

1. За якого рівня глюкози натщесерце цукровий діабет безсумнівний?
 - A. 5,45 ммоль/л
 - B. 3,33 ммоль/л.
 - C. 4,44 ммоль/л.
 - D. 6,66 ммоль/л.
 - E. 7,77 ммоль/л.

2. Який з біологічних ефектів не властивий інсуліну?
 - A. Стимуляція транспорту глюкози через мембрану клітин
 - B. Активація синтезу глікогену з глюкози
 - C. Сприяння перетворенню глюкози в жир
 - D. Стимуляція синтезу білка з амінокислот
 - E. Активація глюконеогенезу з білка

3. Відносно біологічної дії глюкагону правильно все, окрім:
 - A. Посилює глікогеноліз
 - B. Посилює ліполіз
 - C. Посилює глюконеогенез
 - D. Збільшує кетогенез
 - E. Посилює глікогенез

4. При проведенні ГТТ отримано результати глікемії: натще – 5,1 ммоль/л, через 1 год. – 10,7 ммоль/л, через 2 год. – 8,0 ммоль/л.
 - A. Норма
 - B. Порушення толерантності до глюкози
 - C. Цукровий діабет
 - D. Тест сумнівний
 - E. Тест недостовірний

5. Важкий перебіг ЦД характеризують усі симптоми, окрім:
 - A. Коматозні стани в анамнезі
 - B. Компенсується інсуліном у дозі понад 60 од/д
 - C. Наявні виражені ускладнення
 - D. Глюкозурія понад 100 г/д
 - E. Запаху сечовини при видиху

6. Вкажіть критерії, не характерні для компенсованого перебігу ЦД:
 - A. Аглюкозурія
 - B. Кетонемія
 - C. Нормоглікемія
 - D. Hb A1c менше 7%
 - E. Холестерин у крові менше 6,4 ммоль/л

7. Критеріями діагнозу ЦД типу 2 є :
 - A. Часто лабільний перебіг
 - B. Часто у дітей після вірусної інфекції

- C. Ангіопатії часто на момент виявлення хвороби
- D. Компенсується інсуліном
- E. У крові знижений рівень С-пептиду

8. Хлопець 16 років скаржиться на виражену загальну слабкість, млявість, спрагу, посилене сечовиділення, свербіж шкіри, втрату маси тіла, нещодавно перехворів на епідемічний паротит. На Вашу думку, найбільш ймовірний діагноз?

- A. Астенічний синдром після вірусної інфекції.
- B. Реінфекція.
- C. Пубертат.
- D. Цукровий діабет.
- E. Психогенна полідипсія.

9. Хворому з підозрою на порушення вуглеводного обміну було проведено оральний глюкозотолерантний тест: натще серце 5,4 ммоль/л, через 1 год. — 10,5 ммоль/л, через 2 год. — 8,1 ммоль/л. Оцініть результати тесту.

- A. Норма.
- B. Порушена толерантність до глюкози.
- C. Явний цукровий діабет.
- D. Результати недостовірні.
- E. Необхідно провести розгорнутий оральний глюкозотолерантний тест.

10. Хвора 38 років, постійно приймає глюкокортикоїди з приводу бронхіальної астми. Останнім часом з'явилася спрага, підсилювся апетит, стало частим сечовиділення. Глікемія протягом дня: 8,9; 7,7; 9,1; 7,8; 8,1 ммоль/л. Вірогідний діагноз?

- A. Нирковий діабет
- B. Функціональне порушення вуглеводного обміну
- C. Цукровий діабет 1 типу.
- D. Цукровий діабет 2 типу
- E. Вторинний цукровий діабет.

11. Хлопчику 8 років. Мати відмічає, що останні декілька тижнів дитина постійно уночі неодноразово ходить до туалету, багато п'є води, схуд, періодично скаржиться на болі у животі. При огляді шкіра бліда, суха, лущення на підшвах, на щоках, рум'янець. Губи і язик яскраво-червоні, сухі. Внутрішні органи без особливостей. Запах ацетону з рота. Глікемія – 13,6 ммоль/л. Ваш діагноз?

- A. Нецукровий діабет
- B. Цукровий діабет 1 типу
- C. Цукровий діабет 2 типу
- D. Харчове отруєння
- E. Уремична прекома

12. До лікаря звернулися батьки близнят. У однієї дівчинки А., 10 років, встановлено цукровий діабет 1 типу 2 роки назад. Минулого місяця усі в сім'ї перехворіли пневмонією. У іншій дівчинки С. протягом останнього тижня немає апетиту та постійно нудить, почала вставати пісяти вночі. Шкіра суха, бліда. Пульс – 70/хв, АТ - 100/65 мм

рт. ст. На пальпацію живота реагує. Печінка +2 см. Яке обстеження виступає маркером цього типу діабету?

- A. НОМА-ІR
- B. Фруктозамін
- C. GADA
- D. Глікований гемоглобін
- E. Тест толерантності до глюкози

13. Хлопець 15 років, хворіє на цукровий діабет другий рік. Об'єктивно: язик сухий. Заїди у кутах рота. Діабетичний рум'янець. Печінка +3 см, м'яка. Глікемія натще – 12,9 ммоль/л, глюкозурія – 20 г/л. підвищений рівень тригліцеридів у плазмі. Для профілактики ускладнень цукрового діабету слід:

- A. Призначити інгібітори альдозоредуктази.
- B. Призначити ангіопротекторні засоби.
- C. Призначити вітаміни А, Е, С.
- D. Досягти стабільної нормоглікемії.
- E. Призначити гіполіпідемічні засоби.

14. До ендокринолога звернулася хвора З., 62 р. зі скаргами на надмірну вагу. Раніше хвора неодноразово консультувалася в дієтолога. Після призначеного ним дієтичного режиму харчування значного покращення не відмічала. Хвора визнає що їй не вдається дотримуватись правильної харчової поведінки. Об'єктивно: Зріст 170 см, вага 100 кг, АТ 150/90 мм рт ст. Лабораторні дослідження: вміст інсуліну і С-пептиду по верхій межі норми. Лікарем призначено ГТТ. Виявлено такі рівні глюкози венозної крові: натще 6,2 ммоль/л, через 2 години – 10,1 ммоль/л. Про які відхилення вуглеводного обміну слід думати?

- A. Цукровий діабет 1-го типу
- B. Цукровий діабет 2-го типу
- C. Порушення толерантності до глюкози
- D. Порушення глюкози натще
- E. Гестаційний діабет

15. Хлопчик 7 років хворіє на цукровий діабет впродовж 1 року. Одержує інсулін (короткої та середньої тривалості дії) з розрахунку 0,4 Од/кг ваги на добу. Інсулін вводить під шкіру плеча шприц-ручкою. Які міри слід вжити для профілактики ліподистрофії?

- A. Обмежити жири в дієті дитини.
- B. Періодично переходити на інший вид інсуліну.
- C. Зменшити дозу інсуліну.
- D. Регулярно змінювати місце введення інсуліну.
- E. Призначити антиоксиданти.

16. Дівчинка 11 років госпіталізована до лікарні зі скаргами на поліурію, полідипсію, зниження маси тіла за останні 3 місяці на 25%. При обстеженні виявлена глікемія 16 ммоль/л, ацетон у сечі (+++). Вперше встановлено діагноз цукрового діабету. Яка має бути найімовірніша добова доза інсуліну?

- A. 0,1 Од/кг.

- В. 0,25 ОД/кг.
- С. 0,5 ОД/кг.
- Д. 0,7 ОД/кг.
- Е. 1 ОД/кг.

17. У хворої на цукровий діабет, яка отримує інсулін у дозі 8 ОД короткої дії і 20 ОД середньої дії перед сніданком; 7 ОД короткої дії перед обідом; 6 ОД короткої дії і 16 ОД середньої дії перед вечерею, в останні дні з'явилась підвищена пітливість та відчуття голоду о першій годині ночі. Які зміни у лікуванні слід провести?

- А. Збільшити дозу інсуліну середньої дії вранці.
- В. Зменшити дозу інсуліну середньої дії ввечері.
- С. Зменшити дозу інсуліну короткої дії вранці.
- Д. Зменшити дозу інсуліну короткої дії ввечері.
- Е. Збільшити калорійність їжі увечері.

18. Через 3 місяці після пологів у жінки 27 років, якій раніше діагностували гестаційний цукровий діабет виявлено підвищення рівня глюкози в крові до 7,6 ммоль/л натще та 11,8 ммоль/л після їди, HbA1c – 6,9 %. За який діагноз слід думати на даний час?

- А. Цукровий діабет 1-го типу.
- В. Цукровий діабет 2-го типу.
- С. Гестаційний діабет.
- Д. Порушення глюкози натще.
- Е. Порушення толерантності до глюкози.

19. Чоловік, 37 років скаржить на втрату ваги, помірну сухість у роті, постійну спрагу, поліурію. Зі слів пацієнта хворіє біля 10 місяців, жодного лікування не отримував. Шкіра та слизові оболонки помірно сухі. Глікемія натще - 10 ммоль/л. Яке дослідження дозволить з'ясувати тип цукрового діабету?

- А. Тест толерантності до глюкози.
- В. Визначення глікованого гемоглобіну.
- С. Визначення рівня С- пептиду.
- Д. Глікемічний профіль.
- Е. Визначення рівня глюкагону крові.

20. При призначенні пацієнту інсуліну короткої дії варто враховувати те, потреба в короткому інсуліні змінюється протягом дня. Виходячи з цього виберіть вірну відповідь :

- А. Найвища потреба в інсуліні є вранці.
- В. Найвища потреба в інсуліні є ввечері.
- С. Найвища потреба в інсуліні є в обід.
- Д. Найнижча потреба в інсуліні є вранці.
- Е. Найвища потреба в інсуліні є ввечері.

21. Виберіть тривалий безпіковий інсулін з перелічених:

- А. Протафан.
- В. ФармасулінННР.
- С. Тресіба.

- D. ІнсуманБазал.
- E. Левемір.

22. Хворій А, що хворіє на ЦД 2 типу виникла необхідність провести оперативне втручання (апендектомію). Для лікування цукрового діабету приймає метформін в дозі 200 мг/добу, гліклазид (діабетон MR) 60 мг/добу та саксагліптин в дозі 5 мг/добу. Глікемія натще - 6,2 ммоль/л, постпрандіальна – 7,6 ммоль/л, рівень глікованого гемоглобіну – 7,3 %. Яка має бути тактика цукрознижуючої терапії ?

- A. Перевести на 4-х разову ін'єкцію інсуліну короткої дії.
- B. Не змінювати даної терапії.
- C. Залишити метформін та призначити інсулін середньої тривалості дії в 2-х ін'єкціях.
- D. Відмінити препарати і на час оперативного втручання рекомендувати строгу дієтотерапію.
- E. Призначити четвертим препаратом агоніст ГПП-1 (ліраглутид)

23. Щодо механізму дії бігуанідів всі твердження правильні, окрім:

- A. Зменшення гастроінтестинальної абсорбції глюкози.
- B. Гальмування глікогеногенезу в печінці.
- C. Посилення чутливості тканин до інсуліну на периферії.
- D. Зниження рівня ТГ, ЗХС, ХС ЛПНЩ.
- E. Активація проліферації та гальмування апоптозу бета-клітин.

24. Показами до інсулінотерапії за цукрового діабету 2 типу є всі, окрім:

- A. Діабетичний кетоацидоз.
- B. Синдром діабетичної стопи.
- C. Ішемічна хвороба серця.
- D. Вагітність і лактація.
- E. Хірургічне втручання.

25. Хворий на 2 тип ЦД з ожирінням просить поради про найдоцільніший режим харчування з метою втрати маси тіла. На якій пораді Ви зупинитесь?

- A. Зменшити калорійність раціону й харчуватись двічі на день.
- B. Зменшити калорійність раціону й харчуватись три рази на день.
- C. Низькокалорійне харчування з обмеженням простих вуглеводів.
- D. Чергувати розвантажувальні водні дні із харчуванням, через день
- E. Проводити 3-денні курси голодування.

26. Яке побічне явище при застосування метформіну носить найбільш загрозовий для здоров'я людини характер?

- A. Тривалі та стійкі гіпоглікемії.
- B. Довготривалі проноси.
- C. Ризик виникнення гострого панкреатиту
- D. Молочнокислий ацидоз.
- E. Дихальний алкалоз.

27. Хворий К, впродовж 10 років хворіє ЦД 2 типу. Для лікування діабету приймає метформін в дозі 3000 мг та саксагліптин в дозі 5 мг на добу. На даний час в нього наявні хронічні діабетичні ускладнення, зокрема, дистальна сенсорно-моторна полінейропатія III ст., діабетична хвороба нирок, стадія протеїнурії, препроліферативна ретинопатія обох очей. В анамнезі перенесений ІМ з ФВ – 50 %. При лабораторному обстеженні рівень глікованого гемоглобіну – 8,7 %, ШКФ – 59 мм/год/1,73 м². Об'єктивно: ІМТ – 34 кг/м². Лікар призначив хворому глімепірид в дозі 4 мг на добу. Вкажіть протипокази до призначення даного препарату:

- A. ІХС: постінфарктний кардіосклероз (ФВ 50%).
- B. Наявність препроліферативної ретинопатії за ЦД 2 типу
- C. Наявність нефропатії зі зниженою ШКФ (< 60 мм/год/1,73 м²)
- D. ЦД типу 2 із ожирінням (ІМТ > 30 кг/м²).
- E. ЦД типу 1

28. Хворий О, впродовж 20 років хворіє ЦД 2 типу. Приймає метформін в дозі 3000 мг та емфлагліфлозин в дозі 10 мг на добу. На даний час в нього наявні хронічні діабетичні ускладнення, зокрема, дистальна сенсорно-моторна полінейропатія III ст., діабетична хвороба нирок, стадія протеїнурії, проліферативна ретинопатія обох очей. В анамнезі перенесений інфаркт міокарда з ФВ – 50 %. При лабораторному обстеженні рівень глікованого гемоглобіну – 7,4 %, ШКФ – 63 мм/год/1,73 м². Об'єктивно: ІМТ – 34 кг/м². Лікар зробив корекцію в лікуванні та призначив хворому глімепірид в дозі 3 мг на добу. Вкажіть чи доцільне призначення даного препарату і чому:

- A. Так, доцільне, адже ЦД не компенсований.
- B. Ні, не доцільне, при ожирінні даний препарат не приймається
- C. Ні, не доцільне, адже пацієнт переніс ІМ.
- D. Ні, не доцільне, адже пацієнт має проліферативну ретинопатію
- E. Ні, не доцільне, препарат може провокувати погіршення нефропатії

29. Пацієнт проходить плановий огляд у ендокринолога. Нещодавно він прочитав статтю щодо різновидів діабетичної нейропатії. Він зацікавився даною інформацією, оскільки нещодавно захворів на цукровий діабет. Коли необхідно проводити скринінг щодо ймовірного розвитку кардіоваскулярної форми автономної нейропатії у безсимптомних пацієнтів із цукровим діабетом?

- A. При ЦД 1 типу через 5 років з моменту діагностики, в подальшому 1 раз рік / при ЦД 2 типу з моменту діагностики, в подальшому 1 раз на 6 міс.
- B. При ЦД 1 типу через 5 років з моменту діагностики, в подальшому 1 раз на рік/ при ЦД 2 типу з моменту діагностики, в подальшому 1 раз на рік.
- C. При ЦД 1 типу через 5 років з моменту діагностики, в подальшому 1 раз на 6 місяців / при ЦД 2 типу з моменту діагностики, в подальшому 1 раз на рік.
- D. При ЦД 1 типу через 3 роки з моменту діагностики, в подальшому 1 раз на рік / при ЦД 2 типу з моменту діагностики, в подальшому 1 раз на 6 міс.
- E. Виключно пацієнтам із цукровим діабетом 1 та 2 типів з історією незадовільного глікемічного контролю.

30. Пацієнт проходить плановий огляд у ендокринолога. Нещодавно він прочитав статтю щодо різновидів діабетичної нейропатії. Він зацікавився даною інформацією, оскільки

нещодавно захворів на цукровий діабет 2 типу. Лікар скерував пацієнта на проведення кардіо-васкулярних тестів з метою виключення кардіоваскулярної форми автономної нейропатії.

Який мінімальний результат проведених кардіо-васкулярних тестів необхідний для підтвердження діагнозу достовірної кардіоваскулярної автономної нейропатії?

- A. Хоча б два порушених результати кардіо-васкулярних тестів / чи два пограничних, третій порушений.
- B. Хоча б чотири порушених результати кардіо-васкулярних тестів/ чи чотири порушених, п'ятий пограничний.
- C. Хоча б один порушений результат кардіо-васкулярних тестів / чи два пограничних.
- D. Хоча б один порушений результат кардіо-васкулярних тестів.
- E. Наявність ортостатичної гіпотонії.

31. Хворий 63 років, страждає на цукровий діабет 1 типу. На тлі гострого порушення мозкового кровообігу розвинулася висока гіперглікемія, різке зневоднення, гіперхлоремія, гіпернатріємія. Кетонемія і ацетонурія відсутні. Вкажіть правильний діагноз:

- A. Гіперлактацидемична кома.
- B. Гостра ниркова недостатність.
- C. Гіперкетонемична діабетична кома.
- D. Гіперосмолярна діабетична кома.
- E. Хронічна ниркова недостатність.

32. Хвора 27 років страждає тяжкою формою цукрового діабету 1 типу впродовж 10 років. Після операції цісарського розтину втратила свідомість, дихання Кусмауля, шкіра бліда, гіпотермія, гіпотонія, запах ацетону з рота, анурія, цукор крові – 19 ммоль/л, осмолярність плазми – 180 мосмоль/л. Яка причина погіршення стану хворої?

- A. Приступ еклампсії.
- B. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- C. Кетоацидотична кома.
- D. Емболія навколоплідними водами.
- E. Повітряна емболія.

33. Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару із школи, де під час уроків знепритомніла, почалися галюцинації, потім судоми. Протягом декількох років страждає на цукровий діабет 1 тип. Об'єктивно: дівчинка непритомна, судом немає, менінгеальні знаки відсутні. На шкірі рук та стегон численні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові – 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

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

34. У дівчинки 8 років, що протягом трьох років хворіє на цукровий діабет 1 тип, розвилася гіперглікемічна кома. Яка причина могла привести до цього ускладнення?

- A. Надмірне введення інсуліну.
- B. Різка дегідратація
- C. Недостатнє приймання їжі.
- D. Недостатній прийом рідини.
- E. Підвищення фізичної активності

35. Дівчинка 12 років доставлена в лікарню без свідомості. При огляді: різко виснажена, шкіра блідо-сіра, суха. Дихання глибоке, гучне. Запах ацетону з рота. Тони серця глухі, ритмічні. Пульс – 90/хв, АТ – 90/50 мм рт. ст. Живіт запалий. Печінка +3,0 см. яке захворювання можна припускати в першу чергу?

- A. Печінкова кома
- B. Діабетична кетоацидотична кома.
- C. Кишкова інфекція з нейротоксикозом.
- D. Ацетонемічний стан.
- E. Наднирникова недостатність.

36. При якому рівні глікемії на 1 годині глюкозотолерантного тесту встановлюється гестаційний діабет?

- A. 10,0 ммоль/л.
- B. 11,1 ммоль/л.
- C. 11,0 ммоль/л.
- D. 9,1 ммоль/л.
- E. 7,8 ммоль/л.

37. Яке захворювання НЕ є абсолютним протипоказом до вагітності ?

- A. Ішемічна хвороба серця.
- B. Гастроентеропатія.
- C. Хронічна ниркова недостатність.
- D. Прогресуюча проліферативна ретинопатія.
- E. Лабільний перебіг ЦД.

38. Середнядобова потреба інсуліну для вагітної з ЦД у II триместрі становить ?

- A. 0,86 ОД\кг.
- B. 0,95 ОД\кг.
- C. 1,2 ОД\кг.
- D. 1,0 ОД\кг.
- E. 0.8 ОД\кг.

39. Вагітність, що розвинулася на тлі ЦД, супроводжується ризиком для здоров'я матері та плоду. Виберіть, що НЕ є ризиком для матері:

- A. Прогресування судинних ускладнень.
- B. Частий розвиток гіпоглікемій, кетоацидозу.
- C. Розвиток пізнього гестозу.
- D. Багатоводдя.
- E. Розвиток раннього гестозу.

40. У пацієток з ЦД 1 типу під час вагітності знижується добова потреба в інсуліні в порівнянні з вихідною потребою до вагітності. Вкажіть в якому триместрі це відбувається.
- A. Першому.
 - B. Другому .
 - C. Третьому .
 - D. Четвертому.
 - E. В усіх.
41. У приймальний покій доставлений хворий 23 роки у непритомному стані. У хворого глибоке, гучне дихання, шкіра і слизові оболонки сухі. У видихуваному повітрі запах ацетону. Глюкоза крові 24 ммоль / л, кетонові тіла +++ ммоль / л. Яка першочергова тактика лікування?
- A. Призначити інсулінотерапію.
 - B. Призначити пероральні цукрознижуючі препарати.
 - C. Оперативне втручання.
 - D. Призначити анальгетики.
 - E. Гемотрансфузійна терапія.
42. Яке захворювання НЕ є абсолютним протипоказом до вагітності ?
- A. Ішемічна хвороба серця.
 - B. Гастроентеропатія .
 - C. Хронічна ниркованедостатність.
 - D. Прогресуюча проліферативна ретинопатія .
 - E. Лабільний перебіг ЦД.
43. У жінки, 35 років, під час пальпації щитоподібної залози в лівій частці виявлено утвір Ø 1,5 см, помірно щільної консистенції, нечітко відмежований, чутливий при пальпації. При ультразвуковому обстеженні він зниженої ехогенності, неоднорідної структури, з нечіткими контурами. Яке обстеження найбільш доцільне для уточнення діагнозу?
- A. Визначення рівня ТТГ.
 - B. Визначення рівнів ТТГ і вТ₄.
 - C. Тонкоголкува аспіраційна біопсія.
 - D. Визначення вмісту тиреоглобуліну.
 - E. Інше (вказати).
44. Найчастішою причиною первинного гіпотиреозу в дорослих є:
- A. Тиреоїдит Хашимото.
 - B. Підгострий тиреоїдит де Кервена.
 - C. Дефіцит йоду в навколишньому середовищі.
 - D. Лікування карбонатом літію.
 - E. Пухлини щитовидної залози.
45. При наявності збільшення щитовидної залози III ступеня і явного гіпотиреозу для встановлення діагнозу необхідні такі обстеження:
- A. Визначення рівня ТТГ в крові.

- В. Визначення рівня Т₄ в крові.
 - С. Сканування щитовидної залози з I¹³¹.
 - Д. УЗ дослідження щитовидної залози.
 - Е. Визначення рівня аутоантитіл до тиреопероксидази.
46. В лікуванні гіпохромної анемії за гіпотиреозу найбільш суттєвим є:
- А. Призначення препаратів заліза.
 - В. Призначення ціанкобаламіну.
 - С. Призначення замісної терапії тиреоїдними препаратами.
 - Д. Малі дози андрогенів.
 - Е. Корекція аутоімунних зрушень.
47. Виберіть призначення, котре не використовується в лікуванні гіпотиреоїдної коми:
- А. Дроперидол 0,25—0,5 мл внутрішньом'язово кожні 12 годин.
 - В. Л-тироксин або ж трийодтиронін через шлунковий зонд по 50 мкг кожні 6 годин.
 - С. Пасивне зігрівання хворого.
 - Д. Внутрішньовенна інфузія 100 мг преднізолону в 150 мл 0,9 % розчину натрію хлориду.
 - Е. Внутрішньовенна інфузія 125 мг гідрокортизону в 250 мл 5 % розчину глюкози.
48. У хворого на аутоімунний тиреоїдит Хашимото при обстеженні виявлено нормальний рівень Т₄ в крові, рівень ТТГ — на верхній границі норми. Які додаткові обстеження необхідно зробити для оцінки функціонального стану щитовидної залози?
- А. Тест з трийодтироніном.
 - В. Накопичення I¹³¹ щитовидною залозою.
 - С. Визначення основного обміну.
 - Д. Тест з тироліберином.
 - Е. Тест з пригніченням ТТГ.
49. Хворий К., 26 років. Протягом 2—3 років скаржитися на посилення головних болей, мерзлякуватість, апатію, зниження апетиту, закрепи, імпотенцію. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, суха. Незначне оволосіння на обличчі та тулубі. Адинамічний. Щитовидна залоза не пальпується. Пульс 60 на хвилину, АТ 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені. Додаткові дані: 17КС— 18 мкмоль/л, 17ОКС — 11 мкмоль/л. Рентгенографія черепа: турецьке сідло 2,2x1,6 см, контури його чіткі. ТТГ — 30 млод/мл. Попередній діагноз?
- А. Вторинний гіпотиреоз.
 - В. Первинний гіпокортицизм.
 - С. Гіпогонадизм первинний.
 - Д. Гіпопітуїтаризм.
 - Е. Первинний гіпотиреоз, симптоматичний гіпогонадизм.
50. Хвора 28 років оперована з приводу тиреотоксичного зобу. Через 12 годин у хворої піднялась температура до 39°C, виникла тахікардія до 160 уд./хв., піднявся тиск до 180/110 мм рт.ст. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворої?
- А. Тиреотоксичний криз
 - В. Пневмонія
 - С. Недостатність паращитовидних залоз

- D. Пошкодження зворотного нерва
- E. Гіпертонічна криза

51. Хвора 45 років, скаржиться на втомлюваність, пітливість, дратівливість. Об'єктивно: неспокійна. Пульс – 108 уд./хв., тремор рук. Щитовидна залоза збільшена (II ст.), м'яка, безболісна. Вкажіть найбільш інформативне дослідження, яке необхідно виконати для підтвердження діагнозу тиреотоксикозу?

- A. Визначення тироксину Т4.
- B. Біопсія щитовидної залози.
- C. Визначення рівня ТТГ.
- D. Сцинтиграфія.
- E. Ларингоскопія

52. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено – вогкість шкіри, збудженість, дратівливість, зниження ваги, тахікардія, с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

- A. Хвороба Дауна.
- B. Гіпотиреоз.
- C. Цукровий діабет.
- D. Тиреотоксикоз.
- E. Акромегалія

53. Чоловік 62 років скаржиться на серцебиття, перебої у роботі серця протягом останніх півроку. Лікування у кардіолога ефекту не принесло. Об'єктивно: нормостенічної статури, АТ 160/80 мм рт. ст., Рс 120-140 уд./хв, аритмічний. Щитовидна залоза II ст., еластичної консистенції, рухома, не болить. На ЕКГ: миготлива аритмія, тахісistolічна форма. Визначення яких показників у плазмі крові є доцільними?

- A. Трийодтироніну і тиреотропіну
- B. Антитіл до мікросомальної фракції
- C. Тиреоглобуліну
- D. Антитіл до тиреоглобуліну
- E. Тиреокальцитоніну

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

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

55. У жінки 25 років під час профогляду виявлено вузол у правій частці щитоподібної залози. На сканограмі – “гарячий” вузол. Рівень Т₃ у плазмі крові підвищений, рівень тиреотропного гормону – знижений. Які зміни на ЕКГ найбільш імовірні?

- A. Збільшення інтервалу R-R.
- B. Зниження вольтажу зубців.
- C. Синусова тахікардія.
- D. Порушення провідності.
- E. Шлуночкова екстрасистолія

56. Хворий 32 р. скаржиться на виражену слабкість, зниження маси тіла, серцебиття, тремор кінцівок, пітливість. Об’єктивно: зниженої ваги, шкіра волога, тепла. Щитовидна залоза збільшена до II ст., еластична, безболісна. Пульс 108 уд./хв., тони серця посилені, АТ - 160/55 мм рт.ст. Попередній діагноз ?

- A. Дифузний токсичний зоб
- B. Дифузний еутиреоїдний зоб
- C. Хронічний аутоімунний тиреоїдит
- D. Хронічний фіброзний тиреоїдит
- E. Підгострий тиреоїдит

57. Хворий Р., 32 р., поступив зі скаргами на сильну слабкість, зниження апетиту, схуднення, нудоту, блювоту. Симптоми наростали протягом 1-2 тижнів після гострого отруєння. Об’єктивно: АТ 60/30 мм рт.ст., пульс – 140 уд/хв, тургор шкіри знижений, колір смуглий з посиленою пігментацією ліктів, рубців, шкірних складок на долонях. В крові виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія. Глікемія 4,3 ммоль/л. Ваш діагноз?

- A. Уремична кома.
- B. Мозкова кома.
- C. Гіпоглікемічна кома.
- D. Гостра серцево-судинна недостатність.
- E. Аддісонічний криз.

58. Хвора 43-х років, доставлена в лікарню у важкому стані. Хворіє хворобою Аддісона. Постійно приймала преднізолон. Протягом тижня припинила прийом. Об-но: сопорозний стан, шкіра і видимі слизові пігментовані, тургор шкіри і м’язів знижений. Тони серця приглушені, прискорені, АТ – 60/40 мм рт.ст., ЧСС – 96/хв. У крові: Na – 120 ммоль/л, К – 5,8 ммоль/л. Дефіцит якого гормону відіграє провідну роль у розвитку даного ускладнення?

- A. Кортизолу.
- B. Кортикотропіну (АКТГ).
- C. Адреналіну.
- D. Норадреналіну .
- E. Адростендіону.

59. Хвора В., 33 р. Скаржиться на слабкість, зниження апетиту, втрату ваги (6 кг за 4 міс.), нудоту та періодичні ниючі болі в епігастрії, головокружіння. Хворіє 1 рік. Об’єктивно: шкіра помірно пігментована, найбільше на ліктях і колінах, долонях. Тони серця

приглушені, АТ 90/60 мм рт.ст, пульс 80 уд/хв., ритмічний. Патології органів черевної порожнини не виявлено. Цукор крові – 3,3 ммоль/л. Натрій у крові 116 ммоль/л, калій 6,2 ммоль/л. Ваш діагноз?

- А. Хвороба Іценко-Кушінга.
- В. Гемахроматоз.
- С. Хвороба Аддісона.
- Д. Гіпопітуїтаризм.
- Е. Хронічний гастрит.
- Ф. Гіпоглікемія

60. До лікаря звернувся пацієнт зі скаргами на втомлюваність, втрату маси тіла та постійне досоловання їжі. При огляді лице та кисті рук гіперпігментовані, ІМТ 19 кг/м² АТ 90/60 мм рт.ст. Лабораторно: підвищений рівень АКТГ та калію, знижений вміст кортизолу, натрію, тестостерону та глюкози у крові. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вторинна хронічна недостатність кори надниркових залоз.
- В. Синдром Іценка-Кушінга.
- С. Хвороба Іценка-Кушінга
- Д. Гіперпаратиреоз.
- Е. Первинна хронічна недостатність кори надниркових залоз.

61. Хвора 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юнацькому віці), під час пожежі в квартирі сильно налякалась і втратила свідомість. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС - 120 за 1 хв., АТ- 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- А. Тиреотоксичний криз.
- В. Гостра надниркова недостатність.
- С. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса.
- Д. Гострий інфаркт міокарда .
- Е. Тампонада серця.

62. Пацієнт 30 років зі скаргами на втомлюваність, втрату маси тіла, носить із собою у кишені сіль, яку споживає упродовж дня. При огляді лице та кисті рук гіперпігментовані, ІМТ 17,5 кг/м² АТ 95/60 мм рт.ст. Лабораторно підвищений АКТГ та калій, знижений рівень кортизолу, натрію, тестостерону та глюкози, туберкульоз не підтверджено. Встановлено діагноз первинна хронічна недостатність кори надниркових залоз. Який з перелічених препаратів не використовують в терапії даної патології?

- А. Дексаметазон.
- В. Преднізолон.
- С. Гідрокортизон.
- Д. Фторгідрокортизон.
- Е. Фентаніл.

63. Пацієнт 23 років поступив в лікарню зі скаргами на виражену втому, знижений апетит, інтенсивну пігментацію відкритих ділянок тіла, втрату ваги, нудоту, часто блювоту. Симптоматика почала наростати після харчового отруєння. Об'єктивно: ІМТ – 15,8 кг/м², АТ 60/40 мм рт. ст., ЧСС – 136 уд./хв., тургор шкіри знижений, колір шкіри темний з

інтенсивною пігментацією ліктів, складок долонь. Лабораторно виявлено гіпонатріємію, гіперкаліємію. Про який діагноз слід думати?

- A. Харчова інтоксикація.
- B. Синдром хронічної втоми.
- C. Надниркова недостатність.
- D. Синдром Іценка-Кушинга.
- E. Рак наднирників.

64. Хворий 49 р., хворіє на Адісонову хворобу протягом 5 років. Отримує преднізолон щоденно. Після перенесеного грипу стан хворого різко погіршився, з'явився біль в ділянці серця, слабкість, запаморочення, нудота, рідкі випорожнення. Пульс - 110 за хв, АТ- 60/30 мм.рт.ст. Які зміни лабораторних показників підтверджують діагноз?

- A. Зниження 17-ОКС
- B. Підвищення 17-ОКС
- C. Підвищення активності АсАТ
- D. Зниження K⁺ у крові
- E. Підвищення глюкози у крові

65. Який клінічний симптом є нехарактерним для гіперальдостеронізму?

- A. Гіпоізостенурія, поліурія, ніктурія
- B. Паралічі та парези, м'язові болі
- C. Систолічна та діастолічна артеріальна гіпертензія
- D. Ознаки гіперкаліємії на ЕКГ
- E. Міастенічний синдром

66. У якому триместрі вагітності хворим з наднирковою недостатністю слід збільшити дозу глюкокортикоїдів?

- A. У першому
- B. У другому
- C. У третьому
- D. У першому і другому
- E. У першому і третьому

67. Хвора Я., 27 р., скаржиться на надмірну вагу тіла, задишку, порушення оваріально-менструального циклу, хворіє з 3 роки. Сімейний анамнез не обтяжений. Об'єктивно: ІМТ 36,2 кг/м², ожиріння диспластичне, з перевагою в ділянці живота, худі кінцівки, гіпертрихоз. В ділянці живота, пахових ділянках множинні бордові стрії. АТ – 160/100, пульс – 96 уд/хв. Яку діагностичну пробу доцільно провести для діагностики хвороби та синдрому Іценка-Кушінга?

- A. Малу дексаметазонову пробу
- B. Велику дексаметазонову пробу
- C. Пробу з клофеліном
- D. Пробу з церукалом
- E. Пробу з інсуліном

68. Хворий Р., 32 р., поступив зі скаргами на посилену втому, зниження апетиту, посилення пігментації в ділянці відкритих частин тіла, долонь, посилення ціанозу, похудіння, нудоту, блювоту. Симптоми почали наростати протягом 1-2 тижнів після гострого отруєння. Об'єктивно: АТ 60/30 мм ртст, пульс – 140 уд/хв, тургор шкіри знижений, колір смуглий з посиленою пігментацією ліктів, рубців, шкірних складок на долонях. В крові виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія. Глікемія 4,3 ммоль/л. Ваша тактика?

- A. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози
- B. Введення 4% гідрокарбонатунатрію 2,5 мл/кг
- C. Введення 25 мг гідрокортизону гемісукцинату внутрішньом'язово
- D. Введення 5% розчину аскорбінової кислоти
- E. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду

69. Яке твердження буде правильним для синдрому Іценка-Кушінга?

- A. Підвищення секреції кортикотропіну призводить до двохсторонньої гіперплазії надниркових залоз
- B. Це гормонпродукуюча пухлина надниркової залози, що продукує глюкокортикоїди
- C. Кортикотропінпродукуюча злоякісна пухлина з локалізацією в бронхах, яєчниках, яєчках
- D. Характеризується диспластичним розподілом жиру, артеріальною гіпертензією
- E. Супроводжується патологічними переломами внаслідок остеопорозу

70. Який з гормонів продукується у мозковій речовині надниркових залоз?

- A. Кортизон
- B. Тестостерон
- C. Норадреналін
- D. Альдостерон
- E. Естрогени

71. Пацієнт, 37 р., скаржить на збільшення розміру щелепи, кистей рук, стоп, серцебиття. На Rtg стоп виявлено субперіостальні нашарування. Вміст тиреотропного гормону нормальний, нормоглікемія, гіперпролактинемія, втрічі підвищений гормон росту, МРТ черепа - кистозна аденома гіпофізу. Встановіть діагноз:

- A. Акромегалія
- B. Гігантизм
- C. Макропролактинома
- D. Краніофарингіома
- E. Гіперплазія пролактотрофів

72. Який стан, що подається нижче, не пов'язаний із низькою статурою?

- A. Синдром Секкеля
- B. Хондродистрофія
- C. Синдром Шерешевського-Тернера
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Сімейна низкорослість

73. Який стан, що подається нижче, не пов'язаний із низькою статурою?

- A. Синдром Ларона
- B. Тирогенний нанізм
- C. Гіпофізарний нанізм
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Синдром Моріака

74. Основою патогенетичної терапії хворих на гіпофізарний нанізм є:

- A. Використання глюкокортикоїдів
- B. Лікування тиреоїдними гормонами
- C. Застосування мінералокортикоїдів
- D. Замісна терапія препаратами соматотропіну
- E. Призначення статевих гормонів

75. Диференційну діагностику гіпофізарного нанізму слід проводити зі всіма станами, окрім:

- A. Хондродистрофії
- B. Синдрома Шерешевського-Тернера
- C. Хвороби Шихана
- D. Сімейної низкорослості
- E. Ревматоїдний артрит

76. У жіночу консультацію звернулася пацієнтка М., 27 років, зі скаргою на порушення менструального циклу. Лікар запідозрив порушення вироблення основних естрогенних гормонів, якими є естрадіол. Де утворюються дані гормони?

- A. Гіпофізі.
- B. У гіпоталамусі.
- C. В яєчнику.
- D. В ендометрії.
- E. В надниркових залозах

77. Який із гормонів дозволяє відрізнити первинний гіпогонадізм від вторинного ?

- A. Кортизол.
- B. Фолікулостимулюючий гормон.
- C. Тиреотропний гормон.
- D. Тестостерон .
- E. Інсулін.

78. Хвора 16 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних. Дівчина низького зросту (140см), кремезної статури, з короткою шиєю. Вторинні статеві признаки відсутні, нерозвинуті молочні залози, мізерне оволошіння на лобку та в підпахвових западинах. При гінекологічному обстеженні великі та малі статеві губи, піхва, матка нерозвинуті. Статевий хроматин негативний. На УЗД різка гіпоплазія матки та яєчників. При лабораторних методах обстеження відмічається значне збільшення вмісту гонадотропних гормонів в сечі за рахунок ФСГ. Діагноз?

- A. Синдром Шерешевського-Тернера.

- В. Пухлинагіпофіза.
- С. Синдром Штейна- Левенталя.
- Д. Аномалії розвитку статевих органів.
- Е. Маткова форма аменореї

79. Прийом КОК не пов'язаний із:

- А. ризиком тромбозу.
- В. розвитком онкологічних захворювань молочної залози.
- С. інсулінорезистентністю
- Д. артеріальною гіпертензією.
- Е. Кровотечами.

80. Гіперандрогенія у жінок із СПКЯ не призводить до:

- А. гіперурикемії.
- В. алопеції по чоловічому типу.
- С. порушень менструального циклу.
- Д. Гірсутизму.
- Е. Акне.

1. Хвора 38 років, постійно приймає глюкокортикоїди з приводу бронхіальної астми. Останнім часом з'явилася спрага, підсилися апетит, стало частим сечовиділення. Глікемія протягом дня: 8,9; 7,7; 9,1; 7,8; 8,1 ммоль/л. Вірогідний діагноз?

- А. Нирковий діабет
- В. Функціональне порушення вуглеводного обміну
- С. Цукровий діабет 1 типу.
- Д. Цукровий діабет 2 типу
- Е. Вторинний цукровий діабет.

2. При обстеженні підлітка виявлено глюкозурію — 2 г/л, глікемію 4,5 ммоль/л, глікований гемоглобін 4,5%. Ваш попередній діагноз?

- А. Ниркова глюкозурія.
- В. Цукровий діабет.
- С. Нецукровий діабет.
- Д. Пухлина нирок.
- Е. Жоден з наведених діагнозів.

3. Хворий Г., 40 років, має зріст 160 см, масу тіла 100 кг. Цукровий діабет виявлено вперше. Глікемія натщесерце 12 ммоль/л, глікований гемоглобін 7,3%. Про який тип діабету може йти мова?

- А. 1 тип ЦД.
- В. 2 тип ЦД.
- С. Вторинний діабет, зумовлений ожирінням.
- Д. Діабет молодих.
- Е. Діабет зрілого віку.

4. У хворого 56 років при обстеженні було виявлено гіперглікемію — 8,0 ммоль/л та глікований гемоглобін 8,2%. Аналогічні показники були отримані також 3 дні тому. Ускладнень не виявлено. Поставте попередній діагноз:

- A. Порушення толерантності до глюкози.
- B. Цукровий діабет вперше виявлений, 2 тип, легкий ступінь важкості в стані компенсації.
- C. Цукровий діабет 2 тип, середнього ступеню важкості у стані декомпенсації.
- D. Цукровий діабет вперше виявлений, 2 тип, легка форма, стан декомпенсації.
- E. Цукровий діабет вперше виявлений, 1 тип, середнього ступеню важкості у стані декомпенсації.

5. У хворого К., 18 років, який має зріст 168 см та вагу 60 кг, вперше виявлена глікемія натщесерце 16 ммоль/л, глікований гемоглобін 9,2%. Поставити діагноз:

- A. Цукровий діабет, 1-го типу, вперше виявлений.
- B. Цукровий діабет вперше виявлений, 1-го типу, важкої форми в стані компенсації.
- C. Цукровий діабет, 2-го типу, середньої важкості у стані декомпенсації.
- D. Цукровий діабет, 1-го типу, важкої форми в стані субкомпенсації.
- E. Жоден з цих діагнозів.

6. До ендокринолога звернулась жінка в зв'язку з невиношуванням вагітності. З анамнезу в'ячено, що перша вагітність закінчилась загибеллю плоду в утробі в 38 тижнів, дві після цього закінчились ранніми спонтанними абортами. Кожен раз під час вагітності спостерігається глюкозурія. При огляді огрядна. Яке зі вказаних обстежень варто провести першочергово?

- A. Визначити тип дисліпопротеїнемії.
- B. Медико-генетичне консультування.
- C. Провести базальну термометрію.
- D. Визначити толерантність до глюкози.
- E. Визначити рівень ІРІ.

7. Хворий Б., 16 років, зі скаргами на стійку глюкозурію. Глюкозурія вперше зафіксована в 6-річному віці й тримається в межах 0,5—1—1,5 %. Глюкозурія не пов'язана з характером харчування. Кетонурії не було ніколи. Глікемія 3,6—4,5 ммоль/л. Попередній діагноз?

- A. Цукровий діабет тип 1.
- B. Цукровий діабет тип 2у молодих.
- C. Нирковий діабет.
- D. Транзиторна глюкозурія.
- E. Ювенільна глюкозурія.

8. Жінка К. 67 років страждає на ожиріння. Тривалий час нарікає на свербіння піхви. Лікується у гінеколога в зв'язку з кандидозом вульви. Глюкозурія відсутня. Глікемія натще тричі: 4,4; 6,3; 5,1 ммоль/л. Які зі вказаних обстежень можуть виявити основну причину страждання хворої?

- A. Обстежити у мікологічній лабораторії для визначення серотипу кандид.
- B. Визначити чутливість кандид до медикаментів.

- C. Провести тест толерантності до глюкози.
- D. Визначити добову глюкозурію.
- E. Визначити концентрацію білка в сечі.

9. Хворий Р. 37 р., хворіє на цукровий діабет 18 років. Отримує інсулінотерапію. Неодноразово в анамнезі коми. Турбує зниження гостроти зору, слабкість і болі в ногах. Об'єктивно: ІМТ 25,8 кг/м², серце – без відхилень, ЧСС 71 уд/хв, АТ 120/80 мм. рт. ст.; легені – дихання везикулярне, без патологічних шумів.; живіт – м'який, неболючий. При офтальмоскопії на очному дні виявлено мікроаневризми судин, крововиливи у сітківку, неоваскуляризація сітківки. Глікемія натще 9,9 ммоль/л. Глікований гемоглобін 7,8 %. Встановіть правильний діагноз.

- A. ЦД 1 типу тяжка форма, у стані компенсації
- B. ЦД 1 типу легка форма, у стані декомпенсації
- C. ЦД 1 типу тяжка форма, у стані декомпенсації
- D. ЦД 2 типу середньої важкості, у стані компенсації
- E. ЦД 2 типу середньої важкості, у стані декомпенсації.

10. Хлопчику 8 років. Мати відмічає, що останні декілька тижнів дитина постійно уночі неодноразово ходить до туалету, багато п'є води, схуд, періодично скаржиться на болі у животі. При огляді шкіра бліда, суха, лущення на підшвах, на щоках рум'янець. Губи і язик яскраво- червоні, сухі. Внутрішні органи без особливостей. Запах ацетону з рота. Глікемія – 13,6 ммоль/л. Ваш діагноз?

- A. Нецукровий діабет
- B. Цукровий діабет 1 типу
- C. Цукровий діабет 2 типу
- D. Харчове отруєння
- E. Уремічна прекома

11. Гестаційний цукровий діабет це:

- A. Вагітність у хворої на цукровий діабет 1 типу.
- B. Вагітність у хворої на цукровий діабет 2 типу.
- C. Цукровий діабет, вперше виявлений в молодому віці.
- D. Порушення толерантності до глюкози, котре виникає під час другого триместру вагітності
- E. Цукровий діабет, вперше виявлений в дитячому віці.

12. Вкажіть критерії, що нехарактерні для компенсованого перебігу ЦД:

- A. Аглюкозурія.
- B. Кетонемія.
- C. Нормоглікемія.
- D. Hb A1c менше 7%.
- E. Холестерин у крові менше 4,5 ммоль/л.

13. У дівчинки 26 років вперше в сечі знайдено 6 г/л глюкози. В анамнезі перенесена вірусна інфекція. Скарг немає. Об'єктивно: ІМТ 19,8 кг/м², серце – без відхилень, ЧСС 71 уд/хв, АТ 110/70 мм. рт. ст.; легені – дихання везикулярне, без патологічних шумів.;

живіт – м'який, неболючий. Глікемія натще - 5,3 ммоль/л. Які з досліджень найбільш надійно виключать цукровий діабет?

- A. Оцінка індексу НОМА.
- B. Добові коливання глікемії.
- C. Рівень інсуліну в плазмі.
- D. Добова глюкозурія.
- E. Глікований гемоглобін.

14. До лікаря звернулися батьки близнят. У однієї дівчинки А., 10 років, встановлено ЦД 1 типу 2 роки назад. Минулого місяця усі в сім'ї перехворіли пневмонією. У іншій дівчинки С. протягом останнього тижня немає апетиту та постійно нудить, почала вставати пісяти вночі. Шкіра суха, бліда. Які обстеження необхідно провести для верифікації діагнозу?

- A. НОМА-IR
- B. Альбумін
- C. GADA
- D. Креатинін
- E. Тест толерантності до глюкози

15. У хворого 30 років вперше виявлено глікемію 15 ммоль/л, глікований гемоглобін 8.4% , ацетон в сечі +++ . Останні два тижні відчував підвищений апетит, спрагу, часте сечовиділення, слабкість. Встановіть діагноз?

- A. Цукровий діабет 1 тип вперше виявлений в стадії декомпенсації.
- B. Цукровий діабет 1 тип вперше виявлений в стадії субкомпенсації.
- C. Цукровий діабет 2 тип вперше виявлений в стадії декомпенсації.
- D. Цукровий діабет 1 тип вперше виявлений важкої форми в стадії компенсації.
- E. Цукровий діабет 1 тип вперше виявлений середньої важкості в стадії компенсації.

16. Чоловік, віком 35 років, скаржиться на підвищене сечовиділення, загальну слабкість, втрату маси тіла на 1 кг за тиждень, було проведено тест толерантності до глюкози: натщесерце глюкоза капілярної крові – 5,8 ммоль/л, через 2 години – 8,6 ммоль/л. Оцініть результати тесту.

- A. Нормальний тест.
- B. Сумнівний тест
- C. Порушення глікемії натще.
- D. Порушення толерантності до глюкози.
- E. Явний цукровий діабет.

17. Ультракороткі аналоги інсуліну починають діяти через:

- A. 10-15 хвилин.
- B. 1,5- 2 години.
- C. Одразу.
- D. 20-30 хвилин.
- E. 60 хвилин.

18. Виберіть НЕПРАВИЛЬНУ відповідь щодо умов зберігання інсуліну:

- A. Закриті інсулінові флакони/ картриджі/шприц-ручки слід зберігати в холодильнику при температурі 2-8 градусів С.
- B. Відкриті інсулінові флакони/ картриджі/шприц-ручки слід зберігати в умовах кімнатної температури до 25 градусів С.
- C. Заборонено зберігати інсулін поблизу прямих сонячних променів.
- D. Дозволено використовувати інсулін, який піддавався заморожуванню.
- E. При транспортуванні бажаним є використовувати термопенали.

19. Через 3 місяці після пологів у жінки 27 років, якій раніше діагностували гестаційний цукровий діабет виявлено підвищення рівня глюкози в крові до 7,6 ммоль/л натще та 11,8 ммоль/л після їди, HbA1c – 6,9 %. За який діагноз слід думати на даний час?

- F. Цукровий діабет 1-го типу.
- G. Цукровий діабет 2-го типу.
- H. Гестаційний діабет.
- I. Порушення глюкози натще.
- J. Порушення толерантності до глюкози.

20. У хворої на цукровий діабет, яка отримує інсулін у дозі 8 ОД короткої дії і 20 ОД середньої дії перед сніданком; 7 ОД короткої дії перед обідом; 6 ОД короткої дії і 16 ОД середньої дії перед вечерею, в останні дні з'явилась підвищена пітливість та відчуття голоду о першій годині ночі. Які зміни у лікуванні слід провести?

- F. Збільшити дозу інсуліну середньої дії вранці.
- G. Зменшити дозу інсуліну середньої дії ввечері.
- H. Зменшити дозу інсуліну короткої дії вранці.
- I. Зменшити дозу інсуліну короткої дії ввечері.
- J. Збільшити калорійність їжі увечері.

21. У хворого 27 років раптово після стресової ситуації з'явилася сухість в роті, часте сечовиділення, втрата маси тіла. Глікемія натще 8,2 ммоль/л, в сечі 2% цукру. У розвитку захворювання провідну роль має:

- A. Збільшення секреції глюкагону.
- B. Збільшення секреції соматостатину.
- C. Зменшення функціональної здатності бета-клітин підшлункової залози.
- D. Зниження проникливості базальної мембрани клубочків для глюкози.
- E. Гіперфункція наднирників

22. Хвора 63 років, хворіє цукровим діабетом 2 типу впродовж 11 років. Для медикаментозного лікування діабету приймає метформін в дозі 2000 мг на добу та гліклазид в дозі 120 мг на добу. Останні 6 міс посилено турбують скарги на біль, затерпання та замерзання в ногах. При додатковому обстеженні: ІМТ – 34 кг/м², АТ 160/100 мм рт ст., рівень глікованого гемоглобіну 9,7 %. Виберіть адекватний метод цукрознижуючої терапії.

- A. Збільшити дози обох препаратів до максимальних.
- B. Доданої терапії додати меглітиніди
- C. Замість гліклазиду призначити інгібітор ДПП-4
- D. Замість метформіну призначити агоніст ГПП-1

Е. Замінити гліклазид на агоніст ГПП-1

23. Застосування якого з перерахованих цукрознижуючих препаратів посилює ризик розвитку гострого панкреатиту?

- А. Метформін.
- В. Глімепірид.
- С. Натеглілід.
- Д. Гліклазид.
- Е. Ексенатид

24. У хворої А, яка хворіє цукровим діабетом 2 типу та лікується метформіном в дозі 2000 мг/д, виникла гангрена пальця. При лабораторному обстеженні рівень глікованого гемоглобіну – 7,5% Який варіант терапії варто застосувати в даному випадку?

- А. Замінити метформін на гліклазид в максимально терапевтичній дозі.
- В. Скомбінувати метформін у з гліклазидом у середньо терапевтичній дозі.
- С. Скомбінувати метформін з пролонгованим інсуліном у 2-х ін'єкція на добу.
- Д. Перевести хвору на ексенатид в комбінації з інгібітором ДПП 4.
- Е. Скомбінувати метформін з інсулінотерапією коротким інсуліном у 4-х ін'єкція на добу.

25. Вкажіть основний механізм дії бігуанідів?

- А. Стимуляція продукції глюкагону.
- В. Стимуляція екзоцитозу інсуліну з бета-клітин острівців підшлункової залози.
- С. Посилення дії інсуліну на рецепторному та пострецепторному рівнях в інсулінзалежних тканинах.
- Д. Інгібування натрій залежного контранспортеру глюкози 2 типу у дистальних канальцях нефрона
- Е. Пригнічення ферменту дипептидилпептидази 4 типу.

26. Вкажіть основний механізм дії агоністів ГПП-1?

- А. Стимуляція продукції глюкагон-подібного пептиду 1.
- В. Стимуляція екзоцитозу інсуліну з бета-клітин острівців підшлункової залози.
- С. Посилення дії інсуліну на рецепторному та пострецепторному рівнях в інсулінзалежних тканинах.
- Д. Інгібування натрій залежного контранспортеру глюкози 2 типу у дистальних канальцях нефрона
- Е. Пригнічення ферменту дипептидилпептидази 4 типу.

27. Вкажіть основний механізм дії похідних сульфонілсечовини?

- А. Стимуляція продукції глюкагону.
- В. Стимуляція екзоцитозу інсуліну з бета-клітин острівців підшлункової залози.
- С. Посилення дії інсуліну на рецепторному та пострецепторному рівнях в інсулінзалежних тканинах.
- Д. Інгібування натрій залежного контранспортеру глюкози 2 типу у дистальних канальцях нефрона
- Е. Пригнічення ферменту дипептидилпептидази 4 типу.

28. Вкажіть основний механізм дії саксагліптину?

- A. Стимуляція продукції глюкагону.
- B. Стимуляція екзоцитозу інсуліну з бета-клітин острівців підшлункової залози.
- C. Посилення дії інсуліну на рецепторному та атрій залежного рівнях в інсулінзалежних тканинах.
- D. Інгібування натрій залежного контранспортеру глюкози 2 типу у дистальних каналцях нефрона
- E. Пригнічення ферменту дипептидилпептидази 4 типу.

29. Хворий 36 років, на цукровий діабет 1 типу хворіє 17 років. Отримує інсулін 38 ОД/доб. Перебіг захворювання стабільний. Останні 3 місяці спостерігається мікроальбумінурія до 180 мг/доб. Які з вказаних препаратів необхідно призначити хворому в комплексному лікуванні?

- A. Бета-адреноблокатори
- B. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту
- C. Діуретики
- D. Антагоністи кальцію
- E. Альфа-адреноблокатори

30. Хвора, 65 років, протягом 17 років страждає цукровим діабетом 1 типу. Після травми розвинулась гангрена 1 пальця лівої стопи. Яке обстеження слід провести перед вирішенням питання про ампутацію пальця?

- A. Доплерографічне вимірювання кісточкового індекса
- B. Дуплексне сканування артерій кінцівки
- C. Термографію
- D. Визначення тактильної та больової чутливості
- E. Капіляроскопію

31. Дівчинка 10 років доставлена в лікарню без свідомості. Страждає цукровим діабетом 1 типу. Знаходиться на базисно-болусній інсулінотерапії. Ранком, ідучи в школу, після введеного інсуліну поїла менше звичайного. Через 2 години з'явилося занепокоєння, тремор. Незабаром вона знепритомніла. У лікарні діагностували гіпоглікемічну кому. Яка лікарська тактика стосовно цієї дитини?

- A. Ввести в/м 1% розчин адреналіну.
- B. Взяти кров на вміст цукру і почекати відповіді.
- C. Налагодити в/в краплинне введення 10% розчину глюкози.
- D. Взяти кров на цукор і відразу ввести в/вструменево 20,0-40,0 мл 40% розчину глюкози.
- E. Струйно в/в ввести 20,0 мл 10% розчину глюкози.

32. Пацієнт, 29 р., поступив до кардіологічного відділення. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, тургор знижений, кінцівки холодні, ціанотичні, дихання Куссмауля. Пульс 122 уд/хв., аритмічний, слабкого наповнення та напруження, АТ 60/35 мм рт ст. На ЕКГ явища миготливої аритмії. Глікемія 23 ммоль/л, рН – 7,1. Ацетон в сечі (++++). Встановіть вірний діагноз.

- A. Кетоацидотична кома, нирковий варіант.
- B. Уремична кома.
- C. Інфаркт міокарда.
- D. Кетоацидотична кома, колаптоїдний варіант.
- E. Гіперосмолярна кома.

33. При огляді офтальмолога хворої на цукровий діабет 2 типу діагностована проліферативна стадія діабетичної ретинопатії. Які зміни очного дна найхарактерніші для даної стадії?

- A. Ділянки помутніння кришталиків.
- B. Мікроаневризми, тверді та м'які ексудати.
- C. Мікроаневризми на сітківці.
- D. Процеси неоваскуляризації на сітківці та диску зорового нерва.
- E. Венозні петлі, субретинальні крововиливи

34. Жінка 65 років хворіє цукровим діабетом 2 типу, 20 років. Лікувалась пероральними цукрознижувальними препаратами. Лише останній рік на інсулінотерапії. HbA1c-11,7%. Нині турбують біль в животі, метеоризм, випорожнення рідкі, нетримання їх. Шкіра суха, з легкою гіперпігментацією. Язик червоний, «географічний». Живіт здутий, чутливий при пальпації. Нижній край печінки на 1 см виступає з-під краю реберної дуги. Встановіть попередній діагноз.

- A. Хронічний холецистит.
- B. Хронічний вірусний гепатит.
- C. Хвороба Крона.
- D. Виразкова хвороба шлунка.
- E. Діабетична ентеропатія.

35. Хворий 37 років, поступив до реанімаційного відділення. Загальний стан дуже тяжкий. Сопор. Шкіра сіро-жовтуватого кольору, тургор знижений. Пульс частий, напружений. АТ – 160/110 мм рт. ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. У повітрі запах аміаку. Попередній діагноз?

- A. Алкогольна кома.
- B. Мозкова кома.
- C. Уремична кома.
- D. Гіперглікемічна кома.
- E. Гіпоглікемічна кома

36. Що з нижчепереліченого НЕ є чинником ризику розвитку гестаційного діабету:

- A. Макросомія плода (> 4 кг).
- B. Мертвонародження в минулому.
- C. Діабет у родичів першої лінії.
- D. Ожиріння.
- E. Багатоплідна вагітність.

37. Цільове значення постпрандіальної глікемії (через 2 год) у вагітних з гестаційним діабетом:

- A. <8,7 ммоль/л.
- B. <6,7 ммоль/л.
- C. <7,8 ммоль/л.
- D. <9,1 ммоль/л.
- E. <7,0 ммоль/л.

38. Інтраопераційний рівень глікемії повинен складати:

- A. 5.5-10.0 ммоль\л.
- B. 6.0-8.5 ммоль\л.
- C. 8.1-9.8 ммоль\л.
- D. 8.5-11.0 ммоль\л.
- E. 10.0-12.0 ммоль\л.

39. В який час доби найоптимальніше проводити оперативні втручання ?

- A. Вночі.
- B. Зранку.
- C. В обід.
- D. Ввечері.
- E. Після прийому їжі.

40. Жінка 22 років, перша вагітність, 36 тижнів. Хворіє на цукровий діабет 1-го типу 9 років. При черговому огляді жінка скаржиться на різке погіршення зору, туман перед очима, головний біль. При огляді окуліста: на очному дні: крововиливи різної давнини, дегенеративні зміни, сполучнотканинні тяжі по ходу судин сітківки. Яка тактика ведення пологів у даному випадку?

- A. Плановий кесарський розтин.
- B. Кесарський розтин в ургентному порядку.
- C. Підготовка пологових шляхів протягом 2-3 діб, збудження пологів окситоцином.
- D. Амніотомія з подальшим призначенням окситоцину та ензапросту.
- E. Лікування основного захворювання до розвитку спонтанної пологової діяльності.

41. Жителька гірського району Івано-Франківської області, 23 роки, скаржиться на невиношування вагітності (в анамнезі – 2 викидні). Пальпаторно щитоподібна залоза I ст., м'яка, однорідна; на УЗД – без патологічних змін. Клінічні ознаки дисфункції щитоподібної залози відсутні. Лабораторно: ТТГ = 6,2 мМО/л, вТ4 = 1,46 нг/дл, анти-ТПО = 20 МО/мл. Яка ймовірна причина такої ситуації?

- A. Тиреоїдит Хашімото.
- B. Йододефіцитний субклінічний гіпотиреоз.
- C. Тиреотоксикоз.
- D. Маніфестний гіпотиреоз.
- E. Стресовий стан.

42. Клінічними проявами тиреоїдиту Ріделя можуть бути:

- A. Брадикардія.
- B. Тахікардія.
- C. Лейкоцитоз.

- D. Втрата ваги.
- E. Порушення ковтання.

43. Жінка 30 років, скаржиться на сухість шкіри, зниження пам'яті. При обстеженні: язик збільшений, рефлекси сповільнені, набряк обличчя, суха, холодна на дотик шкіра. Вказані симптоми характерні для:

- A. Еутиреоїдного зобу
- B. Маніфестного гіпотиреозу
- C. Латентного гіпотиреозу
- D. Йододефіцитного стану
- E. Автоімунного тиреоїдиту.

44. Хвора В., 28 років, протягом 3 місяців відзначає припухлість передньої поверхні шиї. Щитоподібна залоза збільшена до ІВ ст., помірно ущільнена, неоднорідна, не болюча. Пульс 70 уд/хв. АТ 120/60. Лабораторно виявлений високий вміст антитіл до тиреоглобуліну та тиреоїдної пероксидази. УЗД щитоподібної залози: ехогеність знижена, структура неоднорідна. Ваш діагноз?

- A. Еутиреоїдний зоб
- B. Первинний гіпотиреоз
- C. Підгострий тиреоїдит
- D. Автоімунний тиреоїдит
- E. Жоден із наведених.

45. Тиреоїдит Ріделя необхідно в першу чергу диференціювати з:

- A. Дифузним токсичним зобом.
- B. Тиреоїдитом Хашимото
- C. Раком щитовидної залози.
- D. Підгострим тиреоїдитом де Кервена.
- E. Токсичною аденомою щитовидної залози.

46. Хвора С., 52 роки скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закрепи, погіршення пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок. Пульс 60 уд/хв., АТ 110/60 мм рт. ст. УЗД: щитоподібна залоза зменшених розмірів, ехогеність знижена, структура нерівномірна. Антитіла до тиреоглобуліну – 150 МО/мл, тиреоїдної пероксидази – 400 МО/мл. Найбільш вірогідно, що у хворої:

- A. Еутиреоїдний зоб
- B. Автоімунний тиреоїдит, еутиреоз
- C. Підгострий тиреоїдит
- D. Йододефіцитний гіпотиреоз
- E. Автоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз.

47. Дайте оцінку результатам лабораторного обстеження пацієнта: загальний Т₄ – 40 нмоль/л, Т₃ – 0,68 нмоль/л, ТТГ – 12,4 ммоль/л.

- A. Вторинний гіпотиреоз
- B. Первинний гіпотиреоз
- C. Еутиреоїдний стан

- D. Первинний гіпертиреоз
- E. Вторинний гіпертиреоз.

48. Хворий 32 р. скаржиться на виражену слабкість, зниження маси тіла, серцебиття, тремор кінцівок, пітливість. Об'єктивно: зниженої ваги, шкіра волога, тепла. Щитовидна залоза збільшена до 3 ст., еластична, безболюча. Пульс 108 на хв., тони серця посилені, АТ - 160/55 мм.рт.ст. Попередній діагноз ?

- A. Дифузний токсичний зоб
- B. Дифузний еутиреоїдний зоб
- C. Хронічний аутоімунний тиреоїдит
- D. Хронічний фіброзний тиреоїдит
- E. Підгострий тиреоїдит

49. Хвора жінка 35 через місяць після перенесеного грипу стала жалітися на схуднення, серцебиття, пітливість, нервозність, тремор рук, відчуття жару в тілі, появу розлитої безболісної припухлості в нижньому відділі шиї. Температура у хворої нормальна, апетит добрий, шкіра волога, тепла. Хвора підвищено збудлива, як емоційно, так і рухливо. Хворіє 4 місяці. Про яке захворювання у пацієнтки може йти мова ?

- A. Дифузний токсичний зоб
- B. Дифузний нетоксичний зоб
- C. Хронічний аутоімунний тиреоїдит (тиреоїдит Хашімото)
- D. Рак щитовидної залози
- E. Гострий тиреоїдит

50. Чоловік 62 років скаржиться на серцебиття, перебої у роботі серця протягом останніх півроку. Лікування у кардіолога ефекту не принесло. Об'єктивно: нормостенічної статури, АТ 160/80 мм рт. ст., Ps 120-140 уд./хв, аритмічний. Щитовидна залоза II ст., еластичної консистенції, рухома, не болить. На ЕКГ: миготлива аритмія, тахісistolічна форма. Визначення яких показників у плазмі крові є доцільними?

- F. Трийодтироніну і тиреотропіну
- G. Антитіл до мікросомальної фракції
- H. Тиреоглобуліну
- I. Антитіл до тиреоглобуліну
- J. Тиреокальцитоніну

51. Хворому М., 26 років, виставлено діагноз: дифузний токсичний зоб III ступеня, тиреотоксикоз середньої важкості. Хворому запропоновано оперативне лікування, на яке він погодився. Які заходи під час передопераційної підготовки треба застосувати для профілактики тиреотоксичного кризу у післяопераційному періоді?

- A. Детоксикаційна терапія.
- B. Малотравматична хірургічна техніка.
- C. Постільний режим.
- D. Застосування антитиреоїдних препаратів.
- E. Призначити тироксин

52. Хвора М., 16 років, оперована 12 років тому з приводу дифузного токсичного зобу III-IV ступеня. На цей час у хворой виник рецидив тиреотоксикозу. Хворій запропоновано оперативне втручання, але перед цим треба з'ясувати, де знаходиться функціонуюча тканина залози. Який саме метод доцільно застосовувати?

- A. Сканування залози.
- B. Ультразвукове дослідження.
- C. Пункційну аспіраційну біопсію.
- D. Рентгенологічне дослідження ший.
- E. Рентгенологічне дослідження стравоходу.

53. У хворой після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу дифузного токсичного зобу III ступеня, тиреотоксикозу середньої важкості – різке погіршення стану, підвищення температури тіла до 39С. Хвора збуджена, є галюцинації, ЧСС – 180/хв., АТ – 120/40 мм рт. ст., ЧД – 32/хв., серцеві тони аритмічні. Яке ускладнення виникло у хворой?

- A. Гіпотиреоз.
- B. Тиреотоксичний криз.
- C. Злоякісна гіпертермія.
- D. Кровотеча.
- E. Повітряна емболія.

54. У дівчинки 18 років протягом місяця спостерігаються ознаки гіпертиреозу. Визначте патогенетично виправдану тактику ведення дитини.

- A. Лікування седативними препаратами.
- B. Включення преднізолону.
- C. Призначення серцевих глікозидів.
- D. Призначення тирозолу.
- E. Терапія препаратами калію.

55. У дівчинки 12 років після обстеження встановлено діагноз дифузного токсичного зобу, середньо тяжкої форми. Яку дозу тиреостатика мерказолілу необхідно призначити дитині у цьому випадку?

- A. 10-15 мг на добу.
- B. 5-10 мг на добу.
- C. 20-30 мг на добу.
- D. 30-40 мг на добу.
- E. 40-50 мг на добу.

56. Хвора 42 роки скаржиться на слабкість, зниження ваги на 10 кг за півроку, пітливість, серцебиття, дратівливість, відчуття “стискання” у горлі. Щитоподібна залоза III ступеня, еластична, на тлі дифузного збільшення у лівій частці візуалізується вузол 12x15 мм. Шийні лімфатичні вузли не збільшені. Яка лікувальна тактика найбільш обгрунтована?

- A. Консервативна антитиреоїдна терапія.
- B. Операція після антитиреоїдної терапії.
- C. Призначення радіоактивного йоду.
- D. Негайне хірургічне втручання.
- E. Негайна телегамматерапія.

57. Пацієнт 31 року звернувся у стаціонар з виразною картиною слабкості, схуднення, відсутності апетиту, нудотою. Об'єктивно: ІМТ – 16,2 кг/м², АТ 60/30 мм рт.ст., ЧСС – 140 уд./хв., тургор шкіри знижений, колір шкіри темний з інтенсивною пігментацією ліктів, складок долонь. Лабораторно: гіпонатріємія, гіперкаліємію, глюкоза в крові 3,8 ммоль/л. Яку допомогу слід надати хворому?

- А. Дом'язове введення 25 мг гідрокортизону гемісукцинату.
- В. Довенне введення 500 мл 5% розчину глюкози.
- С. Призначення довенно 4 % розчину бікарбонату натрію.
- Д. Введення в/в 5 % розчину аскорбінової кислоти.
- Е. Призначення в/в 500 мл 0,9% хлориду натрію.

58. У хворого, який лікується з приводу септичного стану, раптово розвинулися виражена слабкість, адинамія, блювання, пронос. Сопор. Пульс ниткоподібний, 110 уд/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. На ЕКГ: тахікардія, зниження вольтажу всіх зубців. Лабораторні дані: гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, гіпоглікемія. Вкажіть найбільш ймовірну причину розвитку такого стану:

- А. Гострий інфаркт міокарда.
- В. Гіпоталамічний криз.
- С. Гіпоглікемічна кома .
- Д. Пангіпопітуїтаризм.
- Е. Недостатність надниркових залоз.

59. На прийомі в ендокринолога хворий, що скаржиться на зміну харчових уподобань. Відмічає, що останні півроку став більше їсти солоної їжі, усі страви досолоє; не зважаючи на те, що харчується повноцінно і часто схуд на 2 кг за останній місяць. Під час огляду виявлено зниження АТ до 90/60 мм рт.ст. Яку патологію можна запідозрити у хворого?

- А. Вроджена дисфункція кори наднирників
- В. Хвороба Іценка-Кушинга.
- С. Синдром Іценка-Кушинга.
- Д. Альдостерома.
- Е. Хвороба Аддісона.

60. Хворий Р., 32 р., поступив зі скаргами на сильну слабкість, зниження апетиту, схуднення, нудоту, блювоту. Симптоми наростали протягом 1-2 тижнів після гострого отруєння. Об'єктивно: АТ 60/30 мм рт.ст., пульс – 140 уд/хв, тургор шкіри знижений, колір смуглий з посиленою пігментацією ліктів, рубців, шкірних складок на долонях. В крові виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія. Глікемія 4,3 ммоль/л. Ваш діагноз?

- Ф. Уремична кома.
- Г. Мозкова кома.
- Н. Гіпоглікемічна кома.
- І. Гостра серцево-судинна недостатність.
- Ж. Аддісонічний криз.

61. У хворого 27 років раптово після стресової ситуації з'явилася сухість в роті, часте сечовиділення, втрата маси тіла. Глікемія натще 8,2 ммоль/л, в сечі 2% цукру. У розвитку захворювання провідну роль має:

- A. Збільшення секреції глюкагону.
- B. Збільшення секреції соматостатину.
- C. Зменшення функціональної здатності бета-клітин підшлункової залози.
- D. Зниження проникливості базальної мембрани клубочків для глюкози.
- E. Гіперфункція наднирників

62. Хвора 63 років, хворіє цукровим діабетом 2 типу впродовж 11 років. Для медикаментозного лікування діабету приймає метформін в дозі 2000 мг на добу та гліклазид в дозі 120 мг на добу. Останні 6 міс посилено турбують скарги на біль, затерпання та замерзання в ногах. При додатковому обстеженні: ІМТ – 34 кг/м², АТ 160/100 мм рт ст., рівень глікованого гемоглобіну 9,7 %. Виберіть адекватний метод цукрознижуючої терапії.

- A. Збільшити дози обох препаратів до максимальних.
- B. До даної терапії додати меглітиніди
- C. Замість гліклазиду призначити інгібітор ДПП-4
- D. Замість метформіну призначити агоніст ГПП-1
- E. До даних препаратів додати інгібітор НЗКТГ 2

63. Застосування якого з перерахованих цукрознижуючих препаратів посилює ризик розвитку гострого панкреатиту?

- A. Метформін.
- B. Глімепірид.
- C. Натеглілід.
- D. Гліклазид.
- E. Ексенатид

64. У хворої А, яка хворіє цукровим діабетом 2 типу та лікується метформіном в дозі 2000 мг/д, виникла гангрена пальця. При лабораторному обстеженні рівень глікованого гемоглобіну – 7,5% Який варіант терапії варто застосувати в даному випадку?

- A. Замінити метформін на гліклазид в максимально терапевтичній дозі.
- B. Скомбінувати метформін у з гліклазидом у середньотерапевтичній дозі.
- C. Скомбінувати метформін з пролонгованим інсуліном у 2-х ін'єкціях на добу.
- D. Перевести хвору на ексенатид в комбінації з інгібітором ДПП 4.
- E. Призначити інсулінотерапію коротким інсуліном у 4-х ін'єкція на добу.

65. Вкажіть основний механізм дії бігуанідів?

- A. Стимуляція продукції глюкагону.
- B. Стимуляція екзоцитозу інсуліну з бета-клітин острівців підшлункової залози.
- C. Посилення дії інсуліну на рецепторному та пострецепторному рівнях в інсулінзалежних тканинах.
- D. Інгібування натрій-залежного контранспортеру глюкози 2 типу у дистальних каналцях нефрона
- E. Пригнічення ферменту дипептидилпептидази 4 типу.

66. Вкажіть основний механізм дії агоністів ГПП-1?

- A. Стимуляція продукції глюкагонподібного пептиду 1.
- B. Стимуляція екзоцитозу інсуліну з бета-клітин острівців підшлункової залози.
- C. Посилення дії інсуліну на рецепторному та пострецепторному рівнях в інсулінзалежних тканинах.
- D. Інгібування натрій-залежного контранспортеру глюкози 2 типу у дистальних канальцях нефрона
- E. Пригнічення ферменту дипептидилпептидази 4 типу.

67. Вкажіть основний механізм дії похідних сульфонілсечовини?

- A. Стимуляція продукції глюкагону.
- B. Стимуляція екзоцитозу інсуліну з бета-клітин острівців підшлункової залози.
- C. Посилення дії інсуліну на рецепторному та пострецепторному рівнях в інсулінзалежних тканинах.
- D. Інгібування натрій-залежного контранспортеру глюкози 2 типу у дистальних канальцях нефрона
- E. Пригнічення ферменту дипептидилпептидази 4 типу.

68. Вкажіть основний механізм дії саксагліптину?

- A. Стимуляція продукції глюкагону.
- B. Стимуляція екзоцитозу інсуліну з бета-клітин острівців підшлункової залози.
- C. Посилення дії інсуліну на рецепторному та 31 атрій залежного 31 рівнях в інсулінзалежних тканинах.
- D. Інгібування натрій-залежного контранспортеру глюкози 2 типу у дистальних канальцях нефрона
- E. Пригнічення ферменту дипептидилпептидази 4 типу.

69. Хворий 36 років, на цукровий діабет 1 типу хворіє 17 років. Отримує інсулін 38 ОД/доб. Перебіг захворювання стабільний. Останні 3 місяці спостерігається мікроальбумінурія до 180 мг/доб. Які з вказаних препаратів необхідно призначити хворому в комплексному лікуванні?

- A. Бета-адреноблокатори
- B. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту
- C. Діуретики
- D. Антагоністи кальцію
- E. Альфа-адреноблокатори

70. Хвора, 65 років, протягом 17 років страждає цукровим діабетом 1 типу. Після травми розвинулась гангрена 1 пальця лівої стопи. Яке обстеження слід провести перед вирішенням питання про ампутацію пальця?

- A. Доплерографічне вимірювання кісточкового індексу
- B. Дуплексне сканування артерій кінцівки
- C. Термографію
- D. Визначення тактильної та больової чутливості
- E. Капіляроскопію

71. Пацієнтка, 23 р., скаржиться на порушення менструального циклу за типом олігоменореї, надлишок маси тіла, акне. Об'єктивно: жіночий фенотип, помірно виражений гірсутизм, гіпертрихоз, андродний тип ожиріння. При дообстеженні встановлено ановуляторний менструальний цикл, об'єм лівого яйника 11 см³, правого – 10.5 см³. Наявність 14 фолікулів у правому яйнику, у лівому - 10, діаметром 2-9 мм. Збільшення площі строми та підвищення ехо-щільності. Яке захворювання виникло у пацієнтки?

- A. Хвороба полікістозних яйників
- B. Адрено-генітальний синдром
- C. Нейроендокринно-обмінний синдром
- D. Гіперпролактинемія
- E. Андростерома

72. Обов'язковою умовою проведення стимуляційних проб (інсулін, клонідин) для виявлення соматотропної недостатності є:

- A. Гіпотиреоз
- B. Еутиреоз
- C. Індекс маситіла від 18,5 до 30
- D. Нормальна крива глюкозотолерантного тесту
- E. Відсутність дисліпідемії

73. Яке з тверджень хибне?

- A. Основним ефектом гормону росту в дітей і підлітків є стимуляція повздовжнього росту кісток (більше трубчастих, ніж губчастих)
- B. У пренатальному і неонатальному періоді гормон росту незначною мірою впливає на ріст
- C. Гормон росту активує обмін у кістковій тканині, посилюючи кістковотворні процеси і менше остеорезорбцію
- D. Гормон росту є анаболічним гормоном
- E. Вміст гормону росту під час сну прогресивно знижується

74. Оберіть пробу, яку використовують для диференціальної діагностики нецукрового діабету і первинної (психогенної) полідипсії:

- A. Проба з фізичним навантаженням
- B. Глюкозотолерантний тест
- C. Проба із сухоїдінням
- D. Клонідинова проба
- E. Стимуляція інсуліном

75. Як проявляється гіпопітуїтаризм у дорослих?

- F. Відставанням у рості.
- G. Припиненням або порушенням статевого дозрівання.
- H. Гіпогонадизмом.
- I. Алопецією.
- J. Поліурією.

76. Для адреногенітального синдрому у хлопчиків характерні :

- A. Затримка статевого розвитку .
- B. Несправжній передчасний статевий розвиток.
- C. Справжній передчасний статевий розвиток .
- D. Справжній гермафродитизм.
- E. Гіпотиреоз.

77. Хвора 30 років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність місячних впродовж 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею, гемотрансфузією. У післяпологовому періоді відмічається випадіння волосся, втрату маси тіла. Менструації з 13-ти років, регулярні по 3-4 дні через 28 днів. Статеве життя з 18 років. Пологів 2, абортів 3. Гінекологічних захворювань не було. Хвора зниженого харчування, шийка матки циліндричної форми. Тіло матки маленьке, безболісне, придатки не пальпуються. Який попередній діагноз?

- A. Маточна вагітність.
- B. Первинна аменорея.
- C. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана).
- D. Синдром Штейна-Левенталя.
- E. Пухлина гіпофіза (хвороба Іценка-Кушинга)

78. Причиною первинного гіпогонадізму у чоловіків не є:

- A. синдром Клайнфельтера.
- B. Орхіектомія.
- C. травма яєчка.
- D. оперативні втручання на гіпофізі.
- E. нелікований крипторхізм

79. Олігоменорея - це:

- A. відсутність МЦ протягом останніх 3 місяців.
- B. МЦ <21 або>35 днів протягом останніх 3 місяців.
- C. відсутність МЦ протягом останніх 6 місяців.
- D. МЦ <15 або>28 днів протягом останніх 3 місяців.
- E. відсутність овуляції протягом МЦ.

80. При застосуванні анаболічних стероїдів з метою нарощування м'язової маси у чоловіків без гіпогонадізму:

- A. зменшується рівень естрогенів.
- B. нормалізується сперматогенез.
- C. зменшується рівень ЛГ, ФСГ.
- D. не виникає еректильна дисфункція.
- E. відсутні прояви гіперандрогенії.