

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Ендокринологія

Категорія: **Внутрішні хвороби**

Кількість запитань: **274**

1. Показання до хірургічного лікування дифузного токсичного зобу:

- * **A) Зоб великих розмірів**
- * **B) Вузлові форми зобу**
- * **C) Неефективність медикаментозного лікування**
- * **D) Зоб із компресією органів середостіння**
- E) Психотичне збудження пацієнтів

2. Характерні ознаки при синдромі Іценка-Кушинга:

- * **A) Ожиріння з перерозподілом жиру**
- * **B) Гірсутизм**
- * **C) Стрії**
- * **D) Артеріальна гіпертензія**
- E) Схуднення

3. Які з наведених чинників можуть бути причиною цукрового діабету?

- A) Паління
- * **B) Стресові ситуації**
- * **C) Вірусні інфекції**
- * **D) Аутоімунні чинники**
- * **E) Генетичні чинники**

4. Назвіть головні симптоми цукрового діабету:

- A) Жовтяниця
- * **B) Гіперглікемія**
- * **C) Глюкозурія**
- * **D) Поліурія**
- * **E) Полідипсія**

5. Які прояви характерні для кетоацидотичної коми?

- * А) Повільний розвиток коми**
- * В) Дихання Кусмауля**
- С) Низький рівень кетонів у сечі
- * D) Сухість шкіри, зниження тургору шкіри**
- * Е) Знижений тонус очних яблук**

6. Для гіперосмолярної коми характерні:

- * А) Нормальна кількість кетонів у сечі**
- * В) Часте поверхневе дихання**
- * С) Різке зниження АТ**
- * D) Дуже високий рівень глікемії 14-70 ммоль/л**
- Е) Нудота, блювання, біль у м'язах

7. Які гормони мають контрінсулярну дію?

- А) Лютеотропний
- * В) Катехоламіни**
- * С) Глюкагон**
- * D) Тиреоїдні гормони**
- * Е) Глюкокортикостероїди**

8. Для молочнокислої коми характерні:

- * А) Нудота, блювання, біль у м'язах**
- * В) Стенокардитичний біль**
- * С) Різко знижений АТ, колапс**
- * D) Низький рівень глюкози в сечі**
- Е) Шкіра волога, тургор її підвищений

9. Для гіпоглікемічної коми характерні:

- * А) Відчуття голоду, тремтіння, пітливість**
- * В) Швидкий розвиток коми**
- * С) Волога шкіра, тургор її підвищений**
- D) Дихання Куссмауля
- * Е) Збудження**

10. Для ендокринної офтальмопатії характерні:

- * А) набряк і збільшення в об'ємі ретробульбарної клітковини**
- * В) Зменшення амплітуди рухів очних яблук**
- * С) Екзофтальм**
- * D) Периорбітальний набряк**
- E) Енофтальм

11. Скільки стадій виділяють у розвитку мікроангіопатії нижніх кінцівок?

- A) Одну
- B) Дві
- C) Три
- * D) Чотири**
- E) П'ять

12. Причина розвитку гіперглікемічної коми:

- A) Надмірне введення інсуліну
- B) Недостатній калораж добового харчового раціону
- C) Великі дози діуретиків
- D) Зневоднення в результаті проносу
- * Е) Недостатня кількість інсуліну або раптове припинення його введення**

13. Ознаки кетоацидотичної коми:

- A) Раптовий початок
- * B) Поступовий початок**
- C) Шкіра волога
- * D) Шкіра суха**
- E) Дихання не змінене

14. Ознака лактацидемічної коми:

- A) Лейкопенія
- B) Гематурія
- C) Лімфоцитоз
- D) Вміст лактату до 2 ммоль/л
- * E) Вміст лактату вище за 5 ммоль/л**

15. Основні принципи лікування гіперглікемічної коми:

- A) Глюкокортикоїдна терапія
- B) Корекція обструктивних порушень
- * C) Інсулінотерапія**
- * D) Відновлення дефіциту води**
- * E) Корекція електролітних порушень**

16. Загальними показаннями до призначення інсуліну хворим на цукровий діабет є:

- A) Підвищена маса тіла
- * B) Цукровий діабет I типу**
- * C) Хірургічні втручання**
- * D) Кетоацидоз, діабетична кома**
- * E) Значне схуднення**

17. Яка дія, крім гіпоглікемізуючої, властива гліклазиду?

- A) Антиліпідемічна
- * B) Антиагрегантна**
- C) Антианемічна
- D) Гіпотензивна
- E) Седативна

18. Показаннями до призначення бігуанідів при цукровому діабеті є:

- * A) Цукровий діабет II типу середньої важкості в поєднанні з ожирінням**
- * B) Непереносимість препаратів сульфонілсечовини**
- * C) Інсулінорезистентність**
- * D) Гіпофізарний діабет**
- E) Діабетичний кетоз, кетоацидоз

19. З раціону хворих на цукровий діабет мають бути вилучені:

- * A) Цукор**
- * B) Картопляне пюре**
- * C) Білий хліб**
- * D) Кока-кола**
- E) Сорбіт

20. Клінічна картина аддісонічного кризи може нагадувати все перераховане, окрім:

- A) Гострого живота
- B) Деліріозного синдрому
- C) Кардіоваскулярного шока
- * D) Астматичного статусу**

21. При синдромі Конна, як правило, спостерігається:

- * А) Поліурія, полідипсія вночі**
- В) Олігурія
- С) Збільшення відносної щільності сечі
- Д) Набряки
- Е) Лейкоцитурія

22. При консервативному лікуванні синдрому Конна рекомендується:

- * А) Щоденний прийом спіронолактону 200-400 мг у поєднанні з препаратами калію**
- В) Прийом спіронолактону 100-200 мг 1 раз на тиждень у поєднанні з препаратами калію
- С) Щоденний прийом 100 мг спіронолактону
- Д) Щоденний прийом невеликих доз тіазидів у поєднанні з препаратами калію
- Е) Прийом фуросеміду 40 мг через день

23. Феохромоцитомою називають:

- * А) Пухлину хромафінної тканини мозкового шару наднирників**
- * В) Пухлину хромафінної тканини будь-якої локалізації**
- С) Аденому кори наднирників
- Д) Дрібновузлову гіперплазію кори наднирників

24. Для феохромоцитоми характерними є такі симптоми:

- * А) Артеріальна гіпертензія**
- * В) Тахікардія**
- С) Ожиріння
- * Д) Гіперглікемія**
- * Е) Пронеси**

25. Найбільш важливим у діагностиці феохромоцитом є:

- * А) Визначення вмісту катехоламінів у плазмі крові**
- * В) Визначення екскреції катехоламінів у добовій сечі**
- * С) Визначення екскреції катехоламінів у сечі, зібраній на протязі 3-х годин після кризи**
- D) Визначення активності реніну плазми крові
- E) Виявлення гіперальдостеронізму

26. При лікуванні адреналової кризи при феохромоцитомі найважливішим є:

- * А) Парентеральне введення альфа-адреноблокаторів (фенталаміну)**
- * В) Введення бета-адреноблокаторів**
- * С) Застосування сечогінних препаратів**
- D) Призначення антагоністів кальцію
- E) Призначення седативних препаратів

27. Причиною розвитку нецукрового діабету є:

- * А) Недостатність секреції вазопресину**
- B) Збільшення секреції вазопресину
- C) Збільшення секреції альдостерону
- D) Прийом великих доз діуретиків

28. Які з нижчеперерахованих симптомів характерні для менопаузи?

- * А) Припливи**
- * В) Артеріальна гіпертензія**
- * С) Остеопороз**
- * D) Гіперліпідемія**
- E) Гіперплазія ендометрію

29. Яка основна причина смерті у жінок в клімактеричному періоді?

*** А) Серцево-судинні захворювання**

В) Нервово-психічні розлади

*** С) Доброякісні новоутворення**

*** D) Злоякісні новоутворення**

Е) Переломи кісток

30. Клініка тиреотоксичної кризи може нагадувати все перераховане, окрім:

*** А) Колапсу**

В) Сепсису

С) Гіпертонічної кризи

Д) Пароксизму миготливої аритмії

Е) Гострого психозу

31. До складу метаболічного синдрому X входять:

*** А) Дисліпідемія (гіпертригліцеридемія, низький рівень ліпопротеїдів високої щільності)**

*** В) Артеріальна гіпертензія**

*** С) Інсулінорезистентність**

*** D) Абдомінальне ожиріння**

Е) Схильність до кровотеч

*** F) Порушення толерантності до глюкози**

32. Які механізми інсулінорезистентності?

А) Швидкий метаболізм інсуліну в організмі

*** В) Зменшення кількості рецепторів до інсуліну**

*** С) Зниження чутливості рецепторів до інсуліну**

*** D) Дефекти на післярецепторному рівні в тканинах-мішенях**

33. Як проводиться медикаментозна корекція проявів метаболічного синдрому X ?

- * А) Інгібітори АПФ, антагоністи кальцію пролонгованої дії, альфа-адреноблокатори**
- * В) Інгібітори окислення жирних кислот**
- * С) Статини та фібрати**
- D) Нікотинова кислота
- E) Діуретики
- F) Неселективні бета-адреноблокатори

34. Найчастішою причиною гіпертиреозу є:

- * А) Дифузний токсичний зоб**
- * В) Вузловий токсичний зоб**
- * С) Пухлини гіпофізу**
- * D) Тиреоїдит**
- E) Кретинізм

35. Характерні симптоми тиреотоксикозу:

- * А) Офтальмопатія ендокринна**
- * В) Серцебиття**
- * С) Порушення ритму серця**
- * D) Підвищення артеріального тиску**
- E) Брадикардія

36. Назвіть тип розподілу радіонукліду-йоду-131:

- A) У шкірі та її похідних
- B) Дифузний
- C) Скелетний
- * D) Тільки в щитовидній залозі**
- E) Ретикулоендотеліальний

37. Для аденоми кори наднирників (синдрому Конна) характерні такі дані лабораторних обстежень:

- * А) Підвищення продукції альдостерону та зниження активності реніну плазми**
- * В) Гіпокаліємія**
- * С) Підвищений рівень альдостерону у добовій сечі**
- * D) Порушення толерантності до глюкози, що поєднується зі зниженим рівнем інсуліну в крові**
- Е) Зниження екскреції 17-кетостероїдів з сечею

38. Які клінічні ознаки виникають у результаті надмірної продукції альдостерону?

- * А) Артеріальна гіпертензія**
- * В) Гіпокаліємія**
- * С) Поліурія та полідипсія у нічний час**
- Д) Артеріальна гіпотензія
- * Е) М'язева слабкість, парестезії**

39. Основне місце знаходження хромафінних клітин, які синтезують катехоламіни:

- * А) Мозковий шар наднирників**
- * В) Грудна клітка (середостіння, ворота легень, порожнина перикарду)**
- * С) На шиї між гілками сонної артерії**
- Д) Корковий шар наднирників
- * Е) Симпатичні ганглії черевної аорти**

40. Основною клінічною ознакою феохромоцитом є:

- * А) Постійна артеріальна гіпертензія**
- * В) Кризовий перебіг артеріальної гіпертензії, що провокується фізичним навантаженням і глибокою пальпацією живота**
- * С) Гіперглікемія під час кризи**
- * D) Підвищений обмін речовин**
- Е) Гіпотензія

41. Найбільш стійка клінічна ознака феохромоцитом:

- * А) Артеріальна гіпертензія**
- В) Артеріальна гіпотензія
- * С) Сильний головний біль**
- * D) Холодна липка шкіра**
- * Е) Нудота, блювання, біль у епігастрії**

42. Для діагностики феохромоцитом використовуються фармакологічні проби:

- * А) З гістаміном**
- * В) З глюкагоном**
- С) З пропранололом
- * D) Тропафенова чи реджитинова**
- * Е) Тест із клонідіном**

43. Первинний гіперальдостеронізм (синдром Конна) може бути зумовлений:

- * А) Аденомою коркового шару кори наднирників**
- * В) Раком або гіперплазією наднирників**
- С) Гіперсекрецією реніну на фоні звуження ниркових судин
- Д) Обструкцією ниркової артерії

44. Ятрогенний синдром Кушинга здебільшого викликає:

- * А) Інгаляційне введення глюкокортикостероїдів**
- * В) Тривалий пероральний прийом глюкокортикостероїдів 5-10 мг/добу (у перерахунку на преднізолон)**
- * С) Тривалий пероральний прийом глюкокортикостероїдів 20-30 мг/добу (у перерахунку на преднізолон)**
- D) Внутрішньовенне введення преднізолону 90-120 мг/добу на протязі 3-5 діб

45. Криза при Аддісоновій хворобі характеризується:

- A) Гіпертензією, "припливами", різким головним болем
- * В) Різкою м'язевою слабкістю, сильним болем у животі, блюванням, проносом**
- * С) Судинним колапсом або кардіоваскулярним шоком, резистентним до стандартної протишокової терапії**
- * D) Різноманітними психічними розладами**

46. Оптимальна доза альфа-ліпоевої кислоти для лікування та запобігання діабетичної полінейропатії:

- A) 20-30 мг/добу
- * В) 100-200 мг/добу**
- * С) 200-300 мг/добу**
- * D) 300-600 мг/добу**
- E) 600-1000 мг/добу

47. Фактори ризику гестаційного цукрового діабету:

- * А) Ожиріння**
- B) Хронічне обструктивне захворювання легень в анамнезі
- * С) Багатоводдя**
- * D) Пологи великим плодом (понад 4,5 кг) в анамнезі**

48. Розвиток гіперглікемічної коми з кетоацидозом зумовлений:

- * **A) Інсуліновою недостатністю**
- * **B) Накопиченням кислих продуктів метаболізму, кетонових тіл**
- * **C) Накопиченням ацетооцтової, альфа-оксимасляної кислот та ацетону на фоні різкого зневоднення**
- * **D) Порушенням дієти та неадекватним лікуванням**
- E) Надмірними дозами бігуанідів

49. Діабетична нейропатія включає в себе:

- * **A) Полінейропатію**
- * **B) Мононейропатію**
- * **C) Радикулопатію**
- * **D) Вегетативну нейропатію**
- E) Ураження лицьового нерва

50. При цукровому діабеті найбільше вражаються:

- * **A) Капіляри ниркових клубочків, сітківки ока, нервів**
- * **B) Ендотелій судин середнього калібру**
- * **C) Магістральні артерії**
- D) Магістральні вени
- * **E) М'язевий прошарок артерій середнього калібру**

51. Які симптоми належать до основних клінічних проявів цукрового діабету?

- * **A) Шкірна сверблячка**
- * **B) Сверблячка у ділянці геніталій**
- * **C) Рецидивуючі гнійничкові захворювання шкіри**
- * **D) Поліурія, спрага, схуднення**
- E) Пітливість

52. Лабораторними та інструментальними критеріями кетоацидозу є:

- * **A) Гіперглікемія (18-20 ммоль/л), глюкозурія, кетонемія, кетонурія**
- * **B) Гіперкаліємія (вище 5 ммоль/л)**
- * **C) Порушення кислотно-лужного балансу**
- D) Виражена гіперхолестеринемія та дисліпідемія
- * **E) Асиметричне зниження інтервалу S-T, двофазний або негативний зубець T**

53. Головне показання до призначення метформіну:

- A) Цукровий діабет I типу
- * **B) Неефективність призначення препаратів сульфонілсечовини**
- * **C) Метаболічний синдром X**
- * **D) Цукровий діабет II типу на фоні ожиріння**
- E) Інтеркурентні інфекції у хворих на цукровий діабет II типу

54. Протипоказання до застосування бігуанідів:

- * **A) Вагітність**
- * **B) Діабетичний кетоз**
- C) Цукровий діабет типу 2 середньої тяжкості при стабільному перебігу в поєднанні з ожирінням
- * **D) Інфаркт міокарда**
- * **E) Інфекційні захворювання**

55. Критерії компенсації при цукровому діабеті I типу:

- * **A) Відсутність скарг, збереження працездатності, нормальні параметри фізичного розвитку**
- * **B) Відсутність гіпоглікемічних станів та ацетонурії**
- * **C) Глікемія натще 5,0-5,5 ммоль/л, на протязі доби - не вище 10,0 ммоль/л**
- * **D) Аглюкозурія та вміст глікозильованого гемоглобіну не більше 7%**
- * **E) Нормальні показники ліпідів крові, протеїнограми та імунограми**
- F) Наявність глюкозурії при нормальному рівні глюкози крові

56. Критерії компенсації при інсуліннезалежному діабеті II типу:

- * А) Нормальна маса тіла, збереження працездатності, добре самопочуття**
- * В) Відсутність гіпоглікемій, аглюкозурія**
- * С) Глікемія натще 4,5-5,0 ммоль/л, на протязі доби не вище 9,0 ммоль/л**
- * D) Вміст глікозильованого гемоглобіну не більше 6% та нормальні показники обміну ліпідів**
- Е) Глікемія натще 6,6-9,0 ммоль/л, на протязі доби не вище 12,0 ммоль/л

57. Для лікування інсулінорезистентності необхідно:

- А) Призначити хворому препарати сульфонілсечовини
- В) Призначити хворому бігуаніди
- С) Призначити малокалорійну дієту
- * D) Призначити свинячий інсулін у дозі вище 200 ОД/добу**
- * Е) Ретельне дотримання дієтичних рекомендацій, зниження маси тіла; в/в введення великих доз (до 40-50 ОД) інсуліну короткої дії, комбіноване призначення інсуліну та пероральних цукрознижуючих препаратів**

58. При цукровому діабеті II типу з ознаками ниркової недостатності призначають:

- А) Метформін
- В) Метформін у комбінації з глібенкламідом
- С) Гліклазід
- * D) Інсулінотерапію**
- * Е) Гліквідон**

59. В нормальних умовах основним джерелом енергетичної потреби головного мозку є:

- * А) Глікоген**
- * В) Сахароза**
- * С) Глюкоза**
- * D) Фруктоза**
- Е) Жири

60. Найбільш небезпечне ускладнення при лікуванні бігуанідами:

- * А) Анорексія, нудота, блювання**
- В) Гіперосмолярна кома
- * С) Лактоацидотична кома**
- * D) Вузликова висипка, нейродерміт**
- * Е) Гіпоглікемічна кома**

61. Які з перерахованих станів та захворювань найбільш часто призводять до вторинного цукрового діабету?

- * А) Серцева недостатність, що тривалий час лікувалася гіпотіазидом**
- * В) Тиреоїдит Хашимото**
- * С) Феохромоцитома, синдром Іценка-Кушинга, акромегалія**
- * D) Панкреатит**
- Е) Хронічна ниркова недостатність

62. Якщо під час проведення скринінгу по виявленню цукрового діабету отримані сумнівні результати, показаннями для проведення глюкозо-толерантного тесту є:

- * А) Наявність цукрового діабету в родині**
- * В) Надлишкова маса тіла**
- * С) Наявність в анамнезі жінок мертвонароджених дітей**
- * D) Наявність випадкової глікемії (до 9,9 ммоль/л) після їжі**
- Е) Наявність випадкової глікемії (до 6,0 ммоль/л) після їжі

63. Рівень глікозильованого Нв А1с найкраще корелює з:

- * А) Рівнем холестерину та ліпопротеїдів**
- * В) Рівнем глюкози та ймовірністю виникнення ускладнень цукрового діабету**
- * С) Кривою дисоціації гемоглобіну**
- D) Рівнем гострофазових білків
- * Е) Рівнем загального білірубіну**

64. Які патологічні зміни спостерігаються при мікроангіопатії?

- * А) Ураження базальної мембрани капілярів, проліферація ендотелію**
- * В) Розширення і тромбози венул**
- * С) Аневризми капілярів**
- * D) Відкладання глікопротеїдів у базальній мембрані**
- Е) Накопичення макрофагів у ендотелії

65. Відмінна морфологічна ознака інсулінзалежного цукрового діабету:

- * А) Маса і розміри підшлункової залози менші, ніж у здорових**
- * В) Кількість і об'єм панкреатичних острівців нижчі за норму**
- С) Підшлункова залоза збільшена в об'ємі
- * D) Дистрофія, атрофія, явища гіалінозу острівців підшлункової залози**
- Е) Пухлина бета-клітин підшлункової залози

66. У яких випадках при патологічному клімаксі протипоказані жіночі статеві гормони?

- * А) Артропатіях**
- * В) Фіброматозі молочних залоз**
- * С) Артеріальній гіпертензії**
- D) Виражених вегетативних кризах
- * Е) Аритміях**

67. Ефективність антитиреоїдної терапії оцінюється за допомогою досліджень:

- * А) Визначення основного обміну**
- * В) Вміст загального та вільного T4 і T3**
- * С) Визначення тироксин-зв'язуючих білків**
- D) Визначення 17-KC
- * Е) Визначення ТТГ**

68. Йодіндукований тиреотоксикоз (йод-базедов) може виникнути при застосуванні:

- * А) Рентгенконтрастних засобів**
- * В) Аміодарону**
- * С) Комбінованих антисептичних препаратів з йодом (йоддицерин)**
- * D) Відхаркуючих мікстур з йодом**
- E) Нестероїдних протизапальних препаратів

69. Для діабетичної мікроангіопатії судин нижніх кінцівок характерно:

- * А) Одночасне ушкодження інших органів (очі, нирки)**
- * В) Паралельний розвиток периферичної полінейропатії**
- * С) Можливість розвитку трофічних виразок та гангрен при збереженні пульсації на тильній артерії стопи**
- D) Повна відсутність пульсації на ногах

70. Яке дослідження найчастіше призначають для діагностики дифузного токсичного зобу у осіб похилого віку?

- * А) Визначення основного обміну**
- * В) ЕКГ**
- * С) Визначення вмісту глюкози**
- * D) Визначення йоду, зв'язаного з білком**
- * Е) Дослідження функції щитовидної залози з йодом-131, Т3 та Т4**
- Г) Загальний аналіз крові

71. Яка клінічна ознака превалює при претибіальній мікседемі?

- А) Еритема і сверблячка
- В) Збільшені волосяні фолікули
- С) Пурпурно-червоний колір шкіри гомілок
- * D) Набряки шкіри передньої поверхні гомілок**
- * Е) Блідість, сухість шкіри**

72. Що таке симптом Дельримпля?

- А) Рідке мигання
- В) Вип'ячування очного яблука
- С) Пігментація шкіри повік
- Д) Ділянка склери поміж нижньою повікою і райдужною оболонкою при погляді вгору
- * Е) Ділянка склери поміж верхньою повікою і райдужною оболонкою при погляді перед собою**

73. Яка частота пульсу при тиреотоксикозі III ступеня буває найчастіше?

- А) 60-69 уд/хв
- * В) 70-79 уд/хв**
- * С) 80-90 уд/хв**
- * D) >120 уд/хв**
- * Е) 91-99 уд/хв**

74. До чого призводить призначення великих доз інсуліну при діабетичній комі?

- * А) Гіпотонії**
- * В) Гіпоглікемії**
- * С) Гіпокаліємії**
- D) Гіпертонії
- E) Гіперлейкоцитозу

75. Найчастіша причина хвороби Аддісона :

- * А) Травма**
- * В) Крововиливи у наднирники**
- * С) Туберкульоз наднирників**
- D) Гіпертонічна хвороба
- * Е) Зловживання стероїдами**

76. Що таке синдром Сомоджі (хронічне передозування інсуліну)?

- * А) Збільшення маси тіла**
- * В) Коливання рівня глюкози та кетонових тіл у сечі**
- * С) Чергування гіпо- та гіперглікемічних станів**
- * D) Значна глюкозурія вранці після перенесеної вночі гіпоглікемії**
- E) Чергування гіпо- та гіпертонічних кризів

77. Великий симптом цукрового діабету:

- A) Брадикардія
- B) Екзофтальм
- * С) Поліурія**
- * D) Відсутність апетиту**
- * Е) Ожиріння**

78. При диференціальній діагностиці феохромоцитоми та гіпертонічної хвороби з кризовим перебігом необхідно враховувати симптоми:

- * А) Раптовий початок нападу**
- * В) Гіперглікемію під час кризи**
- С) Порушення зору
- * D) Підвищення основного обміну при нормальних показниках функції щитовидної залози**
- * Е) Лейкоцитоз з гіпереозинофілією та лімфоцитозом**

79. Яка глюкозурія допускається у хворих з лабільним перебігом цукрового діабету при вираженій ішемічній хворобі серця і мозку?

- А) Не перевищує 50-40% від цукрової цінності їжі
- В) Не перевищує 39-30% від цукрової цінності їжі
- С) Не перевищує 29-20% від цукрової цінності їжі
- * D) Не перевищує 19-11% від цукрової цінності їжі**
- * Е) Не перевищує 10-5% від цукрової цінності їжі**

80. Яка рентгенологічна ознака не характерна для аденоми гіпофізу?

- * А) Зменшення розмірів турецького сідла**
- В) Звапнення у ділянці турецького сідла
- С) Збільшення розмірів турецького сідла
- Д) Деструкція спинки турецького сідла
- Е) Заглиблення дна турецького сідла

81. Для гіпотиреозу не характерно:

- А) Підвищення внутрішньоклітинного натрію
- В) Підвищення рівня ТТГ
- * С) Підвищення рівня глюкози крові**
- Д) Анемія
- Е) Зниження вмісту тироксину

82. Найнебезпечніше ускладнення тиреотоксичної кризи:

- A) Гострий розвиток анемії
- B) Геморагії
- C) Гострий психоз
- * D) Гостра серцево-судинна недостатність**
- E) Гостра печінкова недостатність

83. З яким станом диференціюють лактоацидоз?

- A) Істеричною комою
- * B) Нирковим ацидозом**
- * C) Кетоацидозом**
- D) Інтоксикацією саліцилатами
- * E) Отруєнням етиленгліколем**

84. Ознаки лактоацидозу:

- A) Прояви печінкової недостатності
- * B) Прояви ниркової недостатності**
- * C) Прояви серцево-судинної недостатності, артеріальна гіпотензія**
- * D) Порушення мозкового кровообігу**
- * E) Розвивається у хворих інсулінозалежним цукровим діабетом, які лікуються бігуанідами**

85. Патогенетичні фактори ризику виникнення кетоацидозу у хворих на цукровий діабет:

- A) Надмірність інсуліну
- * B) Підвищення ліполізу**
- * C) Підвищення концентрації кетогенних амінокислот**
- * D) Надмірність контрінсулярних гормонів**
- * E) Активация обміну речовин, переважно катаболічних процесів**

86. Причини гіпоглікемічної коми:

- * А) Надмірна кількість введеного інсуліну**
- В) Недостатня доза інсуліну
- * С) Неадекватна кількість їжі після ін'єкції інсуліну**
- Д) Надмірне введення рідини в організм
- Е) Надмірне вживання їжі на фоні введення інсуліну

87. У яких хворих буває гіперосмолярна кома?

- * А) У хворих на інсуліннезалежний цукровий діабет**
- * В) У хворих на інсулінзалежний цукровий діабет**
- * С) У хворих з пухлиною підшлункової залози**
- Д) У хворих на хронічний панкреатит
- * Е) У хворих з феохромоцитомою**

88. При діабетичній комі не буває :

- А) Ацетону в сечі
- В) Високого рівня глюкози крові
- С) Високого рівня глюкози сечі
- * Д) Низької відносної щільності сечі**
- Е) Протеїнурії

89. Для гіпоглікемічної коми при цукровому діабеті характерними є:

- * А) Раптовий розвиток**
- В) Пульс рідкий, м'який
- * С) Хворий блідий, шкіра волога**
- * Д) Тахікардія, гіпотонія, арефлексія**
- * Е) Зіниці звужені**

90. Які з наведених симптомів зустрічаються при тиреотоксичному кризі?

- * А) Тахікардія понад 200 уд/хв**
- * В) Пароксизмальна форма миготливої аритмії**
- * С) Виражена пітливість, шкіра на дотик волога, гаряча**
- * D) Підвищення t тіла до 40°C**
- Е) Аміачний запах з рота

91. Які з наведених симптомів зустрічаються при гіпотиреоїдній комі?

- * А) Млявість, апатія, сонливість**
- * В) Шкіра різко бліда з жовтуватим відтінком, висівкоподібне лущення**
- С) Підвищення t тіла до 40°C
- * D) Значний набряк шкіри, макрогловія**
- * Е) Брадикардія до 40 уд/хв, артеріальна гіпотензія**

92. Діабетичний кетоацидоз визначається при наявності:

- * А) Підвищеного рівня кетонів у крові і сечі на фоні значної гіперглікемії**
- В) Зниження рівня кетонів на фоні дегідратації
- С) Підвищеного рівня кетонів при тривалому голодуванні
- Д) Гіпоглікемії на фоні підвищеного рівня кетонів

93. Характерна ознака інсуліннезалежного цукрового діабету (II типу):

- * А) Поступовий початок захворювання**
- * В) Частий діабет у родичів**
- * С) Початок захворювання у віці старше 40 років**
- Д) Інсулінопенія
- * Е) Рівень інсуліну плазми у нормі або гіперінсулінемія**

94. Відмінна ознака інсуліннезалежного цукрового діабету:

- * **A) Маса і розміри підшлункової залози менші, ніж у здорових**
- * **B) Кількість і об'єм островців нижчі за норму**
- * **C) Рівень інсуліну дещо нижчий за норму**
- * **D) Відсутність гіалінозу в підшлунковій залозі**
- * **E) Острівцевий апарат підшлункової залози такий же, як і у здорових**
- F) Відсутність синтезу інсуліну підшлунковою залозою

95. Показання до інсулінотерапії при цукровому діабеті:

- * **A) Цукровий діабет I типу незалежно від віку**
- * **B) Цукровий діабет II типу, при якому не можна досягти компенсації за допомогою препаратів сульфонілсечовини**
- * **C) Цукровий діабет II типу з нефропатією в термінальних стадіях**
- * **D) Цукровий діабет II типу з прогресуючою ретинопатією**
- E) Гіперінсулінізм та інші стани, що зумовлюють гіпоглікемії

96. Основний принцип інтенсифікованої інсулінотерапії при цукровому діабеті:

- A) Одноразове введення всієї добової дози інсуліну тривалої дії
- * **B) Найчастіше вводять інсулін короткої дії**
- * **C) Кількість ін'єкцій за добу не менше 3-4**
- * **D) Інсулін пролонгованої дії використовують у невеликих дозах у вигляді базальної ін'єкції**
- * **E) Ін'єкції інсуліну "підганяють" під вживання їжі, а не навпаки**

97. Для діабетичної стопи характерні:

- A) Трофічні прояви (виразки) на стопі внаслідок венозного застою
- * **B) Значно виражена периферична полінейропатія, дермопатія, трофічні зміни**
- C) Переломи кісток стопи у хворого на діабет внаслідок остеопорозу
- * **D) Гангрена стопи внаслідок діабету**

98. Який із наведених патологічних процесів у нирках найбільш часто ускладнює перебіг цукрового діабету?

- * А) Амілоїдоз**
- * В) Пієлонефрит**
- С) Гломерулонефрит
- * D) Дифузний гломерулосклероз**
- * Е) Вузликовий гломерулосклероз**

99. При тиреотоксикозі найбільш характерним порушенням серцевого ритму є:

- * А) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**
- В) Синусова брадикардія
- * С) Синусова тахікардія, миготлива аритмія**
- Д) Синдром слабкості синусового вузла

100. Ускладнення інсулінотерапії:

- * А) Гіпоглікемічні стани**
- В) Кетоацидоз
- * С) Інсулінорезистентність**
- * D) Алергічні реакції**
- * Е) Ліподистрофія**

101. Через який час максимально підвищується рівень глюкози крові після вуглеводного навантаження в нормі?

- А) Через 120 хвилин
- В) Через 10-20 хвилин
- * С) Через 30-60 хвилин**
- Д) Через 90 хвилин
- Е) Через 180 хвилин

102. Який із наведених типів успадкування властивий хворим на цукровий діабет?

- A) Домінантний
- B) Аутомно-рецесивний
- C) Рецесивний або доміантний, зчеплений зі статтю
- * D) Полігенний**

103. Що призводить до кетоацидотичної коми?

- * A) Зниження утилізації глюкози тканинами**
- * B) Зростання катаболізму білків**
- C) Зниження ліполізу
- * D) Підвищення осмолярності плазми**

104. Яка кома розвивається стрімко, розпочинаючись з відчуття страху, головного болю і найчастіше призводить до енцефалопатій?

- A) Гіперлактацидемічна
- * B) Гіпоглікемічна**
- C) Гіперосмолярна
- D) Гіперкетонемічна

105. Оперативне втручання з приводу дифузного токсичного зобу проводиться на фоні:

- A) Консервативно досягнутого гіпотиреозу
- * B) Еутиреозу**
- C) Гіпертиреозу

106. До найнебезпечнішого ускладнення дифузного токсичного зобу належить:

- * А) Тиреотоксична міокардіодистрофія**
- * В) Тиреотоксична криза**
- С) Стрімко прогресуюча гіпотонія
- * D) Атрофія очних м'язів, помутніння рогівки**
- * Е) Стиснення органів шиї з порушенням ковтання**

107. До патогномонічних очних симптомів при тиреотоксикозі належать:

- * А) Симптом Мебіуса**
- * В) Симптом Грефе**
- С) Симптом Тітце
- * D) Симптом Дельримпля**

108. Для засвоєння 1 хлібної одиниці (10-12 г вуглеводів) необхідно:

- А) 0,5 ОД інсуліна
- В) 2,5 ОД інсуліна
- * С) 1-2 ОД інсуліна**
- Д) 3 ОД інсуліна
- Е) 3,5 ОД інсуліна

109. Гіпоглікемічна кома розвивається при рівні глюкози крові:

- А) 3,5 ммоль/л
- В) 2,8-3,0 ммоль/л
- * С) 2,0-2,5 ммоль/л**
- * D) 1,5-2,0 ммоль/л**
- Е) 10,0 ммоль/л

110. Відмінностями цукрового діабету I типу від діабету II типу є :

- * А) Схильність до розвитку кетоацидозу**
- В) Патологія інсулінових рецепторів
- * С) Абсолютний дефіцит інсуліну**
- * D) Низький рівень С-пептиду**
- * Е) Резистентність до лактоацидозу**

111. Лікування гіпоглікемічної коми потрібно починати з :

- * А) Внутрішньовенного крапельного введення 40-100 мл 40% розчину глюкози**
- * В) Внутрішньовенного струминного введення 40 мл 40% розчину глюкози**
- С) Внутрішньовенного крапельного введення 200 мл 5% розчину глюкози
- Д) Внутрішньовенного крапельного введення 200 мл 5% розчину глюкози з 4 ОД інсуліну
- Е) Внутрішньовенного крапельного введення 100 мл 10% розчину глюкози

112. Лікування кетоацидотичної коми необхідно починати з :

- А) Внутрішньовенного введення серцевих глікозидів
- * В) Внутрішньовенного введення простого інсуліну на фоні регідратації і корекції метаболічного та електролітного дисбалансу**
- С) Внутрішньовенного введення пролонгованого інсуліну на фоні регідратації і корекції метаболічного та електролітного дисбалансу
- * D) Внутрішньовенного введення калію хлориду**

113. Лікування гіперосмолярної гіперглікемічної коми необхідно починати з :

- * А) Внутрішньовенного введення простого інсуліну**
- * В) Внутрішньовенного введення простого інсуліну на фоні регідратації гіпотонічним розчином (0,6%) NaCl**
- * С) Внутрішньовенного введення простого інсуліну на фоні регідратації ізотонічним розчином (0,9%) NaCl**
- Д) Внутрішньовенного введення пролонгованого інсуліну на фоні корекції гіпокаліємії

114. Яка середня добова потреба в інсуліні здорової людини?

- A) 10-20 ОД
- B) 25-30 ОД
- C) 70-80 ОД
- * D) 40-60 ОД**
- E) 90-100 ОД

115. Лікування вперше виявленого інсулінзалежного цукрового діабету починають з добової дози інсуліну:

- A) 0,1-0,2 ОД/кг/добу
- B) 0,2-0,3 ОД/кг/добу
- * C) 0,5 ОД/кг/добу**
- D) 0,6-0,7 ОД/кг/добу
- E) 0,8-1,0 ОД/кг/добу

116. Для діагностики первинного гіпотиреозу найбільш інформативним є визначення:

- * A) Вільного тироксину**
- * B) Основного обміну**
- * C) Тиреотропного гормону**
- * D) Трийодтироніну крові**
- E) Глюкози крові

117. Оптимальна тактика ведення вагітної з гіпотиреозом:

- * A) Збільшити дозу препарату (тироксину)**
- B) Зменшити дозу препарату, щоб не зашкодити плоду
- * C) Відтитрувати дозу тироксину для підтримання постійного стану еутиреозу**
- * D) Тримати хвору під постійним наглядом і призначати препарати тільки під час погіршення стану**
- E) Переривання вагітності

118. Найдоцільніша тактика ведення хворого, що страждає на інсулінзалежний діабет (I тип) та виразкову хворобу шлунка, якщо розвинулася шлункова кровотеча на фоні кетоацидотичної коми:

- * А) Оперативне лікування з одночасною інтенсивною інсулінотерапією і регідrataцією**
- В) Консервативне лікування на фоні призначення інсулінів пролонгованої дії
- * С) Оперативне лікування після виведення хворого з коми**

119. При розвитку тиреотоксичних кризів препаратом вибору є:

- * А) Альфа-блокатор**
- * В) Бета-блокатор**
- * С) Мерказоліл**
- Д) Тиреокомб
- Е) Тироксин

120. Чим можна пояснити відсутність кетонів у хворого з гіперосмолярною комою при цукровому діабеті II типу?

- А) Вираженим лактоацидозом
- В) Важкою дегідrataцією
- * С) Збереженням ендогенної секреції інсуліну**
- Д) Високим рівнем контрінсулярних гормонів
- Е) Більш швидким розвитком коми порівняно з кетоацидотичною

121. Найчастішим ускладненням при лікуванні дифузного токсичного зобу радіоактивним йодом є:

- * А) Тиреотоксична криза**
- * В) Підгострий тиреоїдит**
- * С) Рак щитовидної залози**
- * Д) Гіпотиреоз**
- Е) Лейкоз

122. Які методи лікування використовують при хворобі Іценка-Кушинга?

- * А) Операція на гіпофізі**
- * В) Двостороння адреналектомія**
- * С) Опромінення гіпофізу**
- D) Застосування каптоприлу
- * Е) Гама-терапія**

123. Яка з наведених ознак дозволяє найкраще диференціювати тиреоїдит з дифузним токсичним зобом?

- * А) Збільшення щитовидної залози**
- B) Підвищений вміст тиреотропного гормону у крові
- * С) Підвищений рівень Т4 у крові**
- * D) Низьке поглинання радіоактивного йоду при дистанційній радіометрії**
- * Е) Болючість при пальпації та біль у ділянці щитовидної залози**

124. Найбільш вірним твердженням відносно тиреотоксичного кризу є:

- * А) Лікування йодом часто ефективне на протязі 24-х годин**
- * В) Операція, інфекція та пологи можуть спричинити тиреотоксичний криз у хворого з дифузним токсичним зобом**
- * С) Мерказоліл вводиться в початковій дозі 60 мг, у подальшому 30 мг кожні 4 години**
- * D) Пропранолол та інші бета-адреноблокатори показані при тиреотоксичній кризі**
- E) Тиреотоксична криза супроводжується швидким зниженням рівня гормонів щитовидної залози

125. Підвищений рівень T4 у сироватці, підвищення поглинання радіоактивного йоду найбільш характерно для:

- * А) Дифузного токсичного зобу**
- В) Гіпотиреозу
- * С) Вагітності**
- * D) Підгострого тиреоїдиту**
- * Е) Нетоксичного зобу**

126. Аутоімунні процеси відіграють визначальну роль у розвитку:

- * А) Дифузного токсичного зобу**
- * В) Тиреоїдиту Хашимото**
- * С) Гіпопітуїтаризму**
- D) Нецукрового діабету
- * Е) Раку щитовидної залози**

127. Вузловий токсичний зоб найчастіше зустрічається у:

- * А) Жінок 45-55 років**
- * В) Чоловіків 50-60 років**
- С) Підлітковому віці
- * D) Жінок і чоловіків у віці старше 65 років**

128. До серцево-судинних порушень при гіпертиреозі відносяться:

- * А) Порушення ритму серця**
- * В) Систолічна артеріальна гіпертензія**
- С) Брадикардія
- * D) Хронічна серцева недостатність**
- * Е) Підвищення хвилинного об'єму крові**

129. Для гіпертиреозу характерно:

- * А) Очні щілини широко розкриті**
- * В) Істинний тиреотоксичний екзофтальм**
- С) Сонливість
- * D) Пухлинне утворення в ділянці шиї**
- * Е) Дисфагія**

130. Основною причиною необхідності припинення прийому антитиреоїдних препаратів є:

- * А) Агранулоцитоз**
- * В) Клінічне покращення**
- * С) Біль у суглобах**
- D) Передопераційна підготовка
- * Е) Тривала ремісія**

131. Підвищення рівня якого з наведених гормонів найчастіше виявляють у хворих з аденомою передньої долі гіпофізу?

- * А) Соматотропного**
- * В) Адренокортикотропного**
- * С) Пролактину**
- * D) Тиреотропного**
- E) Соматостатину

132. Які препарати посилюють токсичну дію мерказолілу на кров?

- A) Препарати йоду
- * В) Сульфаніламід**
- * С) Аспірин**
- D) Преднізолон
- E) Препарати калію

133. Дифузний токсичний зоб (ДТЗ) у вагітних найчастіше проявляється:

- * А) Загостренням симптоматики ДТЗ у першій половині вагітності
- * В) Клінічним поліпшенням у другій половині вагітності
- * С) Зменшенням симптоматики ДТЗ на протязі всієї вагітності
- * D) Спонтанним абортom
- Е) Повним одужанням

134. Специфічні тести у діагностиці синдрому Іценка-Кушинга:

- * А) Стандартний тест пригнічення функції кори наднирників дексаметазоном (проба Ліддла)
- * В) Нічний тест пригнічення дексаметазоном
- * С) Підвищений рівень кортизола в сироватці крові і в сечі
- * D) Лейкоцитоз з відносно низьким вмістом лімфоцитів та еозинофілів
- Е) Підвищений рівень реніну плазми

135. Абсолютні показання для хірургічного лікування при синдромі Іценка-Кушинга:

- * А) Кортикостерома
- * В) Рак наднирника
- * С) Аденома наднирників
- D) Вроджена гіперплазія наднирників
- Е) Мікро- або макроаденома гіпофіза

136. Найчастіша побічна дія мерказолілу:

- * А) Цитопенічний синдром
- * В) Диспепсичний синдром
- * С) Гіпотиреоз
- * D) Артралгії
- * Е) Кашель
- Е) Аритмія

137. Які препарати посилюють гіпоглікемічну дію похідних сульфонілсечовини при цукровому діабеті?

- * А) Сульфаніламід**
- * В) Непрямі антикоагулянти**
- С) Глюкокортикостероїди
- Д) Салуретики(тіазиди)
- * Е) Ацетилсаліцилова кислота**

138. Який гормон має контрінсулярну дію?

- * А) Вазопресин**
- * В) Глюкагон**
- * С) Тироксин**
- Д) Естрогени
- Е) Андрогени

139. Для діабетичної ретинопатії характерні ураження:

- А) Рогівки
- * В) Кон'юнктиви**
- * С) Райдужної оболонки**
- * Д) Склоподібного тіла**
- * Е) Судин сітківки**

140. Ураження якого органу при цукровому діабеті проявляється артеріальною гіпертензією?

- * А) Наднирників**
- * В) Щитовидної залози**
- * С) Нирок**
- Д) Печінки
- Е) Серця

141. Який спеціальний метод застосовується для діагностики діабетичного гломерулосклерозу?

- * А) Визначення швидкості клубочкової фільтрації**
- * В) Ренографія**
- * С) УЗД**
- D) Пієлографія
- * Е) Сканування**

142. Вкажіть найбільш ранню ознаку сечового синдрому при діабетичному гломерулосклерозі:

- A) Лейкоцитурія
- B) Гематурія
- * С) Протеїнурія**
- D) Оксалатурія
- E) Гіпостенурія

143. Основною причиною розвитку діабетичного гломерулосклерозу є:

- * А) Мікроангіопатія судин нирок**
- B) Порушення уродинаміки
- C) Атеросклероз ниркових артерій
- D) Імунне запалення базальної мембрани клубочків
- E) Глюкозурія

144. Діагностика раку щитовидної залози базується на даних таких методів дослідження:

- * А) Ультразвукового**
- * В) Огляду щитовидної залози**
- * С) Пальпації щитовидної залози**
- * D) Пункційна біопсія з цитологічним дослідженням пунктату**
- E) Загального аналізу крові

145. Назвіть коми, які виникають при декомпенсації цукрового діабету:

A) Уремична

B) Печінкова

*** C) Гіпоглікемічна**

*** D) Ацидотична**

E) Гіповолемічна

146. Назвіть ознаку гіпоглікемічної коми:

A) В'ялість м'язів, відсутність сухожильних рефлексів

*** B) Симетрична ригідність м'язів, тремор кінцівок, втрата свідомості**

C) Відсутність апетиту

D) Протеїнурія, циліндрурія, глюкозурія

147. Що таке симптом Кохера?

A) Пігментація шкіри повік

B) Рідке мигання

C) Вип'ячування очного яблука

D) Поява ділянки склери при погляді донизу між верхньою повікою та райдужною оболонкою

*** E) Поява ділянки склери між нижньою повікою та райдужною оболонкою при погляді вгору**

148. Чим проявляється симптом Єлінека?

A) Рідким миганням

B) Вип'ячуванням очних яблук

*** C) Гіперпігментацією шкіри повік**

D) Появою смужки склери між верхньою повікою та райдужною оболонкою при погляді прямо

E) Відчуттям піску в очах

149. Вкажіть частоту пульсу при тиреотоксикозі середньої тяжкості:

- A) 60-80 уд/хв
- B) 80-90 уд/хв
- * C) 100-120 уд/хв**
- D) 130-140 уд/хв
- E) 150-160 уд/хв

150. Назвіть клінічні ознаки мікседеми:

- * A) Закрепи**
- * B) Низький вольтаж зубців на ЕКГ**
- * C) Одутлість обличчя**
- D) Тахікардія
- * E) Сонливість**

151. Яке порушення ритму найчастіше при дифузному токсичному зобі ?

- * A) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**
- * B) Екстрасистолія**
- * C) Миготлива аритмія**
- D) Синусова брадикардія
- * E) Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія**

152. Який метод найбільш інформативний для діагностики тиреотоксичної аденоми?

- A) УЗД
- B) КТ
- * C) Сканування**
- D) Проба з введенням ТТГ

153. Гіперфункція щитовидної залози характерна для:

- * А) Дифузного токсичного зобу**
- * В) Підгострого тиреоїдиту**
- * С) Тиреотоксичної аденоми**
- * D) Первинної тиреотропіноми**
- Е) Гіпотиреозу

154. Назвіть найбільш достовірні методи диференціальної діагностики вузлуватого зобу та аутоімунного тиреоїдиту:

- * А) Біопсія залози**
- * В) Ультразвукове дослідження щитовидної залози**
- С) Сканування залози з радіоактивним йодом
- * D) Визначення аутоантитіл до клітин щитовидної залози**
- * Е) Біопсія залози, визначення антитіл до клітин щитовидної залози**

155. Як довго хворі повинні приймати підтримуючі дози мерказолілу після досягнення еутиреоїдного стану?

- А) 3-5 міс
- В) 6-8 міс
- С) 9-11 міс
- * D) 1-1,5 роки**
- Е) 2-3 роки

156. Назвіть фактор, який провокує ранній клімакс?

- * А) Есенціальна гіпертензія**
- В) Безпліддя
- * С) Судинна дистонія**
- * D) Тривала лактація, багато пологів**
- * Е) Стрессова ситуація**

157. Яке порушення ритму серця частіше буває при клімактеричній міокардіодистрофії?

- A) Миготлива аритмія
- * В) Синусова тахікардія**
- * С) Екстрасистолія**
- * D) Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія**
- * Е) Синусова брадикардія**

158. Які контрольні обстеження необхідно проводити при призначенні цукрознижуючих препаратів хворим на цукровий діабет?

- * А) Глюкоза крові натще**
- * В) Глікемічний профіль**
- * С) Добова глюкозурія**
- D) Функціональні проби нирок
- E) Тест на порушення толерантності до глюкози

159. Гастронома (гастринпродукуюча пухлина) частіше всього виникає у:

- * А) Підшлунковій залозі**
- * В) Дванадцятипалій кишці**
- * С) Шлунку**
- * D) Яєчниках**
- * Е) Сальнику**
- F) Легенях

160. Назвіть найчастішу причину первинного гіпотиреозу:

- * А) Тиреоїдит Хашимото**
- * В) Резекція щитовидної залози**
- * С) Терапія радіоактивним йодом**
- D) Підгострий тиреоїдит де Корвена
- E) Пухлини щитовидної залози

161. Який показник найбільш характерний для вторинного гіпотиреозу?

- * А) Зниження вмісту в крові ТТГ**
- * В) Зниження вмісту в крові Т3**
- С) Нормальний вміст у крові Т3
- * D) Зниження вмісту в крові Т4**
- Е) Підвищення вмісту в крові ТТГ

162. Які з наведених порушень ритму характерні для дифузного токсичного зобу?

- * А) Постійна синусова тахікардія**
- * В) Пароксизмальна синусова тахікардія**
- * С) Екстрасистолія**
- * D) Миготлива аритмія**
- Е) Брадикардія

163. Які препарати використовують для лікування підгострого тиреоїдиту?

- * А) Глюкокортикостероїди**
- * В) Бета-адреноблокатори**
- * С) Нестероїдні протизапальні препарати**
- D) Антибіотики
- Е) Антигістамінні

164. Дифузний токсичний зоб за етіологічним фактором є:

- * А) Аутоімунним захворюванням, генетично обумовленим**
- В) Інфекційним захворюванням
- С) Захворюванням, пов'язаним із віком
- D) Спадковим захворюванням
- Е) Захворюванням, пов'язаним із психотравмою

165. Патогенетично розвиток і прогресування дифузного токсичного зобу обумовлене:

*** А) Надлишком тиреоїдних гормонів**

В) Нормальним вмістом ТТГ

С) Зниженням вмісту ТТГ

Д) Підвищеним вмістом тиреоліберину

166. Клінічна картина дифузного токсичного зобу найбільш яскраво виражена:

*** А) При важкій формі захворювання**

В) Стенокардитичному варіанті

С) Шлунково-кишковому варіанті

Д) Легкій формі захворювання

Е) Середньо-важкій формі захворювання

167. Найбільш характерна зміна обміну речовин та електролітів при дифузному токсичному зобі:

*** А) Посилення основного обміну**

В) Послаблення окислювальних процесів

С) Порушення вуглеводного обміну

Д) Гіперкаліємія

Е) Гіпофосфатемія

168. Для багатовузлового токсичного зобу характерні:

А) Офтальмопатія

В) Претибіальна мікседема

*** С) Тремор**

*** Д) Підвищений вміст Т3,Т4 в сироватці крові**

*** Е) Наявність при скануванні щитовидної залози численних холодних і гарячих вузлів**

169. Для тиреотоксикозу характерна патологія наднирників:

*** А) Зниження функції**

В) Підвищення функції

С) Не змінена

170. Невідкладний стан при тиреотоксикозі:

*** А) Тиреотоксична криза**

В) Апатичний стан

С) Токсична аденома

Д) Трийодтиронінова криза

171. При проведенні глюкозотолерантного тесту нормальна толерантність до глюкози через 2 години після навантаження характеризується:

*** А) Рівнем глікемії $< 7,8$ ммоль/л**

В) Рівнем глікемії $> 10,2$ ммоль/л

С) Рівнем глікемії $> 7,8$ ммоль/л, але $< 11,1$ ммоль/л

172. Який нормальний рівень глюкози в капілярній крові натще?

*** А) 3,6-5,5 ммоль/л**

В) 2,5-3,5 ммоль/л

С) 5,6-7,5 ммоль/л

Д) 7,6-8,5 ммоль/л

173. Загальними показаннями для призначення інсуліну хворим на діабет є:

*** А) Цукровий діабет I типу**

*** В) Кетоацидоз**

*** С) Оперативне втручання**

Д) Цукровий діабет легкого ступеня

174. Назвіть показання до призначення ЛФК при хворобах обміну речовин:

*** А) Екзогенно-конституційне ожиріння I ступеня**

*** В) Ожиріння будь-якої етіології IV ступеня**

С) Гіпоглікемічні стани

Д) Гіперглікемічний синдром

Е) Гострий подагричний артрит

175. Назвіть метод вибору для діагностики феохромоцитом:

А) Дослідження вмісту катехоламінів у плазмі крові

В) Фентоламіновий тест

С) Провокаційний тест з введенням гістаміну

*** Д) Дослідження виділення з сечею катехоламінів та їх метаболітів**

Е) Проба з навантаженням глюкозою

176. Для синдрому Конна найбільш характерною є така ознака:

*** А) М'язева слабкість з розвитком минучих в'ялих паралічів**

В) Нефротичний синдром

С) Стрії на шкірі живота

Д) Артеріальні гіпертензивні кризи з підвищенням температури тіла

Е) Гіперкаліємія

177. Вкажіть найбільш характерну для синдрому Конна лабораторну ознаку:

А) Гіперкаліємія

*** В) Гіпокаліємія**

С) Гіперхолестеринемія

Д) Тригліцеридемія

Е) Гіперінсулінемія

178. Для синдрому Іценка-Кушинга характерно:

- A) Збільшення виділення норадреналіну з сечею
- B) Збільшення виділення ванілілмигдалевої кислоти з сечею
- C) Збільшення виділення прогестерону з сечею
- * D) Збільшення виділення 17-кетостероїдів з сечею**
- E) Збільшення вмісту реніну в крові

179. Діагноз синдрому Конна підтверджує:

- * A) Збільшення виділення альдостерону з сечею**
- B) Збільшення виділення 17-оксикортикостероїдів з сечею
- C) Збільшення виділення норадреналіну з сечею
- D) Збільшення вмісту реніну в крові
- E) Збільшення вмісту інсуліну в крові

180. Синдром Конна супроводжується:

- * A) Підвищеною секрецією альдостерону**
- B) Підвищеною активністю реніну
- C) Підвищеним виділенням вазопресину
- D) Підвищенням продукції простагландинів
- E) Збільшенням концентрації брадикініну

181. При гострій недостатності кори наднирників головними лікувальними засобами є:

- A) Введення інсуліну
- * B) Внутрішньом'язеве введення ДОКСА**
- C) Масивна антибактеріальна терапія
- * D) Масивна кортикостероїдна терапія**

182. Який діагностичний метод є найбільш достовірним у виявленні пухлини наднирників?

- A) Оглядова рентгенографія нирок
- * В) УЗД**
- C) Визначення вмісту гормонів у крові
- * D) Ретропневмоперітонеум**
- E) Екскреторна урографія

183. Яке дихання спостерігається при гіпоглікемічній комі?

- * А) Нормальне**
- B) Чейн-Стокса
- C) Біота
- D) Експіраторна задишка
- E) Куссмауля

184. Які фактори сприяють розвитку кетоацидотичної коми?

- * А) Невиправдане зниження дози інсуліну**
- * В) Фізичні та психічні травми**
- * С) Вживання алкогольних напоїв**
- D) Короткочасне зменшення калорійності їжі
- * Е) Гострі захворювання**

185. Які з наведених лабораторних даних є характерними для гіперпаратиреозу?

- * А) Зниження вмісту фосфору крові**
- * В) Зниження вмісту паратгормону в крові**
- * С) Підвищення вмісту кальцію в крові**
- D) Зниження вмісту кальцію в крові

186. До типових клінічних ознак хронічної недостатності наднирникових залоз (хвороби Аддісона) відносяться:

- * А) Астенічний синдром**
- * В) Втрата маси тіла**
- * С) Артеріальна гіпотензія**
- * D) Меланодермія**
- Е) Ожиріння

187. Шкірні прояви цукрового діабету:

- * А) Шкірна сверблячка (часто генітально-анальної ділянки)**
- * В) Фурункульоз**
- * С) Почервоніння обличчя**
- * D) Претибіальні атрофічні пігментні плями**
- Е) Меланодермія

188. Назвіть ускладнення інсулінотерапії:

- А) Шлункові кровотечі
- * В) Гіпоглікемічні стани**
- * С) Інсулінорезистентність**
- * D) Алергічні реакції**
- * Е) Ліподистрофія**

189. Що лежить в основі гіпоглікемічних станів?

- * А) Передозування інсуліну**
- * В) Порушення режиму харчування**
- * С) Інтенсивна м'язева робота**
- D) Гіподинамія

190. При якій комі виникає запах гнилих фруктів від хворого, його сечі та блювотних мас?

*** А) Гіперкетонемічній**

В) Гіперосмолярній

С) Гіпоглікемічній

Д) Молочнокислій

191. Яка кома розвивається стрімко, починається із занепокоєння, страху, галюцинацій, головного болю і моторного збудження?

*** А) Гіпоглікемічна**

В) Гіперкетонемічна

С) Гіперосмолярна

Д) Гіперлактацидемічна

Е) Будь-яка з наведених

192. Чим можна пояснити відсутність кетонів у хворого з гіперосмолярною комою при цукровому діабеті II типу?

*** А) Збереженням ендогенної секреції інсуліну**

В) Більш швидким розвитком коми порівняно з кетоацидотичною

С) Важкою дегідратацією

Д) Вираженим ацидозом

193. Для акромегалії характерні:

*** А) Збільшення рис обличчя**

*** В) Деформація скелету**

*** С) Поява щілин між зубами**

*** Д) Потовщення шкіри зі складками**

Е) Гіперпигментація шкіри

194. Для гіперосмолярної гіперглікемічної коми характерні:

- A) Дихання Куссмауля
- B) Кетоацидоз
- * C) Гіпернатріємія**
- * D) Гіперосмолярність**
- * E) Гіперглікемія**

195. До основних клінічних проявів нецукрового діабету відносяться:

- * A) Поліурія**
- * B) Полідипсія**
- * C) Низька відносна щільність сечі**
- * D) Втрата маси тіла**
- E) Висока відносна щільність сечі

196. Яка середня добова доза інсуліну(в ОД/кг) використовується для лікування вперше виявленого інсулінзалежного цукрового діабету?

- * A) 0,5 ОД/кг**
- B) 0,4 ОД/кг
- C) 0,7 ОД/кг
- D) 0,9 ОД/кг
- E) 1,0 ОД/кг

197. Для гіперпаратиреозу характерні:

- * A) Біль у кістках**
- * B) "Качина" хода**
- * C) Деформації кісток**
- * D) Остеопороз**
- E) Гіпокальціємія

198. Який із наведених нижче процесів у нирках найбільш часто ускладнює перебіг цукрового діабету?

- A) Сечокам'яна хвороба
- * B) Вузликовий гломерулосклероз**
- * C) Дифузний гломерулосклероз**
- * D) Пієлонефрит**
- * E) Амілоїдоз**

199. Які симптоми характерні для діабетичного кетоацидозу?

- * A) Блювання**
- * B) Біль у черевній порожнині**
- C) Периферичні набряки
- * D) Зменшення внутрішньоочного тиску**

200. Для інсуліннезалежного цукрового діабету характерні:

- A) Виникає гостро після психотравми
- * B) Початок захворювання в похилому віці**
- * C) Поступовий розвитк**
- * D) Надлишкова маса тіла**
- * E) Артеріальна гіпертензія**

201. Вкажіть ендокринні захворювання, при яких можливий вторинний цукровий діабет:

- * A) Феохромоцитома**
- * B) Синдром Іценка-Кушинга**
- C) Гіпотиреоз
- D) Інсулінома
- E) Адрено-генітальний синдром

202. Діабетична вегетативна нейропатія серця проявляє себе:

- * А) Кардіалгією**
- * В) Ортостатичною гіпотензією**
- * С) Тахікардією**
- D) Стійкою артеріальною гіпертензією
- * Е) Миготливою аритмією**

203. Характерними особливостями діабетичної мікроангіопатії ніг є:

- * А) Можливість розвитку трофічних виразок та гангрен при збереженні нормальної пульсації на тильній артерії ступні**
- * В) Одночасне ушкодження судин ока та нирок**
- C) Переважний розвиток у пацієнтів похилого віку
- D) Ізольований характер ангіопатії

204. Інсулінзалежний цукровий діабет характеризується:

- A) Відсутністю гіпоглікемічних станів
- * В) Початком захворювання в молодому віці**
- * С) Гострим початком**
- * D) Зниженням маси тіла**
- * Е) Необхідністю інсулінотерапії**

205. Показаннями до лікування бігуанідами є:

- A) Кетоацидоз
- B) Інсулінзалежний цукровий діабет
- * С) Інсуліннезалежний цукровий діабет при надлишковій масі тіла**
- * D) Дисліпідемії**
- E) Ниркова недостатність

206. Для первинного гіперпаратиреозу характерні:

- * А) Поява в кістках черепа кіст-епулідів**
- * В) Субпериостальна резорбція**
- * С) Гіперкальціємія**
- * D) Підвищення паратгормону в сироватці крові**
- Е) Нормокальціємія

207. У чому особливість перебігу дифузного токсичного зобу у підлітків?

- А) Виражена офтальмопатія
- * В) Гострий початок**
- * С) Відсутність офтальмопатії**
- Д) Значні зміни з боку серцево-судинної системи
- Е) Значні зміни з боку нервової системи

208. Для тиреотоксичного серця характерна:

- * А) Постійна тахікардія**
- В) Розширення порожнин серця
- С) Збільшення меж серця вліво
- Д) І тон біля верхівки послаблений
- Е) Знижений артеріальний тиск

209. Медикаментозна гіперкальціємія може бути зумовлена передозуванням таких препаратів:

- * А) Вітамінів D і А**
- * В) Препаратів літію**
- * С) Тіазидових діуретиків**
- Д) Вітаміну С
- Е) Глюкокортикостероїдів

210. Рентгенологічними ознаками, характерними для аденоми гіпофіза, є:

- * А) Збільшення розміру турецького сідла**
- * В) Поглиблення дна турецького сідла**
- * С) Деструкція спинки турецького сідла**
- D) Зменшення розміру турецького сідла

211. Норма вмісту глюкози в капілярній крові натще ортотолуїдіновим методом в одиницях СІ складає:

- A) 1,33-3,21 ммоль/л
- * В) 3,33-5,55 ммоль/л**
- C) 5,60-6,66 ммоль/л
- D) 6,70-7,30 ммоль/л
- E) 7,40-8,20 ммоль/л

212. Ознакою цукрового діабету, при наявності якої нема необхідності проводити глюкозотолерантний тест, є такий рівень глюкози натще:

- * А) більше 6,7 ммоль/л**
- B) 5,0-6,0 ммоль/л
- C) 4,5-5,0 ммоль/л
- D) 5,5-6,0 ммоль/л
- E) 5,0-5,5 ммоль/л

213. Для хвороби Іценка-Кушинга характерні такі прояви:

- * А) Місяцеподібне обличчя червоного кольору (матронізм)**
- * В) Стійка артеріальна гіпертензія**
- * С) Порушення толерантності до глюкози**
- * D) Стрії (рожеві чи пурпурові)**
- E) Стійка артеріальна гіпотензія

214. Підвищення рівня глікозильованого гемоглобіну крові свідчить про:

- A) Незадовільний глікемічний контроль на протязі останніх 2-3 днів
- B) Незадовільний глікемічний контроль на протязі останніх 2-х тижнів
- * C) Незадовільний глікемічний контроль на протязі останніх 2-3 місяців**
- D) Задовільний глікемічний контроль
- E) Неінформативний

215. Визначення рівня глікозильованого гемоглобіну проводиться з метою:

- * A) Скринінгу порушень вуглеводного обміну у населення**
- * B) Контролю лікування хворих на цукровий діабет**
- C) Діагностики анемії
- D) Оцінки функції нирок

216. Виберіть фактор, який не є фактором ризику розвитку цукрового діабету I типу:

- A) Спадковість
- B) Вірусна інфекція
- C) Стреси
- * D) Вагітність**

217. Найголовніші причини розвитку цукрового діабету:

- * A) Психічна і фізична травма**
- * B) Вірусна інфекція**
- * C) Спадковість**
- * D) Ожиріння**
- E) Переохолодження, гіперінсоляція

218. Для нецукрового діабету характерні:

- * А) Гострий початок, хронічний перебіг**
- * В) Поліурія від 5-20 до 40 л**
- * С) Низька відносна щільність сечі (1000-1010)**
- * D) Проба з сухоядінням: підвищується осмолярність плазми, не змінюється відносна щільність сечі**
- Е) Незначна поліурія - до 3,5 л

219. Які клітини підшлункової залози виробляють інсулін?

- А) Клітини вивідних протоків
- В) Ацинозні клітини підшлункової залози
- С) Альфа-клітини острівців Лангерганса
- * D) Бета-клітини острівців Лангерганса**
- Е) Ендотелій судин і капілярів підшлункової залози

220. До чого призводить викид контрінсулярних гормонів?

- А) До зниження вмісту глюкози в крові
- * В) До підвищення вмісту глюкози в крові**
- С) До підвищення артеріального тиску
- Д) До зниження артеріального тиску
- Е) До підвищення в'язкості крові

221. В дієтотерапії хворого інсуліннезалежним цукровим діабетом слід дотримуватися таких принципів, окрім:

- * А) Ізокалорійності**
- В) Субкалорійності
- С) Повноцінності за складом продуктів
- Д) Виключення вуглеводів, що легко засвоюються
- Е) Багатократності прийому їжі

222. Назвіть основний недолік терапії бігуанідами:

- * А) Диспепсичні явища**
- В) Анорексигенний ефект
- * С) Можливість розвитку гіпоглікемічних станів**
- * D) Можливість виникнення лактоацидозу**

223. При вагітності хворій на цукровий діабет показана:

- А) Терапія препаратами сульфонілсечовини
- В) Терапія бігуанідами
- * С) Інсулінотерапія**
- D) Повна відміна медикаментозної терапії

224. Основною диференціальною ознакою гіперосмолярної коми є:

- А) Гіпоглікемія
- В) Наявність кетонових тіл у плазмі крові
- * С) Підвищення осмолярності плазми крові**
- * D) Відсутність ацетону в сечі у поєднанні з високою гіперглікемією**
- Е) Гіпергідратація

225. Ознаки лактацидемічної коми:

- А) Зниження вмісту молочної кислоти у крові та підвищення рН плазми крові до 7,5
- * В) рН артеріальної крові нижче 7,3**
- * С) Наявність ацетону в сечі**
- * D) Зниження концентрації гідрокарбонатних іонів**
- * Е) Вміст молочної кислоти вище за 2 ммоль/л**

226. Ефект Сомоджі- це:

- A) Ранкова гіперглікемія (о 6-9 годинах ранку)
- * В) Синдром хронічного передозування інсуліну, що характеризується гіпоглікемією о 2-3 год. ночі**
- C) Нічна гіперглікемія, зумовлена недостатньою дозою пролонгованого інсуліну
- D) Стан інсулінорезистентності

227. До виникнення гіпоглікемічної коми можуть призвести такі чинники:

- * А) Передозування інсуліну**
- * В) Підвищена фізична активність**
- * С) Несвоєчасне вживання їжі**
- D) Невиправдана відміна інсуліну

228. При цукровому діабеті не рекомендують:

- A) Яблука
- B) Апельсини
- C) Чорниці
- D) Черешні
- * Е) Виноград**

229. Яка частота пульсу при тиреотоксикозі I ступеня важкості?

- A) 60-70 уд/хв
- * В) 80-100 уд/хв**
- C) 110-120 уд/хв
- D) 130-140 уд/хв
- E) 150-160 уд/хв

230. Що таке симптом Грефе?

- A) Вип'ячування очного яблука
- B) Рідке мигання
- C) Пігментація шкіри повік
- D) Ділянка склери між нижньою повікою та райдужною оболонкою при погляді вгору

*** E) Ділянка склери при погляді вниз між верхньою повікою та райдужною оболонкою**

231. Що таке симптом Мебіуса?

- A) Пігментація шкіри повік
- B) Вип'ячування очного яблука

*** C) Порушення конвергенції очних яблук**

- D) Рідке мигання
- E) Блиск очей

232. Що таке симптом Штельвага?

- A) Пігментація шкіри повік
- B) Вип'ячування очного яблука

*** C) Рідке мигання**

- D) Смузка склери між верхньою повікою і райдужною оболонкою при погляді прямо
- E) Блиск очей

233. Що таке екзофтальм?

- A) Біль в очних яблуках
- B) Відчуття піску в очах

*** C) Вип'ячування очного яблука з очниці**

- D) Ін'єкція судин склери
- E) Набряклість повік

234. Тиреотоксикоз можуть спричинювати такі захворювання та стани:

- * А) Дифузний токсичний зоб**
- * В) Вузловий токсичний зоб**
- * С) Підгострий тиреоїдит**
- * D) Хронічний аутоімунний тиреоїдит**
- Е) Гіпотиреоз

235. Особливості клінічних проявів дифузного токсичного зобу у підлітків:

- * А) Підвищена стомлюваність і загальна слабкість**
- * В) Зниження здатності концентрації уваги**
- * С) Пізнє встановлення менструального циклу у дівчат**
- Д) Виражена тахікардія
- Е) Виражена плаксивість

236. Які прояви порушення функції статевих залоз у жінок при дифузному токсичному зобі?

- А) Підвищення лібідо
- * В) Зниження лібідо**
- * С) Ранні викидні**
- Д) Менорагії
- * Е) Оліго- або аменорея**

237. Що характеризує величина основного обміну?

- А) Порушення білкового обміну
- В) Порушення жирового обміну
- С) Порушення вуглеводного обміну
- Д) Порушення водно-електролітного обміну
- * Е) Біологічний ефект тиреоїдних гормонів на тканинному рівні**

238. Який ізотоп йоду найчастіше використовують для визначення функції щитовидної залози?

- A) йод 133
- * B) йод 99**
- * C) йод 123**
- * D) йод 132**
- * E) йод 131**

239. Яка добова доза мерказолілу призначається при легкому тиреотоксикозі?

- A) 60 мг
- B) 50 мг
- C) 40 мг
- * D) 30 мг**
- E) 20 мг

240. Які основні порушення ритму (провідності) характерні для дифузного токсичного зобу?

- * A) Синусова тахікардія**
- * B) Миготлива аритмія**
- C) Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- D) А-В блокада I ст
- E) Фібриляція шлуночків

241. Які симптоми характерні для клімактеричної міокардіодистрофії?

- * A) Кардіалгії**
- * B) Аритмії**
- * C) Порушення провідності серця**
- D) Збільшення печінки
- * E) Стенокардія**

242. Основним клінічним проявом гіпаратиреозу є:

- * А) Тонічні судоми**
- * В) Головний біль**
- * С) Вогнищеві ураження або набряк мозку**
- * D) Катаракта**
- Е) Остеопороз

243. Який фізіотерапевтичний метод лікування показаний при легких формах тиреотоксикозу?

- * А) Хвойні ванни**
- В) Гальванізація
- С) Електрофорез йоду на ділянку щитовидної залози
- Д) Загальне опромінення ультрафіолетовими променями
- Е) Сонячні ванни

244. Яка біохімічна ознака не характерна для дифузного токсичного зобу?

- А) Зниження рівня холестерину крові
- В) Підвищення рівня загального білірубіну крові
- * С) Збільшення вмісту альфа-2-глобулінів, титру стрептолізину**
- Д) Підвищення рівня тироксину в крові
- * Е) Підвищення вмісту С-реактивного білка**

245. Яка біохімічна ознака супроводжує підвищення функції щитовидної залози?

- * А) Зниження рівня холестерину крові**
- В) Підвищення вмісту креатинфосфокінази
- С) Підвищення вмісту тригліцеридів
- Д) Зниження рівня загального білка крові

246. Які етіопатогенетичні чинники відіграють роль у розвитку дифузного токсичного зобу?

- * А) Аутоімунні механізми**
- * В) Вірусна інфекція**
- * С) Емоційні стреси**
- * D) Спадковість**

Е) Переохолодження

247. Назвіть методи функціональної діагностики щитовидної залози:

- А) Визначення основного обміну
- * В) Поглинання радіоактивного йоду щитовидною залозою**
- * С) Визначення вмісту вільного тироксину**
- * D) Визначення вмісту трийодтироніну**
- * Е) Визначення поглинання еритроцитами міченого трийодтироніну**

248. Який інструментальний метод діагностики загродинного зобу найбільш достовірний?

- А) Контрастування стравоходу
- * В) Рентгенографія грудної клітки**
- * С) Радіоізотопне сканування щитовидної залози**
- * D) Томографія органів грудної клітки**
- * Е) Пневмомедіастінографія**

249. Що таке претибіальна мікседема?

- * А) Трофічні зміни в ділянці гомілок**
- * В) Ураження шкіри передньої поверхні гомілок зі щільним її набряком**
- С) Щільний набряк тилу кистів
- Д) Набряк верхньої частини тулуба
- Е) Пастозність гомілок

250. Чим зумовлено виникнення вазомоторних симптомів при менопаузі?

- A) Підвищенням рівня естрогенів
- * B) Зниженням рівня естрогенів**
- C) Підвищенням рівня прогестерона
- D) Зниженням рівня прогестерона
- E) Підвищенням рівня лютеїнізуючого гормону

251. Найбільше біологічне значення серед гормонів щитовидної залози має:

- * A) Трийодтиронін**
- * B) Тироксин**
- C) Реверсивний трийодтиронін
- D) Дийодтиронін

252. Хвороба Рекхлінгхаузена - це:

- A) Гіпертиреоз
- B) Гіпотиреоз
- * C) Гіперпаратиреоз**
- D) Гіперкортицизм
- E) Акромегалія

253. При акромегалії порушується продукція:

- A) Альдостерону
- B) Кортикотропіну
- C) Тироксину
- D) Тиреотропного гормону
- * E) Соматотропного гормону**

254. Для діагностики початкових форм акромегалії проводять рентгенографію:

- A) Кистів та стоп
- B) Трубчатих кісток
- * C) Черепи**
- * D) Плоских кісток**
- E) Хребта

255. Яка рентгенологічна ознака не характерна для аденоми гіпофіза?

- * A) Зменшення розміру турецького сідла**
- B) Кальциноз ділянки турецького сідла
- C) Збільшення розміру турецького сідла
- D) Деструкція спинки турецького сідла
- E) Поглиблення дна турецького сідла

256. Синдром Конна супроводжується:

- A) Підвищенням концентрації брадикініну
- * B) Підвищенням секреції альдостерону**
- C) Підвищенням продукції ангіотензину
- D) Підвищенням активності реніну
- E) Підвищенням вмісту катехоламінів

257. Хвороба Іценка-Кушинга виникає внаслідок:

- A) Аденоми кори наднирників
- B) Аденокарциноми кори наднирників
- * C) Аденоми гіпофізу**
- D) Довготривалого прийому глюкокортикоїдів
- E) Бронхогенного раку легень

258. Який із нижченаведених симптомів не характерний для синдрому Іценка-Кушинга?

*** А) Схуднення**

В) М'язева слабкість

С) Стрії

Д) Остеопороз

Е) Ожиріння

259. Виберіть ознаку, яка у найбільшій мірі свідчить про наявність синдрому, а не хвороби Іценка-Кушинга:

А) Значне підвищення рівнів як АКТГ, так і кортизолу

*** В) Підвищення рівня кортизолу крові та екскреції 17-ОКС та 17-КС з сечею на фоні зниження АКТГ**

*** С) Гіперглікемія**

*** Д) Підвищення рівня кортизолу крові та екскреції 17-ОКС та 17-КС з сечею**

260. Виберіть твердження, яке відповідає I ступеню ожиріння:

А) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" не більше, ніж на 20%

*** В) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" не більше, ніж на 29%**

С) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" на 30-49%

Д) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" на 50-99,9%

Е) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" більше, ніж на 100%

261. Виберіть твердження, яке відповідає II ступеню ожиріння:

А) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" не більше, ніж на 20%

В) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" не більше, ніж на 29%

*** С) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" на 30-49%**

Д) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" на 50-99,9%

Е) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" більше, ніж на 100%

262. Виберіть твердження, яке відповідає III ступеню ожиріння:

- A) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" не більше, ніж на 20%
- B) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" не більше, ніж на 29%
- C) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" на 30-49%
- * D) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" на 50-99,9%**
- E) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" більше, ніж на 100%

263. Виберіть твердження, яке відповідає IV ступеню ожиріння:

- A) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" не більше, ніж на 20%
- B) фактична маса тіла перевищує "ідеальну" не більше, ніж на 29%
- C) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" на 30-49%
- D) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" на 50-99,9%
- * E) Фактична маса тіла перевищує "ідеальну" більше, ніж на 100%**

264. Для синдрому Конна не характерно:

- A) Зниження активності реніну плазми
- B) Нормальні показники реніну плазми
- * C) Підвищення активності реніну плазми**
- D) М'язева слабкість
- E) Патологічний глюкозотолерантний тест

265. Найбільш інформативним для оцінки адекватності замісної терапії при гіпотиреозі є:

- * A) Визначення рівнів ТТГ**
- * B) Визначення рівнів Т3 та Т4**
- * C) Оцінка клінічної симптоматики гіпотиреозу**
- D) Вимірювання артеріального тиску

266. При адекватній терапії гіпотиреозу спостерігається:

- A) Підвищення рівнів ТТГ
- * B) Зниження рівнів ТТГ**
- C) Підвищення рівня холестерина
- D) Підвищення ШОЕ

267. Вкажіть симптом, який не характерний для гіпотиреозу:

- * A) Проноси**
- B) Сонливість
- C) Сухість шкіри
- D) набряки
- E) Зниження артеріального тиску

268. Діагноз вродженого гіпотиреозу обґрунтований у випадку наявності у новонародженого таких симптомів:

- * A) Адинамії, гіпорекфлексії**
- * B) Коротких по відношенню до тулуба кінцівок, периорбітальних набряків, великих розмірів тім'ячок**
- C) Виявлення високих цифр ТТГ через 2 години після народження
- * D) Виявлення високих цифр ТТГ через 48 годин після народження**
- * E) Гіперхолестеринемії, зниження рівня лужної фосфатази, гіпербілірубінемії**

269. Вкажіть, що є нехарактерним для дії глюкокортикоїдів:

- * A) Зменшення глуконеогенезу**
- B) Імуносупресія
- C) Зниження абсорбції кальцію в кишечнику
- D) Зниження активності остеобластів

270. При гіперпаратиреозі, як правило, виникають ураження сечовивідної системи у вигляді:

- * А) Сечокам"яної хвороби**
- В) Гломерулонефриту
- * С) Пієлонефриту**
- * D) Тубулоінтерстиціального нефриту**
- Е) Циститу

271. Найбільш біологічно активним ендogenousним глюкокортикоїдом є:

- * А) Кортизол**
- В) Кортизон
- С) Кортикостерон
- Д) 11-дезоксикортизол
- Е) 11-дегідрокортикостерон

272. Назвіть препарат вибору для замісної терапії хронічної недостатності наднирників:

- * А) Кортизон**
- В) Преднізолон
- С) Дексаметазон
- Д) Метіпред

273. При хронічній недостатності кори наднирників протипоказані:

- А) Інсулін
- В) Вітаміни
- С) Серцеві глікозиди
- * D) Барбітурати**

274. Хворим на хронічну недостатність кори наднирників рекомендується вживати у підвищеній кількості:

- * А) Кухонну сіль**
- * В) Аскорбінову кислоту**
- С) Лужні мінеральні води
- Д) Барбітурати