

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'явилося 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 рефлекс. 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, гіперпігментація 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 кетонових тіл 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 Іценка-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

Хвора на цукровий діабет 64 років. Протягом 3-х останніх днів багато пила та часто мочилася, з'явилися багаторазові блювання та пронос. Сопор. Тургор шкіри знижений. Очні яблука м'які. Шкіра суха. Часте та поверхневе дихання. Пульс – 110 уд./хв. АТ - 80/40 мм рт ст. Рефлекси підвищені. Олігурія. Цукор крові 49,6 ммоль/л. Ан.сечі: сахар - 40 г/л, білок 0,23 г/л, ацетон негат., лейкоц.-5-6 в п/зору. Для уточнення діагнозу слід додатково визначити:

- A** *Осмолярність плазми.
- B** РН крові.
- C** Сечовину крові.
- D** Кетонемію.
- E** Лактат крові.

15

22-річна хвора, хворіє на цукровий діабет 2-й рік. Діабетичних ускладнень не виявлено. Глікемія натще у межах 6,0-7% ммоль/л. Одружилась. Бажає мати здорову дитину. З метою профілактики патології плода оберіть найбільш інформативний метод обстеження для дозволу зачаття:

- A** *Глікозильований гемоглобін (HbA1c).
- B** Глікемічний профіль.
- C** Глюкозуричний профіль.
- D** Постпрандіальна глікемія /глікемія після їжі/.
- E** С-пептид.

16

Хвора 41 років скаржиться на підвищення t тіла, схуднення, безсоння, неприємні відчуття в ділянці серця, напади серцебиття. ЧСС 108 за хвилину. Об-но: маса тіла різко знижена. Пальпується вузол на правій половині шиї в ділянці щитовидного хряща. Найбільш ймовірна причина змін з боку серця у даному випадку:

- A** *Надмірна секреція тироїдних гормонів.
- B** Есенціальний тахікардитичний синдром.
- C** Діастолічна дисфункція міокарду.
- D** Інфекційно-запальне ураження міокарду.
- E** Ішемічне пошкодження міокарду.

17

Хворий 37 років скаржиться 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 шиї 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 тиреоїд
- 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, тахісistolічна 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 (міксому) у лівому передсерді.

22

У жінки 52 років з ожирінням III ст. та артеріальною гіпертензією виявлено гіперліпідемію за рахунок ЛПДНЩ, зниження концентрації холестерину ЛПВЩ та гіперінсулінемія. Діагностован метаболічний синдром Х. Який основний патогенетичний механізм розвитку даного синдрому?

- A* * Гіперінсулінемія та інсулінорезистентність
- B* Гіперліпідемія
- C* Зниження концентрації ЛПВЩ
- D* Гіперурикемія
- E* Інсулінома.

23

У пацієнтки 24 років спостерігається задишка та серцебиття у спокої, тремтіння кінцівок, легка збудженість. При аускультатії серця вислуховується м'який систолічний шум на верхівці, ЧСС у стані спокою - 112/хв., аритмічний. АТ- 170/80 мм рт.ст. На ЕКГ часта суправентрикулярна екстрасистолія. Яке додаткове дослідження дозволить уточнити діагноз?

- A* * Тироксин крові
- B* Визначення АКТГ
- C* Рівень ТТГ у крові
- D* Визначення загального обміну
- E* Визначення катехоламінів

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** Гіпопігуїтарна 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 внутрішньошлуночкової 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 тонуусу очних яблук. Температура тіла 38°C. Двобічний ністагм. Сухожилльні рефлексі 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 - 38,2°C. 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, кетонів 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* Уремичну

31

Хвора З., 38 років скаржиться на головний біль, приступи м'язевої слабкості, судоми, частий сечопуск. Об'єктивно: Рs- 80 уд за хв. АТ 160/120 мм рт ст., коригується погано. Ліва межа серця на середньключичної лінії, акцент ІІ 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-річний хворий скаржиться на головний біль, слабкість, втрату апетиту, спрагу, набряклість обличчя і ніг. З 18 років отримує інсулін 42-54 од. на добу у зв'язку з цукровим діабетом. Стан важкий. Обличчя сіре, одутле, набряки на ногах. АТ-210/110 мм рт.ст., пульс 110 за хв, ритмічний. Серце, легені - без змін. Печінка біля краю реберної дуги. Глікемічний профіль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. сечі: відн.пл. - 1022, цукор - 3%, білок-1,32 г/л, лейкоц.- 3-5 в п/зору. Сечі мало. Яке ускладнення розвилось у хворого?

- A** *Діабетичний гломерулосклероз
- B** Амілоїдоз нирок.
- C** Хронічний пієлонефрит
- D** Нефротичний синдром
- E** Гломерулонефрит

35

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

- A** *Не змінювати терапію.
- B** Відмінити глюренорм.
- C** Призначити монокомпонентний інсулін.
- D** Призначити рекомбінантний інсулін.
- E** Призначити 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* Гіпотіреоз
- D* Вузловий зоб
- E* Кіста щитовидної залози

40

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

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

41

Хвора 29-років скаржиться на втрату ваги, підвищену дратливість. При огляді: хвора не спокійна, екзофтальм, руки вологі, тремор. Найбільш ймовірний діагноз:

- A* *Дифузний токсичний зоб (хвороба Базедова)
- B* Тиреоїдит Хашимото
- C* Нейроциркуляторна дистонія
- D* Токсична аденома щитовидної залози
- E* Рак щитовидної залози

42

Хвору 45-років турбують різка слабкість, поліурія, підвищення АТ до 210/120 мм рт.ст. При обстеженні: калій сироватки-3,12 ммоль/л, натрій сироватки 158 ммоль/л, альдостерон сироватки -715 нмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз:

- A* *Синдром Кона
- B* Синдром Іценко-Кушинга
- C* Хронічний пієлонефрит, ХНН
- D* Діабетичний гломерулосклероз, ХНН
- E* Гіпертонічна хвороба III ст., ХНН

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

Чоловік 35-ти років прооперований з приводу виразкової хвороби шлунку. Дефіцит маси тіла 10 кг. Після операції рівень глюкози у цільній капілярній крові натщек 6,7 ммоль/л. При повторному обстеженні - 11,1 ммоль/л (посля їжі), рівень глікованого гемоглобіну - 10%. Дайте трактування наданим даним:

- A** *Цукровий діабет
- B** Порушена толерантність до глюкози
- C** Група ризику з цукровому діабета
- D** Норма
- E** Післяопераційна гіпоінсулінемія

45

Хвора 46 років. Хворіє на цукровий діабет 9 років, отримує інсулін Монотард 2бод. 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 хворого 48 років виявлено дифузне збільшення щитовидної залози, витрішкуватість, втрата ваги на 4 кг за 2 місяці, пітливість, ЧСС - 105/хв, АТ - 140/70 мм рт.ст. Стул нормальний. Яка терапія рекомендована у даному випадку?

- A** Мерказолил
- B** Радіоактивний йод
- C** Анаприлін
- D** Розчин Люголя
- E** Тироксин

47

У хворої з підозрою на феохромоцитому в період між нападами АТ - в межах норми; відмічається тенденція до тахікардії. У сечі патології немає. Прийнято рішення провести провокаційну пробу з гістаміном. Який препарат потрібно мати для надання екстреної допомоги при позитивному результаті проби?

- A** Фентоламин
- B** Піпальфен
- C** Ніфедипин
- D** Мезатон
- E** Преднізолон

48

У дівчини 16-ти років на протязі 2-х місяців спостерігалася поліурія, полідипсія. Схуднула на 8 кг при гарному апетиті. У зв'язку з виниклими скаргами на біль в животі та нудоту була в ургентному порядку шпиталізована. Виявлена глікемія 18 ммоль/л, глюкозурія 24 г/л. На фоні призначення інсуліну та інфузій ізотоничних розчинів хлориду натрію та глюкози вказані скарги, у тому числі, спрага, зникли. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Цукровий діабет тип 1
- B** Цукровий діабет тип 2
- C** Ниркова глюкозурія
- D** Нецукровий діабет
- E** Вторинний (симптоматичний) цукровий діабет

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