

1. Хвора 26 років оперована з приводу Базедова зобу – тироїдектомія. Після операції виявлено, що в хворой змінився тембр голосу – менше модуляції на високих частотах. Акт ковтання не порушений. Яка причина ускладнення?

- A. Однобічне пошкодження поворотного гортанного нерву
- B. Пошкодження зовнішньої гілки верхнього гортанного нерву
- C. Пошкодження стовбура верхнього гортанного нерву
- D. Трахеомалія
- E. Пошкодження внутрішньої гілки верхнього гортанного нерву

2. Хвора, 28 років, звернулася до ендокринолога з приводу збільшення ЩЗ. При УЗД виявлено гіпоехогенний вузол у правій частці.

Який метод дослідження в подальшому дасть змогу обрати правильну лікувальну тактику:

- A. біопсія утворення з морфологічним дослідженням
- B. термографія ЩЗ
- C. електронно-емісійна томографія
- D. сцинтиграфія з туморотропним радіофармацевтичним препаратом
- E. індикаційний метод

3. Гіпоехогенний невакуляризований вузол

- A. Вузлового колоїдного зоба
- B. Багатовузлового токсичного зоба
- C. Дифузного токсичного зоба
- D. Вузлового токсичного зоба
- E. Тироїдиту Хашімото

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

- A. Малотравматична хірургічна техніка
- B. Застосування антигіроїдних препаратів
- C. Застосування кортикостероїдів
- D. Постільний режим
- E. Детоксикаційна терапія

5. Яка завершена послідовність синтезу гормонів щитоподібної залози є правильною:

- A. Моноіодотирозин – дійодотирозин – трийодотиронін – тетраіодотиронін
- B. Моноіодотирозин – дійодотирозин – трийодотиронін
- C. Моноіодотирозин – дійодотирозин – тетраіодотиронін – трийодотиронін
- D. Моноіодотирозин – тетраіодотиронін – трийодотиронін
- E. Моноіодотирозин – дійодотирозин – тетраіодотиронін

6. Тироїдит Де Кервена:

- A. Можливий при фунгальній інфекції
- B. Є результатом гіперпродукції тиростимулюючого гормону
- C. Має бактерійне походження

- D. Викликається дефіцитом йоду
- E. Має вірусне походження

7. С клітини щитоподібної залози продукують:

- A. Тирокальцітонін
- B. Тетрайодотиронін
- C. Тиростимулін
- D. Трийодотиронін
- E. Тироліберин

8. Як називається терапія тиреоїдними гормонами після тироїдектомії з приводу багатовузлового зоба?

- A. Ад'ювантна
- B. Супресивна
- C. Підтримуюча
- D. Замісна
- E. Стимулююча

9. При тиротоксикозі середньої важкості спостерігається тахікардія:

- A. До 120 уд/хв
- B. До 130 уд/хв
- C. До 100 уд/хв
- D. До 110 уд/хв
- E. До 90 уд/хв

10. Симптом Грефе це:

- A. Слабкість конвергенції
- B. Широка очна щілина
- C. Боковий ністагм
- D. Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз
- E. Нечасте кліпання

11. Хвора А., 44 років, оперована з приводу змішаного токсичного зоба IV ст. Через 8 годин після операції стурбована, скаржиться на задишку, лице синюшне, голова нахилена вперед. На передній поверхні ший визначається щільно утворення, що не збільшується у розмірах. Яке ускладнення виникло у хворой?

- A. Гіпопаратироз
- B. Парез гортанних нервів
- C. Абсцес післяопераційної рани
- D. Підшкірна емфізема
- E. Кровотеча

12. У хворой з багатовузовим зобом на підставі обстеження поставлено діагноз субклінічного гіпотиреозу. Які при цьому будуть характерні зміни в гормональному стані?

- A. ТТГ – понижений; fT3 – нормальний; fT4 – нормальний
- B. ТТГ – норма; fT3 – понижений; fT4 – понижений
- C. ТТГ – норма; fT3 – підвищений; fT4 – понижений
- D. ТТГ – підвищений; fT3 – понижений; fT4 – понижений
- E. ТТГ – норма; fT3 – понижений; fT4 – понижений

13. Пониження функції щитоподібної залози не спостерігається при прийомі:

- A. Пеніциліну
- B. Преднізолону
- C. Тестостерону

- D. Фуросеміду
- E. Ацетилсаліцилової кислоти

14. У хворой після субтотальної резекції ЩЗ з приводу токсичного зобу III ст., тиротоксикозу середнього ступеня тяжкості спостерігають різке погіршення стану, підвищення температури тіла до 39 °С. Хвора збуджена, є галюцинації, АТ — 120/40 мм рт. ст., ЧСС - 180 за 1 хв, ЧД — 32 за 1 хв, тони серця аритмічні.

Яке ускладнення виникло у хворой:

- A. повітряна емболія
- B. кровотеча
- C. тиротоксичний криз
- D. злаякісна гіпертермія
- E. гіпотироз

15. Токсична аденома продукує в основному:

- A. Тирокальцитонін
- B. Тиротропін
- C. Тироксин
- D. Трийодтиронін
- E. Тироліберин

16. Хворий К., 29 років, 3 роки тому було вставлено діагноз: «Дифузний токсичний зоб III ст.», з приводу чого отримувала консервативне лікування. Останнім часом у правій частці залози з'явився вузол, щільний при пальпації, який швидко збільшується в розмірі.

Яке дослідження треба виконати, щоб вірогідно виключити рак ЩЗ:

- A. тонколкуву пункційну аспіраційну біопсію
- B. інтраопераційну біопсію вузла
- C. сканування залози
- D. УЗД залози
- E. рентгенографію шиї

17. Пошкодження під час операції зовнішньої гілки верхнього гортанного нерва призведе до:

- A. Розладів фонації на високих тонах
- B. Афонії
- C. Розладів ковтання
- D. Асфіксії
- E. Можливі всі вказані розлади

18. Хвора М., 26 років, має нещільний рухомий вузол 30 мм у правій частці щитоподібної залози. Вузол помітила півроку тому; поступово він збільшується. При УЗД вузол має чіткі межі; васкуляризація значно підсилена всередині вузла. При тонколкувній пункційній аспіраційній біопсії виявлено тироцити в стані помірної проліферації без явних ознак атипії. Враховуючи збільшення вузла і його УЗД характеристики, хворій запропоновано оперативне лікування, проте виявилось, що у пацієнтки вагітність 4 тижні.

Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Хірургічне лікування – поступлення до хірургічного стаціонару протягом тижня
- B. Консервативна терапія тироксином
- C. Не потребує операції – після пологів вузол зменшиться
- D. Хірургічне лікування – поступлення на третьому місяці вагітності

E. Динамічне спостереження; операція після пологів

19. У хворой М. 26 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу III ступеня, тиреотоксикозу середнього ступеня важкості на 2 добу після операції виникли судоми кистей, стоп та обличчя. Симптоми Хвостека, Трусса позитивні. Хвора скаржиться на біль у ділянці серця. На ЕКГ – подовження інтервалу Q-T.

Яке ускладнення виникло у пацієнтки?

- A. Тиреотоксичний криз
- B. Гіпопаратиреоз
- C. Парез гортанних нервів
- D. Гіперпаратиреоз
- E. Тиреотоксична міокардіодистрофія

20. При клінічній підозрі на післяопераційний гіпотиреоз тестом першого рівня є?

- A. Рівень Т4 крові
- B. Рівень Т3
- C. Рівень поглинання радіоактивного йоду
- D. Рівень виведення йоду сечею
- E. Рівень ТТГ крові

21. Тирокальцитонін продукується:

- A. В клітинах щитоподібної залози
- B. С клітинами щитоподібної залози
- C. А і В клітинами щитоподібної залози
- D. D клітинами щитоподібної залози
- E. А клітинами щитоподібної залози

22. У хворого М., 65 років, який має дифузне збільшення щитоподібної залози 3 ступеня і явища тиротоксикозу середньої важкості, при УЗД в правій частці залози виявлено добре васкуляризований вузол 39мм з чіткими межами. З'явилася думка про можливість в пацієнта токсичної аденоми. Як встановити, що тиротоксикоз обумовлений аденомою, а не дифузним зобом?

- A. Провести позитронну емісійну томографію
- B. Провести сканування щитоподібної залози з I131
- C. Визначити рівень тироглобуліну в крові
- D. Провести пункційну біопсію вузла щитоподібної залози
- E. Визначити в крові рівні fT3 і fT4

23. Оцінка функціонального стану щитоподібної залози ґрунтується на результатах визначення:

- A. Тиреотропного та тиреоїдних гормонів
- B. Гормонів системи гіпофіз-прищитоподібні залози
- C. Функціональних печінкових проб
- D. Імуноглобулінів
- E. Гормонів системи гіпофіз-надниркові залози

24. Хвора, 40 років, перебуває під спостереженням ендокринолога з приводу гіперплазії ЩЗ I ступеня. Відомо, що вона переїхала з ендемічного району.

Які рекомендації щодо профілактики зобу можна дати цій хворій:

- A. відмова від тютюнокуріння
- B. уникати переохолодження
- C. йодтерапія в мікродозах (1-2 мкг)
- D. споживання їжі, багатой на тирозин

## Е. регулярні огляди лікаря

25. Хвора, 60 років, яка протягом кількох десятиріч проживала в Прикарпатті, скаржиться на наявність упродовж 20 років «пухлини» на шиї, яка візуалізується під час огляду та зміщується під час ковтання. Жодних неприємних відчуттів і порушень органів шиї «пухлина» не спричинює. При дослідженні, в тому числі під час пункційної біопсії, виявлено змішаний (дифузно-вузловий) двобічний зоб III ступеня (за прийнятою в колишньому СРСР і СНД класифікацією збільшення ЩЗ) з явищами субклінічного гіпотиреозу.

Якого лікування потребує хвора:

- А. рентгенотерапії
- В. радіоїодної терапії
- С. консервативного тиреоїдними гормонами
- Д. багатой на йод дієти
- Е. операції з видалення зоба (резекції залози)

26. При підготовці хворого з токсичною аденомою до операції не використовують:

- А. Стероїдні гормони
- В. Тиреостатики
- С. Седативні препарати
- Д. Бета-блокатори
- Е. Препарати йоду

27. Молода жінка схудла за 3 місяці на 8 кг, скаржиться на серцебиття, потовщення шиї, відчуття “стороннього тіла” при ковтанні, дратівливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру тіла. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- А. Тиреотоксикоз
- В. Пухлина мозку
- С. Істерія
- Д. Хроніосепсис
- Е. Ревматизм

28. Хвора А., 44 років, оперована з приводу дифузно-вузлового токсичного зобу IV ст. Через 10 год після операції стурбована, скаржиться на задишку, відчуття розпирання в ділянці шиї, лице синюшне, голова нахилена. На передній поверхні шиї визначається щільно-еластичне утворення, що збільшується в розмірах. Вирішено, що у хворої виникла післяопераційна кровотеча.

Якою має бути подальша тактика:

- А. призначення гемостатиків
- В. компрес на шию
- С. холод на рану
- Д. видалення гематоми, перев'язування судини, що кровоточить
- Е. призначення антибактеріальних препаратів

29. Замісна терапія тироксином після тироїдектомії контролюється:

- А. Рівнем Т3 в сироватці крові
- В. Рівнем тиротропного гормону в крові
- С. Екскрецією Т4 сечею
- Д. Концентрацією тироліберину
- Е. Рівнем Т4 в сироватці крові

30. Хвора М., 46 років, оперована 12 років тому з приводу дифузного токсичного зобу III—IV ступеня. На момент звернення у пацієнтки розвинувся рецидив тиреотоксикозу. Хворій запропоновано оперативне втручання, але перед цим потрібно з'ясувати, де розташована функціонуюча тканина залози.

Який саме метод дослідження потрібно застосувати:

- А. сканування залози
- В. рентгенологічне дослідження стравоходу
- С. УЗД
- Д. рентгенологічне дослідження шиї
- Е. пункційну аспіраційну біопсію

31. Хвора С., 35 років, на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервала Q-T. Симптоми Хвостека, Трусю чітко не визначені. Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

- А. Визначити вміст тиротропного гормону
- В. Визначити вміст кальцію і фосфору у крові
- С. Визначити вміст натрію
- Д. Визначити вміст тиреоїдних гормонів у крові
- Е. Визначити вміст калію

32. Стандартна операція при токсичній аденомі:

- А. Тироїдектомія
- В. Гемітироїдектомія
- С. Гемітироїдектомія з біопсією претрахеального лімфовузла
- Д. Субтотальна резекція щитоподібної залози
- Е. Істмектомія

33. Хвора, 40 років, скаржиться на наявність випинання по передній поверхні шиї протягом 5 років. Об'єктивно: пульс — 72 за 1 хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., у правій частці ЩЗ пальпується малорухомих вузол 4x2 см, ліва частка не пальпується.

Визначіть найбільш імовірний діагноз:

- А. змішаний еутиреоїдний зоб
- В. вузловий еутиреоїдний зоб
- С. вузловий гіпертиреоїдний зоб
- Д. серединна кіста шиї
- Е. тиреоїдит Ріделя

34. Яка тактика лікування хворих на вузловий зоб?

- А. Хірургічне
- В. Лікування I131
- С. Мерказоліл + адреноблокатори
- Д. Консервативна терапія мерказолілом
- Е. Мерказоліл + глюкокортикоїди

35. Хвора С., 35 років, на 2-гу добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV ступеня скаржиться на біль в ділянці серця. На ЕКГ — подовження інтервалу Q-T. Симптоми Хвостека, Трусю чітко не визначені. Попередній діагноз: «Прихована тетанія».

Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу:

- А. визначення вмісту кальцію і фосфору у крові

- В.** визначення вмісту тироїдних гормонів у крові
- С.** визначення вмісту калію
- Д.** визначення вмісту тиреотропного гормону
- Е.** визначення вмісту натрію

**36.** Претибіальна мікседема є ознакою:

- А.** Тироїдиту Хашімото
- В.** Багатовузлового токсичного зоба
- С.** Вузлового еутироїдного зоба
- Д.** Вузлового токсичного зоба
- Е.** Дифузного токсичного зоба

**37.** У хворої, 30 років, після грипу почала наростати загальна слабкість, дратівливість, пітливість. Хвора схудла, з'явилися тремор руках, серцебиття, витрішкуватість. Під час огляду: шкіра обличчя гіперемована, волога, екзофтальм, позитивний симптом Марі, пульс - 120 за 1 хв, ЩЗ збільшена, м'яка, неболюча. ТТГ крові - 0,2 мМЕ/л (N - 0,4-4 мМЕ/л).

Визначіть попередній діагноз:

- А.** ендемічний зоб
- В.** аутоімунний тиреоїдит. Гіпотиреоз
- С.** рак ЩЗ
- Д.** дифузний токсичний зоб. Легкий тиреотоксикоз
- Е.** дифузний токсичний зоб. Тиреотоксикоз середнього ступеня тяжкості

**38.** Обсяг хірургічного втручання на щитоподібній залозі НЕ залежить від:

- А.** Рівня гормонів у системі гіпофіз-надниркові залози
- В.** Рівня гормонів системи гіпофіз-щитоподібна залоза
- С.** Локалізації вузла у щитоподібній залозі
- Д.** Характеру процесу в щитоподібній залозі
- Е.** Ознак малігнізації тиреоїдної тканини

**39.** До ультрасонографічних ознак кістозного вузла щитоподібної залози відносять:

- А.** Васкуляризація вузла по периферії
- В.** Вузол розміром понад 3см
- С.** Нечіткий контур вузла
- Д.** Гіпоехогенний невакуляризований вузол
- Е.** Гіпоехогенна зона в центральних ділянках вузла

**40.** Хвора А., 44 років, оперована з приводу змішаного токсичного зобу ІV ст. Через 10 год після операції стурбована, скаржиться на задишку, лице синюшне, голова нахилена. На передній поверхні ший визначається щільно-еластичне утворення, що збільшується в розмірах.

Яке ускладнення виникло у хворої:

- А.** підшкірна емфізема
- В.** парез гортанних нервів
- С.** післяопераційна кровотеча
- Д.** абсцес післяопераційної рани
- Е.** гіпопаратироз

**41.** У хворої 46 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу ІІІ ступеня, тиреотоксикозу середнього ступеня важкості через 2 доби після операції (тироїдектомія) виникли парестезії (відчуття «повзання мурашок») кистей та стоп. При постукуванні пальцем по

куту щелепи виникає характерне незначне скорочення м'язів. Як називається цей симптом?

- А.** Симптом Бабінського
- В.** Симптом Горнера
- С.** Симптом Кохера
- Д.** Симптом Хвостека
- Е.** Симптом Трусо

**42.** Тиреотоксикоз на певних етапах тиреоїдиту Хашімото пов'язаний з:

- А.** Лімфоїдної інфільтрації фолікулів щитоподібної залози і підвищенням її функції
- В.** Утворенням функціонально активних псевдовузлів
- С.** Деструкції фолікулів щитоподібної залози
- Д.** Гіперплазії щитоподібної залози з підвищенням її функції
- Е.** Підвищення функції тироцитів внаслідок підвищення їх чутливості до тиротропного гормону

**43.** У хворої М., 26 років, виявлено вузол у правій частці щитоподібної залози. Вузол помітила 3 місяці тому; появу його хвора зв'язує зі стресом. Збільшення вузла та болю хвора не відмічає. Під час УЗД виявлено вузол 1,8 см у нижній частині правої долі щитовидної залози. Яке лікування треба призначити?

- А.** Не потребує лікування
- В.** Консервативну терапію
- С.** Динамічний нагляд
- Д.** Визначити після біопсії вузла
- Е.** Хірургічне лікування

**44.** На другий день після гемітироїдектомії виявлено невелику глибоку гематому рани, яка не збільшується. Яка подальша тактика?

- А.** Видалити гематому, перев'язати кровоточиву судину
- В.** Компрес на область ший
- С.** Не втручатися в лікування
- Д.** Призначити антибіотики та аспірин
- Е.** Холод на область рани, гемостатики, антибіотики

**45.** До ультрасонографічних ознак злоякісного росту вузла щитоподібної залози відносять:

- А.** Гіпоехогенний невакуляризований вузол
- В.** Васкуляризація вузла по периферії
- С.** Нечіткий контур вузла
- Д.** Вузол розміром понад 3см
- Е.** Рідинний вміст в центральних ділянках вузла

**46.** Хвора 36 років оперована з приводу багатовузлового токсичного зобу – тироїдектомія. Після операції виявлено, що при ковтанні рідини виникає поперхування, кашель. Яка причина ускладнення?

- А.** Пошкодження зовнішньої гілки верхнього гортанного нерву
- В.** Пошкодження внутрішньої гілки верхнього гортанного нерву
- С.** Перфорація м'язів гортані
- Д.** Однобічне пошкодження поворотного гортанного нерву
- Е.** Двобічне пошкодження поворотних гортанних нервів

47. Яка найбільш ймовірна причина виникнення аутоімунного запалення щитоподібної залози?

- А. Підвищення вмісту тиреотропного гормону гіпофізу в крові
- В. Реакція організму на сторонні білки, які потрапляють із навколишнього середовища оральним або парентеральним шляхом
- С. Вплив на організм людини малих доз іонізуючого випромінювання
- Д. Порушення в імунній системі хворих, які зумовлені зниженням Т-супресорної і пере-важанням Т-хелперної активності
- Е. Реакція організму людини на власні білки щитоподібної залози

48. До ультрасонографічних ознак аденоми щит. залози відносять:

- А. Васкуляризація вузла по периферії
- В. Гіпоехогенний неваскуляризований вузол
- С. Рідинний вміст в центральних ділянках вузла
- Д. Нечіткий контур вузла
- Е. Вузол розміром понад 3см

49. LATS за своєю структурою є:

- А. Імуноглобулін G
- В. Ліпополісахаридом
- С. Простагландином А
- Д. Інтерлейкіном-6
- Е. Поліпептидом

50. У хворого М., 65 років, який має дифузне збільшення щитоподібної залози 3 ступеня і явища тиротоксикозу середньої важкості, при УЗД в правій частці залози виявлено добре васкуляризований вузол 17мм з чіткими межами - аденома. Як встановити, що тиротоксикоз обумовлений аденомою, а не дифузним зобом?

- А. Такий за розмірами вузол ще не може дати клінічної картини тиротоксикозу
- В. Дати пробне лікування тиростатиками; контроль ТТГ через місяць
- С. Визначити в крові рівні fT3 і fT4
- Д. Провести пункційну біопсію вузла щитоподібної залози
- Е. Визначити рівень тироглобуліну в крові

51. У хворої М., 40 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу IV ст., після операції встановлено ураження гортанних нервів з порушенням фонації та ковтання. Які саме заходи мають вирішальне значення в профілактиці цього ускладнення:

- А. місцеве знеболювання
- В. загальна анестезія
- С. малотравматична анатомічна хірургічна техніка
- Д. передопераційна підготовка
- Е. субфасціальне видалення залози та малотравматична анатомічна хірургічна техніка

52. Хвора 28 років, оперована з приводу тиреотоксичного зобу. Через 12 годин у пацієнтки зросла температура тіла до 39 °С, виникла тахікардія до 160 уд. за хвилину, піднявся артеріальний тиск до 180/110 мм рт.ст. Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у хворої?

- А. Тиреотоксичний криз
- В. Пошкодження зворотного гортанного нерва
- С. Недостатність прищитоподібних залоз
- Д. Гіпертонічний криз
- Е. Пневмонія

53. Симптом Дальрімпля це:

- А. Широка очна щілина
- В. Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз
- С. Боковий ністагм
- Д. Нечасте кліпання
- Е. Слабкість конвергенції

54. Хвора, 30 років, рік тому оперована з приводу багатовузлового зобу, скаржиться на слабкість, сонливість, набряки біля очей.

- За клінічної підозри на гіпотиреоз тестом першого рівня є:
- А. рівень поглинання радіоактивного йоду
  - В. рівень Т3
  - С. рівень антитиреоїдних антитіл
  - Д. рівень ТТГ крові
  - Е. рівень Т4

55. Хворий 36 років скаржиться на постійну осиплість голосу та утруднення дихання при респіраторних вірусних захворюваннях. Ці скарги з'явилися два роки тому, після тотальної тироїдектомії з приводу багатовузлового зобу. Об'єктивно: ліва голосова складка білісувата, обмежено рухома при фонації та диханні. Права голосова складка активно рухається. Діагноз?

- А. Рак гортані
- В. Туберкульоз гортані
- С. Склерома
- Д. Хронічний ларингіт
- Е. Травма поворотного нерву

56. Симптом Мебіуса це:

- А. Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз
- В. Широка очна щілина
- С. Нечасте кліпання
- Д. Слабкість конвергенції
- Е. Боковий ністагм

57. Хворому М., 26 років, виставлено діагноз: «Дифузний токсичний зоб III ступеня, тиротоксикоз середнього ступеня тяжкості». Хворому запропоновано оперативне лікування, на яке він погодився.

Які заходи під час передопераційної підготовки треба здійснити для профілактики тиротоксичного кризу в післяопераційному періоді:

- А. призначити антитиреоїдні препарати
- В. детоксикаційну терапію
- С. малотравматичну хірургічну техніку
- Д. призначити глюкокортикостероїди
- Е. постільний режим

58. В хірургічному лікуванні Базедова зоба оптимальною операцією є:

- А. Гемітироїдектомія
- В. Екстракапсулярна тироїдектомія

- C. Субтотальна екстракапсулярна резекція щит.залози
- D. Субтотальна субкапсулярна резекція щит.залози
- E. Резекція перешийка

59. У хворої, 47 років, чотири місяці тому з'явилося пухлиноподібне утворення на шії в ділянці правої частки ЩЗ розмірами з вишню щільної консистенції з гладенькою поверхнею, не болюче. Вузол поступово збільшився до розмірів курячого яйця. Охриплості, утрудненого ковтання та дихання не відзначає. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Хвора звернулася в обласний ендокринологічний диспансер, де і була обстежена: термографія, УЗД, сканування, пункція вузла з цитологічним дослідженням (фолікулярний рак), після чого її спрямували в онкоцентр. Клінічний діагноз: рак правої частки щитоподібної залози III стадії Т3N0M0 II клінічної групи.

Визначіть найефективніший метод лікування:

- A. тиреоїдектомія з подальшою гормонотерапією
- B. поліхіміо-телегаматерапія та субтотальна резекція ЩЗ
- C. поліхіміотерапія та субтотальна резекція ЩЗ
- D. гемітиреоїдектомія з резекцією перешийка залози
- E. субтотальна резекція ЩЗ

60. У хворої М., 26 років, виявлено вузол у правій частці ЩЗ. Вузол з'явився протягом останніх 3 міс. Його появу його хвора пов'язує зі стресом. Збільшення вузла та посилення болю пацієнтка не відзначає. Під час УЗД: вузол 2x2,5 см у нижній частині правої частки ЩЗ.

Яке лікування потрібно призначити:

- A. пацієнтка не потребує лікування
- B. визначити після біопсії вузла
- C. консервативне
- D. динамічне спостереження
- E. хірургічне

61. Обсяг хірургічного втручання на щитоподібній залозі при багатовузловому зобі:

- A. Розширена резекція перешийка щитоподібної залози з вузлами
- B. Субтотальна резекція щитоподібної залози
- C. Енуклеація вузлів
- D. Тиреоїдектомія
- E. Гемітиреоїдектомія з видаленням найбільших вузлів

62. З яким захворюванням необхідно диференціювати "холодний" вузол у щитоподібній залозі?

- A. Вузловим токсичним зобом
- B. Автоімунним тиреоїдитом
- C. Кістою щитоподібної залози
- D. Раком щитоподібної залози
- E. Тиреотоксичною аденомою

63. Симптом Хвостека це:

- A. Слабкість конвергенції
- B. Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз
- C. Широка очна щілина
- D. Рухи мимічних м'язів при постукуванні по куту щелепи
- E. Боковий ністагм

64. Хвора, 30 років, упродовж 4 тижнів відзначає збільшення

й ущільнення тканин шії, швидку стомлюваність. Об'єктивно: пульс — 62 за 1 хв, ритмічний, АТ 120/80 мм рт. ст. ЩЗ рівномірно збільшена, з чіткими контурами, щільна, дрібно бугриста, рухома, з прилеглими тканинами не зв'язана. Температура тіла — 37,2 °С. Найбільш імовірний діагноз:

- A. вузловий еутиреоїдний зоб
- B. тиреоїдит Ріделя
- C. вузловий гіпертиреоїдний зоб
- D. серединна кіста шії
- E. автоімунний тиреоїдит

65. У хворого М., 65 років, який має багатовузловий зоб дуже великих розмірів, під час операції тиреоїдектомії виявлено трахеомаліацію. У чому небезпека цього ускладнення?

- A. Високий ризик асфіксії
- B. Це ознака, що в хворого буде гіпокальціємія з судомами
- C. Хворий без додаткової операції не зможе ковтати
- D. Може зникнути голос
- E. Високий ризик пошкодження шийного відділу стравоходу

66. Від якої артерії відходить a. thyroidea inferior sinistra?

- A. tr.thyrocervicalis
- B. a. subclavia
- C. arcus aortae
- D. a. catotis communis
- E. a. thyroidea communis

67. У 42-річної хворої встановлено діагноз: важка форма тиреотоксикозу.

Вкажіть оптимальну тактику лікування:

- A. Призначити консервативну терапію, потім спостереження ендокринолога за місцем проживання
- B. Призначити консервативну терапію, потім виконати резекцію частки щитоподібної залози
- C. Терміново оперувати
- D. Призначити консервативну терапію, потім виконати тиреоїдектомію
- E. Призначити комплексну консервативну терапію

68. До ультрасонографічних ознак колоїдного вузла щит.залози відносять:

- A. Нечіткий контур вузла
- B. Вузол розміром понад 3см
- C. Гіпоехогенний невазуляризований вузол
- D. Вазуляризація вузла по периферії
- E. Рідкий вміст в центральних ділянках вузла

69. Хворий К., 29 років, 3 роки тому було встановлено діагноз дифузного токсичного зобу III ст. Отримувала консервативне лікування. Останнім часом у правій частці залози з'явився вузол, щільний при пальпації, збільшується у розмірі. Яке дослідження треба виконати, щоб вірогідно виключити рак щитоподібної залози ?

- A. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози
- B. Тонголкуву пункційну аспіраційну біопсію
- C. Рентгенографію шії
- D. Інтраопераційну біопсію вузла
- E. Сканування щитоподібної залози

**70.**Через 6 годин після гемітироїдектомії виникла гематома рани, яка поволі збільшується. Яка подальша тактика?

- A.** Призначити антибактеріальні препарати
- B.** Видалити гематому, перев'язати кровоточиву судину
- C.** Холод на область рани
- D.** Компрес на область шиї
- E.** Призначити гемостатики

**71.**У хворого 49 років під час операції з приводу раку ЩЗ при ревізії пухлини та проведенні експрес-діагностики встановлено: ступінь поширення процесу — T3N0M0, морфологія — папілярна форма карциноми.

Яким має обсяг радикального оперативного втручання:

- A.** тиреоїдектомія
- B.** резекція ураженої частки з перешийком
- C.** енуклеація пухлини
- D.** субтотальна резекція залози
- E.** резекція ураженої частки

**72.**Хвора, 35 років, через місяць після перенесеного грипу скаржиться на схуднення, прискорене серцебиття, пітливість, дратівливість, тремор рук, відчуття жару в тілі, появу розлітої невеликої припухлості в нижньому відділі шиї. Температура тіла — нормальна, апетит не порушений, шкіра волога, тепла. Хвора збуджена як емоційно, так і рухливо. Хворіє 4 міс.

Про яке захворювання може йти мова:

- A.** рак ЩЗ
- B.** дифузний нетоксичний зоб
- C.** дифузний токсичний зоб
- D.** гострий тиреоїдит
- E.** хронічний аутоімунний тиреоїдит (тиреоїдит Хашімото)

**73.**Тиреокальцитонін – це маркер:

- A.** Недиференційованого раку щитоподібної залози
- B.** Медулярного раку щитоподібної залози
- C.** Фолікулярного раку щитоподібної залози
- D.** Папілярного раку щитоподібної залози
- E.** Лімфоми щитоподібної залози