

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Нейроендокринна система

Категорія: **Анестезіологія**

Кількість запитань: **71**

1. Пригнічують дію вазопресину (АДГ) на нирки такі препарати, за винятком:

*** А) Морфіну**

В) Дипразину

С) Літію

Д) Тетрациклінів

Е) Етилового спирту

2. Передня частка гіпофіза виділяє:

А) Кортикотропін (АКТГ)

*** В) Вазопресин (АДГ)**

С) Тиротропін

Д) Гонадотропін

Е) Пролактин

3. Синтез якого гормону кори надниркової залози найменше залежить від впливу гіпофіза?

*** А) Альдостерону**

В) Кортикотропіну (АКТГ)

С) Гідрокортизону

Д) Кортизону

Е) Тироксину

4. Усі наведені положення, які стосуються біологічного ефекту вазопресину (АДГ), правильні, за винятком:

- А) Біологічним ефектом є збереження води в організмі зниженням виділення сечі
- В) Антидиуретичний ефект полягає у посиленні реабсорбції води, яка не містить розчинених речовин
- * С) У міру зниження концентрації вазопресину збільшується відносна густина сечі**
- Д) За наявності вазопресину осмолярність сечі становить приблизно 60-70 мосмоль/кг
- Е) За дефіциту вазопресину діурез у дорослого становить приблизно 1520 мл/хв
- Ф) За оптимального рівня вазопресину ці значення становлять відповідно 1200 і 1400 мосмоль/кг та 0.3 і 0.6 мл/хв

5. Синдром неадекватної секреції вазопресину (АДГ) характеризується такими ознаками, за винятком:

- А) Зниження осмолярності позаклітинних середовищ до 270 мосмоль/кг і нижче
- В) Зниження вмісту Na в плазмі крові до 130 ммоль/л і нижче
- С) Натрійурез майже завжди спостерігається на початку розвитку синдрому
- * Д) Натрійурез продовжується і на фоні гіпоосмолярності, що розвивається, та гіпонатріємії**
- Е) При зниженні осмолярності плазми крові до 230 мосмоль/кг та Na⁺ до 110 ммоль/л порушується функція ЦНС

6. До синдрому надмірного виділення вазопресину входять:

- * А) Гіпонатріємія**
- * В) Гіпоосмолярність плазми крові**
- С) Зниження секреції нирками натрію
- Д) Ніктурія

7. Головним у лікуванні хворих із синдромом неадекватної секреції вазопресину є нижчеперераховані, за винятком:

- A) Обмеження споживання води до 1.5 л/добу і нижче
- B) За наявності симптомів порушення функції ЦНС показані інфузії гіпертонічного розчину натрію хлориду
- * C) Введення літію карбонату**
- D) Введення демеклоцикліну (декломицему) загальною дозою 1.2 г/добу
- E) Ефективність етанолу, дифенілгідонтоїну та наркотичних анальгетиків є непостійною

8. До чинників, які впливають на секрецію вазопресину належать такі, за винятком:

- A) Нудота і блювання зумовлюють підвищення рівня вазопресину в плазмі крові в 100-1000 разів
- B) Попереднє введення галоперидолу або піпольфену після припинення блювання запобігає підвищенню рівня вазопресину
- * C) Підвищення вмісту глюкози в плазмі крові знижує секрецію вазопресину**
- D) Біль, емоції, фізичне навантаження збільшують секрецію вазопресину

9. Тяжкі форми гіпопітуїтаризму (недостатності гіпофіза) проявляються недостатністю ендокринних залоз:

- A) Загрудинної
- * B) Щитоподібної**
- C) Острівців підшлункової залози
- * D) Надниркових**
- * E) Статевих**

10. Гостра форма недостатності гіпофіза (ураження передньої частки гіпофіза) розвивається в таких випадках, за винятком:

A) Великої крововтрати під час пологів

*** B) Синдрому Уотерхауза-Фрідеріхсена**

C) Перелому основи черепа

D) Крововиливу в пухлину гіпофіза

11. Яке захворювання не сприяє розвитку артеріальної гіпертензії?

A) Акромегалія

B) Гіперальдостеронізм

C) Тиротоксикоз

*** D) Інсулома**

E) Хвороба Кушінга

12. Підвищення систолічного АТ зі збільшенням пульсового тиску є ознакою:

A) Феохромоцитоми

*** B) Гіпертиреозу**

C) Ренінпродукуючої пухлини

D) Акромегалії

E) Кожного з перерахованих станів

13. Артеріальна гіпертензія, зумовлена збільшенням периферичного судинного опору, розвивається у всіх нижчеперерахованих випадках, за винятком:

A) Синдрому Конна

B) Есенціальної гіпертензії

*** C) Хвороби Аддісона**

D) Феохромоцитоми

14. Артеріальна гіпотензія властива для:

- A) Акромегалії
- B) Синдрому Кушінга
- * C) Хвороби Аддісона**
- D) Діабетичної нефропатії

15. В острівцях підшлункової залози утворюється:

- * A) Інсулін**
- B) Адреналін
- * C) Глюкагон**
- * D) Соматостатин**
- E) Гастрин

16. Яке з наведених тверджень є неправильним:

- A) Інсулін є білковим гормоном, який складається з двох поліпептидних ланцюгів
- B) С-пептид використовується для диференційної діагностики різних типів цукрового діабету
- C) Інсулін утворюється в еквімолярних кількостях з С-пептидом
- * D) Інсулін синтезується альфа-клітинами острівців (Лангерганса) підшлункової залози**

17. Основні біологічні ефекти інсуліну, за винятком:

- * A) Посилення ліполізу та кетогенезу**
- B) Прискорення трансмембранного транспорту глюкози та амінокислот
- C) Активації синтезу ДНК та РНК
- D) Гальмування гліконеогенезу

18. Потреба в інсуліні підвищується в усіх випадках, крім:

- A) Вагітності
- * B) Гіпотирозидизму**
- C) Інтенсивної рентгенотерапії
- D) Сепсису
- E) Ультрафіолетового опіку

19. Вірусна інфекція може бути етіологічним чинником:

- * A) Інсулінзалежного цукрового діабету (тип 1)**
- B) Інсулінонезалежного цукрового діабету (тип 2)
- C) Гіперінсулінізму
- D) Жодного з названих станів

20. Кількість специфічних рецепторів до інсуліну знижується у випадка 1,0"х:

- * A) Ожиріння**
- * B) Інсулінонезалежного цукрового діабету**
- * C) Гіперінсулінізму**
- D) Тиротоксикозу

21. Для юнацького (інсулінозалежного) цукрового діабету властиво:

- A) Рівень інсуліну в плазмі крові нормальний
- * B) Рівень інсуліну в плазмі крові низький**
- C) Рівень інсуліну в плазмі крові високий
- D) У початковій стадії або в разі легкого перебігу бажано починати з перорального лікування без ін'єкцій

22. Виразна тенденція до розвитку кетоацидозу властива для:

- * А) Інсулінозалежного цукрового діабету (тип 1)**
- В) Інсулінонезалежного цукрового діабету (тип 2)
- С) І того, й іншого
- Д) Типів 12

23. До патофізіологічних порушень, які є властивими для діабетичного кетоацидозу, не належать:

- А) Збільшення аніонного "вікна"
- * В) Активація глікогенолізу**
- С) Гальмування ліполізу
- Д) Підвищення катаболізму білків
- Е) Осмотичний діурез

24. До клінічного симптомокомплексу інсулінонезалежного цукрового діабету входять такі ознаки, крім:

- А) Поступового початку
- В) Схильності до ожиріння
- * С) Зниженого вмісту інсуліну в крові**
- * Д) Виразної схильності до кетоацидозу**
- Е) Тенденції до гіперглікемії

25. При якому захворюванні застосовується хлорпропамід?

- А) Хвороби Ходжкіна (лімфогрануломатозі)
- В) Епілепсії
- С) Хвороби Вільсона
- * Д) Цукровому діабеті**

26. До патогенетичних чинників діабетичної ангіопатії не належить:

- A) Порушення продукції простацикліну ендотеліоцитами
- B) Підвищена продукція тромбоксанів
- C) Підвищена агрегація клітин крові
- D) Схильність до мікротромбозу

*** E) Зниження в'язкості крові**

27. Толбутамід застосовують хворим на:

*** A) Цукровий діабет**

- B) Тиротоксикоз
- C) Хворобу Аддісона
- D) Бронхіальну астму
- E) Глистну інвазію

28. При діабетичному кетоацидозі зазвичай не розвивається:

- A) Гіпертонічна дегідратація
- B) Виражений катаболізм

*** C) Респіраторний ацидоз**

- D) Дефіцит калію

29. Основним патогенетичним механізмом виникнення діабетичного кетоацидозу є:

- A) Гіперглікемія, що прогресує

*** B) Дефіцит інсуліну з активацією ліполізу**

- C) Виражений дисбаланс електролітів
- D) Дегідратація

30. Можливими етіологічними чинниками діабетичного кетоацидозу можуть бути всі перераховані, за винятком:

- A) Гострої гнійної інфекції
- B) Нелікованого та нерозпізнаного цукрового діабету
- * C) Необогрунтованого значного підвищення дози інсуліну**
- D) Порушення дієти (надлишок вуглеводів і жирів)
- * E) Інтенсивного фізичного навантаження**

31. Для лікування у разі діабетичного кетоацидозу слід застосовувати такі заходи, за винятком:

- A) Введення малих доз інсуліну (0,1 ОД/кг/год)
- B) Регідrataції ізотонічним розчином NaCl
- * C) Призначення пероральних цукрознижувальних засобів**
- D) Парціальної компенсації дефіциту основ
- E) Введення калію хлориду для запобігання та лікування гіпокаліємії

32. Основною перевагою методу малих доз інсуліну при діабетичноу кетоацидозі є:

- A) Пригнічення ліполізу
- B) Пригнічення кетогенезу
- * C) Зменшення небезпеки розвитку гіпоглікемії**
- D) Прискорення трансмембранного транспорту калію, магнію та фосфатів

33. У випадках діабетичного кетоацидозу слід призначати внутрішньовенне введення натрію гідрокарбонату:

- A) До нормалізації pH
- * B) Якщо pH < 7,1**
- * C) У разі тривалої значної гіпервентиляції**
- * D) У разі концентрації HCO₃⁻ у плазмі крові < 5 ммоль/л**

34. Ознаками гіперосмолярної некетоацидотичної коми є перераховані нижче ознаки, за винятком:

- A) Високої гіперглікемії
- * B) Декомпенсованого метаболічного ацидозу**
- C) Вираженої дегідратації
- D) Азотемії

35. У випадках гіперосмолярної некетоацидотичної коми показані такі засоби, за винятком:

- A) Регідратації ізотонічним розчином натрію хлориду
- B) Внутрішньовенної інсулінотерапії (початкова доза 8-10 ОД)
- C) Інфузії 5% розчину глюкози при зниженні глікемії до 15 ммоль/л
- D) Зниження осмолярності плазми не повинно перевищувати 4 мосм/л/год
- * E) Залужнення натрію гідрогенкарбонатом**

36. Специфічні ускладнення, які можуть виникнути під час операції у хворого на цукровий діабет 1-го типу:

- * A) Кетоацидоз**
- * B) Нерозпізнана гіпоглікемія**
- C) Парадоксальна гіпонатріємія
- D) Неконтрольована гіперосмолярність

37. Що слід зробити перед невідкладною операцією хворому на цукровий діабет, у якого рівень глюкози в крові становить 8 ммоль/л?

- A) Ввести внутрішньом'язово 12 ОД інсуліну
- * B) Внутрішньовенно вводити розчин глюкози з інсуліном (1ОД на 10 г глюкози)**
- C) Від введення інсуліну відмовитися
- * D) Проводити контроль рівня глікемії під час операції через 30 хв**

38. Абсолютні протипоказання до планової операції у хворого на цукровий діабет:

- * А) Значна дегідратація**
- * В) Декомпенсований діабетичний кетоацидоз**
- * С) Гіпоглікемія**
- D) Гіперглікемія з рівнем глюкози > 15 ммоль/л

39. До перших симптомів кетоацидозу належать перераховані нижче, за винятком:

- A) Спраги
- B) Поліурії
- C) Нудоти та блювання
- D) Стомленості, різкої слабкості
- E) Болю в животі
- * F) Підвищення АТ**

40. Кетоацидозу властиві такі функціональні та біохімічні порушення, за винятком:

- A) Артеріальної гіпотензії, тахікардії
- B) Дегідратації
- * C) Підвищення артеріального PCO₂**
- D) Гіпертермії
- E) Порушень свідомості

41. Щитоподібна залоза секретує всі перераховані гормони, за винятком:

- A) Тироксину
- * В) Тироліберину**
- C) Кальцитоніну
- D) Трийодтироніну

42. Яке з наведених тверджень неправильне:

- A) Дефіцит йодованих гормонів щитоподібної залози призводить до затримки росту
- B) Надлишок гормонів щитоподібної залози сприяє катаболізму білка
- * C) Гормони щитоподібної залози зменшують серцевий викид**
- D) Гормони щитоподібної залози підвищують активність дегідрогеназ

43. Для гіпертиреозу властиві всі перераховані порушення, за винятком:

- A) Підвищеної потреби в кисні
- B) Термофобії
- C) Тиротоксичної міопатії

*** D) Зниження катаболізму**

44. У хворих на гіпертиреоз розвиваються такі гемодинамічні розлади, за винятком:

- A) Порушення вентиляційно-перфузійних співвідношень з перевагою перфузії

*** B) Збільшення артеріо-венозної різниці за киснем**

- C) Прискорення кровотоку
- D) Збільшення хвилинного об'єму серця

45. До симптомокомплексу гемодинамічних порушень у хворих на тиреотоксикоз не входить:

*** A) Зниження пульсового тиску**

- B) Зниження діастолічного тиску
- C) Миготлива тахіаритмія
- D) Гостра недостатність серця

46. Артеріальна гіпертензія зі збільшенням пульсового тиску, зменшенням діастолічного тиску і тахікардією властива для:

A) Есенціальної гіпертензії

*** В) Гіпертиреозу**

C) Хвороби Аддісона

D) Феохромоцитоми

47. Шок у випадках хронічної недостатності надниркових залоз (аддісонічний криз) первинно зумовлений:

A) Дефіцитом катехоламінів

*** В) Дефіцитом мінералокортикоїдів**

*** С) Дефіцитом глікокортикоїдів**

D) Дегідратацією

48. Терапія під час аддісонічного кризу (хронічна недостатність надниркових залоз) спрямована на:

*** А) Компенсацію дефіциту натрію**

*** В) Компенсацію недостачі гліко- та мінералокортикоїдів (100мг гідрокортизону або 30 мг преднізолону та 5-10 мг ДОКСА)**

*** С) Усунення гіпоглікемії**

D) Забезпечення підвищеної потреби організму в інсуліні

49. Вкажіть на неправильне твердження з наведених нижче:

A) Феохромоцитомакатехоламінпродукуюча пухлина хромафінної тканини, яка потребує оперативного лікування

*** В) Переважна локалізація феохромоцитомимозковий шар надниркових залоз**

C) Характерна ознака феохромоцитомииартеріальна гіпертензія

D) Під час феохромоцитомного кризу може виникнути критична артеріальна гіпотензія

50. Феохромоцитома: що є правильним?

- * А) У 10% дорослих пухлина розвивається поза наднирниковими залозами**
- * В) У хворих знижений об'єм циркулюючої рідини**
- * С) У дітей ураження може бути двобічним**
- D) У мазку крові можна виявити Т-лімфоцити

51. Лікування у випадках гіпертонічного кризу у хворих з феохромоцитомою слід починати:

- * А) З внутрішньовенного введення 5- 0мг фентоламіну з наступною крапельною інфузією його**
- * В) Після усунення артеріальної гіпертензії, за наявності тахікардії призначити бета-адреноблокатори**
- C) З внутрішньовенного введення бета-адреноблокаторів
- D) З введення гангліоблокаторів

52. Артеріальна гіпертензія у поєднанні зі зменшенням ОЦК зазвичай спостерігається при:

- A) Первинному гіперальдостеронізмі
- B) Недостатній анестезії
- * С) Нелікованій феохромоцитомі**
- D) Мікседемі

53. Головні причини розвитку артеріальної гіпотензії після видалення феохромоцитом:

- A) Викид гістаміну
- * В) Різде зниження рівня ендогенних катехоламінів**
- C) Резистентність до ендогенних катехоламінів
- D) Попередня терапія альфа-адреноблокаторами
- * Е) Гіповолемія**

54. Які засоби слід мати наготові під час операції видалення феохромоцитом?

- * А) Адреналін**
- * В) Норадреналіну гідротартрат**
- * С) Бета-адреноблокатори**
- * D) Фентоламін**
- Е) Гангліоблокатори

55. До спеціальної підготовки перед операцією видалення феохромоцитом входять перераховані заходи, крім:

- А) Призначення альфа-адреноблокаторів
- * В) Призначення гангліоблокаторів**
- С) На фоні альфа-адреноблокаторів введення бета-блокатора
- * D) Застосування симпатолітичних засобів**

56. Головною проблемою, яка виникає після виділення та видалення феохромоцитом, є:

- А) Гіпертензивний криз
- * В) Профілактика та лікування артеріальної гіпотензії**
- С) Тахіаритмія
- Д) Зростаюча гіповолемія

57. Призначення глікокортикоїдів показано при всіх перерахованих станах, за винятком:

- А) Передопераційної підготовки хворих з тиротоксикозом
- В) Передопераційної підготовки хворих з недостатністю наднирникових залоз
- С) набряку мозку
- Д) Після операції двосторонньої адреналектомії
- * Е) Синдрому Іценка-Кушінга**

58. Вкажіть на ускладнення , які виникають за умови швидкої відміни глікокортикоїдів:

- A) Загострення захворювання, з приводу якого були застосовані глікокортикоїди
- B) Екзогенний синдром Кушінга
- C) Синдром відміни

*** D) Недостатність надниркових залоз**

59. Клінічними проявами гострої недостатності надниркових залоз (синдром Уотерхауза-Фрідеріхсена) є:

*** A) Артеріальна гіпотензія, резистентна до терапії катехоламінами**

B) Симптом Труссо

*** C) Гіпотонічна дегідратація**

D) Гіпернатріємія

*** E) Гіперпігментація**

60. Який з перерахованих нижче гормонів має найбільшу глікокортикоїдну активність?

A) Кортизон

B) Гідрокортизон

C) Преднізолон

D) Метилпреднізолон

*** E) Дексаметазон**

F) Альдостерон

61. Який з перерахованих нижче гормонів та гормональних препаратів має максимальну мінералокортикоїдну активність?

- A) Гідрокортизон
- B) Преднізолон
- C) Тріамцинолон
- D) Бетаметазон
- * E) Альдостерон**

62. Виберіть правильні положення:

- A) Активність гідрокортизону приблизно в 4 рази вища, ніж преднізолону
- * B) Активність преднізолону приблизно в 4 рази вища, ніж гідрокортизону**
- * C) Глікокортикоїдна активність дексаметазону в 25-40 разів вища, ніж гідрокортизону**
- D) Активність дексаметазону та метилпреднізолону майже однакова
- * E) Активність дексазону та бетаметазону майже однакова**
- * F) Активність дексазону майже в 6-10 разів вища, ніж преднізолону**

63. При довготривалому використанні кортикостероїдів характерні такі ускладнення:

- * A) Дисемінація інфекції внаслідок пригнічення реакції запалення**
- B) Затримка іонів калію в організмі
- * C) Перфорація пептичних виразок шлунку та дванадцятипалої кишки**
- * D) Міопатія верхніх та нижніх кінцівок**
- E) Підвищення резистентності організму до інфекції

64. У регуляції обміну кальцію беруть участь такі гормони:

- A) Альдостерон
- B) Вазопресин (АДГ)
- * C) Паратирин**
- * D) Кальцитонін**
- E) Серотонін

65. Вкажіть на порушення водно-електролітного обміну у дорослого хворого, властиві для кетоацидотичної коми з помірною артеріальною гіпотензією:

- * A) Дефіцит води 5-6 л**
- * B) Помірна гіперкаліємія**
- * C) Дефіцит натрію (500 ммоль)**
- * D) Дефіцит калію (400-700 ммоль)**
- * E) Дефіцит фосфатів**

66. У хворих на гіперпаратиреоз?

- * A) Вживання тіазидів може привести до гіперкальціємії**
- B) Зазвичай розвивається вторинний гіпертиреоз
- C) Застосування інсуліну при гіперпаратиреозі у хворих на цукровий діабет може привести до гіперкальціємії внаслідок утилізації калію

67. Виберіть неправильне твердження щодо нейрогіпофізу та механізму осморегуляції в організмі:

- А) Вазопресин (АДГ) та окситоцин синтезуються нейронами надзорового та пришлуночкового ядер гіпоталамуса
- В) Синтезовані гормони транспортуються по аксонах до нейрогіпофіза, депонуючись до свого вивільнення
- * С) Секреція вазопресину та окситоцину посилюється внаслідок застосування великої кількості рідини**
- Д) Підвищення осмолярності у рідких середовищах організму стимулює секрецію вазопресину
- Е) Осморецептори переднього гіпоталамуса реагують на підвищення осмолярності
- Ф) Порушення нейроендокринного процесу осморегуляції призводить до розвитку нецукрового діабету

68. Виберіть неправильне твердження щодо взаємозв'язку між осмолярністю та вазопресином (АДГ):

- А) Якщо осмолярність плазми крові нижча порогового значення, вміст вазопресину в ній мінімальний
- В) Якщо осмолярність перевищує певний поріг, рівень вазопресину збільшується пропорційно осмолярності
- С) Поріг реакції осморецепторів коливається в межах 270-290 мосм/кг
- Д) Натрій є найпотужнішим стимулятором секреції вазопресину
- * Е) Внутрішньовенне введення гіпертонічного розчину натрію хлориду не впливає на секрецію вазопресину**
- Ф) Підвищення концентрації сечовини та глюкози не впливають на секрецію вазопресину

69. Що є невластивим для нецукрового діабету:

- A) Може бути природженим
- B) За нефрогенної форми захворювання вазопресин не здійснює антидіуретичної дії
- * C) Нефрогенна форма найчастіше розвивається у жінок**
- D) Може розвиватися як реакція на травму голови, також після нейрохірургічних операцій
- E) Нефрогенна форма може бути зумовлена отруєнням свинцем

70. Механізми нейрогуморальної регуляції гемодинаміки та осмолярності пов'язані з наступним, за винятком:

- A) Зниження вмісту внутрішньоклітинної рідини під впливом осмотичних сил стимулює осморецептори
- B) Зниження артеріального тиску (АТ) більш, ніж на 10% призводить до збільшення рівня вазопресину пропорційно рівню зниження АТ
- C) Крововтрата до 500 мл у дорослого в горизонтальному положенні не приводить до стимуляції виділення вазопресину
- D) У вертикальному положенні рівень вазопресину у плазмі крові підвищується в 2-3 рази
- * E) Внутрішньовенне введення гіпертонічного розчину NaCl не впливає на АТ**

71. Хворий 28 років скаржиться на двоїння в очах особливо при погляді вправо. Це відбувається кілька разів на день. Двоїння посилюється в кінці дня. В останні місяці хворий стомлюється під час жування. Яке дослідження слід провести для встановлення діагнозу?

- A) Біопсію м'язів
- B) Дослідження цереброспинальної рідини
- C) Електроенцефалографію
- D) Рентгенографію черепа
- * E) Тензилоновий тест**