

#1. У дитини з перших хвилин після народження з рота та носа рясно виділяється спінена слина, зростає задуха, ціаноз. Живіт запалий, але піддутий у епігастральній ділянці. При проведенні зондування шлунка - зонд завертається. З якою вадою розвитку ви маєте справу?

- 1. Атрезія хоан
- 2. Атрезія тонкої кишки
- +3. Атрезія стравоходу з норицею до дихальних шляхів
- 4. Атрезія стравоходу
- 5. Атрезія товстої кишки

#2. У новонародженої дитини на першому тижні життя з'явилося блювання після годування, уповільнилася прибавка у масі тіла. На третій день захворювання спостерігалися задишка, кашель, ціаноз, підвищення температури тіла, праворуч під кутом лопатки - на фоні послабленого дихання вологі дрібнопухирцеві хрипи. При рентгенологічному обстеженні встановлено правобічну пневмонію. При езофагографії з барієм виявлені складки шлунка вище діафрагми. Який патологічний процес ускладнився розвитком пневмонії?

- 1. Пілороспазм
- +2. Халазія стравоходу
- 3. Пілоростеноз
- 4. Трахео-стравохідна нориця
- 5. Перфорація стравоходу

#3. У новонародженого з тривалим безводним періодом з перших годин життя відмічається задишка, яка посилюється у горизонтальному положенні. При огляді: ліва половина грудної клітки випинається, серцева тупість зміщена праворуч, справа дихання пуерильне, зліва прослуховуються кишкові шуми. Живіт запалий. Який найбільш імовірний діагноз?

- +1. Діафрагмова грижа зліва
- 2. Лівосторонній пневмоторакс
- 3. Напружена лобарна емфізема
- 4. Двостороння аспіраційна пневмонія
- 5. Напружена кіста лівої легені

#4. У новонародженого з перших хвилин життя відмічається виділення слини з піною із ротової порожнини та носа, дихальна недостатність. Який метод діагностики треба використати неонатологу пологового будинку для підтвердження вади розвитку?

- 1. Обзорна рентгенографія грудної клітки
- +2. Зондування стравоходу зондом та проба Елефанта
- 3. Зондування стравоходу м'яким зондом
- 4. Рентгенконтрастне дослідження
- 5. Фіброезофагоскопія

#5. Під час обстеження новонародженого в пологовому залі виявлено, що зонд не проходить до шлунка, проба Елефанта позитивна, здуття шлунка немає. Яке додаткове обстеження необхідно провести в першу чергу для одержання інформації з метою постановки діагнозу?

- 1. Оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини в горизонтальному положенні
- 2. Оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини із введенням рентгенконтрастної речовини в стравохід
- 3. Оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини з рентгенконтрастним зондом у шлунку
- 4. Оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини з введенням рентгенконтрастної речовини в шлунок
- +5. Оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини з рентгенконтрастним зондом у стравоході

#6. У немовляти в пологовому будинку відзначалися напади кашлю після прийому їжі. Виписаний на 18 добу в зв'язку з перенесеною пневмонією. Протягом 1,5 місяців двічі переніс пневмонію. Періодично відзначаються напади кашлю після прийому їжі, особливо на лівому боці. Об'єктивно: гіпотрофія II ст.; одинокі вологі хрипи, задишка. Стілець і діурез не порушені. Який найбільш ймовірний діагноз?

- +1. Трахео-стравохідна норія
- 2. Муковісцедоз
- 3. Постгіпоксична енцефалопатія
- 4. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- 5. Трахеобронхомалія

#7. У немовляти 3-х діб годування майже завжди супроводжується виникненням задишки, нападоподібним кашлем, ціанозом, пінистими виділеннями з рота. Після їжі при аускультатії кількість вологих хрипів у легенях збільшилась. Годування через зонд не супроводжується кашлем і наростаючим ціанозом. Діагноз?

- +1. Трахео-стравохідна нориця
- 2. Атрезія стравоходу
- 3. Атрезія хоан
- 4. Діафрагмова грижа
- 5. Не зарощення твердого піднебіння

#8. У немовляти з перших годин відзначається прогресивно зростаючий ціаноз, задишка. Дитина стала млявою, лемент слабкий, повторна блювота. Дихання поверхневе, брадіпное – 26 за хв. В акті дихання бере участь допоміжна мускулатура, при вдиху западає епігастральна ділянка, лемент і спроба годування підсилюють ціаноз. Яка причина появи цих симптомів?

- +1. Діафрагмова грижа
- 2. Вада серця
- 3. Полікістоз легенів
- 4. Атрезія стравоходу
- 5. Деструктивна пневмонія

#9. У немовляти запідозрена вроджена діафрагмова грижа (асфіктичне защемлення). Що необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- +1. Оглядова рентгенографія грудної порожнини
- 2. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- 3. Іригографія
- 4. Пневмоколографія
- 5. Фіброезофагогастродуоденоскопія

#10. У немовляти з тривалим безводним періодом з перших годин життя відзначається задишка, що підсилюється в горизонтальному положенні. При огляді: ліва половина грудної клітки вибухає, серце зміщене вправо, праворуч подих пуерильний, ліворуч прослуховуються кишкові шуми, задишка. Живіт запалий. Який діагноз?

- +1. Діафрагмова грижа ліворуч
- 2. Лівосторонній пневмоторакс

- 3. Напружена лобарна емфізема
- 4. Двостороння аспіраційна пневмонія
- 5. Напружена кіста лівої легені

#11. У новонародженої дитини під час первинного огляду в пологовому залі відмічено, що зонд у шлунок не проходить. При оглядовому рентгенобстеженні у вертикальному положенні з контрастним зондом відмічено, що зонд завертається у “сліпому” кінці стравоходу, в шлунку та кишечнику газу немає. Який діагноз треба поставити у цієї дитини?

- +1. Безнорична форма атрезії стравоходу
- 2. Атрезія стравоходу з нижньою трахеостравохідною норицею
- 3. Вроджений стеноз стравоходу
- 4. Атрезія стравоходу з верхньою та нижньою трахеостравохідною норицею
- 5. Ізольована трахеостравохідна нориця

#12. У новонародженої дитини через 1 годину після народження поступово почали наростати ознаки дихальної недостатності. Під час повторних оглядів відмічено поступове зміщення серця направо. Ліва половина грудної клітки випинає, відстає у акті дихання, перкуторно справа звичайний легеневий звук, зліва – періодично визначається тимпаніт, а під час аускультатії вислуховуються “булькаючі” шуми. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки - середостіння зміщено вправо, зліва до рівня 2 ребра визначаються повітряні порожнини різного розміру. З якою патологією Ви маєте справу у новонародженої дитини?

- +1. Діафрагмова грижа
- 2. Пневмонія
- 3. Аспірація навколоплідними водами
- 4. Атрезія стравоходу
- 5. Вада розвитку серця

#13. У новонародженої дитини безпосередньо після пологів з'явилась велика кількість слизу у ротовій порожнині. Під час першого годування відмічалось атонічне блювання незмінним молоком. Спроба ввести зонд у шлунок виявилась безуспішною. Про який діагноз можна думати?

- +1. Атрезія стравоходу
- 2. Пологова травма

- 3. Ахалазія стравоходу
- 4. Хвороба Гірширунга
- 5. Пілороспазм

#14. У немовляти через 12 годин після народження відзначені піністі виділення з носових ходів, ціаноз носогубного трикутника. Над легеньми вислуховується значна кількість вологих хрипів. При спробі годівлі з рожка дитина давиться і синіє. Запідозрено атрезію стравоходу. Що для уточнення діагнозу повинний зробити педіатр пологового будинку в першу чергу?

- +1. Зондування стравоходу
- 2. Проба Елефанта
- 3. Оглядова рентгенографія органів грудної клітки і черевної порожнини
- 4. Езофагографія
- 5. Консультація дитячого хірурга

#15. У новонародженої дитини віком 2 години встановлено діагноз атрезії стравоходу. Що треба робити для профілактики ускладнень даного захворювання у передопераційний період?

- +1. Відмовитися від годування; відсмоктування слизу з ротової порожнини
- 2. Годування на фоні інтубації трахеї
- 3. Годування через шлунковий зонд
- 4. Годування дрібними порціями
- 5. Тільки поїти

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

- +1. Атрезія стравоходу, трахеостравохідна нориця
- 2. Атрезія стравоходу тотальна
- 3. Параезофагеальна грижа стравохідного отвору діафрагми
- 4. Атрезія стравоходу без нориці
- 5. Бронхо-стравохідна нориця

#17. У хлопчика 11-ти років при профілактичному медичному огляді визначався патологічний вид постави. Установлено, що в дитини плечі зведені вперед, голова нахилена вперед, грудна клітка сплюснена, живіт випуклий. У хребті спостерігається збільшення глибини шийного і поперекового лордозу. Який вид постави виявлений у дитини?

- +1. Кіфоз
- 2. Лордоз
- 3. Сутулувата
- 4. Сколіотична
- 5. Нормальна

#18. При огляді дівчинки 10 років лікар визначив, що всі фізіологічні вигини її хребта ледь позначені. Внаслідок слабо вираженого шийного лордозу, голова нахилена допереду. Який тип спини у дитини?

- +1. Плеската
- 2. Сутулувата
- 3. Кругла
- 4. Нормальна
- 5. Недиференційована

#19. У хлопчика, який навчається ПТУ, виявлена асиметрія лопаток, трикутник талії менше виражений ліворуч, визначається м'язовий валик ліворуч на спині, рентгенологічно визначається кут скривлення дуги хребта - 20° , скривлення частково зникає при активному випрямленні спини. Поставте діагноз?

- +1. Сколіоз I-II ступеня
- 2. Кіфосколіотична постава
- 3. Кіфоз хребта
- 4. Лордотична постава
- 5. Сколіоз III-IV ступеня

#20. При огляді новонародженого, який народився в сідничній передлозі, педіатр визначив обмеження пасивного відведення правого стегна і симптом «клацання» при відведенні, асиметрію стегнових і сідничних складок. Яка ознака вірогідно свідчить про наявність вродженого вивиху стегна у дитини?

- +1. Симптом «клацання» при відведенні стегон

- 2. Народження в сідничній передлозі
- 3. Обмеження пасивного відведення стегон
- 4. Асиметрія стегнових і сідничних шкірних складок
- 5. Достовірних ознак немає

#21. Мати 1-місячної дівчинки помітила асиметрію складок на стегні дитини. Об'єктивно: вкорочення лівої кінцівки, невелика зовнішня ротація, обмежене розведення ніг, зігнутих в кульшових суглобах. Встановлено діагноз: дисплазія лівого кульшового суглобу. Який лікувальний засіб доцільно застосувати?

- +1. Стремена Павлика, відводящі шини
- 2. Оперативне вправлення вивиху
- 3. Закрите вправлення вивиху та фіксація в гіпсовій пов'язці
- 4. Скелетний витяг стегна
- 5. Оперативне лікування після 2 років

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

- +1. Вроджений вивих правого стегна
- 2. Вроджений звих стегон
- 3. Варусна деформація шийок стегон
- 4. Перелом шийок стегнових кісток
- 5. Дисплазія правого стегна

#23. Пацієнтка 16 років скаржиться на біль в спині, швидку стомлюваність. Травму заперечує. Об'єктивно: трикутники талії згладжені, ліва лопатка нижче на 1 см, довжина кінцівок однакова, лінія остистих відростків відхилена вліво в грудному і вправо в поперековому відділі, розгинач тулуба напружений зліва в грудному відділі. В горизонтальному положенні не зникає. Який діагноз найбільш імовірний?

- +1. Сколіотична хвороба
- 2. Сколіотична постава
- 3. Вторинний сколіоз
- 4. Юнацький кіфоз
- 5. Остеохондропатія поперекових хребців

#24. Дитині віком 1 рік 10 місяців встановлено діагноз правостороннього крипторхізму. Вкажіть тактику і терміни хірургічного лікування.

- 1. Хірургічне лікування у 6-річному віці
- 2. Хірургічне лікування в період статевого визрівання
- +3. Хірургічне лікування в плановому порядку
- 4. Лікування у ендокринолога
- 5. Спостереження на протязі 2-х років

#25. Хлопчик 10 років госпіталізований в хірургічне відділення через 12 годин з моменту захворювання зі скаргами на переймоподібний біль в животі, багаторазову блювоту, наявність болючого пухлиноподібного утворення в правій паховій ділянці. Біль з'явився після підняття вантажу. Об'єктивно: пульс - 112/хв., язик сухий, живіт здутий, помірно болючий при пальпації. В правій паховій ділянці і в правій половині калитки пальпується пухлиноподібне різко болюче утворення щільно-еластичної консистенції. Рентгенологічно: гіперпневматоз тонкої кишки, подекуди - чаші Клойбера. Який найбільш імовірний діагноз?

- +1. Защемлена правостороння пахово-калиткова грижа
- 2. Невправима правостороння пахова грижа
- 3. Гостра кишкова непрохідність
- 4. Семінома правого яєчка
- 5. Водянка правого яєчка

#26. У пологовому будинку народився хлопчик з масою тіла 3700г. Загальний стан дитини задовільний. У центрі живота виявляється утворення діаметром біля 12см. Утворення покриті гладкими оболонками, крізь які просвічуються петлі кишок і печінка. Діагноз?

- +1. Ускладнена грижа пупкового канатика
- 2. Гастрошизис
- 3. Неускладнена грижа пупкового канатика
- 4. Вентральна грижа
- 5. Пупкова грижа

#27. При огляді дитини у віці 3 міс. виявлене збільшення правої половини калитки, м'яко-еластичної консистенції, розміри якого зменшуються під час сну і збільшуються при плачі та натужуванні. Який метод дослідження дозволяє уточнити діагноз?

- 1. Діафаноскопія
- +2. Пальпація стовщеного тяжа, що перетинає лонний горбок (симптом "шовкової рукавички")
- 3. Пальпація зовнішнього пахового каналу
- 4. Пункція калитки
- 5. Дослідження виявленого утворення в положенні Тренделенбурга

#28. У соматичному відділенні хлопчик 6 міс, який знаходиться з приводу гострої пневмонії. В дитини виникло защемлення пахвинної кили. З моменту защемлення минуло 30 хв. Якою має бути тактика хірурга, що викликаний на консультацію?

- +1. Спробувати вправити грижу
- 2. Термінове оперативне втручання
- 3. Динамічне спостереження
- 4. Рекомендувати планове оперативне лікування
- 5. Підсилення терапії гострої пневмонії

#29. У п'ятимісячного хлопчика в калитці відсутнє ліве яєчко. Праве яєчко в калитці, не змінене. При пальпації в проекції лівого пахового каналу визначається овальне утворення 2х1,5см. Який ваш попередній діагноз?

- 1. Ектопія яєчка
- 2. Аплазія яєчка
- +3. Крипторхізм
- 4. Монорхізм
- 5. Фунікулоцеле

#30. Батьки хлопчика 5-ти років скаржаться на вентральне викривлення статевого члена. При огляді зовнішній отвір сечівника на верхівці головки статевого члена, крайня шкірочка у вигляді каптура.

- +1. Гіпоспадія без гіпоспадії
- 2. Хвороба Пейроні
- 3. Епіспадія головки
- 4. Прихований статевий член

-5. Крипторхізм

#31. У дитини 4-х років від народження 12 годин назад виникло защемлення лівобічної пахової грижі. Об'єктивно: дитина неспокійна, плаче, при пальпації різка болючість в місці защемлення, яке не вправляється в черевну порожнину. Пахове кільце пропальпувати неможливо. Яка найбільш оптимальна тактика лікування?

- +1. Термінова операція
- 2. Ручне вправлення грижі
- 3. Комплекс консервативних заходів, розрахованих на самостійне вправлення грижі
- 4. Вправлення грижі під наркозом
- 5. Призначення знеболюючих

#32. У дівчинки 3-х років виникло защемлення пахової грижі. Давність защемлення -1 година. Який метод лікування найбільш оптимальний?

- 1. Негайне оперативне втручання
- 2. Ручне вправлення грижі
- 3. Короткочасний наркоз
- +4. Комплекс консервативних заходів, розрахований на самовправлення грижі
- 5. Клізма з хлоралгідратом

#33. У хлопчика у віці 1 року виникло защемлення пахової грижі. При огляді та промацуванні кишкового випину відмічається гіперемія та пастозність тканин. Який метод лікування найбільш оптимальний?

- +1. Негайне оперативне втручання
- 2. Комплекс консервативних заходів, розрахованих на самовправління грижі
- 3. Ручне вправлення грижі
- 4. Негайне вправлення кили під короткочасним наркозом
- 5. Призначення барбітуратів

#34. Під час грижесічення у пацієнта 12 років виявили знаходження яєчка у гризовому мішку. Яка грижа у хворого?

- +1. Вроджена коса пахвинна грижа
- 2. Набута коса пахвинна грижа
- 3. Пряма пахвинна грижа
- 4. Стегнова грижа

-5. Затульна грижа

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

- +1. Правобічний крипторхізм, пахова форма
- 2. Ретракція правого яєчка (псевдокрипторхізм)
- 3. Лівобічний монорхізм
- 4. Правобічний крипторхізм, черевна форма
- 5. Ектопія правого яєчка, лобкова форма

#36. У хлопчика 6 років, що страждає частими болями в животі, виявили зміни в аналізі сечі - лейкоцитурія, піурія. В умовах соматичного відділення проведена екскреторна урографія. На рентгенограмах виявлено значне розширення чашечок і миски зліва. Який найбільш імовірний діагноз?

- 1. Пухлина лівої нирки
- 2. Кіста нирки
- +3. Лівосторонній гідронефроз, вторинний пієлонефрит
- 4. Гострий нефрит
- 5. Лімфангіома черевної порожнини

#37. У дитини 3 років з періодичними болями у животі та піурією, при УЗД виявлена збільшена нирка та округлої форми порожнини, сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш вірогідний?

- +1. Гідронефроз
- 2. Полікістоз
- 3. Мультикістоз
- 4. Ехінокок
- 5. Коралоподібний камінь нирки

#38. В дитяче хірургічне відділення госпіталізовано хлопчика віком 1 місяць, якому пренатально встановлено діагноз лівосторонньої пієлоектазії. На основі аналізу даних інфузійно-краплинної урографії, цистографії, УЗД у дитини виявлено гідронефроз

початкової стадії. Даних щодо вторинного пієлонефриту немає. Яка тактика ведення цього хворого найбільш доцільна?

- +1. Спостереження впродовж 6 місяців
- 2. Термінова нефростомія
- 3. Операція Андерсена-Хайнса
- 4. Нема потреби у нагляді та лікуванні
- 5. Антибактеріальна терапія

#39. На ірієнограмі у дитини віком 2 роки зображено звуження в ділянці прямої і сигмовидної кишки із супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. Ваш діагноз.

- +1. Хвороба Гіршпрунга
- 2. Доліхосигма
- 3. Атрезія стравоходу
- 4. Атрезія прямої кишки
- 5. Атрезія тонкої кишки

#40. При огляді дитини у пологовому залі встановили, що дитина вагою 2600гр, живіт - звичайний на всьому протязі, при зондуванні шлунку отримано 10мл прозорого вмісту. Меконій не відходив. Катетер, введений через анус, пройшов на 2см. На оглядовій рентгенограмі – пневматизація кишечника на всьому протязі, рівні газу та рідини. З якою вадою розвитку Ви маєте справу?

- +1. Атрезія прямої кишки
- 2. Атрезія 12-ти палої кишки
- 3. Атрезія здухвинної кишки
- 4. Атрезія анального отвору та прямої кишки
- 5. Атрезія стравоходу

#41. У дитини 3 років з моменту народження спостерігається затримка випорожнення, кожні 3-4 дні мати робить клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. Відмічається блідість шкіряних покривів, здуття живота. Яке захворювання у дитини слід припустити?

- +1. Хвороба Гіршпрунга
- 2. Копростаз
- 3. Глистна інвазія

- 4. Перитоніт
- 5. Пухлина кишківника

#42. У дитини віком 1,5 роки запори з народження, здуття живота, гіпотрофія, задуха. На іригограмі зображено звуження в ділянці прямої кишки із супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноректальний рефлекс від'ємний. Ваш діагноз.

- +1. Хвороба Гіршпрунга
- 2. Діафрагмальна грижа
- 3. Доліхосигма
- 4. Хвороба Пайра
- 5. Атрезія товстої кишки

#43. У новонародженої дитини через деякий час з'явилося блювання застійного характеру з домішками кишкового змісту. Меконій відсутній. Випорожнення у вигляді тонких слизових прожилок. Про який діагноз можна думати?

- +1. Низька кишкова непрохідність
- 2. Пілороспазм
- 3. Хвороба Гірширунга
- 4. Сепсис
- 5. Муковісцидоз

#44. У новонародженого протягом 24-х годин не відходить меконій. Дитина неспокійна, відмовляється від годування. Анальний отвір розташований звичайно. Живіт рівномірно здутий, при пальпації дитина непокійна, плаче. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини численні різнокаліберні повітряні пухирі з горизонтальним рівнем рідини (чаші Клойбера). Ваш діагноз?

- +1. Вроджена низька кишкова непрохідність
- 2. Вроджена атрезія стравоходу
- 3. Вроджена висока кишкова непрохідність
- 4. Вроджений пілоростеноз
- 5. Вроджений пілороспазм

#45. У матері, що страждає хронічним панкреатитом, народилася дівчинка, у якої на 5-у добу після народження відзначене здуття живота. Петлі кишечника контуруються на

передній черевній стінці. Після клізми відійшов меконій в невеликій кількості, відзначалася одноразова блювота. На оглядовій рентгенограмі видні розширені, заповнені повітрям петлі товстого кишечника. Поставте найбільш ймовірний діагноз?

- +1. Гостра форма хвороби Гіршпрунга
- 2. Динамічна кишкова непрохідність
- 3. Синдром Ледда
- 4. Механічна непрохідність
- 5. Інвагінація кишечника

#46. У немовляти з постійними закрепамі, метеоризмом і збільшеним у Розмірах животом при контрастній іригографії діагностована хвороба Гіршпрунга. Вкажіть патогенетичну причину захворювання у дитини.

- +1. Вроджений агангліоз ділянки товстої кишки
- 2. Вроджене звуження (стеноз) ректосигмоїдального відділу товстої кишки
- 3. Копростаз
- 4. Гіпертрофія м'язового шару товстої кишки
- 5. Вроджене розширення товстої кишки

#47. Дитина 2-х років протягом 9 місяців страждає на закрепи, здуття живота. На іригограмі наявна звужена зона у дистальних відділах товстої кишки з воронкоподібним переходом в супростенотичне розширення. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +1. Хвороба Гіршпрунга
- 2. Доліхосигма
- 3. Синдром мегаколона невідомої етіології
- 4. Подвоєння кишківника
- 5. Хвороба Крона

#48. У клініку дитячої хірургії з пологового будинку переведене немовля з відсутністю анального отвору через 3 години після народження. Яка повинна бути діагностична тактика дитячого хірурга?

- +1. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном через 8 годин після народження
- 2. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- 3. Ургентне рентгенобстеження за Вангенстіном відразу після надходження

- 4. УЗД органів черевної порожнини
- 5. Дослідження сечі на наявність меконія

#49. При обстеженні новонародженої дівчинки масою тіла 3 кг виявили відсутність анального отвору. Яке дослідження необхідно провести для визначення рівня атрезії?

- +1. Сонографія
- 2. Визначення симптому поштовху
- 3. Оглядова рентгенограма черевної порожнини
- 4. Пункція промежини
- 5. Електроміографія промежини

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

- 1. Ректальна
- 2. Субтотальна
- 3. Тотальна
- +4. Ректосигмоїдальна
- 5. Анальна

#51. У новонародженого відсутній анальний отвір, сеча інколи відходить чиста, інколи з домішками меконію. Який вид вади?

- 1. Атрезія заднього проходу
- 2. Атрезія заднього проходу з норицею в сечовипускний канал
- 3. Атрезія заднього проходу з норицею в піхву
- +4. Атрезія заднього проходу з норицею в сечовий міхур
- 5. Атрезія заднього проходу, прямої кишки

#52. Визначити оперативну тактику у новонародженої дитини з гострою формою хвороби Гіршпрунга при неефективності консервативної терапії.

- 1. Операція Свенсона
- 2. Операція Дюамеля
- 3. Операція Соаве
- +4. Колостома
- 5. Ентеростома

#53. При огляді дитини у пологовому залі встановили, що у дитини вагою 2800г живіт здутий в епігастральній ділянці, при зондуванні шлунка отримано 30мл вмісту жовтуватого кольору. Меконій не відходив. На оглядовій рентгенограмі: на фоні відсутності пневматизації кишечника знайдено два рівні газу та рідини у епігастрії. Яка вада розвитку спостерігається у дитини?

- 1. Атрезія стравоходу
- +2. Атрезія дванадцятипалої кишки
- 3. Атрезія здухвинної кишки
- 4. Атрезія товстої кишки
- 5. Атрезія хоан

#54. У хлопчика у віці 1 місяця з'явилися спонтанні епізоди блювоти зсілим молоком, які носять постійний характер. У дитини явища гіпотрофії 2 ст., ексикозу, "голодні" закрепи, виражена сегментуюча перистальтика в епігастрії, пілорус не пальпується. Наведіть найбільш малоінвазивний метод верифікації діагнозу:

- 1. Контрастна рентгенографія шлунка
- 2. Оглядова рентгенографія
- +3. УЗ-обстеження
- 4. Фіброгастроскопія
- 5. Іригографія

#55. Вами оперована дитина 2-х місячного віку з приводу пілоростенозу. Вага дитини - 2,8кг. Операція пройшла без ускладнень. Призначте годування дитини у післяопераційному періоді.

- 1. Повне парентеральне годування
- 2. Ентеральне годування протипоказане
- +3. Годування по 5-10 мл через 6 годин після операції
- 4. Початок годування в повному об'ємі через 6 годин після операції
- 5. Годування з призначенням спазмолітиків

#56. У новонародженого через 17 годин після народження з'явилась блювота з домішкою жовчі. Живіт човноподібної форми, м'який. Меконій не відходив. На

оглядовій рентгенограмі черевної порожнини в епігастрії визначається кілька газових міхурів. Нижче зміни не виявляються. Найбільш імовірний діагноз.

- 1. Некротичний ентероколіт
- 2. Первинний перитоніт новонародженого
- 3. Меконіїв ілеус
- 4. Низька кишкова непрохідність
- +5. Висока кишкова непрохідність

#57. У новонародженої дитини з першого дня життя з'явилися періодичні зригування. На 2 добу життя з'явилась блювота з домішками жовчі. Меконій сірого кольору відійшов у малій кількості. Живіт не здутий, м'який, піддутий в епігастральній ділянці. Відмічається загальна слабкість, сонливість. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини - наявність двох рівнів рідини. Який найбільш імовірний діагноз:

- 1. Синдром Ледда
- 2. Пілоростеноз
- 3. Артеріо-мезентеріальна непрохідність
- 4. Гостра форма хвороби Гіршпрунга
- +5. Атрезія дванадцятипалої кишки нижче фатерового сосочка

#58. У немовляти на кінець першої доби життя появилось блювання з домішками жовчі, яке повторювалось після кожного годування. Меконій відходив у вигляді сірих пробок зі слизом. Живіт човновидної форми, м'який. На оглядовій рентгенограмі в епігастральній ділянці визначаються два газових міхури, в нижче розташованих відділах газ відсутній. Який діагноз найбільш імовірний?

- 1. Природжений пілоростеноз
- 2. Низька кишкова непрохідність
- +3. Висока кишкова непрохідність
- 4. Меконіальний ілеус
- 5. Хвороба Гіршпрунга, гостра форма

#59. Немовля від 2-ї вагітності, яка перебігала з токсикозом першої половини, із загрозою внутрішньоутробної інфекції, переведене у першу добу з пологового будинку з клінікою кишкової непрохідності. Під час оперативного втручання виявлено меконієвий ілеус. Що лежить в основі патогенезу цього захворювання?

- 1. Внутрішньоутробна інфекція

- 2. Запалення підшлункової залози
- 3. Травма підшлункової залози під час пологів
- 4. Порушення та ферментативна недостатність шлунково-кишкового тракту
- +5. Порушення функції підшлункової залози (кістофіброз)

#60. У новонародженої дитини через деякий час відмічено блювання застійного характеру з домішками кишкового вмісту. Меконій відсутній. Випорожнення у вигляді тонких слизових прожилок. Про який діагноз можна думати?

- 1. Пілороспазм
- 2. Хвороба Гіршпрунга
- 3. Сепсис
- +4. Низька кишкова непрхідність
- 5. Муковісцидоз

#61. Дитина народилася з масою 3250г і довжиною тіла 52см. У 1,5 місяця фактична маса достатня (4350г), психофізичний розвиток відповідає віку. Знаходиться на природному вигодовуванні, періодично відзначаються зригування. Чим обумовлені зригування в дитини?

- 1. Атрезія стравоходу
- 2. Гострий гастроентерит
- +3. Пілороспазм
- 4. Пілоростеноз
- 5. Аерофагія

#62. Дитина у віці 1 тиждень надійшла у прийомне відділення в зв'язку з гострим початком захворювання. Об-но: блювота з домішками жовчі. Оглядовий знімок черевної порожнини вказує на обструкцію дванадцятипалої кишки. За допомогою барієвої клізми виявлена диспозиція сліпої кишки. Який найбільш ймовірний діагноз?

- 1. Атрезія тощої кишки
- +2. Вроджена патологія кишечника (порушення ротації кишечника)
- 3. Гострий апендицит
- 4. Інвагінація кишечника
- 5. Гіпертрофічний стеноз пілоричного відділу шлунка

#63. Дитина віком 2 доби народилася вагою 3200г. В кінці 1 доби життя з'явилося неодноразове блювання з домішкою жовчі. Живіт не здутий, спостерігаються випуклість в епігастральній ділянці, яке зникає після блювання. Випорожнення після клізми - світлий слиз. Сечовипускання самостійне. Рентгенологічно визначено дві чаші Клойбера. Який найбільш ймовірний діагноз?

- +1. Вроджена висока кишкова непрохідність
- 2. Пілоростеноз
- 3. Атрезія стравоходу
- 4. Низька кишкова непрохідність
- 5. Динамічна кишкова непрохідність

#64. У новонародженого хлопчика на третьому тижні життя протягом тижня спостерігається блювання фонтаном кислого запаху, без домішків жовчі, видима перистальтика в епігастрії, втрата ваги, закрепи. Апетит збережений. Яка патологія найбільш вірогідно відповідає даній клінічній картині?

- +1. Вроджений пілоростеноз
- 2. Пілороспазм
- 3. Пухлина шлунку
- 4. Аберантна судина
- 5. Внутрішня мембрана

#65. У хлопчика 1,5 місяців після кожного годування відзначено блювання. Вагу тіла не набирає. Під час огляду виявлено зменшення підшкірно-жирового шару, симптом "пісового годинника". Який діагноз найбільш імовірний ?

- +1. Пілоростеноз
- 2. Пілороспазм
- 3. Нервова анорексія
- 4. Харчове отруєння
- 5. Адреногенітальний синдром

#66. У дитини віком 2 місяців появилася блювота зцілим молоком з 3-4 тижнів, затримка випорожнення, олігурія, видима перистальтика шлунку. Яка причина цих симптомів?

- +1. Вроджена вада розвитку – гіпертрофічний пілоростеноз
- 2. Енцефалопатія

- 3. Харчове отруєння
- 4. Переїдання
- 5. Пієлонефрит

#67. У дитячому відділенні районної лікарні знаходиться хлопчик у віці 6 тижнів, якому клінічно і рентгенологічно встановлено діагноз: вроджений гіпертрофічний пілоростеноз. На протязі 10 днів приймає спазмолітичну, інфузійну і загальноукріплюючу терапію. Зі слів педіатра, стан дитини дещо покращився. Подальша лікувальна тактика ?

- +1. Оперативне втручання
- 2. Амбулаторне спостереження
- 3. Призначення антибіотиків
- 4. Внутрішньоорганний електрофорез спазмолітиків
- 5. Механічна пілородиляція

#68. Дитині 1,5 місяці. Мати скаржиться на щоденне нечасте блювання відразу після годування, “фонтаном”. Об’єм блювотних має завжди більший від спожитої їжі. Хворіє з 2-тижневого віку. Дитина в’яла, шкіра бліда, збирається в складки, які повільно розправляються. Дефіцит маси тіла 24%. Чіткий симптом “пісового годинника”. Закрепи. Сечі мало. Який діагноз є найімовірнішим?

- +1. Пілоростеноз
- 2. Пілороспазм
- 3. Гіпервітаміноз Д
- 4. Адреногенітальний синдром
- 5. Кардіостеноз

#69. У хлопчика, що народився з вагою 4100гр з обвитям пуповиною з оцінкою за шкалою Апгар 5 балів, до кінця першої доби з’явилася блювота з домішкою жовчі. Живіт лад’євидної форми, м’який. Меконій не відходив. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини в епігастральній ділянці визначаються два газових міхури. У нижніх відділах газ відсутній. Який діагноз найбільш ймовірний?

- +1. Вроджена висока кишкова непрохідність
- 2. Вроджений пілоростеноз, гостра форма
- 3. Меконіальний ілеус
- 4. Постгіпоксична енцефалопатія, динамічна кишкова непрохідність

-5. Вроджена низька кишкова непрохідність

#70. У дитини 2-х місяців, масою тіла 5100 г, визначаються жовтяниця, хрипкий плач, пупкова кила, відставання у фізичному розвитку. Печінка +2 см, селезінка не збільшена. Кал і сеча звичайного кольору. В анамнезі - затримка відпадіння пупочного залишку. У крові: Нb - 120г/л, ер. - $4,5 \times 10^{12}/л$, СОЕ – 3 мм/година. Білірубін сироватки загальний - 28 мкмоль/л, непрямий – 20 мкмоль/л, прямої - 8 мкмоль/л. Про яке захворювання варто думати в першу чергу?

- +1. Вроджений гепатит
- 2. Гемолітична анемія
- 3. Кон'югаційна жовтяниця
- 4. Цитомегаловірусна інфекція
- 5. Вроджений гіпотиреоз

#71. Хворий О., 15р. відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об-но: селезінка 16x12x10 см, холецистолітіаз, виразка шкіри н/з лівої гомілки. В крові - Ер. $3,0 \times 10^{12}/л$, Нb 90 г/л, КП 1.0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:

- +1. Спленектомія
- 2. Пересадка селезінки
- 3. Портокавальний анастомоз
- 4. Оментоспленопексія
- 5. Оментогепатопексія

#72. У дитини 1-го місяця відмічається жовтуха, яка з'явилася з першого дня і поступово стає інтенсивнішою, набуваючи зеленого кольору. Випорожнення безбарвні з народження, сеча має колір темного пива. Відмічається збільшення печінки. В крові білірубін до 10-15 мг/ммоль. Реакція Ван ден Берга пряма. В сечі при наявності жовчних пігментів уробілін відсутній. Ваш діагноз?

- +1. Атрезія жовчовивідних шляхів
- 2. Фізіологічна жовтуха
- 3. Гемолітична хвороба новонароджених
- 4. Септична жовтуха
- 5. Механічна жовтуха

#73. У дитини 3-х років з проявами дихальної недостатності при аускультатії вислуховуються вологі хрипи в нижніх відділах справа. На рентгенограмі відмічено зміщення середостіння вправо та наявність трикутної тіні в нижніх відділах справа. Який можливий діагноз у дитини?

- +1. Кістозна гіпоплазія нижньої долі правої легені
- 2. Вроджена лобарна емфізема верхньої долі лівої легені
- 3. Абсцес нижньої долі правої легені
- 4. Ателектаз верхньої долі правої легені
- 5. Вроджена емфізема верхньої долі правої легені

#74. 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

#75. Хворий доставлений в лікарню з скаргами на різкі болі в лівій половині грудної клітки, задишку. З анамнезу відомо, що добу тому хворий впав 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 пахвовій лінії зліва
- 3. Пункцію плевральної порожнини в 7-му міжребер'ї по задній пахвовій 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 пахвовій лінії зліва

#76. Хлопчик 5 років протягом тижня хворіє на гостру вірусну інфекцію, госпіталізований в хірургічне відділення у тяжкому стані за рахунок дихальної недостатності. При аускультції 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

#77. 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

#78. 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 прослуховується. 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

#79. 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, наросла задишка. Об'єктивно: ціаноз слизоватих, 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

#80. 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 не дренуючого абсцесу легені.

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

#81. 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

#82. 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

#83. 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., Рс-130/хв. При перкусії: зміщення межистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультії - дихання праворуч різко послаблене. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

#84. 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

#85. Хлопчик 9 років, періодично страждає задишкою. При огляді: температура тіла 37,2°C, ЧД–26 дих. за 1 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

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

- +1. Емпієма плеври
- 2. Піопневмоторакс
- 3. Абсцес легені
- 4. Інфаркт міокарда
- 5. Піддіафрагмовий абсцес

#87. 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

#88. 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

#89. 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. Ретромарно підводити антибіотики

#90. 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

#91. 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 мазевих пов'язок
- 5. Використання пов'язок з антисептиками

#92. 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

#93. 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), явища п'ятнистого остеопорозу. Для якої патології характерна подібна рентгенівська картина?

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

#94. 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

#95. Хлопчика 13 років стали турбувати болі у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39°C. Була відзначена припухлість стегна у верхній

третини і згладженість 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

#96. Хлопчик 8 діб доставлений зі скаргами на занепокоєння, підвищення температури до 38°C у важкому стані. Занедужав гостро. В області 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

#97. 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. Неправжній суглоб
- 5. Трофічна виразка

#98. 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 витягіння

#99. 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 згладженість 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

#100. 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

#101. Пацієнт Г, 14 років, захворів гостро, коли визначалися висока лихоманка, різкий біль у правої гомілки. При повторному дослідженні через два тижні на рентгенограмі у проекції середньої третини діафізу 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

#102. 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

#103. 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

#104. 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

#105. П'ятирічна дитина захворіла гостро 7 днів тому. Жаліється 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

#106. У дитини 9 років появилася біль у верхній третині правої гомілки, ідвисилася температура до 39°C, не може стати на ногу. В анамнезі мав травму гомілки та переніс ангіну. З яким захворюванням Ви, найбільш імовірно, маєте справу?

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

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

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

#108. В клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової

кістки. На рентгенограмі лівого стегна-тотальний секвестр стегнової кістки розмірами 12х3 см. Попередній діагноз?

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

#109. 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 відшарованої надкісничі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +1. Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки
- 2. Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки
- 3. Саркома лівої великогомілкової кістки
- 4. Фібозна остеодистрофія кісток лівої гомілки
- 5. Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

#110. 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

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

- 1. Тромбоцитопатія
- +2. Сепсис
- 3. Гемorraгічна хвороба немовлят

- 4. Омфаліт
- 5. Гемолітична хвороба немовлят

#112. 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

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

- 1. Ретроцекальна
- 2. Підпечінкова
- 3. Центральна
- 4. Медіальна
- +5. Тазова

#114. 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. Інтوکсікація
- 3. Періодична блювота
- 4. Збільшення печінки
- 5. Затримка сечовипускання

#115. 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. Вульво-вагініт

#116. У дитини 2 років біля 8 годин тому виникли різкі болі в животі. Була одноразова блювота, затримка випорожнень, субфебрильна температура. Дитина капризна. 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

#117. 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

#118. 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

#119. Дитина 3 років захворіла 18 годин назад, коли появився неспокій, болі у животі, двічі було блювання, а потім появились часті рідкі випорожнення. Температура тіла – 38,7°C. Язик обкладений, сухий. Живіт щадить при диханні, через неспокій дитини пальпацію провести не вдається. При пальцевому 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

#120. 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

#121. 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

#122. 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, слизово-гнійні виділення із статевих шляхів.

Попередній діагноз?

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

#123. 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

#124. Дитина 2,5 років захворіла 10 годин тому і появився неспокій, болі в животі, підвищилась температура тіла до 38,0°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-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

#125. 12-літній хлопчик доставлений у лікарню зі скаргами на біль у правому нижньому квадранті живота. Зі слів батьків біль виник вчора в навіколопупковій 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 $15,0 \times 10^9/\text{л}$

#126. 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

#127. 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 у 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 колька
- 3. Перфорація порожнистого органу

- 4. Неспецифічний виразковий коліт
- 5. Кровотеча в черевну порожнину

#128. 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

#129. 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 – $18 \times 10^9/\text{л}$. 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

#130. 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

#131. 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 Щоткина-Блюмберга. З піхви виділяються слизисто-гнійні, липкі виділення. Який діагноз найбільш ймовірний?

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

#132. 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 $12,3 \times 10^9/\text{л}$, 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

#133. 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 йодолі полом
- 3. Термографія черевної порожнини

- 4. Електроміографія м'язів черевної стінки
- 5. Негайна езофагогастроскопія

#134. 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

#135. 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

#136. У новонародженої дитини при виразково-некротичному ентероколіті появилася «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

#137. 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

#138. Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5°C. На 4-й день захворювання підсилюється біль у животі, з'явилося занепокоєння від зміни положення тіла. Виражена інтоксикація: загострення рис обличчя, сухість слизових оболонок рота. Пульс 120 ударів за хвилину. 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

#139. 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 стерптокок. Який із нижче зазначених шляхів проникнення інфекції в червоподібний відросток в цьому випадку найбільш вірогідний?

- +1. Гематогенний
- 2. Ентерогенний
- 3. Лімфогенний
- 4. Змішаний
- 5. Криптогенний

#140. 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)

#141. 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

#142. 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 Меккеля дивертикула
- 5. Виразковий ентероколіт

#143. 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

#144. 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

#145. 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

#146. 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

#147. 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

#148. 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. Загартовування дитини

#149. 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 10x4 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

#150. Дитина 4-х місяців госпіталізована до хірургічного відділення через 8 годин з нападом неспокою протягом 2-3 хвилин з інтервалами 10 хвилин, відмічалось 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

#151. 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 здутий, посилений малюнок вен 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 стравохідного отвору
- 5. Синдром Меллорі-Вейсса

#152. 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

#153. Дитина 6 місяців вступила 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. Глистяна кишкова непрохідність
- 5. Пухлина черевної порожнини

#154. 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, насторожена, 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. З яким захворюванням Ви маєте справу?

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

#155. 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 болюче. При обстеженні через пряму кишку: на пальці сліди крові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- +1. Інвагінація
- 2. Пухлина черевної порожнини
- 3. Поліпоз
- 4. Перитоніт
- 5. Пухлина кишечника

#156. 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

#157. 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

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

- +1. Накласти тиснуту пов'язку
- 2. Пальцеве притиснення плечової артерії
- 3. Накласти джгут вище рани
- 4. Накласти джгут нижче рани
- 5. Використати метод перерозгинання кінцівки

#159. 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

#160. 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

#161. 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

#162. 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

#163. 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

#164. 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 з права
- 3. Пологовий перелом правого плеча
- 4. Пологова черепно-мозкова травма
- 5. Пологовий епіфізеоліз правого плеча

#165. 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

#166. 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

#167. Хлопчик 12 років надійшов 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

#168. Хлопчик 12 років доставлений у приймальне відділення зі скаргами на різкі болі в ділянці правого яєчка, які іррадіюють в пахову ділянку та в низ 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

#169. Хворий 10 років. Скарги 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 усе 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

#170. У хлопчика у віці 1 місяць виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звурджене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі,

випорожнення мізерні, нерегулярні. Який метод обстеження ви призначите для верифікації діагнозу?

- А. Біохімічне дослідження
- В. Ультразвукове дослідження
- +С. Гастрофіброскопічне дослідження
- D. Рентгенографія черевної порожнини
- Е. Копрологічне дослідження

#171. У дівчинки 6-ти років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. АТ- 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?

- +А. Інфекція сечовивідної системи
- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Геморагічний васкуліт
- D. Вульвовагініт
- Е. Сечокам'яна хвороба

#172. Дівчинка 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого має місце:

- А. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- +В. Хронічний холецистит
- С. Хронічний гастродуоденіт
- D. Хронічний панкреатит
- Е. Виразкова хвороба 12-палої кишки

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

- А. Ексудативний плеврит

- В. Емпієма плеври
- С. Спонтанний пневмоторакс
- +D. Піопневмоторакс справа
- Е. Абсцес правої легені

#174. Хлопчик 12-ти років скаржиться на "голодні"нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?

- +А. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- В. Гострий гастрит
- С. Хронічний гастрит
- D. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Е. Виразкова хвороба шлунка

#175. Хворий 15-ти років відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об'єктивно: селезінка 16x12x10 см, холецистолітіаз, виразка шкіри нижньої третини лівої гомілки. У крові: ер.- 3,0 x10¹²/л, Нb-90 г/л, КП- 1,0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:

- А. Портокавальний анастомоз
- В. Пересадка селезінки
- +С. Спленектомія
- D. Оментоспленопексія
- Е. Оментогепатопексія

#176. У хлопчика 8-ми років при профілактичному медичному огляді визначені зміни кривизни хребта у фронтальній площині: праве плече опущено, кути лопаток знаходяться на різних рівнях. Трикутник талії виражені по обидві сторони, зліва визначається м'язовий валик. Який вид постави виявлений у дитини?

- А. Кіфотична
- +В. Сколіотична
- С. Лордотична
- D. Плоска
- Е. Виправлена

#177. Дитині 3 тижні. З дня народження періодично відзначається блювота, що виникає через кілька хвилин після годування. Обсяг блювотних мас не перевищує обсягу попереднього годування. Маса тіла відповідає віку. Яка найбільш ймовірна причина зазначеної симптоматики?

- +А. Пілороспазм
- В. Халазія стравоходу
- С. Адреногенітальний синдром
- D. Пілоростеноз
- Е. Ахалазія стравоходу

#178. У хлопчика 15-ти років у зоні лівого колінного суглоба з'явилися болі. Об'єктивно: м'які тканини стегна в зоні болю інфільтровані, функція суглоба обмежена. Рентгенологічно: в дистальному метаепіфізарному відділі лівої стегнової кістки вогнище деструкції з відшаруванням периоста і утворенням на межі дефекту в корковому шарі кістки трикутника ("криши") Кодмана. На Ro грамі органів грудної клітини виявлені множинні дрібновогнищеві метастази. Яка найбільш ймовірна патологія зумовила таку картину?

- А. Саркома Юінга
- В. Фібросаркома
- С. Хондросаркома
- +D. Остеогенна саркома
- Е. Юкстакортікальна саркома

#179. У хворого 14-ти років після прийому жирної їжі 3 дні тому з'явився сильний біль у правому підребер'ї, яка зменшується при прийомі баралгіна, но-шпи. Температура тіла ближче до вечора 38,0°C. Живіт помірно напружений в правому підребер'ї, болючий. У крові: лейкоц.- 12, 5 • 10⁹ / л, п- 18% . Про яке захворювання слід подумати в першу чергу?

- А. Гострий пієлонефрит
- В. Гострий апендицит
- С. Перфоративна виразка ДПК
- +D. Гострий холецистит
- Е. Гострий панкреатит

#180. Дитині 1 місяць, маса тіла при народженні 3400,0, оцінка за Апгар 7 балів. 2 тижні тому з'явилася блювота, що виникає періодично після 2-3 годувань, великою кількістю згорнутого молока з кислим запахом. Маса тіла 3200,0. Відзначається випинання в епігастральній ділянці, при пальпації живіт м'який. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- А. Пілороспазм
- +В. Пілоростеноз
- С. Ахалазія кардії
- D. Атрезія стравоходу
- Е. Атрезія жовчних ходів