, вздовж судин при пальпації відмічається різкий біль та ущільнення тканин. Обвід гомілки та стегна зліва більший на 2 см порівняно з аналогічними частинами тіла справа. Які потрібно зробити додаткові діагностичні інструментальні дослідження?

*А ультразвукова доплерографія

В рентгенографія

С томографія

Д ангиографія

Е Аускультатія

24. Хворий 15 років, звернувся в медичний пункт зі скаргами на біль в правій гомілці та наростаючий набряк. Травму отримав при падінні із мопеда 30 хв тому. При огляді на передній поверхні середньої третини гомілки наявна припухлість 9х5х4 см. Шкіра над нею синюшна при пальпації наявна болючість та флюктуація. Пульс на медіальній поверхні стопи збережений. Яку допомогу необхідно надати хворому?

*А Накласти тиснучу пов'язку та міхур із льодом.

В Накласти джгут.

С Надати припідняте положення кінцівці.

Д Ввести кровоспинні засоби.

Е Провести пункцію гематоми.

25. На занятті з фізкультури учень отримав травму грудної клітки, виражена болючість в ділянці 6,7,8 ребер зліва. Як слід переносити і транспортувати хворого:

*А В напівсидячому положенні

В Лежачи на спині

С Лежачи на правому боку

Д Лежачи на лівому боку

Е Лежачи на животі

26. Хлопчик 12 років під час гри у футбол при падінні отримав травму. Встановлено попередній діагноз: закритий вивих правого передпліччя. Який об'єм допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?

*А Знеболювання, транспортна іммобілізація шиною

В Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою

С Косинкова пов'язка на праву верхню кінцівку

Д Знеболення, спроба вправлення вивиху.

Е Восьмиподібна пов'язка на правий ліктьовий суглоб

27. Дівчинка 2 років ковтнула пластмасову іграшку з „Кіндер сюрпризу”, почала кашляти, надсадно дихати, синіти. Як правильно провести дії, які відповідають прийому Хеймліха?

*А Поштовх посередині між мечоподібним відростком грудини і пупком по середній лінії тіла.

В Нанесення піддіафрагмального поштовху з боку живота

С Поштовхоподібні стиснення нижніх відділів грудної клітки.

Д Поштовхоподібні стиснення нижніх відділів живота.

Е Поштовхоподібні рухи, спрямовані під діафрагму.

28. Підліток, що послизнувся та впав під час катання на ковзанах, забив голову, й на декілька хвилин знепритомнів. Після повернення свідомості відчувається досить добре, але скаржиться на помірний головний біль, є ретроградна амнезія, вогнищної неврологічної симптоматики немає. Оберіть вірну тактику?

*А Госпіталізувати хворого для динамічного спостереження до нейрохірургічного відділення.

В Призначити анальгетики.

С Призначити помірну дегідратацію та анальгетики.

Д Порекомендувати постраждалому обмеження фізичних навантажень та анальгетики.

Е Призначити препарати, що поліпшують мозковий кровообіг.

29. У дитини 7 років, що знаходиться на ШВЛ діагностовано напружений пневмоторакс. Яких лікувальних заходів треба взяти в першу чергу?

*А Дренування плевральної порожнини за Бюлау.

В Перевести хворого на ШВЛ.

С Призначити інгаляцію кисню

Д Призначити бронхолітичні засоби.

Е Використати метод дихання з постійним позитивним тиском (СДППТ).

30. При наданні невідкладної допомоги дитині із крововтратою до 10% ОЦК Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний препарат.

*А Ізотонічний сольовий розчин

В Свіжозаморожена плазма

С Реополіглюкін

Д Цільна кров

Е Розчин глюкози

31. При наданні невідкладної допомоги хворому 14 років із помірною крововтратою Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний препарат.

*А Гідроксиетилкрохмаль

В Свіжозаморожена плазма

С Реополіглюкін

Д Цільна кров

Е Розчин глюкози

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

*А Накласти тиснучу пов'язку

В Пальцеве притиснення плечової артерії

С Накласти джгут вище рани

Д Накласти джгут нижче рани

Е Використати метод перерозгинання кінцівки

33. У новонародженого з перших годин життя відзначена задишка і ціаноз. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки розширені. Перкуторно середостіння зміщене вправо. Живіт човноподібної форми, м'який. На рентгенограмі: множинні просвітлення в лівій плевральній порожнині у вигляді "комірчастої мережі". Який діагноз найбільш вірогідний?

* А Вроджена діафрагмальна грижа.

В Вроджена напружена кіста легені.

С Спонтанний пневмоторакс.

Д Ателектаз легені.

Е Вроджена лобарна емфізема.

34. У новонародженої дитини клініка атрезії стравоходу. Назвіть найбільш вірне положення хворого атрезією стравоходу з нижньою трахеостравохідною норицею при транспортуванні ?

*А Вертикальне

В На правому боці

С Звозвишеним тазовим кінцем

Д Горизонтальне

Е Положення не має значення

35. Мати викликала лікаря до дитини 1 рік 7 міс зі скаргами на раптовий кашель, задишку, які з'явилися під час прийому їжі. При огляді: температура тіла нормальна, дитина активна, при аускультатії легень: ліворуч свистячі хрипи на видиху, перкуторно коробковий звук. Можливий діагноз:

*А Стороннє тіло бронху.

В Бронхіальна астма.

С Бронхіолит.

Д Кашлюк.

Е Обструктивний бронхіт.

36. Дитина 4 місяців. Мати скаржиться на блювання після нових видів харчування протягом декількох годин. Періодично у дитини з'являються напади хвилювання. Різкий крик з підведенням ніг до черева. Шкіра бліда, спостерігається тахікардія, живіт здутий, гази не відходять. Замість стільця – кров. Ваш діагноз?

*А Інвагінація

В Коліт

С Ентерит

Д Виразкова хвороба

Е Поліп прямої кишки

37. Хлопчик 10 років отримав тяжку черепно-мозкову травму під час ДТП. Доставлений у стаціонар у важкому стані із забоем головного мозку. На другу добу розвинувся епілептичний статус, який тривав більше 1 години. Оцінити проноз.

*А Несприятливий для видужання та життя

В Сприятливий для видужання та життя

С Несприятливий для видужання, сприятливий для життя

Д Сприятливий при постійній штучній вентиляції легень

Е Сприятливий при нейрохірургічному лікуванні

38. До дитини 3-х років, яка була виявлена у задовільному стані матір'ю у кухні з кристалами перманганату калію у руках і роті, викликали лікаря. Які першочергові його дії?

*А Обробка слизової рота 3% пероксид водню і 3% оцтовою кислотою та негайна госпіталізація

В 0,5-1% аскорбінова кислота та негайна госпіталізація

С Промивання фізрозчином та негайна госпіталізація

Д Промивання водою та негайна госпіталізація

Е Промивання слизової оболонки рота міцним чаєм та негайна госпіталізація

39. Дівчинка 11 років після падіння на живіт скаржиться на біль у надлобковій ділянці, часті поклики на сечовипускання, під час яких сеча майже не виділяється, а виділяються краплі крові. При огляді - набряк в надлобковій ділянці та напруження передньої стінки живота при пальпації. Який стан потрібно запідозрити у першу чергу?

*А Розрив сечового міхура

В Гострий гломерулонефрит

С Гострий геморагічний цистит

Д Геморагічний діатез

Е Геморагічний вульвовагініт

40. У хворого 3-х років кровотеча з Меккелева дивертикула. Тахікардія зі зниженням АТ в ортостатичному положенні, ЧСС 120, знижений тургор шкіри, різко знижений діурез, симптом "блідої плями" більш 2с, кінцівки теплі до ліктьових і колінних суглобів. Який лабораторний показник допоможе визначити критичність стану хворого?

*А Рівень гемоглобіну у периферичній крові

В Рівень швидкості зсідання еритроцитів

С Кількість еритроцитів у периферичній крові

Д Добовий діурез

Е Рівень гематокриту

41. Дівчинка 5 років після прогулянки більш 4 годин при зовнішній температурі (- 8°C) із скаргами на появу на шкірі рук пухирів, заповнених кров'янистим складовим. Шкіра бліда, набряк в області кінцівок, шкіра кінцівок синюшна, пухирі до 10-15 мм. у діаметрі з кров'янистим складовим. Встановити попередній діагноз:

*А Обмороження м'яких тканин кінцівок III ступеню.

В Обмороження м'яких тканин кінцівок I ступеню

С Обмороження м'яких тканин кінцівок II ступеню

Д Холодова кропив'янка

Е Обмороження м'яких тканин кінцівок IV ступеню

42. У дівчинки в віці 1 року 8 місяців, яка була здорова та бавилась з іграшками, раптово з'явилась задишка, осиплість голосу. При огляді: шкіра ціанотична, дихання стенотичне, інспіраторна задуха з втягування

поступливих ділянок грудної клітини. При аускультатії дихання у легенях дифузно послаблене. Ваш діагноз?

*А Стороннє тіло дихальних шляхів.

В Обструктивний бронхіт.

С Вірусний круп.

Д Пневмонія.

Е Дифтерійний круп.

43. Який прийом необхідно використати для видалення стороннього тіла дихальних шляхів у дитини 6 місяців?

*А Розташувати дитину у позиції “вершника” на передпліччі лицем додолу з головою, що опущена нижче тулуба, та нанести по спині удари проксимальною частиною долоні

В Взяти дитину за ноги та потрусити

С Натиснути на живіт

Д Завести дитині пальця до ротогортала та намагатись зачепити стороннє тіло

Е Використати прийом Геймліха

44. Про яке джерело кровотечі Ви повинні подумати в першу чергу при огляді хлопчика 3 років з шлунково-кишковою кровотечею з нижнього відділу шлунково-кишкового тракту.

*А Дивертікул Меккеля

В Поліпоз кишківнику

С Синдром Пейтц-Єгерса

Д Запальні захворювання товстого кишківнику

Е Гемороїдальні вузли

45. З діагнозом гострий живіт госпіталізовано 11-місячну дитину. При огляді: дитина неспокійна, постійно плаче, живіт напружений. При пальцевому дослідженні: ампула прямої кишки пуста, на рукавичці калові маси з кров'яними домішками. Який передній діагноз?

*А Інвагінація кишечника

В Гострий апендицит

С Виразковий коліт

Д Гостра дизентерія

Е Пілоростеноз

46. Дитина 5 років захворіла гостро. Захворювання почалося з підвищення температура тіла до 38°C, болю у животі, порушення частоти і характеру випорожнень. Дефекація часта – до 15 разів, випорожнення розріджені, зеленкуваті, містять слиз та кров у великій кількості. При пальпації живота – болючість у лівій половині, сигмовидна кишка пальпується як щільний і болючий тяж, що бурчить. Найбільш ймовірний діагноз?

*А Гостра дизентерія

В Гострий сальмонельоз

С Ротавірусна інфекція

Д Холера

Е Інвагінація кишечника

47. Хлопчика 12 років, який страждає неспецифічним виразковим колітом, впродовж тижня турбують стійкий біль у животі, випорожнення 8-10 разів на добу із макроскопічно видимою кров'ю. Консервативна терапія виявилась неефективною. За останню добу стан різко погіршився. Об-но: виражена загальна слабкість, запаморочення, сонливість, нудота, ЧСС-125/хв., блідість шкіри та слизових, гемоглобін 60 г/л. Якою повинна бути тактика лікаря?

*А Невідкладне оперативне втручання

В Інфузія еритроцитарної маси

С Призначення препаратів заліза

Д Корекція кишечного дисбіозу

Е Введення гемостатиків

48. Хлопчик 12 місяців впродовж 5–ти годин проявляв неспокій, „заходився” криком, вказував пальцем на живіт. На шляху до лікарні у нього були рідкі кров'янисті випорожнення з домішками слизу. Блювати не спостерігалось. Об'єктивно дитина збуджена, температура тіла – 36,80С, шкірні покриви бліді, при пальпації живіт м'який. Ампула прямої кишки пуста, палець інтенсивно забруднений кров'янистими виділеннями. Про який діагноз треба думати?

*А Інвагінація кишечника

В Гострий ентероколіт

С Виразковий коліт

Д Гострий апендицит

Е Пілоростеноз

49. До інфекційного стаціонару звернулася дитина 10 р. з скаргами на гострий біль у животі, підвищенням температури тіла, блювання. При огляді: шкіра бліда, язик сухий, пальпаторно визначається напруженість м'язів передньої черевної стінки переважно у правій здухвинній ділянці. Яка Ваша тактика?

*А Консультація хірурга

В Спостереження в стаціонарі до отримання результатів лабораторного обстеження

С Амбулаторне спостереження за дитиною

Д Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

Е Направити хворого на ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

50. Хлопець 16 років поступив до урологічного відділення із скаргами на різкий переймоподібний біль у животі з іррадіацією в ліву пахову ділянку, який з'явився після фізичного навантаження. При огляді шкірні покриви бліді, кінцівки холодні на дотик, на обличчі піт, дизуричні прояви. Живіт при пальпації помірно

болючий, зліва різко позитивний синдром Пастернацького. Яке обстеження необхідно призначити хворому для уточнення діагнозу?

*А Ультразвукове дослідження нирок

В Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

С Загальний аналіз сечі

Д Аналіз сечі за Нечипоренко

Е Аналіз сечі за Зимницьким

51. У хлопчика 3-тижневого віку раптово почались блювати фонтаном через 1-2 години після годування (дитина на грудному вигодовуванні). В блювотних масах в основному зтвержене молоко. Найвірогідніший діагноз:

*А Пілоростеноз

В Пілороспазм

С Галактоземія

Д Синдром Леда

Е Хвороба Гіршпрунга

52. Хлопчик, який страждає на хронічний гломерулонефрит, нефротичну форму, отримує курс преднізолонотерапії. Стан дитини раптово погіршився: з'явилися болі в епігастральній ділянці, темне забарвлення випорожнень, Нв – 75 г/л. Яке обстеження слід призначити першочергово?

*А Езофагогастродуоденоскопія.

В Біохімія крові.

С Реносцинтиграфія.

Д Сонографія нирок.

Е Рентгенографія нирок.

53. У хлопчика 9 років правобічна полісегментарна пневмонія ускладнилася абсцедуванням. При огляді – обмеження екскурсії грудної клітки та згладженість міжреберних проміжків справа. Перкуторно - справа нижче IV ребра вкорочений звук, зливається із печінковою тупістю, дихання не прослуховується. ЧСС – 128/хв., ниткоподібний. На РОГК справа від нижнього краю III ребра донизу – тотальне ущільнення легеневої тканини. Місце плевральної пункції?

*А IV -VI міжребер'я справа по задній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра

В III міжребер'я справа по передній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра

С IV міжребер'я справа по передній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра

Д III міжребер'я справа по середній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра

Е IV міжребер'я справа по середній аксилярній лінії по верхньому краю нижче лежачого ребра

54. Мати залишила здорового сина 2,5 р. із старшою дочкою, хворою на ГРВІ. Через 3 год. повернення додому, вона помітила у сина частий кашель. На другий день стан його погіршився, температура тіла - 38°C, ЧД – 42/хв., ЧСС – 132/хв., ціаноз шкіри. Перкуторно справа нижче кута лопатки вкорочення звуку,

аускультативно – в цьому місці різке ослаблення дихання. На РОГК ателектаз правих сегментів S4 і S5, тінь органів середостіння зміщена вправо. Яка ймовірна причина такого стану дитини?

*А Стороннє тіло бронхів.

В ГРВІ

С Гострий обструктивний бронхіт

Д Гостра пневмонія

Е Напружений пневмоторакс

55. Через два тижні після народження у дитини з'явилася блювота „фонтаном” без домішок жовчі, неспокій, тенденція до зниження маси тіла. При огляді живота - симптом „пісочних годинників”. На рентгенограмі збільшення шлунка, уповільнення евакуації контрастної речовини із шлунка, звуження воротаря шлунка - „симптом дзьоба”. Який діагноз є найбільш імовірний?

*А Пілоростеноз

В Пілороспазм

С Гастроезофагеальний рефлюкс

Д Халазія кардії

Е Ураженнями ЦНС

56. У доношеної дитини через 2 години від народження після годування розпочалась сильна блювота неперетравленим молоком з домішками жовчі. Відійшла меконіальна пробка, після чого випорожнень не спостерігалось. Живіт здутий у верхніх відділах і запавши у нижніх. На оглядовій рентгенограмі – два рівні рідини. Який найбільш імовірний діагноз.

*А Висока кишкова непрохідність

В Низька кишкова непрохідність

С Пілоростеноз

Д Пілороспазм

Е Кишкова інфекція

57. У дівчинки 3 років після споживання кавуна з'явився різкий біль в животі, в подальшому блювота з домішкою жовчі. Госпіталізована у райлікарню, де при огляді виявлено щільний конгломерат в лівому мезогастрії. Який діагноз слід запідозрити?

*А Інвагінація кишківника

В Гострий апендицит.

С Перфоративна виразка.

Д Ниркова коліка

Е Пенетруюча виразка

58. Дівчинка 4 роки госпіталізована в райлікарню з скаргами на сильні болі в животі, гіпертермія 39°C, тахікардія, здуття і напруження живота, позитивні симптоми подразнення очеревини, лейкоцитоз 14,0x10⁹/л. Який діагноз слід запідозрити?

*А Апендицит

В Непрохідність.

С Інвагінація.

Д Панкреатит.

Е Дизентерія

59. У 14-річного хлопця зі скаргами на періодичний біль у животі, який зменшується після прийому їжі, відрижку, слабкість, періодично відмічається наявність випорожнень чорного кольору. Запідозрено виразкову хворобу. Яке дослідження є найбільш інформативним у верифікації діагнозу?

*А Ендоскопічне дослідження

В Рентгенологічне дослідження

С УЗД черевної порожнини

Д Фракційне шлункове зондування

Е Кал на приховану кров

60. У 14-річного хлопця з верифікованою виразковою хворобою відмічається посилення больового синдрому. Біль постійний, не зменшується після прийому їжі, відмічається стілець чорного кольору. При обстеженні живіт різко болючий при пальпації з іррадіацією болю в ліве підребер'я, відмічається напруження м'язів живота, в пілородуоденальній зоні пальпується щільне утворення. Яка найбільш обґрунтована тактика ведення хворого?

*А Ургентна госпіталізація хворого в хірургічне відділення

В Симптоматичне лікування вдома

С Обстеження та спостереження в умовах поліклініки

Д Госпіталізація в гастроентерологічне відділення

Е Планова госпіталізація в хірургічне відділення

61. У 4-річного хлопчика з хворобою Фало після лікування амоксициліном з приводу гнійного мастоїдиту впродовж 2 тижнів субфебрилітет, наростаючий головний біль, сонливість, зранку турбує блювота. Об'єктивно: атаксія, ністагм, грубий систолічний шум по краю грудини, застійні диски зорових нервів. Найімовірніша причина:

*А Абсцес мозку

В Аноксія головного мозку

С Тромбоемболія судин головного мозку

Д Гнійний менінгіт

Е Пухлина мозку

62. Хлопчик 14 років, скаржиться на сильний біль у промежені, якій виник раптово після бігу. З анамнезу відомо, що дитина спостерігається з приводу сечокам'яної хвороби. При пальпації – біль по ходу сечоводу. Який метод діагностики насамперед доцільно провести?

*А УЗД сечового міхура

В Катетеризація сечового міхура

С Ендоскопія сечового міхура

Д Мікційна цистографія

Е Консультацію травматолога

63. Хлопчикові 7 років, оперованому з приводу вродженої вади серця – дефекту міжшлуночкової перегородки, із замісною метою в післяопераційному періоді переливалася еритроцитарна маса. При проведенні гемотрансфузії хворий поскаржився на слабкість, запаморочення, сильний біль за грудиною. Об'єктивно: температура тіла – 39,0°C, ЧСС – 125/хв., АТ – 80/40 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

*А Гемотрансфузійний шок.

В Анафілактичний шок.

С Гіпертермічний синдром.

Д Гостра серцева недостатність.

Е Гостра судинна недостатність.

64. Хворий 14 років звернувся до лікарні зі скаргами на постійний біль у животі, нудоту, позиви на блювоту, підвищення температури тіла до 38,0°C. Захворів добу тому, коли з'явився сильний, "кінжальний" біль у животі, який значно посилювався останні 9 годин. Об'єктивно: живіт не приймає участі в акті дихання, різко напружений та болючий при пальпації на всьому протязі. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика не вислуховується. Який найбільш вірогідний діагноз?

*А Перитоніт.

В Гострий панкреатит.

С Гострий апендицит.

Д Правобічна ниркова коліка

Е Жовчнокам'яна хвороба.

65. У дитини 1,5 років з установленим діагнозом пневмонія, після короткочасного нападу кашлю раптово погіршився стан: наросла задишка, ціаноз. Об'єктивно: дитина неспокійна, більше лежить на правому боці. Права половина грудної клітки відстає в акті подиху. На рентгенограмі органів грудної клітки – зсув органів середостіння в лівий бік. Яка невідкладна допомога необхідна дитині?

*А Проведення плевральної пункції.

В Переведення дитини на ШВЛ.

С Збільшення дози антибіотиків.

Д Інтубація трахеї.

Е Оксигенотерапія зволженим киснем.

66. У прийомне відділення доставлена дитина 5 років з нападopodobним кашлем, задишкою, захриплістю голосу. Зі слів матері, кашель у дитини розпочався раптово під час їжі, супроводжувався підвищеним слиновиділенням. Епідеміологічний анамнез відсутній. Катаральних явищ немає. Об'єктивно: помірно виражена задишка, гучний подих, кашель малопродуктивний. Який найбільш імовірний діагноз?

*А Стороннє тіло бронхів.

В Грип.

С Бронхіальна астма.

Д Респіраторно-синцитіальна інфекція.

Е Кашлюк.

67. Батьки звернулися до лікарні зі скаргами на утруднений подих у дитини 3-х років, який розпочався раптово ввечері після гри з мозаїкою. Об'єктивно: дитина занепокоєна, перелякана, нападоподібний малопродуктивний кашель, експіраторна задишка. Лікарем запідозрене стороннє тіло бронхів. Яка подальша тактика ведення дитини?

*А Екстрена бронхоскопія.

В Пальцеве видалення стороннього тіла наосліп.

С Призначити муколітики.

Д Призначити протикашльові препарати.

Е Спостереження..

68. Хлопчик дев'яти років пред'являє скарги на болюче м'яке утворення у правій паховій ділянці, що виступає над поверхнею шкіри та не вправляється. Температура тіла нормальна. Діагностовано пахвинну килу. З моменту защемлення минуло понад 12 годин. Який метод лікування потрібен:

*А негайне оперативне втручання

В ручне вправлення грижі

С короткочасний наркоз, ручне вправлення грижового випинання

Д комплекс консервативних заходів, розрахованих на самовправлення грижі

Е Очікувальна тактика

69. В стаціонар доставлена дитина 3-х років в дуже тяжкому стані. Свідомість затьмарена, виражений руховий неспокій, тотальний ціаноз. Дихання з участю допоміжної мускулатури, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. З анамнезу – погіршення стану виникло на тлі повного здоров'я, коли дитина гралась з іншими дітьми у дворі. Що стало найбільш імовірною причиною даної ситуації?

*А Стороннє тіло правого головного бронху.

В Гострий стенозуючий ларингіт.

С Дифтерія гортані.

Д Приступ бронхіальної астми.

Е Тромбоемболія гілок легеневої артерії.

70. У хлопчика 13 років з пневмонією, на висоті кашлю, різко погіршився загальний стан, що проявилось задухою, вимушеним положенням тіла, відставанням лівої половини грудної клітки в акті дихання та тимпанітом, зміщенням серцевого поштовху в протилежний бік. Який діагноз найбільш вірогідний?

*А Лівобічний напружений пневмоторакс.

В Ателектаз легень.

С Емболія легеневої артерії.

Д Емпієма плеври.

Е Приступ бронхіальної астми.

71. Дитину 16-ти років турбують сильні болі в епігастральній ділянці, печія, відмічалась блювота “кавовою гущею”. При огляді дитина збудлива, емоційно неврівноважена, зниженого відживлення, шкіра бліда, язик обкладений білим налетом, при пальпації живота різкий біль і напруженість м’язів в епігастрії. Який найбільш імовірний діагноз?

*А Виразкова хвороба шлунку, ускладнена шлунковою кровотечею.

В Дискінезія жовчовивідних шляхів

С Синдром подразненого кишківника

Д Виразково-некротичний коліт

Е Холецистопанкреатит.

72. Мати поскаржилася лікарю-педіатру на те, що у дитини, віком трьох тижнів протягом останнього тижня з’явилися зригування, що поступово змінилися на блювання «фонтаном». Блювання виникає під час їжі, або одразу після. Об’єм блювотних мас перевищує об’єм годування. Дитина постійно неспокійна, жадібно смоче груди, відмічаються менш часті сечовиділення та мізерні випорожнення. При огляді: шкіра бліда, суха, тургор знижений, дефіцит ваги тіла 200 г., відмічається незначне здуття в епігастральній ділянці та западіння в нижніх відділах живота. Який найбільш вірогідний діагноз?

*А Пілоростеноз

В Пілороспазм

С Кардіоспазм

Д Кардіостеноз

Е Езофагоспазм

73. Дитині 1 рік 7 міс. Скарги на раптовий кашель, задишку, яка зникла через 15 хв. При огляді: температура тіла нормальна, дитина активна, при аускультії легень зліва у верхній частині свистячі хрипи на видиху, перкуторно коробковий звук. Можливий діагноз:

* А Стороннє тіло бронха

В Бронхіальна астма

С Обструктивний бронхіт

Д Бронхіоліт

Е Кашлюк

74. Дівчинка 9 років впала з дерева і вдарилася промежиною об колоду, що лежала на землі. Батьки відразу звернулися на фельдшерський пункт зі скаргами на гострий біль в ділянці промежини, де була виявлена рана. Які дії з боку медичних працівників будуть оптимальні на ранньому етапі:

* А Туалет промежини з накладенням асептичної пов'язки і моніторинг стану в умовах стаціонару

В Провести туалет промежини з накладенням асептичної пов'язки і відпустити додому

С Діагностична лапароскопія

Д Діагностична лапаротомія

Е УЗД органів малого таза

75. Дитина 5 років, перелила на руку промисловий відбілювач, що містить кислоту. Ваші першочергові дії:

* А Рясно промити водою всю поверхню пошкодження, госпіталізувати

В Накласти стерильну пов'язку

С Нейтралізувати кислоту лугом

Д Викликати швидку допомогу

Е Ввести антибіотик з профілактичною метою

76. У хлопчика 3-тижневого віку раптово почалось блювання фонтаном через 1-2 години після годування (дитина на грудному вигодовуванні). В блювотних масах в основному звурджене молоко. Ймовірний діагноз:

*А Пілоростеноз

В Адреногенітальний синдром

С Висока кишкова непрохідність

Д Інвагінація кишок

Е Хвороба Гіршпрунга

77. Хворого К., 2 років, протягом останніх 7 днів турбує біль в ділянці пупка, де є грижа. Грижове випинання діаметром до 6 см, в черевну порожнину при поверхневій пальпації не вправляється, болісне, шкіра над ним не змінена, симптом кашльового поштовху позитивний. Сформулюйте діагноз.

*А Невправима пупкова грижа.

В Защемлена грижа білої лінії.

С Передочеревинна ліпома.

Д Кіста урахуса.

Е Вправима пупкова грижа.

78. У хлопчика 6-ти років внаслідок необережного поводження з вогнем спостерігається опік кистей рук, круговий опік передпліч обох кінцівок, обличчя, який займає 12% поверхні тіла. Ваші дії ?

*А Накласти суху асептичну пов'язку, ввести промедол, госпіталізувати.

В Охолодження опікової поверхні проточною холодною водою, накласти асептичну пов'язку, госпіталізувати.

С Накласти суху асептичну пов'язку, госпіталізувати.

Д Накласти суху асептичну пов'язку, ввести гідрокортизон, госпіталізувати.

Е Ввести седуксен, госпіталізувати.

79. Хлопчик 10 років скаржиться на болі внизу живота, що турбують після падіння на металеву огорожу. В загальному аналізі сечі: білок, цукор- відсутні, еритроцити свіжі на все поле зору, лейкоцити – 5-6 в полі зору. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*А Цистоскопію

В Двохстаканну пробу

С УЗД сечового міхура

Д Пробу за Нечипоренко

Е УЗД внутрішніх органів

80. Дитина 5-ти років доставлена в приймальне відділення зі скаргами на пекучий біль в руках та грудній клітині? Зі слів родичів вона 2 години тому вилила на себе невідому хімічну речовину, скоріше за все оцтову кислоту. При огляді шкірні покриви в ділянці пальців кисті, на тилі кистей та в ділянці грудної клітини вкриті білим струпом з специфічними “пательками” по периферії. Гіперемія та пухирі не визначаються. Яку першу допомогу ви надасте потерпілій?

*А Промити місце ураження під проточною водою 30-60 хв.

В Обробити місце ураження 2% розчином соди 20-30 хв.

С Обробити місце ураження 2% розчином борної кислоти 20-30 хв.

Д Накласти асептичну пов'язку з антибіотиковмісною маззю

Е Виконати ранню некректомію

81. У дворічної дитини більше одного року тому знайдене кістозне утворення у легені. У теперішній час відмічається наростання тяжкої дихальної недостатності. На рентгенограмі – напружена кіста правої легені. Яке лікування у даному випадку буде правильним?

*А Оперативне

В Консервативне

С Пункція

Д Дренування

Е Вичікувальна тактика

82. Дівчинка 2 років, що страждає на закрепи скаржиться на сильний біль у промежині. Температура тіла 38°C. В перианальній ділянці – болісний інфільтрат без чітких меж, незначні серозні виділення з анального отвору. Першочерговою тактикою лікування є:

*А Хірургічне розкриття і дренування інфільтрату

В Теплові процедури

С Антибактеріальна терапія

D Мікроклізми з антисептичними розчинами

E Очікувальна тактика щодо формування нориці

83. Хлопчик 12 років скаржиться на гострий біль в правій половині калитки з ірадіацією в пахвинну ділянку, що виник 2 години тому після уроку фізкультури. Зовнішні статеві органи сформовані правильно. Праве яєчко підтягнуте до кореня калитки, при пальпації відмічається різке підсилення болю при піднятті яєчка. Шкіра калитки гіперемована. Ваш діагноз.

*A Перекрут правого яєчка

B Варіоцеле

C Пахвинно-калиткова грижа

D Орхіт

E Травматичне ураження калитки

84. Хлопчик 2 років звернувся в поліклініку зі скаргами на неспокій, болі внизу живота на протязі останніх 5 годин. При огляді у хлопчика в лівій пахвинній ділянці пальпується малорухливе, з чіткими контурами, еластичне, болюче утворення 6х4 см. Обидва яєчка в калитці. Нудоти, блювоти не було. Ваша тактика лікування.

*A Екстрене оперативне лікування

B Вправлення защемленої пахвинної грижі

C Консервативне лікування

D Планове оперативне лікування

E Фізіотерапевтичне лікування

85. Дитина Н., 4 років, лікується з приводу гнійно-деструктивної пневмонії. На 8 добу захворювання стан погіршав, з'явився біль у ділянці серця, що посилюється при русі і кашлі. Дитина дуже неспокійна. Температура гектичного характеру з ознобом та проливним потом. Наросла тахікардія і глухість серцевих тонів. Межі серця розширені. При рентгенологічному дослідженні визначається розширення серцево-перикардіальної тіні, ателектаз нижньої частки лівої легені. Діагностовано перикардит, тампонада серця. Яка невідкладна терапія?

*A Пункція перикарду. Обмеження рідини, оксигенотерапія.

B Введення серцевих глікозидів. Антибактеріальна терапія.

C Введення глюкокортикоїдів, діуретиків.

D Призначення нестероїдних протизапальних засобів, антибактеріальна терапія, оксигенотерапія.

E Антибіотики, серцеві глікозиди та засоби, що знижують тиск в малому колі кровообігу.

86. Дівчинка 17 років потрапила до приймального відділення зі скаргами на гострий біль у тазовій ділянці зліва, з ірадіацією у задній прохід, слабкість, нудоту, блювоту. При огляді – шкіра бліда, холодний піт, ЧСС – 110/хв., АТ – 90/50 мм рт.ст. Мало місце порушення менструального циклу, сьогодні – 15 день циклу. Який діагноз?

*A Апоплексія яєчника.

B Гострий апендицит.

С Виразкова хвороба шлунку.

Д Кишкова непрохідність.

Е Ниркова коліка.

87. Хлопчик 13 років після падіння на уроці фізичної культури скаржиться на сильний біль у промежині, затримку сечовипускання. При огляді – блідість шкіри, кінцівки холодні. Визначається тахікардія, АТ 105/60 мм рт.ст. В області промежини має місце гематома. Який діагноз?

*А Неповний розрив уретри.

В Геморагічний діатез.

С Парапроктит.

Д Гострий цистит.

Е Компресійний перелом хребта.

88. Дівчина 17 років скаржиться на різкі болі в області попереку з іррадіацією в пах. Хвора тримається за лівий бік, стогне, не може знайти собі місця. Відмічається нудота, різка слабкість, сухість у роті. При пальпації – різка болючість правої половини області попереку. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. Хворобливість при пальпації по ходу лівого сечоводу. У сечі – макрогематурія. Яка найбільш вірогідна причина гострої гематурії?

*А Сечокам'яна хвороба, ускладнена нирковою колькою

В Пухлина сечового міхура

С Гострий гломерулонефрит

Д Позаматкова вагітність

Е Спонтанний аборт

89. При наданні невідкладної допомоги дитині 12 років, яка постраждала при пожежі, Вам необхідно визначити площу невеликої опікової поверхні. Яким методом ви маєте скористатись?

*А Правило долоні

В Правило дев'ятки

С Правило десятки

Д Правило обличчя

Е Зробити відбиток з опікової поверхні

90. При наданні невідкладної допомоги дитині 12 років, яка постраждала при пожежі, Вам необхідно визначити площу великої опікової поверхні, яка охоплює частину тулуба та верхні кінцівки. Яким методом ви маєте скористатись?

*А Правило дев'ятки

В Правило долоні

С Правило десятки

Д Правило обличчя

Е Зробити відбиток з опікової поверхні

91. Під час проведення гемотрансфузії у дівчинки 13 років із геморагічним шоком з'явились біль у грудях, попереку, задишка. Якого кольору сечу Ви очікуєте отримати при встановленні сечового катетеру?

*А Червоного

В Чорного

С Жовтого

Д Кольору пива

Е Солом'яно-жовтого

92. Дитину доставлено до лікарні з місця дорожньо-транспортної пригоди з ознаками шоку. Після встановлення сечового катетеру отримано сечу кров'янистого кольору. Найбільш імовірна причина гематурії?

*А Травматичне ушкодження нирок та сечовивідних шляхів

В Гострий гломерулонефрит

С Геморагічний цистит

Д Нефритичний синдром

Е Сечокам'яна хвороба

93. До Вас звернулись з дівчинкою 5 років, покусаною вуличним собакою, який після нападу зник. Оберіть оптимальний комплекс лікувальних заходів.

*А Промити рану мильним розчином, обробити шкіру антисептиком, призначити антибіотики та як найшвидше провести антирабічне щеплення

В Промити рану мильним розчином, обробити шкіру антисептиком

С Призначити антибіотики та як найшвидше провести антирабічне щеплення

Д Як найшвидше провести антирабічне щеплення

Е Промити рану мильним розчином, обробити шкіру антисептиком, та як найшвидше провести антирабічне щеплення

94. На місті ДТП з пошкодженої автівки вилучено дитину 10 років з численними забоями та відкритим переломом гомілки. При огляді звертає увагу задуха, ціаноз шкіри. Права половина грудної клітини не приймає участі у диханні. Перкуторно над нею визначається високий тимпаніт, аускультативно дихання не прослуховується, межі серцевої тупості зміщено вліво. Тони серця глухі, прискорені. Про який небезпечний стан це свідчить?

*А У дитини з політравмою є напружений правобічний пневмоторакс

В Забій легені

С Відкритий пневмоторакс

Д Гемоторакс

Е Ателектаз правої легені

