

Крок 2 Загальна лікарська підготовка
1. Терапевтичний профіль (1 частина) - ендокринологія

1

Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення шиї, відчуття “комка” при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A** *Тиреотоксикоз
- B** Істерія.
- C** Пухлина мозоку.
- D** Хроніосепсис.
- E** Ревматизм.

2

Хворий на цукровий діабет 50 років, Після виникнення фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків, відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, підсилалась спрага, сухість, діурез - 4,5 л/добу, знепритомнів. Об’єктивно: Шкіра суха. Дихання поверхове, прискорене. PS – 100/хв, АТ- 90/40 мм рт.ст. Тони серця глухі. Живіт м’який. Печінка - +5 см. Глікемія 43 ммоль/л., реакція на ацетон у сечі негативна, глюкозу - позитивна. Визначити характер стану.

- A** Гіперсмолярна кома
- B** Кетоацидотична кома
- C** Інфекційно-токсичний шок
- D** Діабетичний кетоацидоз
- E** Лактоацидотична кома

3

Хвора К., 42 років. Має зріст 162 см, масу тіла 87 кг, ІМТ= 33, кг/м². Загальний стан задовільний. Тони серця глухі, при аскультації шуми не прослуховуються. ЧСС - 72/хв. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5-2 см з-під н/краю правого підребер’я. Набряків не спостерігається. Звернулась на консультацію до ендокринолога з метою визначення ожиріння, його ступеню, засобів лікування. АТ: справа – 140/90 мм рт.ст., зліва – 145/85 мм рт.ст. Визначте тип ожиріння та його ступінь?

- A** *Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст.
- B** Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст.
- C** Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст.
- D** Гіпоталамічне ожиріння 2 ст.
- E** Надлишкова вага

4

Родичі жінки 78 років, звернулись до дільничного терапевта у зв’язку з її різким схудненням на фоні поганого апетиту, апатією, м’язовою слабкістю. Об’єктивно: хвора загальмована, зниженого харчування. Серцеві тони неритмічні, миготлива аритмія. АТ - 150/70 мм рт.ст. Живіт м’який, безболісний. Печінка збільшена на 3 см. Ноги набряклі. Крупний тремор пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози - в правій долі вузол 1,5 см в діаметрі. Встановіть попередній діагноз.

- A** *Одновузловий токсичний зоб
- B** Кардіосклероз
- C** Виражений атеросклероз мозкових судин
- D** Рак шлунку
- E** Хвороба Паркінсона

5

Хвора 67 років, страждає на цукровий діабет протягом 3-х років. Отримує глібенкламід у дозі 10

мг на добу. В результаті аварії отримала опіки 2-3 ст. на 40% поверхні тіла. У реанімаційному відділенні хвору турбували слабкість, яка посилювалась кожний день, періодичні судоми м'язів кінцівок. На 10 добу з'явилось часте, поверхове дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі, тургор різко знижений. АТ- 50/10 мм рт.ст. Пульс – 130 уд./хв. Печінка збільшена на 4,0см. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

- A** Гіперосмолярна діабетична кома
- B** Гіпоглікемічна кома
- C** Лактат-ацидотична діабетична кома
- D** Кетоацидотична діабетична кома
- E** Печінкова кома

6

Хворий 63 років, страждає на цукровий діабет, тип 2. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг на добу та метформін - 1000 мг на добу. Після фізичного навантаження відчув слабкість, запаморочення, задишку, незначний біль в ділянці серця. А/Т 70/30 мм рт.ст. Пульс – 110 уд./хв. За даними ЕКГ: куполоподібний підйом сегменту ST, депресія сегменту ST в реципрокній зоні, поява зубця QS. Хворого госпіталізовано до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна хворому?

- A** Перевести на інсулінотерапію
- B** Залишити попередню терапію
- C** Відмінити метформін
- D** Відмінити глібенкламід
- E** Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид

7

До ендокринолога звернулася мати дівчинки 4-х років зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, прискорений ріст, появу аксиллярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A** Визначення 17 – ОН – прогестерону сироватки крові та екскреції 17 – кетостероїдів з сечею.
- B** Каріотипування
- C** Визначення АКТГ у крові
- D** Визначення ТТГ у крові
- E** Визначення кісткового віку

8

Хворий 57 років, з діагнозом цукровий діабет тип 2, Внаслідок харчового отруєння відмінив цукрознижуючу терапію.Зберігається біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження глікемія - 45 ммоль/л, глюкозурія 50 г/л. При огляді: реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія. АТ - 80/60 мм рт.ст. Реакція сечі на ацетон негативна. Встановіть попередній діагноз?

- A** Гіперосмолярна кома
- B** Лактацидемічна кома
- C** Кетоацидотична кома
- D** Церебральна кома
- E** Інфекційно-токсичний шок

9

Хворий 58 р. страждає на туберкульоз. За останні кілька тижнів значно підсилилась загальна слабкість, з'явився ціаноз, болі у животі, нудота, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпигментація шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ - 80/40 мм. рт. ст., П - 124/хв., БАК: натрій – 125 ммоль/л, хлориди – 74 ммоль/л, калій – 5,7 ммоль/л, глюкоза – 3,5

ммоль/л, сечовина – 14 ммоль/л; в сечі: білок – 0,66 г/л, лейкоцити – 10-12 в п/з, еритроцити – 5-6 в п/з, циліндри – поодинокі. Яке з досліджень дозволить встановити діагноз?

- A** Визначення концентрації кортизолу в крові
- B** Визначення концентрації креатиніну в крові
- C** Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- D** Визначення концентрації діастази в сечі
- E** Визначення концентрації кетонів в сечі

10

Хворий 48 років на протязі 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах 180/120–200/100 мм рт.ст. Гіпотензивна терапія малоефективна. Скарги на м'язову слабкість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій плазми крові–155 ммоль/л, калій-3,6 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії.

- A** * Первинний гіперальдостеронізм
- B** Феохромоцитома
- C** Гіпертонічна хвороба
- D** Ниркова гіпертензія
- E** Хвороба Іценка-Кушінга

11

Жінка 36 років скаржиться на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судом, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура - 36,6°C, ЧДР – 18/хв., пульс - 92/хв., АТ – 180/110 мм рт. ст. Підвищеного харчування. На ЕКГ – зниження сегменту ST. Вміст калію у сироватці крові знижений, натрію – підвищений, активність реніну плазми значно знижена, концентрація альдостерону підвищена. Сеча: питома вага протягом доби не перевищує 1,008-1,011, реакція лужна. Спіронолактоновий тест позитивний. КТ: правий наднирник збільшений. Який діагноз найбільш вірогідно можна поставити хворій?

- A** *Синдром Кона
- B** Феохромоцитома
- C** Синдром Іценко-Кушінга
- D** Андростерома
- E** Нецукровий діабет

12

Хвора на цукровий діабет 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура – 36,7°C, ЧДР – 22 за хв., пульс – 108 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза – 32 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Нt – 56%, лейкоцити – 11,5 Г/л. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?

- A** *0,45% натрію хлориду
- B** 0,9% натрію хлориду
- C** 4% натрію гідрокарбонату
- D** 10% глюкози
- E** 5% глюкози

13

Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищену втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6°C, ЧДР – 20 за хв., пульс – 88 уд./хв., АТ – 160/95 мм рт. ст. Зріст 166 см, вага 95 кг. Шкіра суха, чиста, пігментно-сосочкова дегенерація. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання

везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

- A** *Аліментарно-конституційний
- B** Гіпооваріальний
- C** Гіпоталамічний
- D** Церебральний
- E** Наднирниковий

14

Больная с сахарнім диабетом 64 лет. В течение 3-х последних дней много пила и часто мочилась, появились неоднократная рвота и понос. Сопор. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки мягкие. Кожа сухая. Частое, поверхностное дыхание. Пульс – 110 уд./мин. АД - 80/40 мм рт ст. Рефлексы повышены. Олигурия. Сахар крови 49,6 ммоль/л. Ан.мочи: сахар - 40 г/л, белок 0,23 г/л, ацетон отр., лейкоц.-5-6 в п/зр. Для уточнения диагноза следует дополнительно определить:

- A** *Осмолярность плазмы.
- B** РН крови.
- C** Мочевину крови.
- D** Кетонемию.
- E** Лактат крови.

15

Больная 22 лет, болеет сахарным диабетом 2-ой год. Диабетических осложнений не выявлено. Гликемия натощак в пределах 6,0-7% ммоль/л. Вышла замуж. Хочет иметь здорового ребёнка. С целью профилактики патологии плода выберите наиболее информативный метод обследования для разрешения зачатия:

- A** *Гликозулированный гемоглобин (HbA1c).
- B** Гликемический профиль.
- C** Глюкозурический профиль.
- D** Постпрандиальная гликемия /гликемия после еды/.
- E** С-пептид.

16

Больная 41 года жалуется на повышение t0 тела, похудение, бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, приступы сердцебиений. ЧСС 108 в минуту. Об-но: вес тела резко снижен. Пальпируется узел на правой половине шеи в области щитовидного хряща. Наиболее вероятная причина изменений со стороны сердца в данном случае:

- A** *Избыточная секреция тироидных гормонов.
- B** Эссенциальный тахикардический синдром.
- C** Диастолическая дисфункция миокарда.
- D** Инфекционно-воспалительное поражение миокарда.
- E** Ишемическое повреждение миокарда.

17

Хворий 37 років скаржитися на загальну слабкість, схуднення, значну спрагу (вживає до 7 л на добу), поліурію. Об'єктивно: шкіра і язик сухі. Межі серця не змінені, пульс – 80 уд./хв. Аналіз сечі: питома вага-1006, лейкоцити 2-6 в полі зору. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?

- A** *Нецукровий діабет
- B** Гострий пієлонефрит
- C** Цукровий діабет
- D** Первинний альдостеронізм
- E** Гострий гломеруло нефрит

18

Жінка 32 років хворіє 3 місяці. Скарги на значну пітливість, серцебиття схуднення. Апетит збережений. Об'єктивно: вага 55 кг, зріст 165 см. АТ 140/60 мм.рт.ст., позитивний симптом Марі. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація ший змінена. Ваш діагноз?

- A** *Дифузно-токсичний зоб
- B** Підгострий тиреоїдит
- C** Аутоімунний тиреоїдит
- D** Рак щитовидної залози
- E** Лімфогрануломатоз

19

Хвора 25 років. 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на серцебиття, подразливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст - 165 см, вага - 62 кг, пульс - 100 за хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва - не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

- A** *Рецидив дифузно-токсичного зобу
- B** Аутоімунний тиреоїдит
- C** Аденома щитовидної залози
- D** Гіпопаратіреоз
- E** Гіперпаратіреоз

20

Хворий 54 років скаржиться на стомлюваність, збільшення щитовидної залози, слабкість, набряки на обличчі. Хворіє протягом 3 років. Об'єктивно: зріст - 160 см, вага - 94 кг, обличчя пастозне, шкіра суха, волосся рідке, пульс - 60 за хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін - 14%. Які ліки необхідні?

- A** *Тироксин
- B** Гипотіазід
- C** Преднізолон
- D** Мерказоліл
- E** Адреналин

21

У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор, кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісистолічна форма (ЧСС – 105 у хв.). Який механізм ушкодження серця в даному випадку?

- A** *Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів.
- B** Запальне пошкодження міокарда.
- C** Постміокардитичний кардіосклероз.
- D** Атеросклеротичний кардіосклероз.
- E** Пухлинний процес (міксوما) у лівому передсерді.

22

У женщины 52 лет с ожирением III ст. и артериальной гипертензией выявлена гиперлипидемия за счет ЛПОНП, снижение концентрации холестерина ЛПВП и гиперинсулинемия. Диагностирован метаболический синдром X. Каков основной патогенетический механизм развития данного синдрома?

- A** * Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность
- B** Гиперлипидемия
- C** Снижение концентрации ЛПВП
- D** Гиперурикемия
- E** Инсулинома.

23

У пациентки 24 лет наблюдаются одышка и сердцебиение в покое, дрожание конечностей, легкая возбудимость. При аускультации сердца выслушивается мягкий систолический шум на верхушке, ЧСС в покое - 112/мин., аритмичный. АД- 170/80 мм рт.ст. На ЭКГ частая суправентрикулярная экстрасистолия. Какое дополнительное исследование позволит уточнить диагноз?

- A* * Тироксин крови
- B* Определение АКТГ
- C* Уровень ТТГ в крови
- D* Определение основного обмена
- E* Определение катехоламинов

24

Хвора А., 54 років, доставлена без свідомості до лікарні бригадою швидкої допомоги. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, температура шкіри дещо підвищена, гіпотонія скелетних м'язів, ЧСС- 110 уд/хв, АТ - 70/40 мм рт ст, отримано через катетер 50 мл сечі. Періодично виникають судоми. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 60,7 ммоль/л, натрійемія – 168 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосм/л. Встановити діагноз.

- A* *Гіперосмолярна кома
- B* Гіперацидотична кома
- C* Гіперлактацидемічна кома
- D* Гіперкетонемічна прекома
- E* Гіпопітуїтарна кома

25

В хворого 36 років скарги на тривалі, тупі болі у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, сухість шкірних покривів, значне збільшення маси тіла за останні півроку. Біля 2-х років тому переніс операцію з приводу дифузно-вузлового зоба. АТ – 110/90 мм рт. ст., пульс 57 уд/хв. Аускультативно: послаблення серцевих тонів, перкуторно – збільшення всіх меж серця. На ЕКГ: зниження вольтажу всіх зубців, порушення внутрішньощлуночкової провідності. УЗД: зон гіпо- і акінезії нема, фракція викиду – 60%. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій в цього хворого?

- A* * Мікседема
- B* Тиреотоксикоз
- C* Ексудативний перикардит
- D* Нейро-циркуляторная дистонія
- E* Стенокардія спокою

26

Хвора М., 36 років, скарги на задишку під час ходьби, серцебиття, появу набряків ввечері. Ріст - 164 см, маса тіла - 104 кг. Об'єктивно: хвора підвищеного живлення. Тони серця ослаблені, тахікардія. Менструальний цикл не порушений, цукор крові - 5,6 ммоль/л, функціональні проби з введенням АКТГ не порушені. На рентгенограмі турецького сідла патології не виявлено. Про яке захворювання слід думати?

- A* *Аліментарне ожиріння
- B* Клімакс
- C* Гіпофізарне ожиріння
- D* Цукровий діабет
- E* Синдром Іценко-Кушинга (первинний гіперкортицизм)

27

Хвора М. 36 років Декілька місяців тому почали турбувати постійне серцебиття, задишка, перебої. Об'єктивно: тремор витягнутих рук, шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, систолічний шум в роботі серця, АТ - 150/60 мм рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консисистенції, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?

A *Тиреотоксична міокардіодистрофія

B Мітральна вада серця

C Бактеріальний ендокардит

D Кардіофіброз

E Дилатаційна кардіоміопатія

28

Хвора Н., 32 років після 1-х пологів прибавила 20 кг у масі тіла, і II-х – 30 кг. В даний час ріст хворої складає 168 см, вага – 120 кг, індекс маси тіла понад 40 кг/м². Ожиріння носить диселастичний характер, на шкірі сідниць, внутрішній поверхні стегон, молочних залоз смуги розтягнення рожевого кольору. АТ- 160/100 мм рт.ст. Який тип ожиріння має місце у хворої?

A * Гіпоталамо-гіпофізарне

B Ендокринно-обмінне

C Аліментарноконституційне

D Церебральне

E Метаболічний синдром

29

Чоловік 70 років, перебуває у коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет 15 років, дієти не дотримується, протидіабетичні препарати не приймає. Об'єктивно. Дихання часте, поверхневе. АТ - 70/30 мм рт.ст. Пульс ниткоподібний. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, різке зниження тургору шкіри та тону очних яблук. Температура тіла 38⁰С. Двобічний ністагм. Сухожилльні рефлекси відсутні. Запах ацетону з рота не відчувається. Глюкоза крові 19 ммоль/л, осмолярність плазми 320 мосм/л Які зміни в біохімічному аналізі крові супроводжують такий стан?

A *Азотемія

B Гіпопротеїнемія

C Гіпербілірубінемія

D Гіперлактацидемія

E Кетонемія

30

Чоловік 60 років, доставлений у безсвідомому стані. Хворіє на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію, приймає інсулін і гіпотензивні засоби. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом. Тонус м'язів і очних яблук знижений. Температура тіла - 38,2⁰С. Тони серця глухі. Пульс слабого наповнення – 108 уд./хв. АТ- 90/50 мм рт.ст. Дихання часте, поверхневе. Запах ацетону відсутній. Цукор крові - 58 ммоль/л, цукор в сечі - 15 г/л, кетони тіла відсутні. Загальний білок - 105 г/л, сечовина - 16 ммоль/л, натрій – 238 ммоль/л, калій – 5,5 ммоль/л, молочна кислота 0,8 ммоль/л. Про яку кому йдеться?

A *Гіперосмолярну

B Кетоацидотичну

C Молочнокислу

D Мозкову

E Уремічну

31

Хвора З., 38 років скаржиться на головний біль, приступи м'язевої слабкості, судом, частий

сечопуск. Об'єктивно: Ps- 80 уд за хв. АТ 160/120 мм рт ст., коригується погано. Ліва межа серця на середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вміст калію в крові 2,8 ммоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- A** *Гіперальдостеронізм (синдром Кона)
- B** Гіпертонічна хвороба
- C** Тетанія
- D** Хвороба Іценко-Кушинга
- E** Феохромочитома

32

Хвора 40 років скаржиться на головний біль, спрагу, м'язову слабкість, затерпання рук і ніг, почащене сечовипускання вночі. Об'єктивно: АТ – 190/ 100 мм рт. ст. В аналізі крові: калій – 3,0 ммоль/л, натрій – 150 ммоль/л. В аналізі сечі: білок – 0,73 г/л, питома густина – 1,003-1,008. Чим зумовлені клінічні прояви захворювання?

- A** * Гіперальдостеронізмом
- B** Хронічний пієлонефритом
- C** Гіпертонічною хворобою .
- D** Гіперкортицизмом
- E** Підвищеним рівнем катехоломінів

33

Жінка 30 років скаржиться на підвищення АТ, виражену слабкість, наявність судом, швидкозникаючі парези, серцебиття, запаморочення голови, головний біль. Хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 3 років. ЕКГ: синусова тахікардія, подовження інтервалу Q/T, депресія ST в V1-V6, негативний зубець T в V3-V6. Ан. сечі: реакція лужна, 1010, прозора, білку, цукру немає, сечовий осад – без змін. У крові рівень калію – 2,9 ммоль/л, натрію – 160 ммоль/л. Яка патологія найбільш вірогідно зумовила артеріальну гіпертензію?

- A** * Синдром Кона.
- B** Гіпертонічна хвороба II ст.
- C** Гіпертонічна хвороба III ст.
- D** Хвороба Іценко-Кушинга.
- E** Хронічний пієлонефрит.

34

36-летний больной жалуется на головную боль, слабость, потерю аппетита, жажду, отечность лица и ног. С 18 лет получает инсулин 42-54 ед. в сутки по поводу сахарного диабета. Состояние тяжелое. Лицо серое, одутловатое, отеки на ногах. АД-210/110 мм рт.ст., пульс 110 в мин, ритмичный. Сердце, легкие - без особенностей. Печень у края реберной дуги. Гликемический профиль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. мочи: отн.пл. - 1022, сахар - 3%, белок-1,32 г/л, лейкоц.- 3-5 в п/зр. Мочи мало. Какое осложнение развилось у больного?

- A** *Диабетический гломерулосклероз
- B** Амилоидоз почек.
- C** Хронический пиелонефрит
- D** Нефротический синдром
- E** Гломерулонефрит

35

Хворий З., 56 років, хворіє інсуліннезалежним діабетом. Хвороба компенсується дієтою та глюренормом. Хворий чекає на операцію з приводу панаріція. Тактика гіпоглікемізуючої терапії?

- A** *Не змінювати терапію.
- B** Відмінити глюренорм.
- C** Призначити монокомпонентний інсулін.
- D** Призначити рекомбінантний інсулін.

E Призначіти манініл.

36

Чоловік 26 років, скаржиться на спрагу, підвищене сечевиділення, загальну кволість, зменшення ваги тіла. Об'єктивно: шкіра суха, червоні щоки, дихання везикулярне. Тони серця звучні. Язик сухий. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке дослідження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?

- A** *Аналіз крові на цукор
- B** Загальний аналіз крові
- C** Загальний аналіз сечі
- D** Аналіз сечі по Зимницькому
- E** Аналіз крові на печінкові проби

37

Хвора К., 52 роки, скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закріп, погіршення пам'яті. Вказані симптоми повільно наростали протягом останніх 1,5 року. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони приглушені, пульс - 66 за 1 хв. АТ - 110/70 мм рт.ст. ЩЗ не пальпується. Методом ІФА виявлені антитіла до тиреоглобуліну (+) та мікросомального антигену (+++); рівень ТТГ – 15,2 мО/л. УЗД: залоза зменшених розмірів, неоднорідної структури. Встановіть діагноз.

- A** *Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз
- B** Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції
- C** Ендемічний зоб
- D** Підгострий тиреоїдит
- E** Дифузний токсичний зоб

38

У жінки 25 років під час профогляду виявлено збільшення щитовидної залози. Постійно проживає у Львівській області. З боку внутрішніх органів відхилень не зафіксовано. Щитовидна залоза дифузно збільшена до 2ст., м'яко-еластична, гладка, не болюча. Рівень тиреоїдних гормонів у межах норм. УЗД: щитовидна залоза збільшена за рахунок усіх відділів, ехогенність не змінена. Укажіть найбільш імовірний діагноз.

- A** *Ендемічний дифузний еутиреоїдний зоб
- B** Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції
- C** Спорадичний дифузний еутиреоїдний зоб .
- D** Вузловий зоб
- E** Дифузний токсичний зоб

39

Хвора 35 років скаржиться на дратівливість, безсоння, пітливість. Об'єктивно: щитовидна залоза дифузно збільшена. Для визначення функції щитовидної залози хворій перорально введено 74 кБк 131-І. При радіометрії в щитовидній залозі через 4 години накопичилося 60% введеного препарату. Яка патологія щитовидної залози відповідає отриманому результату дослідження?

- A** * Гіпертіреоз
- B** Еутиреоїдний зоб
- C** Гіпотиреоз
- D** Вузловий зоб
- E** Кіста щитовидної залози

40

У хлопчика 15 р. останні 3 місяці спостерігаються приступи судом жувальних м'язів, рук з переважанням тонузу згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Кальцій у крові 1.8 ммоль/л. У хворого найбільш вірогідно:

- A** *Гіпопаратиреоз
- B** Епілесія
- C** Гіперпаратиреоз
- D** Правець
- E** Спазмофілія

41

Больная 29-лет жалуется на потерю веса, повышенную раздражительность. При осмотре: больная беспокойна, экзофтальм, руки влажные, тремор. Наиболее вероятный диагноз:

- A** *Диффузный токсический зоб (болезнь Базедова)
- B** Тиреоидит Хашимото
- C** Нейроциркуляторная дистония
- D** Токсическая аденома щитовидной железы
- E** Рак щитовидной железы

42

Больную 45-лет беспокоят резкая слабость, полиурия, повышение АД до 210/120 мм рт.ст. При обследовании: калий плазмы-3,12 ммоль/л, натрий плазмы 158 ммоль/л, альдостерон плазмы -715 нмоль/л. Наиболее вероятный диагноз:

- A** *Синдром Конна
- B** Синдром Иценко-Кушинга
- C** Хронический пиелонефрит, ХПН
- D** Диабетический гломерулосклероз, ХПН
- E** Гипертоническая болезнь III ст., ХПН

43

Хворий 46 років, на протязі 5 років лікується від гіпертонічної хвороби. Батько хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: зріст - 170см. Вага - 96 кг. Пульс - 72/хв., АТ- 190/110 мм рт.ст. Печінка +3 см. Пастозність гомілок. Цукор крові натще 5,4 ммоль/л. Які засоби первинної профілактики цукрового діабету у даного хворого?

- A** * Позбавитись зайвої ваги.
- B** Нормалізувати артеріальний тиск.
- C** Призначити бігуаніди.
- D** Призначити гепатопротектори.
- E** Призначити сечогінні.

44

Мужчина 35-ти лет прооперирован по поводу язвенной болезни желудка. Дефицит массы тела 10 кг. После операции уровень глюкозы в цельной капиллярной крови натощак 6,7 ммоль/л. При повторном обследовании - 11,1 ммоль/л (после еды), уровень гликированного гемоглобина - 10%. Дайте трактовку представленным данным:

- A** *Сахарный диабет
- B** Нарушенная толерантность к глюкозе
- C** Группа риска по сахарному диабету
- D** Норма
- E** Послеоперационная гипoinsулинемия

45

Хвора 46 років. Хворіє на цукровий діабет 9 років, отримує інсулін Монотард 26од. вранці і 18 од. ввечері. Скарги на слабкість, млявість вранці після сну, головний біль, пітливість вночі. Об'єктивно: пульс - 72 за хв., АТ - 125/70 мм рт.ст. Межі серця в нормі. Печінка - +4см. Цукор крові: 8.00 - 14 ммоль/л; 12.00 - 9 ммоль/л; 17.00 - 11 ммоль/л. Цукор сечі в межах 0,5-1%. З чим найбільш

вірогідно пов'язані скарги, що виникають у хворої вночі?

- A* Надлишок дози інсуліну ввечері
- B* Недостатня вечірня доза інсуліну
- C* Наявність гепатозу
- D* Клімактеричний синдром
- E* Недостатність дози інсуліну вранці

46

У больного 48 лет выявлено диффузное увеличение щитовидной железы, пучеглазие, потеря веса на 4 кг за 2 месяца, потливость, ЧСС - 105/мин, АД - 140/70 мм рт.ст. Стул нормальный. Какая терапия рекомендована в таком случае?

- A* Мерказолил
- B* Радиоактивный йод
- C* Анаприлин
- D* Раствор Люголя
- E* Тироксин

47

У больной с подозрением на феохромоцитому в период между приступами АД - в пределах нормы; отмечается тенденция к тахикардии . В моче патологии нет. Решено провести провокационную пробу с гистамином. Какой препарат следует иметь для оказания экстренной помощи при положительном результате пробы?

- A* Фентоламин
- B* Пипальфен
- C* Нифедипин
- D* Мезатон
- E* Преднизолон

48

У девушки 16-ти лет в течение 2-х месяцев наблюдалась полиурия, полидипсия. Похудела на 8 кг при хорошем аппетите. В связи с появившимися жалобами на боли в животе и тошноту была в срочном порядке госпитализирована. Обнаружена гликемия 18 ммоль/л, глюкозурия 24 г/л. На фоне назначения инсулина и инфузий изотонических растворов хлорида натрия и глюкозы указанные жалобы, в том числе, жажда, исчезли. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A* *Сахарный диабет тип 1
- B* Сахарный диабет тип 2
- C* Почечная глюкозурия
- D* Несахарный диабет
- E* Вторичный (симптоматический) сахарный диабет

49

Хвора З., 45 років, доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на різку загальну слабкість, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювоту, біль у животі. При огляді: гіперпігментація шкіри, артеріальний тиск 70/45 мм рт ст, брадикардія. В додаткових дослідженнях знижений вміст альдостерону, кортизолу в крові, знижена екскреція 17-КС та 17-ОКС з сечею, гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіпокаліємія. Які лікувальні заходи потрібно вжити?

- A* *Призначення глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів, дієти з підвищеним вмістом кухарської солі
- B* Призначення дієтотерапії з підвищеним вмістом кухарської солі
- C* Призначення преднізолону
- D* Призначення альдостерону
- E* Призначення інсуліну

