

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ  
ТА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

**Н. С. Михайловська, Г.В. Грицай**

**ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ  
ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН В ПРАКТИЦІ  
ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА**

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ**  
*для підсумкового контролю знань студентів IV курсу  
спеціальності «Стоматологія»*

Запоріжжя  
2019

УДК 616.43(079.1)

М 69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ  
(протокол № ..... від ..... 2019 р.)  
та рекомендовано для використання в освітньому процесі.*

**Автори:**

*Н. С. Михайловська* – д-р мед.наук, професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ;

*Г.В. Грицай* – доцент, канд. мед.наук, ккафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ.

**Рецензенти:**

*С. Я. Доценко* – д-р мед.наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 3 ЗДМУ;

*Д. А. Лаишул* – д-р мед.наук, доцент, професор кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ.

**Михайловська Н. С.**

М69

Хвороби ендокринної системи та обміну речовин в практиці лікаря-стоматолога : збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Ендокринологія» спеціальності «Стоматологія» / Н. С. Михайловська, Грицай Г.В. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 98 с.

Збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів до практичних занять та самостійної роботи студентів IV курсу складений відповідно до програми навчальної дисципліни «Ендокринологія», спеціальності «Стоматологія». Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами курсу медичного факультету під час підготовки до практичних занять та підсумкового модульного контролю.

УДК 616.43(079.1)

© Михайловська Н. С., Грицай Г.В. 2019.

© Запорізький державний медичний університет, 2019.

## ЗМІСТ

Передмова	4
Тестові завдання для підсумкового контролю знань студентів «Хвороби ендокринної системи та обміну речовин в практиці лікаря-стоматолога»	5
Таблиця відповідей на тестові завдання	93
Рекомендована література	95
Список використаних джерел	97

## ПЕРЕДМОВА

Авторським колективом кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб створено збірник тестових завдань, який спрямований на закріплення знань щодо ведення пацієнтів з різноманітною патологією ендокринних органів в практиці лікаря-стоматолога. Актуальність створення такого збірника з навчальної дисципліни «Ендокринологія» зумовлена необхідністю навчити майбутніх лікарів-стоматологів розпізнавати за зовнішніми ознаками та даними анамнезу найбільш поширені захворювання ендокринних органів, їх ускладнення, які загрожують життю пацієнтів, та знати тактику їх ведення під час стоматологічних втручань; вміти оцінювати значення соматичної патології для виникнення та перебігу хвороб органів ротової порожнини та роль патології органів ротової порожнини в розвитку ендокринних захворювань.

Збірник задач для підсумкового контролю знань студентів розроблено згідно з вимогами робочої програми з навчальної дисципліни на основі існуючої бази тестових та ситуаційних завдань кафедри і додаванням нового авторського матеріалу.

Видання буде сприяти підготовці студентів 4 курсу до практичних занять, підсумкового контролю шляхом узагальнення знань з дисципліни «Ендокринологія» для спеціальності «Стоматологія».

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ  
ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ  
«ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН В  
ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА»**

1. Хворий., 28 років, що перебуває в клініці щелепо - лицевої хірургії з приводу одонтогенної флегмони правої підщелепової зони протягом 4 днів відзначає сухість у роті. Глюкоза крові 8,4 ммоль/л. Об'єктивно: АТ 140/90 , PS- 74, ЧДР-18. Розвиток якого захворювання можна запідозрити?

- A. Цукровий діабет
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Ішемічна хвороба серця
- D. Бронхіальна астма
- E. Гостра серцево-судинна недостатність

[2,4]

2. Хворий 52 роки скаржиться на сухість в роті, незвичний вигляд ясен, печію під час прийому їжі і при розмові, наявність тріщин в кутиках рота. Об'єктивно: слизова оболонка рота слабо зволожена, не блискуча. Ясна - гіперемовані, дещо набряклі, спостерігаються множинні ерозивні поверхні. В кутах рота - щілиноподібні виразки, болючі при пальпації, вкриті сірим нальотом, який легко знімається. При дослідженні крові - глюкоза 8,2 ммоль/л. Яке захворювання може бути ймовірною причиною таких змін слизової оболонки?

- A. Мікседема
- B. Хвороба Іценко – Кушінга
- C. Аддісонова хвороба
- D. Цукровий діабет
- E. Гіпотиреоз

[5]

3. У пацієнта, який знаходиться на лікуванні у стоматолога, виникли тахікардія, серцебиття, пітливість, тремтіння, нудота, відчуття голоду. Свідомість збережена. Пацієнт страждає інсулінозалежним цукровим діабетом. Яку допомогу повинен надати стоматолог пацієнту?

- A. Вкласти пацієнта на пласку поверхню і опустити головний кінець, відчинити вікна.
- B. Дати пацієнту нітрогліцерин у спреї або таблетку сублінгвально
- C. Припинити процедуру, дати цукор у будь-якій формі через рот.
- D. Ввести внутрішньовенно адреналін у дозі 0,5-1,0 мг (наприклад, 0,5-1,0 мл у розведенні 1:1000)
- E. Ввести внутрішньовенно кортикостероїди

[4]

4. Хвора, 21 рік, скаржиться на сухість порожнини рота, утягнутість слизової оболонки щік і незначну болючість слизової рота. Хвору турбує спрага та запах ацетону з рота. Скарги на погіршення загального самопочуття, втрату маси тіла. Поставте попередній діагноз.

- A. Гіперосмолярна кома
- B. Печінкова недостатність
- C. Гіперглікемія
- D. Цукровий діабет
- E. Гіпоглікемія

[6]

5. Хворий скаржиться на наявність виразок на слизовій оболонці порожнини рота, неприємний запах з рота, сухість і зміну кольору слизової оболонки. Об'єктивно: обличчя «місячноподібне», шкіра обличчя суха, наявні численні фурункули, щоки багрово-червоного кольору, набряклі. Поставте попередній діагноз.

- A. Хвороба Іценко-Кушінга
- B. Тіреотоксикоз
- C. Синдром Конна

- D. Цукровий діабет
- E. Червоний плоский лишай

[5]

6. Хірург-стоматолог під час бесіди з хворим 42 років відмітив його млявість, апатію, стан прострації, порушення свідомості. Об'єктивно: дихання глибоке, шумне, у повітрі, що видихається - запах ацетону. Температура тіла нормальна. Шкіра та слизові - бліді, сухі. Тургор шкіри, м'язів знижений, риси обличчя загострені, очі запалі, очні яблука м'які. Артеріальне АТ 90/60 мм.рт.ст. Який стан розвився у хворого?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Печінкова кома
- C. Кетоацидотична кома
- D. Уремична кома
- E. Гіперосмолярна кома

[6]

7. На прийомі у стоматолога у хворого 39 років раптово з'явилися відчуття жаху, тривоги, сильного голоду, запаморочення, нудота. Об'єктивно: артеріальний тиск підвищений, тахікардія, різка блідість, задишки немає, шкіра вкрита рясним потом, слиновиділення посилено, м'язовий тонус підвищений. З анамнезу відомо, що хворий страждає на цукровий діабет. Який стан розвився у хворого?

- A. Кетоацидотична кома
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Печінкова кома
- D. Уремична кома
- E. Гіпертонічний криз

[2,4]

8. У пацієнта 40 років, що хворіє на цукровий діабет під час примірки штучної коронки з'явилися ознаки кетоацидотичної коми. З чого треба почати надання допомоги:

- A. Ввести інсулін
- B. Ввести розчин 5% глюкози
- C. Ввести 0,9% розчин хлориду Na
- D. Ввести 4.4% розчин бікарбонату Na
- E. Ввести 1% розчин адреналіну

[5]

9. Хвора 47 років скаржиться на сухість у роті, печію у язиці, свербіння ясен. З анамнезу: було протезування суцільнолитими мостовидними протезами з опорою на 47 и 44, 34 и 37. Об'єктивно: дифузна еритема язика. Вміст цукру в крові 7,1 ммоль/л. Поставте діагноз:

- A. Токсико-хімічний стоматит
- B. Алергічний стоматит
- C. Цукровий діабет
- D. Синдром Костена
- E. Клімакс

[7]

10. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 43 років для протезування. В анамнезі: цукровий діабет протягом 15 років. Раптово стан хворого погіршився, виникла слабкість у кінцівках. Хворий покритися холодним липким потом, втратив свідомість. Який невідкладний стан має місце у хворого?

- A. Непритомність
- B. Гіперглікемічна кома
- C. Анафілактичний шок
- D. Інфаркт міокарда
- E. Гіпоглікемічна кома

[10]



11. У пацієнта 52 років, який користується металокерамічними протезами впродовж 5 років, виникли скарги на сухість в роті, свербіння шкіри, поліурію, зниження працездатності. Такий стан, очевидно, викликаний:

- A. Хронічним гепатитом.
- B. Тиреотоксикозом.
- C. Реакцією на зубні протези.
- D. Цукровим діабетом.
- E. Медикаментозною алергією.

[5]

12. Хворий 20 років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємні відчуття під час прийому їжі, неприємний запах з рота. Під час огляду ротової порожнини ясеневий край верхньої та нижньої щелеп гіперемований, набряклий, легко кровоточить при доторканні, пародонтальні кишені 3 мм. На рентгенограмі кратероподібна деструкція коміркового відростка. Проявом якого захворювання є цей пародонтальний синдром?

- A. Нейтропенії
- B. Хвороби Таратінова
- C. Цукрового діабету
- D. Хвороби Хенда-Шюллера-Крісчена
- E. Хвороби Німана-Піка

[4]

13. У юнака 18 років кровоточивість ясен і рухливість зубів протягом останнього року, сухість порожнини рота. Об-но: слизова оболонка порожнини рота суха, блискуча, помірно гіперемована. Слизова оболонка ясен набрякла, ярко гіперемована, кровоточить при доторканні. Рухливість всіх зубів I-II ступеня, пародонтальні кармани – 1-2 мм. На ортопантограммі - зменшення кісткової тканини міжальвеолярних перетинок на 1/3 довжини їх висоти. ПІ –4,2. Консультація якого спеціаліста необхідна в першу чергу?

- A. Ендокринолога.
- B. Гематолога.
- C. Невропатолога.
- D. Інфекціоніста.
- E. Гастроентеролога.

[6]

14. При кетоацидотичній комі дихання:

- A. Рідке, поверхнєве
- B. Часте, глибоке, гучне
- C. Глибоке, рідке
- D. Часте, поверхнєве
- E. Поверхнєве

[9]

15. Лікування хворого з кетоацидотичною комою включає все, крім:

- A. Відновлення лужного резерву і електролітного балансу
- B. Інсулінотерапії
- C. Дегідратації
- D. Регідратації
- E. Усунення гіпокаліємії

[5]

16. Ознакою гіпоглікемії є:

- A. Холодний піт, бліда шкіра
- B. Дихання Кусмауля
- C. Суха шкіра
- D. Запах ацетону з роту
- E. Зниження м'язового тону

[4]

17. Симптомами тиреотоксикозу є всі, крім:

- A. Підвищення температури тіла
- B. Відчуття жару
- C. Вологої шкіри
- D. Підвищеного апетиту
- E. Збільшення ваги

[5]

18. Для офтальмопатії при тиреотоксикозі характерно:

- A. Екзофтальм
- B. Сльозоточивість
- C. Ін'єктовані склери
- D. Переляканий погляд
- E. Все перераховане

[2]

19. У хворой, що звернулася з приводу артеріальної гіпертензії, виявлено: симетричний екзофтальм, тремор пальців рук, язика, АТ – 180/80 мм рт. ст., ЧСС – 90/хв. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Есенціальна гіпертензія
- B. Гіпертиреоз
- C. Гіпотиреоз
- D. Ниркова гіпертензія
- E. Хвороба Іценко-Кушинга

[4]

20. У хворой після струмектомії виникли судоми, позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Яке ускладнення розвинулося у хворой?

- A. Гіпотиреоз
- B. Тиреотоксична криза
- C. Травма гортанного нерву
- D. Гіпопаратиреоз
- E. Остаточні явища тиреотоксикозу

[5]

21. Жінка 27 років знайдена непритомною. Об'єктивно: шкіра суха, язик сухий, запах фруктів з рота, задишка, дихання глибоке, шумне. ЧСС- 120/хв, АТ-80/50 мм рт.ст. Живіт напружений, при пальпації болючий. В крові: лейкоцити-17,0-109/л, глюкоза - 21 ммоль/л, креатинін -280 мкмоль/л, рН- 7,2. В сечі: ацетон (+++). Яке лікування треба призначити хворій?

- A. Інсулін середньої тривалості дії в/в краплинно
- B. 4% розчин бікарбонату натрію в/в краплинно
- C. Інсулін короткої дії 6-10 ОД в/в
- D. Глюкагон 1,0 мг п/к чи в/м
- E. Інсулін пролонгованої дії 100 ЕД в/в

[10]

22. Жінка 36 років із багатовузловим зобом III ступеню була прооперована: хвора стала скаржитися на «повзання комах», судоми в кистях, ступнях і обличчі, похолодання кінцівок. Яке післяопераційне ускладнення виникло у хворої?

- A. Парез гортанних нервів
- B. Тиреотоксичний криз
- C. Гіпопаратиреоз
- D. Гіпоглікемія
- E. Гіпотиреоїдний криз

[5]

23. Хворий 49 років знепритомнів. В анамнезі тривалий час вживав глюкокортикоїди з приводу артриту, останні 3 дні препарат не приймав. Об'єктивно: хворий загальмований, відмічається адинамія, слабкість. Шкіра звичайного кольору, помірно волога, дихання везикулярне, тони серця глухі, Рс- 100/хв., слабого наповнення. Який з препаратів необхідно призначити хворому?

- A.  $\beta$ -блокатор

- В. Кордіамін
- С. Нестероїдний протизапальний препарат
- Д. Кортикостероїди
- Е. Кофеїн

[12]

24. Хворому на системний червоний вівчак, який приймає протягом року преднізолон, виконана тонзилектомія. Після операції з'явилися різка слабкість, нудота, блювання, біль у правій клубовій ділянці, рідкі випорожнення до 5 разів на добу. Рс- 96/хв, АТ- 80/50 мм рт.ст. Яка профілактична терапія була найбільш доцільна перед операцією?

- А. Призначення ДОКСа
- В. Призначення антибіотиків
- С. Введення розчину Рінгера
- Д. Введення 10% розчину NaCl
- Е. Підвищення дози преднізолону

[5]

25. Хвора 18 років доставлена до лікарні без свідомості. Хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін короткої дії. Об'єктивно: шкіра волога, судоми м'язів рук та ніг. Зіниці в нормі. Рс- 110/хв, ритмічний, АТ- 80/60 мм рт.ст. З введення яких препаратів слід розпочати лікування хворої?

- А. Інсулін короткої дії
- В. 40% розчин глюкози
- С. 5% розчин глюкози
- Д. 10% розчин глюкози
- Е. Інсулін пролонгований

[12]

26. Хвора 30 років страждає на цукровий діабет I типу протягом 12 років. За останню добу з'явилися слабкість, спрага, поліурія, сонливість, біль у животі,

блювання. Об'єктивно: непритомна, шумне дихання, запах ацетону з рота. Шкіра та язик сухі, Рs- 115/хв., АТ- 90/45 мм рт.ст. Призначте лікування.

- A. 40% р-н глюкози
- B. Простий інсулін та 5% р-н глюкози в/в
- C. 0,9% р-н натрію хлориду
- D. 5% р-н глюкози
- E. Інсулін короткої дії в/в

[9]

27. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 43 років для протезування. 15 років страждає на цукровий діабет, інсулінозалежна форма. Після введення чергової дози інсуліну хворий не поїв з причини сильного зубного болю. Через 20 хвилин у хворого з'явилося відчуття тривоги, збудження; вкрився холодним потом, знепритомнів. Що є причиною такого стану?

- A. Колапс
- B. Гіпокаліємія
- C. Гіпоглікемія
- D. Гіпохлоремія
- E. Гіперглікемія

[5]

28. У хворого 38 років після перенесеного грипу з'явилися скарги на сухість у роті, прогресуюче схуднення. Об'єктивно: хворий апатичний, сонливий, свідомість загальмована, запах ацетону під час дихання. Рs- 96/хв., ритмічний, тони серця послаблені. АТ- 100/60 мм рт.ст. Рівень глюкози крові натще 17,6 ммоль/л, діурез 3,9 л, глюкозурія 4,2%, реакція сечі на ацетон (++++). Яка кома виникла у хворого?

- A. Уремічна
- B. Гіпоглікемічна
- C. Печінкова
- D. Кетоацидотична

Е. Гіперосмолярна

[4]

29. Хлопчик 10 років скаржиться на різку млявість, сонливість, спрагу, збільшення сечовиділення. Об'єктивно: запах ацетону з рота, на щоках яскравий рум'янець, шумне неритмічне дихання, збільшення печінки. У крові цукор 20,5 ммоль/л; у сечі цукор 20 г/л, ацетон (+++). Чим можна пояснити появу ацетону в повітрі, що видихається, та сечі?

- А. Порушення водно-електролітного балансу
- В. Порушення кислотно-лужного балансу
- С. Послаблення процесів гліколізу
- Д. Порушення процесів фосфорилування глюкози
- Е. Посилений розпад кетогенних амінокислот та ліпідів

[2]

30. У чоловіка 40 років кома. Хворіє цукровим діабетом 8 років. Об'єктивно: шкіра суха, дихання шумне, запах ацетону в повітрі. Який вид коми можна запідозрити?

- А. Мозкова
- В. Гіпоглікемічна
- С. Лактатацидемічна
- Д. Кетоацидотична
- Е. Гіперосмолярна

[6]

31. У хворого, що знаходиться в гіперглікемічній комі, через 4 години після початку інсулінотерапії раптово розвинулася тахікардія, м'язова гіпотонія; АТ- 80/40 мм рт.ст., на ЕКГ: подовження інтервалу QT, зменшення S–T, розширення і сплющення T. Ваш висновок?

- А. Гіперглікемія
- В. Гіпокаліємія

- C. Гіпоглікемія
- D. Гіповолемія
- E. Гіперкаліємія

[5]

32. У хворого після перенесеного грипу розвилися болі в животі, нудота, блювота, діарея; свідомість сплутана, стійка гіпотонія. При обстеженні низький рівень натрію, глюкози, підвищення К плазми і азоту сечовини, низький рівень кортизолу крові і сечі. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Хронічна наднирникова недостатність
- B. Гостра пневмонія
- C. Сепсис
- D. Гостра наднирникова недостатність
- E. Менінгоенцефаліт

[14]

33. Хворий поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З рота запах аміаку. Глибоке шумне дихання. Серцеві тони послаблені, шум тертя перикарду. АТ - 180/130 мм рт.ст. В крові: Нь- 80г/л, лейкоцити -  $12 \times 10^9$ /л, глюкоза - 6,4 ммоль/л, сечовина - 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л. Осмолярність крові - 350 мосм/л. Сечу не виділяє. Ваш діагноз?

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Гіперсмолярна кома
- C. Уремична кома
- D. Анемична кома
- E. Гіперглікемічна кома

[5]

34. Хворий 27 років доставлений бригадою швидкої допомоги. Зі слів дружини, скарги на сухість у роті, спрагу, слабкість, головний біль, нудоту, що з'явилися у хворого 3 місяці тому після перенесеного ГРВІ. Стан тяжкий,



загальмований, шкіра і слизові сухі, Ps- 105 уд/хв., ритмічний, АТ- 110/70 мм.рт.ст., ЧД- 22/хв., дихання везикулярне. В крові: ер.-  $4,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.-  $7,1 \times 10^9/л$ , цукор - 18,8 ммоль/л, ШОЕ- 14 мм/год. В сечі – позитивна реакція на ацетон. Яке лікування ви призначите?

- A. 10% розчин хлористого калію
- B. 10% розчин унітіолу
- C. Інсулін короткої дії
- D. Інсулін середньої тривалості дії
- E. Інсулін пролонгованої дії

[12]

35. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс 140 за хв., ритмічний, АТ 130/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?

- A. Тіреотропні гормони (дослідження рівня)
- B. ЕКГ
- C. Аналіз сечі
- D. Цукор крові
- E. Загальний аналіз крові

[5]

36. Хвора 65 років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II типу 10 років. Останні 2 тижні простежувалась виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові – 30 ммоль/л, рН артеріальної крові – 7,3. Осмоляльність плазми крові – 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

- A. Дегідратація
- B. Гіпокоагуляція

- C. Гіпонатріємія
- D. Підвищення канальцевої реабсорбції
- E. Підвищення клубочкової фільтрації

[6]

37. Хворий 58 років страждає на цукровий діабет 2 типу. Доставлено в клініку у важкому стані, непритомний. Хворий у великих дозах приймав сечогінні препарати. Об'єктивно: стан важкий, запаху ацетону у повітрі яке видихається, немає. Шкіра суха, пульс - 120 у хв., АТ - 80/40 мм рт.ст., глюкоза крові 52 ммоль/л, ацетон сечі + , рН-7,30; креатинін плазми-230 мкмоль/л. Який вид коматозного стану виник у хворого?

- A. Кетоацидотична кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Лактатацидотична кома
- E. Уремична кома

[4]

38. Хворий 63 років страждає інсулінозалежною формою цукрового діабету. На фоні гострого порушення мозкового кровообігу розвинулась висока гіперглікемія, різке зневодження, гіперхлоремія, гіпернатріємія. Кетонемія і ацетонурія відсутні. Поставте діагноз.

- A. Гостра ниркова недостатність
- B. Гіперкетонемічна діабетична кома
- C. Гіперосмолярна кома
- D. Хронічна ниркова недостатність
- E. Гіперлактацидемична кома

[12]

39. Літня жінка потрапила до лікарні у тяжкому стані. Об'єктивно: АТ - 90/60 ммрт.ст., пульс - 56/хв, ЧД - 12/хв. Температура тіла - 35,8°C. Шкіра бліда, холодна, дуже суха. Волосся рідке, тонке, на голові - ділянки алопеції. Тони

серця глухі, шуми не вислуховуються. Живіт збільшений, перистальтика не вислуховується. Набряки на гомілках і навколо очей. В сироватці крові значно підвищений рівень ТТГ, та зниження Т3, Т4. Яка найбільш вірогідна патологія у хворої?

- A. Гіпотиреоїдна кома
- B. Адисонічна криза
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Гіперкальціємічна криза
- E. Молочнокисла кома

[14]

40. Хвора 47 років протягом 4 років зверталась до різних спеціалістів зі скаргами на слабкість у кінцівках, постійний біль у гомілкових м'язах та спини. На рентгенограмі кісток виявлено остеопороз, кісти, патологічні переломи. Рівень кальцію в крові підвищений. Який з наведених діагнозів найбільш ймовірний?

- A. Мієломна хвороба
- B. Остеобластома
- C. Постменопаузальний остеопороз
- D. Первинний гіперпаратиреоз
- E. Хвороба Іценко -Кушинга

[5]

41. У хворого 56 років з дифузним токсичним зобом спостерігається миготлива аритмія с ЧП - 110/хв, артеріальна гіпертензія, АТ - 165/90 мм рт.ст. Яке препарат слід рекомендувати пацієнту додатково до мерказолілу?

Анапрілін

- A. Радіоактивний йод
- B. Новокаїнамід
- C. Верапаміл
- D. Корінфар

[4]

42. Хвора 14 років на протязі останнього року різко прибавила в масі на 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: Накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудинній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ-160\100, ЧСС-92. При дослідженні: на рентгенограмах відмічається виражений остеопороз, розширене турецьке сидельце. Клінічний діагноз?

- A. Акромегалія
- B. Пубертатний диспітуїтаризм
- C. Хвороба Іценко- Кушинга
- D. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля
- E. Синдром Штейна-Левенталя

[5]

43. У хворої після операції геміструмектомії з приводу дифузного токсичного зобу відмічаються судомні посмикування мимічної мускулатури. Надайте невідкладну допомогу?

- A. Хлорид кальцію в/в
- B. Анапрілін per os
- C. Сібазон в/в
- D. Регідратація
- E. Фінлепсін per os

[10]

44. Пацієнт 13-ти років захворів гостро: з'явилися спрага, поліурія, слабкість. За 2 тижні схуд на 4 кг. Об'єктивно: загальний стан задовільний, запаху ацетону немає. Рівень глюкози в крові натщесерце - 32 ммоль/л, в сечі - 6%, ацетон +. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Інсулін короткої дії

- В. Інсуліни пролонговані
- С. Бігуаніди
- Д. Препарати сульфонілсечовини
- Е. Дієта

[5]

45. Жінка 20-ти років протягом 5-ти років хворіє на цукровий діабет. Отримує 36 ОД інсуліну на добу. Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль в животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора відмовилась ввечері від їжі, не отримала чергову вечірню дозу інсуліну, а вранці втратила свідомість. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. Дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота.  $t$  тіла – 36,6С, пульс – 100/хв, малий, АТ – 90/50 мм рт.ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові - 33 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- А. Гіперосмолярна кома
- В. Кетоацидотична кома
- С. Лактицедимічна кома
- Д. Печінкова кома
- Е. Церебральна кома

[6]

46. Хворий 26 років скаржиться на різку м'язову слабкість, головокружіння, розлитий біль у животі, нудоту, блювоту, яка не покращує стан хворого. Захворювання почалося поступово, 6 місяців тому. Посилювалася загальна слабкість, потемніла шкіра. Стан різко погіршився після ГРЗ; виник біль у животі і часта блювота. Об'єктивно: шкіра суха, дифузно пігментована. Тони серця різко послаблені, ЧСС – 60 уд./хв., АТ – 80/40 мм рт.ст. Живіт дещо болючий в епігастральній ділянці. Лейк. крові –  $8,1 \cdot 10^9$ /л, глюкоза крові – 3,0 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий панкреатит.
- В. Інфекційно-токсичний шок

- C. Хронічна наднирникова недостатність Аддісонічна криза.
- D. Гостре харчове отруєння.
- E. Гострий холецистит.

[12]

47. Хвора 50-ти років, яка страждає на хворобу Адісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юнацькому віці), підчас пожежі в квартирі сильно налякалась і втратила свідомість. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС - 120 за 1 хв., АТ-60/30 мм.рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Тиреотоксичний криз
- B. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- C. Гострий інфаркт міокарда
- D. Гостра надниркова недостатність
- E. Тампонада серця

[15]

48. Хвора Т., 31 рік, доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжуючих, в анамнезі у хворої двобічна адреналектомія з приводу хвороби Іценко-Кушинга. Об'єктивно: ціаноз слизових, гіперпігментація, клонічні судоми, загальмованість, АТ 80/60 мм.рт.ст., температура тіла 34,5С, тони серця глухі, при пальпації живота напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати першочергово?

- A. Введення інсуліну
- B. Введення гідрокортизону сукцинату
- C. Внутрішньовенне введення електролітів
- D. Введення 40% розчину глюкози
- E. Призначення панангіну

[5]

49. У хворого який лікується з приводу септичного стану, раптово розвинулися виражена слабкість, адинамія, блювота, пронос. Сопор. Пульс ниткоподібний, 110 уд/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. На ЕКГ: тахікардія, зниження вольтажу всіх зубців. Лабораторні дані: гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, гіпоглікемія. Вкажіть найбільш ймовірну причину розвитку такого стану:

- A. Гостра недостатність наднирників
- B. Гіпоталамічна криза
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Пангіпопітуїтаризм
- E. Гострий інфаркт міокарда

[12]

50. Хвора звернулася до клініки із скаргами на підвищення ваги, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зосередження. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 90 кг, пропорції тіла жіночого типу, t- 35,8, ЧСС- 58/хв., АТ- 105/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. Інші внутрішні органи без змін. Щитоподібна залоза не пальпується. Відзначається виділення краплин молока із молочних залоз. Гормональне дослідження виявило підвищення рівнів ТТГ та пролактину, та зниження Т4. Яка з причин призвела до формування ожиріння?

- A. Аліментарне ожиріння
- B. Пролактинома
- C. Первинний гіпотиреоз
- D. Гіпопітуїтаризм
- E. Адіпозо-генітальна дистрофія

[4]

51. Хворий 52 років, доставлений ургентно у клініку зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній області, пронос, посилена пігментація шкіри. АТ 90/60 мм.рт.ст. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Адисонічна криза
- B. Пелагра
- C. Менінгоенцефаліт
- D. Гострий гастроентерит
- E. Склеродермія

[5]

52. Який мінімальний рівень глюкози плазми крові, визначений через 2 години після стандартного сніданку (або після навантаження 75 г глюкози) указує на наявність у пацієнта цукрового діабету?

- A.  $\geq 3,58$  ммоль/л
- B.  $\geq 11,0$  ммоль/л
- C.  $\geq 6,05$  ммоль/л
- D.  $\geq 22$  ммоль/л
- E.  $\geq 7,7$  ммоль/л

[4]

53. Яким вважається в середньому нирковий поріг глюкози плазми крові (при перевищенні якого з'являється глюкозурія)?

- A. 7,7 ммоль/л
- B. 9,9 ммоль/л
- C. 12,1 ммоль/л
- D. 14,3 ммоль/л
- E. 16,5 ммоль/л

[14]

54. Назвіть з перерахованих групу препаратів, здатну при їхньому прийомі викликати так званий «ятрогенний цукровий діабет»?

- A. Блокатори кальцієвих каналів
- B. Нітрати
- C. Естрогени
- D. Інгібітори АПФ



Е. Антагоністи альдостерону

[5]

55. У більшості хворих інсулінозалежним цукровим діабетом використовується дворазовий режим введення інсуліну – ранком (перед сніданком) і ввечері (перед вечерею). Яка частина добової дози інсуліну повинна вводитися ранком (у %), а яка ввечері(у %)?

A. 50 50

B. 60 40

C. 70 30

D. 80 20

E. 90 10

[6]

56. Що не характерно для Адисонової хвороби (недостатності надниркових залоз):

A. Гіперпігментація шкіри

B. Гіпотонія

C. Гіперглікемія

D. Гіперкаліємія

E. Гіпонатріємія

[12]

57. Яка ознака не характерна для первинного гіперпаратиреоза?

A. Нефролітіаз

B. Генералізований остеопороз

C. Спонтанні переломи кісток

D. Шлунково-кишкові розлади (анорексія, диспепсія) і захворювання (панкреатит, виразкова хвороба)

E. Гіпокальціємія

[6]

58. При якому з ендокринних захворювань найчастіше, спостерігається анемія?

- A. Гіпотиреозі
- B. Тиреотоксикозі
- C. Акромегалії
- D. Синдромі Кушинга
- E. Первинному альдостеронизмі

[14]

59. При якому ендокринному захворюванні часто спостерігається випіт у перикарді і плевральних порожнинах?

- A. Гіпотиреозі
- B. Тиреотоксикозі
- C. Феохромоцитомі
- D. Адисоновій хворобі
- E. Акромегалії

[12]

60. Яке порушення ритму характерно для гіпотиреоза?

- A. Синусова брадикардія
- B. Синусова тахікардія
- C. Фібриляція передсердь
- D. Тріпотіння передсердь
- E. Шлуночкова тахікардія

[4]

61. Яке порушення ритму характерно для «тиреотоксичного серця»?

- A. Синусова брадикардія
- B. Синусова аритмія
- C. Шлуночкова тахікардія
- D. Фібриляція передсердь
- E. Атріовентрикулярна тахікардія

[5]

62. У 50-літньої хворої на діабет II типу, що отримує щодня до сніданку ін'єкцію 36 ОД ізофан-інсулін-суспензії (NPH), рівень глюкози крові о 7 годині ранку - 12 ммоль/л, об 11 годині – 7,4 ммоль/л, о 16 – 6,1 ммоль/л, о 20 годині – 6,0 ммоль/л. Як змінити терапію інсуліном?

- A. Підвищити ранкову дозу NPH
- B. Додати простий інсулін до NPH
- C. Перенести введення NPH на вечір
- D. Додати простий інсулін перед вечерею
- E. Додати дозу NPH перед вечерею

[8]

63. У 50-літньої пацієнтки в зв'язку з первинним гіперпаратиреозом уалена одиночна аденома паращитовидної залози (ПЩЗ). До операції в пацієнтки була виражена гіперкальціємія, після – розвинулася виражена гіпокальціємія, для корекції якої був потрібен прийом вітаміну Д та препаратів кальцію. Через три місяці необхідність у їхньому прийомі зникла, тому що вміст кальцію в крові нормалізувався. Як пояснити такі коливання вмісту кальцію?

- A. Ушкодженням під час операції інших дялянок ПЩЗ
- B. Видаленням неураженої ПЩЗ
- C. Наявністю гіперпаратиреоїдного панкреатиту
- D. Псевдопаратиреозом
- E. Ремінералізацією кісткової тканини

[6]

64. У пацієнтки 25 років збільшена і безболісна щитовидна залоза (ЩЗ), має місце підвищений рівень тиреоїдного гормону (Т3) і знижений рівень тиреотропного гормону (ТТГ). Обговорюється питання про наявність у пацієнтки хвороби Грейвса або без болючого тиреоїдиту. Яка з ознак додаткових методів дослідження дає можливість встановити правильний діагноз?

- A. Ступінь збільшення ЩЗ
- B. Рівень ТТГ
- C. Рівень ТЗ
- D. Наявність болю при пальпації ЩЗ
- E. Темп поглинання радіоактивного йоду ЩЗ

[5]

65. У пацієнтки 30 років при огляді має місце схуднення, офтальмопатія з періорбитальним набряком, кон'юнктивітом, екзофтальмом; при обстеженні: тахікардія, артеріальна гіпертонія; рівень тироксину (Т4) сироватки крові підвищений, тиреотропного гормону (ТТГ) знижений. Це характерно для:

- A. Тиреотоксикозу
- B. Гіпотиреозу
- C. Гіперпаратиреозу
- D. Гіпопаратиреозу
- E. Дисфункції гіпофіза

[2]

66. Пацієнтка 70 років, що страждає на ішемічну хворобу серця тривалий час за рекомендацією кардіолога приймає ряд препаратів, на тлі чого в неї з'явилися симптоми тиреотоксикозу. Запідозрено зв'язок дисфункції щитовидної залози з одним з п'яти лікарських препаратів, рекомендованих кардіологом. Який це препарат?

- A. Амідарон (кордарон)
- B. Еналаприл (енап)
- C. Ацетилсаліцилова кислота (аспірин)
- D. Небіволол (небілет)
- E. Симвастатин (симгал)

[5]

67. У 68-літньої пацієнтки маються явні ознаки тиреотоксикозу: схуднення, екзофтальм, тахікардія, тремор рук, підвищена збудливість, нестерпність жару, підвищення АТ. Назвіть найчастішу його причину?

- A. Токсична аденома щитовидної залози (ЩЗ)
- B. Хвороба Грейвса (дифузний токсичний зоб)
- C. Тиреоїдит
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Ятрогенні впливи (призначених препаратів, що містять йод)

[12,]

68. Пацієнтка 30 років, жителька села, скаржиться на стомлюваність, мерзлякуватість, сонливість, запори. Загальмована. Обличчя бліде, одутловате, набряклість рук і ніг. Голос хрипкий. Пульс 40/хв. Рівні заліза і тироксину (Т4) у сироватці крові знижені, тиреотропного гормону (ТТГ) підвищений. Гемоглобін крові 98 г/л, кольоровий показник – 0,8. Усе це характерно для:

- A. Тиреотоксикозу
- B. Гіпотиреозу
- C. Гіперпаратиреозу
- D. Гіпопаратиреозу
- E. Залізодефіцитної анемії

[6]

69. У пацієнта 65 років, що тривалий час приймав антикоагулянт варфарин без належного контролю, з'явилася гіперпігментація шкіри, анорексія і виражене схуднення, депресія; при додатковому обстеженні гіпотонія, повна атріовентрику-лярна блокада; за даними лабораторних досліджень виявлена еозинофілія і гіперкаліємія. Детальне обстеження пацієнта на предмет пухлини шлунка, нирок або передміхурової залози дали негативний результат. Дані симптоми характерні для:

- A. Пухлини іншої локалізації
- B. Уремії

- C. Надниркової недостатності
- D. Глістної інвазії
- E. Ендокардиту Лефлера

[5]

70. У пацієнтки 30 років місяцеподібне обличчя, стрії в ділянці живота, рецидивуючі синці на шкірі тулуба і кінцівок, м'язова слабкість, олігоменорея; при додатковому обстеженні: підвищення АТ, глюкози крові. явища остеопороза на рентгенограммі, вміст тромбоцитів у крові -  $300 \times 10^9/\text{л}$ . Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- A. Тромбоцитопенії
- B. Синдрому Кушинга
- C. Хвороби Адисона
- D. Акромегалії
- E. Цукрового діабету

[14]

71. У пацієнта 60 років, що приймав протягом двох місяців комбіновану медикаментозну терапію з приводу важкої хронічної серцевої недостатності, обумовленої постінфарктним кардіосклерозом, з'явилися ознаки гінекомастії. Запідозрено зв'язок її появи з прийомом одного з препаратів. Який це препарат?

- A. Дигоксин
- B. Фуросемід
- C. Еналаприл
- D. Карведилол
- E. Аспірин

[6]

72. 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. Істерія
- B. Тиреотоксикоз
- C. Пухлина мозоку
- D. Хроніосепсіс
- E. Ревматизм

[5]

73. Хворий 65 роківна цукровий діабет. З приводу пневмонії почав прийом антибіотиків та, за відсутності апетиту, відмінив глібенкламід. Незабаром посилилась спрага, з'явилась сонливість, судоми м'язів гомілок, знепритомнів. Був госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхневе, прискорене. Глюкоза крові - 36 ммоль/л. Реакція сечі на ацетон негативна, на глюкозу - позитивна. Визначити стан хворого:

- A. Церебральна кома
- B. Кетоацедотична кома
- C. Алергічна реакція уповільненої дії
- D. Гіперосмолярна кома
- E. Лактацидемічна кома

[14]

74. Хворий на цукровий діабет 50 років, після виникнення фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків, відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, підсилилась спрага, сухість, діурез -4,5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: шкіра суха, дихання поверхневе, прискорене. Пульс – 100 уд/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. Лактоацидотична кома
- B. Кетоацидотична кома
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Діабетичний кетоацидоз
- E. Гіперосмолярна кома

[9]

75. 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

[6]

76. Жінці 57 років з ожирінням 3 ст. два місяці тому назад встановлено діагноз цукрового діабету. Ендокринологом хворій було рекомендовано субкалорійну дієту та дозовані фізичні навантаження. Рівень глікемії натщесерце - 9,2 ммоль/л. Який цукрознижуючий препарат можна рекомендувати хворій?

- A. Гліквідон
- B. Глібенкламід
- C. Метформін
- D. Гліпізид
- E. Репаглінід

[5]



77. Хвора 67 років страждає на цукровий діабет протягом 3-х років. Отримує глібенкламід у дозі 10мг 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 сухожилльні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

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

[9]

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

[5]

79. Хвора 73 років скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: нормального харчування. Шкіра суха, жовтувата. Обличчя, кінцівки набряклі, при надавлюванні ямка не залишається. Серцеві тони приглушені, брадикардія. Розміри серця розширені. Об'єм щитоподібної залози зменшений. Нв - 85 г/л, холестерин - 8,5 ммоль/л; ТТГ - 20,5 мкмоль/л.

Поставте попередній діагноз:

- A. Гіпотиреоз
- B. Кардіосклероз, серцева недостатність
- C. Хронічний гепатит
- D. Ниркова недостатність
- E. Виражений атеросклероз мозкових судин

[7]

80. 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. Церебральна кома
- B. Лактацидемічна кома
- C. Кетоацидотична кома
  - a. Гіперосмолярна кома
- D. Інфекційно-токсичний шок

[5]

81. Жінка 25 років, яка хворіє на цукровий діабет з 9-річного віку, поступила у нефрологічне відділення із значними набряками на ногах, обличчі, руках.

АТ – 200/110 мм.рт.ст.; Нв – 90 г/л, креатинін крові – 850 мкмоль/л, білок сечі – 1,0 г/л, л –10-15 в полі зору. Клубочкова фільтрація - 10 мл/хв. Яка тактика лікаря?

- A. Перевід у відділення гемодіалізу
- B. Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії
- C. Дієтотерапія
- D. Перевід у ендокринологічний диспансер
- E. Трансплантація нирки

[7]

82. 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 – 36,7оС, ЧДР – 22/хв., пульс – 108уд./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. 4% натрію гідрокарбонату
- B. 0,9% натрію хлориду
  - a. 0,45% натрію хлориду
- C. 10% глюкози
- D. 5% глюкози

[12]

83. 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. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит

- C. Цукровий діабет
- D. Первинний альдостеронізм
- E. Нецукровий діабет

[5]

84. 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. Підгострий тиреоїдит
- B. Дифузно-токсичний зоб
- C. Аутоімунний тиреоїдит
- D. Рак щитовидної залози
- E. Лімфогрануломатоз

[12]

85. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс - 140 ударів за хв., ритмічний, АТ - 130/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?

- A. Тиреотропні гормони (дослідження рівня)
- B. ЕКГ
- C. Аналіз сечі
- D. Цукор крові
- E. Загальний аналіз крові

[6]

86. У хворої 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 уд./хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва - не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

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

[6]

87. У жінки 56 років на фоні клімаксу бувають напади, які характеризуються сильним головним болем, підвищенням артеріального тиску до 180/100 мм.рт.ст, тахікардією, задишкою, загальним тремтінням. Тривалість нападу 30-40 хв. Напад закінчується сечовиделенням. До якого виду кризів можливо віднести ці напади?

- A. Ваго-інсулярний криз
- B. Симпато-адреналовий криз
- C. Гіпотонічний криз
- D. Гіпертонічний криз
- E. Епілептичний напад

[5]

88. У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахістолічна форма (ЧСС – 105 уд. у хвилину). 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 (міксома) у лівому передсерді.

[12]

89. Хворий С. 30 років скаржиться на підвищений апетит, надмірну вагу, задишку при фізичних навантаженнях. При огляді: надмірне накопичення жиру в ділянці живота, плечового пояса, шкіра блідо-рожевого кольору, волосяний покрів на тілі по чоловічому типу, стрій немає, ЧСС - 90 уд./хв., АТ - 120/80 мм.рт.ст. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 4,9 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л. Офтальмоскопія: очне дно без змін. Огляд невропатолога: здоровий. Встановити діагноз.

- A. Вторинне ожиріння едокринне гіпотиреоїдне.
- B. Первинне ожиріння, аліментарно-конституціональне гіноїдний тип.
- C. Вторинне ожиріння церебральне.
- D. Первинне ожиріння, аліментарно-конституціональне, андроїний тип.
- E. Вторинне ожиріння ендокринне гіпооваріальне.

[4]

90. Хвора А. 54 років доставлена без свідомості до лікарні машиною 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 у./хв., артеріальний тиск - 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. Гіперлактацидемічна кома
- B. Гіперацидотична кома
- C. Гіперосмолярна кома
- D. Гіперкетонемічна прекома

Е. Гіпопітуїтарна кома

[5]

91. Хвору 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 консисіетнції, рухома, безболісна. Яка патологія серця у даному випадку?

- А. Кардіофіброз
- В. Мітральна вада серця
- С. Бактеріальний ендокардит
- Д. Тиреотоксична міокардіодистрофія
- Е. Дилатаційна кардіоміопатія

[11]

92. Хвора Н. 32 років після 1-х пологів прибавила 20 кг у масі тіла, а після 2-х – 30 кг. В даний час ріст хворої складає 168 см, вага – 120 кг, індекс маси тіла понад 40 кг/м<sup>2</sup>. 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?

- А. Гіпоталамо-гіпофізарне
- В. Ендокринно-обмінне
- С. Аліментарноконституційне
- Д. Церебральне
- Е. Метаболічний синдром

[14]

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

- A. Гіпербілірубінемія
- B. Гіпопротеїнемія
- C. Азотемія
- D. Гіперлактацидемія
- E. Кетонемія

[5]

94. Хвора З. 38 років скаржиться на головний біль, приступи м'язевої слабкості, судоми, часте сечовипускання. Об'єктивно: пульс - 80 уд. за 1 хв. АТ - 160/120 мм.рт.ст., коригується погано. Ліва межа серця на середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вміст калію в крові - 2,8 ммоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

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

[7]

95. Хворий 37-ми 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

[5]

96. 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. Підгострий тиреоїдит
- B. Дифузно-токсичний зоб
- C. Аутоімунний тиреоїдит
- D. Рак щитовидної залози
- E. Лімфогранульоматоз

[6]

97. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс - 140 уд. за хв., ритмічний, АТ - 130/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?

- A. ЕКГ
- B. Тиреотропні гормони (дослідження рівня)
- C. Аналіз сечі
- D. Цукор крові
- E. Загальний аналіз крові

[4]

98. 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 уд./хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва - не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

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

[7]

99. Хворий 54-ох років скаржить 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 уд. за хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін - 14%. Які ліки необхідні?

- A. Мерказоліл
- B. Гипотіазид
- C. Преднізолон
- D. Тироксин
- E. Адреналин

[6]

100. 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 консисієтнції, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?

- A. Кардіофіброз
- B. Мітральна вада серця
- C. Бактеріальний ендокардит
- D. Тиреотоксична міокардіодистрофія
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

[7]

101. Чоловік 60-ти років доставлений у безсвідомому стані. Хворіє на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію, приймає інсулін і гіпотензивні засоби. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом. Тонус м'язів і очних яблук знижений. Температура тіла 38,20С. Тони серця глухі. Пульс слабого наповнення 108 уд. за хв. АТ - 90/50 мм.рт.ст. Дихання часте, поверхнєве. 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. Уремічну

[5]

102. Хвора 40 років скаржиться на головний біль, спрагу, м'язову слабкість, затерпання рук і ніг, часте 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?

- а. Гіперальдостеронізмом
- В. Хронічним пієлонефритом
- С. Гіпертонічною хворобою .
- Д. Гіперкортицизмом
- Е. Підвищеним рівнем катехоломінів

[7]

103. Жінка 55 років страждає на тяжку депресію, поліурію, ніктурію, виражену спрагу. В анамнезі: радикальна мастектомія з приводу карциноми молочної залози (рік тому). У крові: глюкоза - 5,5 ммоль/л,  $\text{Na}^+$  - 149 ммоль/л;  $\text{K}^+$  - 3,6 моль/л;  $\text{Ca}^{2+}$  - 2,37 ммоль/л (сироватка); сечовина (сироватка)- 10,71 моль/л. Осмотичність сечі - 150 мОсм/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ниркова глюкозурія
- В. Психогенна полідипсія
- С. Нецукровий діабет
- Д. Гіперкальційурія
- Е. Синдром неприйнятної секреції антидиуретичного гормону (SIADH)

[4]

104. Дівчина 24 років, яка скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність, звернулася до лікаря. Було відзначено гіперплазію щитовидної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання?

- А. Зниження рівня тироксину
- В. Підвищення рівня тиреотропного гормону
- С. Підвищення рівня йоду, зв'язаного з білком
- Д. Підвищення рівня тироксину та трийодтироніну

Е. Зниження рівня трийодтироніну

[6]

105. Пацієнтка скаржиться на сухість у роті, спрагу, нудоту. В анамнезі: цукровий діабет. Об'єктивно: запах ацетону з рота, шкіра суха, рум'янець на обличчі. Дихання глибоке, шумне, тони серця приглушені. Пульс – 120 уд./хв., слабкого наповнення, АТ - 80/45 мм.рт.ст. Через деякий час жінка втратила свідомість. Який першочерговий препарат для надання невідкладної допомоги треба ввести?

- А. Р-н глюкози
- В. Інсулін
- С. Р-н бікарбонату натрію
- Д. Мезатон
- Е. Дибазол

[5]

106. При обстеженні пацієнтки лікар вияв такі симптоми: схуднення, пітливість, безсоння, метушливість, емоційну лабільність. Лікар звернув увагу на екзофтальм, збільшення щитоподібної залози, тахікардію. Про яке захворювання можна думати у даному випадку?

- А. Гіпотиреоз
- В. Тиреотоксикоз
- С. Ішемічна хвороба серця
- Д. Ревматизм
- Е. Гіпертонічна хвороба

[11]

107. Під час звернення до лікаря-стоматолога вагітна жінка 30-ти років, що страждає на цукровий діабет, раптово поскаржилася на різку слабкість,

пітливість, запаморочення, головний біль, тремтіння кінцівок. Які першочергові дії лікаря-стоматолога щодо надання невідкладної допомоги?

- A. Напоїти солодким чаєм
- B. Госпіталізувати до відділення патології вагітності
- C. Виписати направлення для дослідження крові на глюкозу
- D. Надати рекомендації з дієтичного харчування
- E. Госпіталізувати до ендокринологічного відділення

[7]

108. Пацієнт 62 років скаржиться на слабкість, спрагу, запаморочення. Об'єктивно: шкіра суха, тонус м'язів знижений, язик сухий, запах ацетону з рота. Відомо, що пацієнт хворіє на цукровий діабет. Яку допомогу слід надати пацієнту на догоспітальному етапі:

- A. Ввести інсулін короткої дії 20 ОД п/ш
- B. Ввести 5% розчин глюкози
- C. Ввести 0,9% розчин хлориду натрію 500 мл
- D. Ввести 0,45% розчин хлориду натрію 300 мл
- E. Ввести колоїдні плазмозамінники

[6]

109. Пацієнтка 51 року, яка знаходиться на диспансерному обліку з приводу цукрового діабету, відчула раптове сильне відчуття голоду, неспокій, тремтіння тіла. Втратила свідомість. Об'єктивно: АТ - 75/35 мм.рт.ст., тони серця приглушені, тахікардія. Шкіра бліда, волога на дотик. Глюкоза крові - 2,2 ммоль/л. Виберіть препарат для надання невідкладної допомоги:

- A. 40% розчин глюкози
- B. Інсулін короткої дії
- C. 0,1% розчин адреналіну
- D. 60 мг преднізолону
- E. 2,4% розчин еуфіліну

[5]

110. Чоловік протягом останніх 2-3 років скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, апатію, погіршення пам'яті, збільшення ваги, постійні закрепи. Хворий адинамічний, шкіра бліда, холодна, суха, волосся рідке. Щитоподібна залоза не збільшена. Рівень ТТГ, Т3 , Т4 в крові знижений. Які лікарські засоби буде призначено хворому для проведення замісної терапії?

- A. Гідрокортизон, преднізолон
- B. Строфантин, кордіамін
- C. Мерказоліл, панангін
- D. Поліглюкін, ізотонічний розчин натрію хлориду
- E. L-тироксин, трийодтиронін

[14]

111. Пацієнт без свідомості. Шкіра бліда, суха, дихання Куссмауля, в повітрі відчувається запах ацетону. Очні яблука м'які, рефлекси відсутні. Родичі хворого розповіли, що страждає на цукровий діабет. Що трапилось з хворим?

- A. Уремична кома
- B. Запаморочення
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Гіперглікемічна кома
- E. Печінкова кома

[6]

112. У пацієнта 35 років з цукровим діабетом виникла гіперглікемічна кома. При наданні невідкладної допомоги необхідно ввести?

- A. Атропін
- B. Інсулін
- C. Глюкозу
- D. Дибазол
- E. Метазон

[7]

113. Пацієнт з цукровим діабетом знаходиться на стаціонарному лікуванні. Яку дієту потрібно йому призначити?

- A. Дієта № 9
- B. Дієта № 5
- C. Дієта № 7
- D. Дієта № 1
- E. Дієта № 10

[4]

114. Хвора скаржиться на сонливість, загальмованість, мерзлякуватість, захриплість. Об'єктивно: брадикардія, набрякле обличчя з товстими губами, звужені очні щілини. Яке захворювання можна запідозрювати?

- A. Гіпертиреоз
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Гіпотиреоз
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Ендемічний зоб

[5]

115. У пацієнтки скарги на дратівливість, порушення сну, тремор кінцівок, серцебиття. Схудла на 6 кг. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, шия потовщена, збільшена щитоподібна залоза. Пульс – 96 уд./хв., АТ - 160/80 мм.рт.ст. Для якого захворювання характерна ця симптоматика?

- A. Дифузний токсичний зоб
- B. Цукровий діабет
- C. Гіпотиреоз
- D. Нецукровий діабет
- E. Артеріальна гіпертензія

[7]

116. У хворої підозрюють гіпотиреоз. Які лабораторні методи дослідження слід провести?



- A. Визначення рівня гормонів Т3, Т4 в крові
- B. Визначення ТТГ
- C. Визначення амілази сечі, амілази крові
- D. Визначення рівня глюкози в крові
- E. Аналіз сечі за методом Нечипоренка

[6]

117. До лікаря звернулася вагітна зі скаргами на спрагу, сухість в роті, слабкість. При огляді: жінка помірного харчування, шкіра бліда, суха на дотик. АТ - 130/70 мм.рт.ст. Рівень глюкози крові - 9,7 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіпотиреоз
- B. Тиреотоксикоз
- C. Ожиріння
- D. Гіповітаміноз
- E. Цукровий діабет

[7]

118. Пацієнтка Ш. 30 років скаржиться на надмірну дратливість, серцебиття, схуднення при підвищеному апетиті. Об'єктивно: екзофтальм, тремор рук, підвищення систолічного артеріального тиску, позитивний симптом Грефе. Яке захворювання можна запідозрити?

- A. Тиреотоксикоз
- B. Невроз
- C. Мікседему
- D. Гіпертонічну хворобу
- E. Цукровий діабет

[12]

119. Пацієнтка 27 років, яка страждає на цукровий діабет, пред'являє скарги на головний біль, запаморочення, спрагу, нудоту. Поступово з'явилась

сонливість, апатія втрата свідомості. При огляді: шкіра суха, запах ацетону.

Виберіть препарат для надання невідкладної допомоги:

- A. Еуфілін
- B. Інсулін простий
- C. 40% розчин глюкози
- D. 20% розчин глюкози
- E. 4% розчин бікарбонату натрію

[7]

120. 50-річна пацієнтка пред'являє скарги на мерзлякуватість, загальну слабкість, сонливість, набряклість обличчя і кінцівок. В анамнезі захворювання щитоподібної залози. Об'єктивно: шкіра суха, лущиться. АТ - 110/70 мм рт.ст., тони серця приглушені, брадикардія. Який лікарський препарат пацієнтка повинна приймати постійно в якості профілактики ускладнень?

- A. Нітрогліцерин
- B. Мерказоліл
- C. Інсулін
- D. L- тироксин
- E. Корвалол

[5]

121. На територіях, де поширений ендемічний зоб, проводиться його профілактика. Який препарат для цього застосовується?

- A. Антиструмін
- B. Мерказоліл
- C. Тироксин
- D. Інсулін
- E. Гідрокортизон

[ 9]

122. Пацієнтка 40 років скаржиться на зниження пам'яті та працездатності, сонливість, випадіння волосся. Об'єктивно: сповільнена мова, голос низький, хриплий, Температура тіла – 35,1°C. Набряки локалізовані на обличчі, шії. Риси обличчя грубі: набряклі повіки, звужені очні щілини, товсті ніс та губи. Пульс – 60 уд./хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені. Вкажіть захворювання, яке виникло у пацієнтки?

- A. Гломерулонефрит
- B. Тиреотоксикоз
- C. Ендемічний зоб
- D. Гіпотиреоз
- E. Набряк Квінке

[5]

123. Пацієнтка 34-х років скаржиться на підвищену збудливість, дратівливість, пітливість, відчуття жару, випадіння волосся, втрату маси тіла до 10 кг. Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе. Щитоподібна залоза збільшена. Пульс – 110 уд./хв. Тремор рук. Назвіть тиреостатичний препарат для лікування пацієнтки.

- A. Тиреоїдин
- B. Дийодтирозин
- C. Мерказоліл
- D. Трийодтиронін
- E. Тироксин

[12]

124. Пацієнт доставлений в приймальне відділення без свідомості. Впродовж 8 років хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін. На роботі втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, гіпертонус м'язів. АТ - 120/80 мм.рт.ст. Яке ускладнення основного захворювання виникло у пацієнта?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Молочнокисла кома

D. Гіперглікемічна кома

E. Церебральна кома

[5]

125. Пацієнтці, хворій на інсулінозалежний цукровий діабет, було введено інсулін. Через деякий час вона втратила свідомість, посилилось потовиділення, з'явилися судоми. Яка кома виникла у пацієнтки?

A. Тиреоїдна

B. Гіперглікемічна

C. Кетоацидотична

D. Гіперосмолярна

E. Гіпоглікемічна

[7]

126. До лікаря звернулася вагітна, яка 4 роки тому прооперована з приводу дифузного токсичного зобу. Скаржиться на загальну слабкість, сонливість, погіршення пам'яті, мерзлякуватість. При обстеженні: обличчя набрякле, очні щілини звужені, шкіра на дотик суха, холодна, волосся рідке, щитоподібна залоза не пальпується. Який ймовірний діагноз в даному випадку?

A. Хвороба Аддісона

B. Дифузний токсичний зоб

C. Гіпотиреоз

D. Цукровий діабет

E. Хронічний пієлонефрит

[6]

127. Пацієнт 40 років, у якого після видалення щитоподібної залози, з'явилися сонливість, зниження АТ, закрепи, щільні набряки на обличчі. Встановлено діагноз: гіпотиреоз. Який препарат відноситься до замісної терапії?

A. Адреналін

- В. Мерказоліл
- С. Інтерферон
- Д. Р-н Люголя
- Е. L- тироксин

[12]

128. Хвора скаржиться на спрагу, сухість в роті, поліурію, втрату маси тіла, свербіж в ділянці зовнішніх статевих органів. Яке дослідження необхідно призначити хворій?

- А. Аналіз крові на глюкозу
- В. Загальний аналіз крові
- С. Аналіз крові на азотисті сполуки
- Д. Аналіз сечі на амілазу
- Е. Вірні відповіді В і С

[6]

129. У хворого В. 38-ми р. через 20 хвилин після введення 36 ОД інсуліну виникла загальна слабкість, пітливість, тремор кінцівок. Це характерно для?

- А. Діабетної коми
- В. Стану гіпоглікемії
- С. Печінкової коми
- Д. Гіпертонічного кризу
- Е. Колапсу

[5]

130. Лікар прибув до чоловіка 26 років, який перебував у непритомному стані. З дитинства чоловік хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: дихання шумне, із запахом ацетону. Шкіра суха, холодна на дотик. Зіниці звужені. Пульс - 100 уд. за 1 хв., ниткоподібний. Живіт вздутий, черевна стінка напружена. Найімовірніший попередній діагноз?

- А. Гіперглікемічна кома
- В. Гіпоглікемічна кома

- C. Печінкова кома
- D. Уремична кома
- E. Алкогольна кома

[7]

131. Хвора Н. 27 років знепритомніла. Зі слів родичів стан погіршився після перенесеного фарингіту. Хвора стала млявою, байдужою, по медичну допомогу звертатися відмовилася. Сьогодні вранці було блювання, після чого вона знепритомніла. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра суха, тургор тканин знижений. АТ – 100/55 мм.рт.ст. Пульс – 74 удари за 1 хв, малий. Тонус м'язів знижений, очні яблука м'які. Дихання гучне. Запах ацетону. Ваш діагноз - інсулінозалежний цукровий діабет, гіперглікемічна кома. Які медикаменти ви оберете для надання невідкладної допомоги?

- A. Інсулін, ізотонічний розчин натрію хлориду
- B. 40% розчин глюкози
- C. 5% розчин глюкози, преднізолон
- D. Глюкагон, преднізолон
- E. 5% розчин глюкози, адреналін

[12]

132. До пацієнта 39 років, який хворіє на цукровий діабет, викликаний лікар. Зі слів родичів у хворого раптово з'явилися загальна слабкість, відчуття голоду, тремтіння тіла, запаморочення, втрата свідомості. Ваш діагноз – гіпоглікемічна кома. Які з названих препаратів Ви оберете для надання допомоги:

- A. Інсулін
- B. 40% розчин глюкози
- C. 0,9% розчин натрію хлориду
- D. Кордіамін
- E. 5% розчин глюкози

[12]

133. Після введення інсуліну у жінки, що хворіє на цукровий діабет, з'явилися різка слабкість, виражена пітливість, відчуття голоду, тремтіння, запаморочення. Об-но: пацієнтка збуджена, шкіра волога, тургор збережений. Дихання не змінене. Тонус очних яблук збережений, температура тіла 36,5°C, пульс - 96 уд./хв., АТ - 110/70 мм.рт.ст. Яка перша медична допомога доцільна у цьому випадку?

- А. Дати пацієнтці з'їсти грудочку цукру, випити теплого солодкого чаю
- В. Ввести 10% - 1 мл п/ш розчин кофеїну
- С. Надати горизонтальне положення з припіднятими ногами
- Д. Ввести спазмолітичні препарати
- Е. Застосувати гарячу ванну

[5]

134. До лікаря звернулася пацієнтка 32 років зі скаргами на швидку втомлюваність, слабкість, дратівливість, поганий сон, пітливість, серцебиття. В анамнезі: психотравма. Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе, тремор пальців рук, щитоподібна залоза збільшена рівномірно, при пальпації безболісна, рухлива. Пульс – 90 уд./хв., АТ – 150/80 мм.рт.ст. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- А. Дифузний токсичний зоб
- В. Гіпотиреоз
- С. Ендемічний зоб
- Д. Цукровий діабет
- Е. Гіпертонічна хвороба

[7]

135. До лікаря звернулася жінка 56 р. зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою біля року. Об'єктивно: пацієнтка надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Встановлений

попередній діагноз - цукровий діабет II типу (інсулінонезалежний). Яке першочергове обстеження необхідно здійснити для уточнення діагнозу:

- A. Визначення водного балансу
- B. Загальний аналіз крові
- C. Біохімічне дослідження крові
- D. УЗД печінки
- E. Визначення рівня глікемії натще

[6]

136. Хвора 58 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, значне виділення сечі, слабкість. Хворіє біля року. За останній час значно схудла. Шкіра суха, на щоках, підборідді рум'янець, нігті ламкі. Тони серця приглушені, пульс – 76 уд. за хв., АТ - 150/85 мм.рт.ст. Яке обстеження слід призначити першочергово для встановлення діагнозу?

- A. Аналіз крові на холестерин
- B. Загальний аналіз крові
- C. Аналіз крові на глюкозу
- D. Загальний аналіз сечі
- E. Проба за Зимницьким

[5]

137. Чоловік 25 років протягом 2-3 років скаржиться на посилення головного болю, мерзлякуватість, апатію, збільшення ваги, закрепи. Хворий адинамічний, шкіра бліда, суха, холодна, волосся рідке. Ріст 168 см, вага 79 кг. Щитоподібна залоза не збільшена. Тони серця глухі, АТ - 110/80 мм.рт.ст., пульс – 60 уд. за хв. Рентгенографія черепа : розміри турецького сідла нормальні, контури чіткі. Рівень ТТГ в крові становить - 30 мкг/л, СТГ - 3 мкг/л, рівень гонадотропінів без відхилень. Визначте попередній діагноз?

- A. Гіпогонадизм
- B. Акромегалія
- C. Аліментарне ожиріння
- D. Гіпотиреоз
- E. Гіпопітуїтаризм



[12]

138. У Хворої 30 років через 3 дні після психоемоційного стресу з'явилися підвищення температури до 37,8оС, пітливість, загальна слабкість, головний біль, тремор пальців рук. Шкіра волога, гаряча на дотик. Діяльність серця ритмічна, ЧСС – 110 уд. за хв., АТ - 140/80 мм.рт.ст. Пальпується дифузно збільшена щитоподібна залоза (II ст.), щільно-еластичної консистенції, рухлива, безболісна. Позитивні симптоми Грефе, Мебіуса. Який ймовірний діагноз?

- A. Гострий тиреоїдит
- B. Рак щитоподібної залози
- C. Ендемічне воло
- D. Дифузне токсичне воло
- E. Аутоімунний тиреоїдит

[7]

139. Хвора 36 років звернулась зі скаргою на загальну слабкість, швидку стомлюваність, сухість шкіри, набряки обличчя, закрепи. Місяць тому перенесла стумектомію з приводу тиреотоксикозу. Шкіра бліда, суха. Пульс - 58 уд. за хв., слабкого наповнення, АТ - 90/55 мм.рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Діурез - 1,2 л за добу. Виберіть препарат для патогенетичного лікування хворої?

- A. Тироксин
- B. Гіпотіазид
- C. Йодид калію
- D. Мерказоліл
- E. Ловастатин

[12]

140. Хвора Р. 54 років звернулась до лікаря із скаргами на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, загальмованість, збільшення маси тіла, закрепи. Визначаються набряки на обличчі, шкіра суха, холодна на дотик,

зморшкувата, волосся випадає. Пульс - 55 ударів за 1 хвилину, ритмічний, АТ - 160/95 мм.рт.ст. Який метод дослідження необхідно призначити хворій для визначення захворювання?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. УЗД щитовидної залози
- C. Рентгенографію органів черевної порожнини
- D. Урографію
- E. Холецистографію

[6]

141. Хвора К. 21 року скаржиться на спрагу, втрату маси тіла, свербіння у ділянці зовнішніх статевих органів. Які необхідно призначити дослідження першочергово?

- A. Визначити рівень глюкози в крові натще
- B. Загальний аналіз сечі
- C. Загальний аналіз крові
- D. Коагулограму
- E. Визначити рівень білірубину в сечі

[4]

142. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на слабкість, виділення до 10 л сечі за добу, спрагу, безсоння, втрату маси тіла. Загальний аналіз сечі: питом вага - 1003, глюкози і білка не виявлено. Лейкоцитів - 3-4 в полі зору. Рівень глюкози в крові - 5,0 ммоль/л. Поставте діагноз.

- A. Акромегалія
- B. Цукровий діабет
- C. Тіреотоксикоз
- D. Гіпотиреоз
- E. Нецукровий діабет

[6]

143. Хвора М. 48 років звернулась до лікаря із скаргами на закрепи, надмірну масу тіла, сонливість, мерзлякуватість, випадіння волосся. Такий стан з'явився в останні 3 роки, поступово прогресує. Об'єктивно: стан хворої середньої тяжкості, набряки на обличчі, шиї, набряки повік, очні щілини звужені. Набряклість слизової оболонки носоглотки, язика, шкіра суха, зморшкувата, нігті кришаться. Над легенями - везикулярне дихання. Тони серця ослаблені, пульс – 54 уд./хв., ритмічний. АТ – 90/60 мм.рт.ст. органи черевної порожнини без патології. Температура тіла 35,6°C. Ваш діагноз?

- A. Нецукровий діабет.
- B. Дифузний токсичний зоб.
- C. Ендемічний зоб.
- D. Цукровий діабет.
- E. Гіпотиреоз

[5]

144. В лікарню звернулась хвора П. 55 років зі скаргами на сухість у роті, спрагу, зниження працездатності, швидку втомлюваність, загальну слабкість, сонливість, свербіж шкіри, втрату маси тіла. Об'єктивно: хвора має надмірну вагу (зріст 160 см., маса 94 кг.). Шкіра суха, ламкість нігтів, випадання волосся. Різке погіршення зору. Аускультативно: в легенях везикулярне дихання. Тони серця ослаблені. Пульс – 78 уд/хв., ритмічний. АТ - 150/80 мм.рт.ст.. Живіт м'який, болісний у правому підребер'ї. Печінка пальпується на 2 см. нижче від реберної дуги. Селезінка не збільшена. Ваш діагноз?

- A. Гіпотиреоз.
- B. Цукровий діабет.
- C. Ожиріння.
- D. Феокромцитота.
- E. Хвороба Іценка – Кушенга

[12]

145. Пацієнтка В. 32-ох років скаржиться на дратівливість, схуднення, серцебиття, поганий сон, плаксивість, підвищену пітливість. Захворювання

почалося два місяці після автомобільної аврії. Об'єктивно: пацієнтка метушлива, мова її швидка та багатослівна, шкіра волога, тепла, посилений блиск очей, екзофтальм. Щитоподібна залоза збільшена, АТ - 160/80 мм.рт.ст., пульс - 120 ударів за 1 хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Акромегалія
- B. Мікседема
- C. Ендемічне воло
- D. Тиреотоксикоз
- E. Хвороба Іценко-Кушинга

[7]

146. Хвора 45 р. доставлена машиною ШД до приймального відділення лікарні в непритомному стані. Об'єктивно: свідомість порушена, пульс – 130 уд./хв., дихання Куссмауля, запах ацетону з ротової порожнини, шкіра бліда, суха. Для якого стану характерні дані симптоми?

- A. Колапс
- B. Печінкова кома
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Діабетична кома
- E. Ниркова колька

[5]

147. Жителька села звернулась до лікаря зі скаргами на спрагу, свербіж шкіри та сухість, схильність до фурункульозу. Яке дослідження слід провести для постановки діагнозу?

- A. Аналіз крові на глюкозу
- B. Аналіз крові на сечовину
- C. Загальний аналіз крові
- D. Аналіз крові на печінкові проби
- E. Біохімічний аналіз крові

[6]

148. У лікарні ви обстежуєте хворого 43 років, який постійно проживає у Закарпатті. Останнім часом у нього з'явилися скарги на підвищену слабкість, утруднене ковтання, дратівливість, серцебиття, схуднення. Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена, тремор кінцівок. Дайте рекомендації щодо продуктів харчування, які необхідно включити в раціон хворого.

- A. Яйця, хліб з вершковим маслом
- B. Смажене м'ясо, салат з помідорів
- C. Морська риба, морська капуста
- D. Твердий сир, йогурт
- E. Ковбасні вироби, гречану кашу

[4]

149. До лікаря звернулася хвора 37 років зі скаргами на серцебиття, підвищену дратівливість, плаксивість, тремтіння тіла, загальну слабкість, температура тіла – 37-37,50С, пронос, схуднення. В анамнезі часті нервові перенапруження впродовж 3-х років. Об'єктивно: хвора зниженого харчування, шкіра волога, тремор пальців рук, позитивні очні симптоми. Щитоподібна залоза збільшена. Тахікардія, тони серця звучні. Пульс – 110 уд./хв., АТ – 160/70 мм.рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз:

- A. Гіпотиріоз
- B. Гіпертонічна хвороба.
- C. Дифузний токсичний зоб
- D. Ендемічний зоб
- E. Хвороба Іценка-Кушинга.

[12]

150. Лікаря швидкої медичної допомоги викликали до хворої 54 років, яка перебуває в непритомному стані. Хворіє на цукровий діабет 12 років, лікується інсуліном. Об'єктивно: шкіра волога. Зіниці розширені. Пульс – 74 уд./хв., АТ – 120/60 мм.рт.ст., судоми. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- A. Гостра судинна недостатність.

- В. Гіперглікемічна кома.
- С. Гіпоглікемічна кома.
- Д. Печінкова кома.
- Е. Уремічна кома.

[7]

151. До лікаря звернулася хвора 50 років. Скаржиться на спрагу, сухість і свербіння шкіри, часте сечовипускання, значно схудла. З анамнезу хворіє близько року. За останній рік втратила 5 зубів, значно погіршився зір, була стресова ситуація. Об'єктивно: шкіра суха, нігті ламкі, волосся рідке. ЧД – 16/хв. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. Пульс – 78 уд./хв., АТ – 150/85 мм.рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Цукровий діабет.
- В. Гіпертонічна хвороба.
- С. Мікседема.
- Д. Нецукровий діабет.
- Е. Хвороба Іценка-Кушинга.

[6]

152. До лікаря звернулася хвора, 45 років зі скаргами на сонливість, млявість, мерзлякуватість, загальну слабкість, набряки на обличчі, зниження пам'яті, випадіння волосся, надмірну масу тіла, закреп. В анамнезі: 2 роки тому перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози. При огляді: хвора надмірного харчування, обличчя одутле, очні щілини звужені, вираз обличчя сонливий, міміка бідна. Мова повільна, голос захриплий. Шкіра суха, холодна на дотик. Температура тіла – 35,60С, пульс – 54 уд./хв., АТ – 90/80 мм.рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Дифузний токсичний зоб.
- В. Гіпотиріоз.
- С. Ендемічний зоб
- Д. Тиреоїдит.
- Е. Хвороба Іценка-Кушинга.

[5]

153. Виклик ШМД до хворої 47 років зі скаргами на млявість, виражену сонливість і мерзлякуватість, рідке серцебиття, головний біль, здуття живота, закреп. В анамнезі: гіпотиріоз. Об'єктивно: хвора бліда, адинамічність обличчя, вузькі очні щілини, збільшені ніс та губи. Мова уповільнена. Шкіра суха, холодна на дотик. Тони серця глухі. Температура тіла – 34,30С, пульс – 12 уд./хв., АТ – 90/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення може розвинути у хворої?

- A. Гіпоглікемічна кома.
- B. Гіперглікемічна кома.
- C. Гіпотиреоїдна кома.
- D. Тиреотоксична кома.
- E. Тиреотоксичний криз.

[4]

154. До лікаря звернулася жінка 42 років, яка скаржиться на загальну слабкість, неприємне відчуття в ділянці серця, утруднення дихання, ковтання. Багато років мешкала на Закарпатті. Об'єктивно: шкіра волога. Щитоподібна залоза збільшена. Пульс – 72 уд./хв., АТ – 120/70 мм.рт.ст., вміст T2, T4 в межах норми. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Нецукровий діабет.
- B. Акромегалія.
- C. Гіпотиреоз.
- D. Дифузний токсичний зоб.
- E. Ендемічний зоб

[11]

155. Визначіть симптоми, характерні для декомпенсованого цукрового діабету з високим вмістом глюкози:

- A. сильний голод, волога шкіра, високий артеріальний тиск;
- B. відсутня спрага, серцебиття, судоми м'язів ніг;

- C. пітливість, тремтіння тіла, високий артеріальний тиск;
- D. поява набряків, порушення ритму серця, блідість шкіри.
- E. сильна спрага, суха шкіра, поліурія;

[5]

156. Який із перерахованих симптомів не дає змоги відрізнити діабетичний кетоацидоз з клінікою “гострого живота” від справжнього “гострого живота”?

- A. наявність ацетонурії
- B. блювання передуює болю
- C. невизначена локалізація болю
- D. зникнення болю в результаті інтенсивної терапії діабетичного кетоацидозу
- E. стрімкий розвиток симптомів

[7]

157. Лікуючи діабетичний кетоацидоз, застосовують:

- A. введення калійвмісних розчинів з самого початку лікування
- B. введення натрію гідрокарбонату з самого початку лікування
- C. введення 40% розчину глюкози
- D. введення інсуліну тривалої дії
- E. введення інсуліну короткої дії

[6]

158. Що із вказаного є провокуючим фактором кетоацидотичної коми?

- A. Припинення введення інсуліну хворим на цукровий діабет
- B. Надлишкова доза інсуліну
- C. Інфекційні захворювання з дегідратацією
- D. Хронічні захворювання, що супроводжуються гіпоксією
- E. Все вищевказане

[12]

159. Що відноситься до гіперглікемічного синдрому при кетоацидотичній комі?

- A. Спрага



- В. Полідипсія
- С. Поліурія
- Д. Схуднення
- Е. Все вищеназване

[7]

160. Який рівень глікемії характерний для кетоацидотичної коми?

- А. нижче 2,8 ммоль/л
- В. 30 ммоль/л
- С. 70 ммоль/л
- Д. 15-25 ммоль/л
- Е. 12-14 ммоль/л

[6]

161. Для якої коми при цукровому діабеті характерна ацетонурія?

- А. Для молочнокислої
- В. Для кетоацидотичної
- С. Для гіпоглікемічної
- Д. Для гіперосмолярної
- Е. Жодна із вказаних відповідей не є вірною

[5]

162. Що є першочерговим завданням при лікуванні кетоацидотичної коми?

- А. Усунення дефіциту інсуліну і регідратація
- В. Регідратація і корекція ацидозу
- С. Корекція ацидозу та інсулінотерапія
- Д. Корекція електролітних порушень та ацидозу
- Е. Все вищевказане

[4]

163. Який рівень глікемії характерний для гіперосмолярної коми?

- А. нижче 2,8 ммоль/л
- В. 30 ммоль/л
- С. 50-70 ммоль/л

D. 15-25 ммоль/л

E. 12-14 ммоль/л

[14]

164. Який з перерахованих заходів необхідний для виведення з гіпоглікемічної коми?

A. внутрішньовенне покрплинне введення 10% глюкози

B. внутрішньовенне покрплинне введення 40% глюкози;

C. внутрішньовенне покрплинне введення 5% глюкози

D. внутрішньовенне покрплинне введення 40% глюкози з 6-8 ОД інсуліну

E. внутрішньовенне струминне введення 40% глюкози

[6]

165. Що із вказаного є провокуючим фактором гіпоглікемічної коми?

A. Передозування інсуліну

B. Несвоєчасний прийом їжі

C. Прийом алкоголю

D. А і С

E. Все вищевказане

[12]

166. Яку кількість 40 % розчину глюкози потрібно ввести внутрішньовенно струминно хворому із гіпоглікемічною комою?

A. До 50 мл

B. До підвищення глікемії до 5,5 ммоль/л

C. 100 мл

D. До відновлення свідомості

E. 50-100 мл

[7]

167. Що із вказаного є провокуючим фактором гіпоглікемічної коми?

- A. Припинення введення інсуліну хворим на цукровий діабет
- B. Надлишкова доза інсуліну
- C. Інфекційні захворювання з дегідратацією
- D. Хронічні захворювання, що супроводжуються гіпоксією
- E. Все вищевказане

[5]

168. 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
- E. Сухість шкіри

[12]

169. У хворого 18-ти років протягом останніх 3-х місяців спостерігаються поліурія, полідипсія, втрата ваги (8 кг) при хорошому апетиті. При лабораторному обстеженні виявлено глікемія 18 ммоль/л, глюкозурія 24 г/л. На тлі призначення інсуліну зазначені скарги, в 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

[6]

170. Хворий 40-ка років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, значну спрагу (до 8 л на добу), поліурію. Об'єктивно: шкіра і язик сухі. Межі серця не змінені, пульс – 86/хв. Аналіз сечі: питома вага - 1006, лейкоцити 2-6 в полі зору. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?

- A. Цукровий діабет
- B. Гострий пієлонефрит

- C. Нецукровий діабет
- D. Первинний альдостеронізм
- E. Гострий гломерулонефрит

[2]

171. При обстеженні пацієнтки 49-ти років, що страждає на артеріальну гіпертензією та ожиріння виявлено гіперліпідемію за рахунок ЛПДНЩ, зниження концентрації холестерину ЛПВЩ та гіперінсулінемію. Діагностовано метаболічний синдром Х. Який основний патогенетичний механізм розвитку даного синдрому?

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

[5]

172. Хворий 42-х років скаржиться на головний біль, слабкість, втрату апетиту, спрагу, набряки обличчя і ніг. З 18 років отримує інсулін 42-54 од. на добу з приводу цукрового діабету. Стан важкий. Обличчя сіре, набрякле, набряки на ногах. АТ-210/110 мм рт.ст., пульс 110/хв, ритмічний. Серце, легені – без особливостей. Печінка не збільшена. Глікемічний профіль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. сечі: питома вага - 1022, цукор - 3%, білок-1,32 г/л, лейкоцити - 3-5 в полі зору. Сечі мало. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Амілоїдоз нирок
- B. Діабетична нефропатія
- C. Хронічний пієлонефрит
- D. Нефротичний синдром
- E. Гломерулонефрит

[12]

173. Хворий 39-ти років, хворіє на ЦД II типу. Хвороба контролюється дієтою та прийомом глюренорму. Хворий чекає на операцію з приводу панарицію. Тактика гіпоглікемізуючої терапії?

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

[15]

174. Хворий С. 29-ти років, скаржиться на спрагу, підвищене сечовиділення, загальну кволість, зменшення маси тіла. Об'єктивно: шкіра суха, червоні щоки, дихання везикулярне. Тони серця звучні. Язик сухий. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке дослідження необхідно зробити для підтвердження вірогідного діагнозу?

- A. Вміст глюкози натще
- B. Загальний аналіз крові
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Аналіз сечі по Зимницькому
- E. Печінкові проби

[5]

175. При обстеженні хворого, що прооперований з приводу виразкової хвороби шлунка виявлено дефіцит маси тіла 10 кг, після операції рівень глюкози натще 6,7 ммоль/л, постпрандіальна глікемія - 11,1 ммоль/л, рівень глікозильованого гемоглобіну – 10%. Який попередній діагноз:

- A. Порушення толерантності до глюкози
- B. Цукровий діабет
- C. Предіабет
- D. Норма
- E. Післяопераційна гіпоінсулінемія

[12]

176. Хворий 52-х років, протягом 8 років отримує антигіпертензивну терапію. Батько хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: зріст – 173 см. Вага - 105 кг. Пульс - 70/хв., АТ- 190/110 мм рт.ст. Печінка +3 см. Пастозність гомілок. Цукор крові натще 5,4 ммоль/л. З яких засобів профілактики цукрового діабету у даного хворого необхідно почати?

- A. Діуретична терапія
- B. Нормалізація АТ
- C. Призначення метформіну
- D. Призначення гепатопротекторів
- E. Нормалізація маси тіла

[7]

177. Пацієнтка П., 60-ти років, хворіє на цукровий діабет 9 років, отримує інсулін 26 од. вранці і 18 од. ввечері. Скарги на слабкість, млявість вранці після сну, головний біль, пітливість вночі. Об'єктивно: пульс – 72/ хв., АТ - 125/70 мм рт.ст. Межі серця в нормі. Печінка +4 см. 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. Наявність гепатозу
- B. Недостатня вечірня доза інсуліну
- C. Надлишок дози інсуліну ввечері
- D. Клімактеричний синдром
- E. Недостатність дози інсуліну вранці

[15]

178. Хвора М. 28-ми років втратила за 3 місяці 8 кг, скаржиться на прискорене серцебиття, потовщення ший, відчуття “комка” при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Аденома гіпофізу
- B. Ішемічна хвороба серця
- C. Гіпотиреоз

D. Тиреотоксикоз

E. Міокардит

[12]

179. Хвора 46-ти років, зріст 163 см, вага 90 кг, ІМТ= 33,87 кг/м<sup>2</sup>. Об'єктивно: загальний стан задовільний, тони серця глухі, при аскультації шуми не прослуховуються. ЧСС - 78/хв. АТ: справа – 140/90 мм.рт.ст., зліва – 145/85 мм.рт.ст. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки на 2 см виступає з-під краю правого підребер'я. Набряків немає. Визначте тип ожиріння та його ступінь?

A. Надлишкова вага

B. Гіпоталамічне ожиріння 2 ст.

C. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст.

D. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст.

E. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст.

[5]

180. До сімейного лікаря звернулись родичі жінки 80-ти років у зв'язку з її різким схудненням на фоні поганого апетиту, апатії, м'язової слабкості. 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. Великий тремор пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози - в правій долі вузол 1,5 см у діаметрі. Встановіть попередній діагноз.

A. Одновузловий токсичний зоб

B. Кардіосклероз

C. Виражений атеросклероз мозкових судин

D. Ішемічна хвороба серця

E. Хвороба Паркінсона

[12]

181. Хворий Л. 59 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. АТ 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. Госпіталізований до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна хворому?

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

[15]

182. Хвора на туберкульоз за останні кілька тижнів відзначає появу ціанозу, болей у животі, нудоти, періодичного блювання, запаху ацетону з рота, гіперпігментації шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ - 80/40 мм.рт.ст., пульс - 124/хв., 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 креатиніну в крові
- B. Визначення концентрації кортизолу в крові
- C. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- D. Визначення концентрації діастази в сечі
- E. Визначення концентрації кетонових тіл в сечі

[12]

183. Жінка 55-ти років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, загальну слабкість, втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6°C, ЧД – 20/хв., пульс – 90 уд/хв., АТ – 165/90 мм.рт.ст.



Зріст 164 см, вага 97 кг. Шкіра суха, чиста. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, розподілена рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

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

[7]

184. Хвора 62-х років страждає на ЦД 2 типу. Протягом тижня турбує спрага та поліурія, з'явилися блювота і діарея. Об'єктивно: Сопор. Тургор шкіри знижений. Очні яблука м'які. Шкіра суха. Часте, поверхнєве дихання. Пульс - 110 уд/хв. АТ - 80/40 мм.рт.ст. Рефлекси підвищені. Олігурія. Цукор крові 49,6 ммоль/л. Ан.сечі: цукор - 40 г/л, білок 0,23 г/л, ацетону немає, лейкоцити - 5-6 в полі зору. Для уточнення діагнозу слід додатково визначити:

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

[5]

185. Хвора 26-ти років, страждає на цукровий діабет. Діабетичних ускладнень не виявлено. Глікемія натще в межах 6,0-7 ммоль/л. Звернулася до лікаря з приводу планування вагітності. Оберіть найбільш інформативний метод обстеження для встановлення рівня компенсації ЦД та вирішення питання про можливість народження дитини:

- A. Глюкозурічний профіль
- B. Глікемічний профіль
- C. Рівень С-пептиду

- D. Постпрандіальна глікемія
- E. Глікозильований гемоглобін (HbA1c)

[6]

186. Жінка 30-ти років захворіла 3 місяці тому, коли з'явилися скарги на значну пітливість, серцебиття, схуднення. Апетит збережений. Об'єктивно: вага 52 кг, зріст 167 см. АТ 130/60 мм.рт.ст., позитивний симптом Марі. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація шиї змінена. Ваш попередній діагноз?

- A. Аутоімунний тиреоїдит
- B. Підгострий тиреоїдит
- C. Дифузно-токсичний зоб
- D. Мононодозний зоб
- E. Ендемічний зоб

[7]

187. Хвора З. 40-ка років, декілька місяців тому почали турбувати відчуття серцебиття, задишка, перебої у роботі серця. Об'єктивно: тремор витягнутих рук, шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, АТ - 140/80 мм.рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консистенції, рухома, безболісна. Яка патологія серця у даному випадку?

- A. Тиреотоксична міокардіодистрофія
- B. Мітральний стеноз
- C. Бактеріальний ендокардит
- D. Кардіофіброз
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

[12]

188. Хвора 56-ти років скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закрепи, погіршення пам'яті. Вказані симптоми повільно наростали протягом останніх 3-х років. Об'єктивно: шкіра суха, помірні набряки обличчя та

кінцівок, межі серця розширені, тони приглушені, пульс – 60/ хв. АТ - 110/70 мм.рт.ст. ЩЗ не пальпується. ІФА: антитіла до тиреоглобуліну (+) та мікросомального антигену (+++); рівень ТТГ – 15,2 мО/л. УЗД: щитовидна залоза зменшених розмірів, неоднорідної структури. Встановіть діагноз.

- A. Дифузний токсичний зоб
- B. Підгострий тиреоїдит
- C. Ендемічний зоб
- D. Аутоімунний тиреоїдит, еутиреоз
- E. Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз

[6]

188. Хворий 42-х років скаржиться на дратівливість, безсоння, пітливість. Об'єктивно: щитовидна залоза дифузно збільшена. Для визначення функції щитовидної залози хворому перорально введено 74 кБк

189. При радіометрії в щитовидній залозі через 4 години накопичилося 60% введеного препарату. Яка патологія щитовидної залози відповідає отриманому результату дослідження?

- A. Вузловий зоб
- B. Еутиреоїдний зоб
- C. Гіпотиреоз
- D. Гіпертиреоз
- E. Кіста щитовидної залози

[5]

190. У жінки 27-ми років мешканки Закарпаття під час профогляду виявлено збільшення щитовидної залози. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Рівень тиреоїдних гормонів у межах норми. УЗД: щитовидна залоза збільшена за рахунок усіх відділів, ехогенність не змінена. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Спорадичний дифузний еутиреоїдний зоб
- B. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції
- C. Ендемічний дифузний еутиреоїдний зоб

- D. Вузловий зуб
- E. Дифузний токсичний зуб

[2]

191. Хворий 51-го року протягом останнього часу 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. Феохромоцитома
- B. Первинний гіперальдостеронізм
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Ниркова гіпертензія
- E. Хвороба Іценка-Кушінга

[7]

192. У пацієнтки 44-х років скарги на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура - 36,6°C, ЧД – 17/хв., пульс - 90/хв., АТ – 180/110 мм.рт.ст. 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 найбільш вірогідний діагноз?

- A. Нецукровий діабет
- B. Феохромоцитома
- C. Синдром Іценка-Кушінга
- D. Андростерома
- E. Синдром Кона

[12]

193. Хвора 50-ти років скаржиться на підвищення температури тіла, схуднення, безсоння, дискомфорт в області серця, напади прискореного

серцебиття. ЧСС 108 на хвилину. Об-но: маса тіла різко знижена. Пальпується вузол на правій половині шиї в області щитовидного хряща. Найбільш ймовірна причина змін з боку серця в даному випадку:

- A. Інфекційно-запальне ураження міокарда
- B. Есенціальна тахікардія
- C. Діастолічна дисфункція міокарда
- D. Надмірна секреція тиреоїдних гормонів
- E. Ішемічне пошкодження міокарда

[15]

194. У хворої 26-ти років 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на відчуття прискореного серцебиття, дратівливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст - 161 см, вага - 59 кг, пульс - 100 за хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва - не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

- A. Рецидив дифузно-токсичного зобу
- B. Аутоімунний тиреоїдит
- C. Аденома щитовидної залози
- D. Гіпопаратиреоз
- E. Гіперпаратиреоз

[7]

195. У хворої 45-ти років відмічається задишка, відчуття прискореного серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ - миготлива аритмія, тахістолічна форма (ЧСС – 125/хв.). Який механізм ураження серця в даному випадку:

- A. Постміокардитичний кардіосклероз
- B. Інфекційний ендокардит
- C. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів
- D. Атеросклеротичне ураження
- E. Міксома у лівому передсерді

[5]

196. У хворого 45-ти років скарги на тривалі, тупі болі у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, сухість шкіри, значне збільшення маси тіла за останні 6 місяців. Близько 3-х років тому була операція з приводу дифузно-вузлового зоба. АТ – 110/90 мм.рт.ст., пульс 57/хв. Аускультативно: послаблення серцевих тонів, перкуторно – збільшення всіх меж серця. На ЕКГ: зниження вольтажу всіх зубців, порушення внутрішньошлуночкової провідності. УЗД: зон гіпо- і акінезії немає, фракція викиду – 60%. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій в цього хворого?

- A. Тиреотоксикоз
- B. Мікседема
- C. Ексудативний перикардит
- D. Нейро-циркуляторна дистонія
- E. Стабільна стенокардія

[12]

197. Хвора Н., 52-х років, скаржиться на задишку під час ходьби, відчуття прискореного серцебиття, появу набряків ввечері. Зріст - 170 см, маса тіла - 124 кг. 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. Гіпофізарне ожиріння
- B. Клімакс
- C. Аліментарне ожиріння
- D. Цукровий діабет
- E. Синдром Іценко-Кушинга

[6]

198. Хвора А., 30-ти років після перших пологів додала 20 кг у масі тіла, після других ще 10 кг. В даний час зріст 167 см, вага – 121 кг, індекс

маси тіла понад  $40 \text{ кг/м}^2$ . Ожиріння носить диспластичний характер, на шкірі сідниць, внутрішній поверхні стегон, молочних залоз смуги розтягнення рожевого кольору. АТ- 160/100 мм.рт.ст. Який тип ожиріння у хворої?

- A. Гіпоталамо-гіпофізарне
- B. Ендокринно-обмінне
- C. Аліментарно-конституційне
- D. Церебральне
- E. Метаболічний синдром

[7]

199. У хворого 18-ти років протягом останніх місяців спостерігаються напади судом жувальних м'язів, рук з переважанням тонузу згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Кальцій у крові  $1,8 \text{ ммоль/л}$ . У хворого найбільш вірогідно:

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

[6]

200. Хвора 29-ти років скаржиться на втрату ваги, підвищену дратівливість. При огляді: хвора неспокійна, екзофтальм, руки вологі, тремор. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Рак щитовидної залози
- B. Тиреоидит Хашимото
- C. Нейроциркуляторна дистонія
- D. Токсична аденома щитовидної залози
- E. Дифузний токсичний зоб

[15]

201. До ендокринолога звернулася мати дівчинки 4-х років зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів: гіпертрофію клітора, великих статевих губ, прискорений зріст, появу аксилярного 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

[6]

202. Хвора 33-х років скаржиться на головний біль, напади м'язової слабкості, судоми, часте сечовиділення. Об'єктивно: пульс- 80 уд/хв. АТ 160/120 мм.рт.ст. Ліва межа серця по середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вміст калію в крові 2,8 ммоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- A. Синдром Кона
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Тетанія
- D. Хвороба Іценко-Кушинга
- E. Феохромоцитома

[5]

203. Хвора 48-ми років скаржиться на головний біль, спрагу, м'язову слабкість, оніміння рук і ніг, часте 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. Гіперкортицизмом
- B. Гіпертонічною хворобою



- C. Гіперальдостеронізмом
- D. Хронічним пієлонефритом
- E. Підвищеним рівнем катехоломінів

[12]

204. Жінка 33-х років скаржиться на підвищення АТ, виражену слабкість, наявність судом, швидкозникаючі парези, відчуття прискореного серцебиття, запаморочення, 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, питома вага 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. Хвороба Іценко-Кушинга
- B. Гіпертонічна хвороба II ст.
- C. Гіпертонічна хвороба III ст.
- D. Синдром Кона
- E. Хронічний пієлонефрит

[7]

205. Хвора 47-ми років скаржиться на виражену слабкість, поліурію, підвищення артеріального тиску до 210/120 мм.рт.ст. При обстеженні: калій плазми - 3,12 ммоль/л, натрій плазми 158 ммоль/л, альдостерон плазми - 715 нмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз:

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

[5]

206. У пацієнтки 26-ти років спостерігаються задишка і відчуття прискореного серцебиття у спокої, тремтіння кінцівок, легка збудливість. При аускультатії серця вислуховується м'який систолічний шум на верхівці, ЧСС у спокої - 115/хв., аритмічний пульс. АТ- 170/100 мм.рт.ст. На ЕКГ часта суправентрикулярна екстрасистоія. Яке додаткове дослідження дозволить уточнити діагноз?

- A. Тироксин крові
- B. Визначення АКТГ
- C. Рівень ТТГ в крові
- D. Визначення основного обміну
- E. Визначення рівня катехоламінів

[6]

207. Хворий 62-х років звернувся до лікаря зі скаргами на стомлюваність, збільшення щитовидної залози, слабкість, набряки на обличчі. Хворіє протягом останніх 2-х років. Об'єктивно: зріст - 168 см, вага - 102 кг, обличчя пастозне, шкіра суха, волосся рідке, пульс – 58/ хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін - 14%. Призначення яких препаратів необхідне?

- A. Гипотіазид
- B. Тироксин
- C. Преднізолон
- D. Мерказоліл
- E. Адреналін

[4]

208. Хвора 70-ти років, що страждає на цукровий діабет 2 типу скаржить на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення відзначає після вживання діуретиків з приводу артеріальної гіпертензії. Об'єктивно: ЧДР – 23/хв., ЧСС – 112 уд/хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза – 30 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Нt – 57%, лейкоцити –

12\*10<sup>9</sup>. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?

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

[12]

209. Пацієнт 49-ти років, що хворіє цукровим діабетом, після розвитку фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків, самостійно відмовився від прийому глібенкламіду. Стан хворого погіршився, посилилась спрага, сухість шкіри, діурез - 4,5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: дихання поверхневе, прискорене. ЧДД – 24, пульс – 105/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. Інфекційно-токсичний шок
- B. Кетоацидотична кома
- C. Гіперсмолярна кома
- D. Діабетичний кетоацидоз
- E. Лактоацидотична кома

[6]

210. Чоловік 70-ти років, доставлений у лікарню в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет протягом 12 років, дієти не дотримується, цукрознижуючі препарати не приймає. Об'єктивно: дихання часте, поверхневе. АТ - 70/30 мм.рт.ст. Пульс ниткоподібний. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, різке зниження тургору шкіри та тону очних яблук. Температура тіла 38°C. Двобічний ністагм. Сухожильні рефлексів відсутні. Запах ацетону з рота не відчувається. Глюкоза крові 19 ммоль/л, осмолярність плазми 320 мосм/л. Які зміни в біохімічному аналізі крові вірогідно супроводжують такий стан?

- A. Кетонемія

- В. Гіпопротеїнемія
- С. Гіпербілірубінемія
- Д. Гіперлактацидемія
- Е. Азотемія

[15]

211. Хворий Д. 64-х років, страждає на цукровий діабет. Отримує метформін у дозі 1500 мг на добу. В результаті аварії отримав опіки 2-3 ст. на 40% поверхні тіла. У реанімаційному відділенні 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 4,0 см. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми спостерігаються у пацієнта?

- А. Гіперосмолярна діабетична кома
- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Лактат-ацидотична діабетична кома
- Д. Кетоацидотична діабетична кома
- Е. Печінкова кома

[6]

212. У хворого 56-ти років виявлено дифузне збільшення щитовидної залози, екзофтальм, втрата ваги на 7 кг за 2 місяці, пітливість, ЧСС - 118/хв, АТ - 150/90 мм.рт.ст. Яку терапію слід призначити?

- А. Радіоактивний йод
- В. Мерказоліл
- С. Анаприлін
- Д. Розчин Люголя
- Е. Тироксин

[5]

213. Хворий 57-ми років, з діагнозом цукровий діабет 2 типу, внаслідок харчового отруєння відмінив цукрознижуючу терапію.

Зберігається біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження глікемія - 39 ммоль/л, глюкозурия 45 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. Визначте попередній діагноз?

- A. Церебральна кома
- B. Лактат-ацидотична кома
- C. Кетоацидотична кома
- D. Гіперосмолярна кома
- E. Інфекційно-токсичний шок

[5]

214. У хворого з підозрою на феохромоцитому в період між нападами АТ в межах норми; відзначається тенденція до тахікардії. У сечі патології немає. Вирішено провести провокаційну пробу з гістаміном. Який препарат слід мати для надання екстреної допомоги при позитивному результаті проби?

- A. Піпальфен
- B. Фентоламін
- C. Ніфедипін
- D. Мезатон
- E. Преднізолон

[6]

215. Чоловік 67-ми років, доставлений в лікарню в непритомному 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. Тони серця глухі. Пульс слабкого наповнення – 110 уд/хв. АТ- 90/50 мм.рт.ст. Дихання часте, поверхневе. Запах ацетону відсутній. Цукор крові - 52 ммоль/л, цукор в сечі - 14 г/л, кетонів тіла відсутні. Загальний білок - 105 г/л, сечовина - 18 ммоль/л, натрій – 238 ммоль/л, калій – 5,5 ммоль/л, молочна кислота 0,8 ммоль/л. Про яку кому йдеться?

- A. Молочнокислу
- B. Кетоацидотичну
- C. Гіперосмолярну
- D. Мозкову
- E. Уремичну

[7]

216. Хвора А., 50-ти років, доставлена без свідомості до лікарні бригадою швидкої допомоги. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, гіпотонія скелетних м'язів, пульс 116/ хв., АТ - 80/40 мм.рт.ст, отримано через катетер 50 мл сечі. Періодично виникають судоми. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 56 ммоль/л, натрій крові – 168,7 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосм/л. Визначте попередній діагноз.

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

[12]

217. Основною причиною розвитку діабетичного кетоацидозу є:

- A. Надмірне фізичне навантаження
- B. Порушення режиму інсулінотерапії
- C. Діарея
- D. Недотримання режиму харчування
- E. Загострення супутніх захворювань

[15]

218. Основною причиною гіпоглікемічного стану є:

- A. Призначення глюкокортикостероїдів
- B. Больовий синдром
- C. Надмірне фізичне навантаження

- D. Гіпертонічний криз
- E. Порушення дієти

[6]

219. Клінічні прояви гіпоглікемії характеризуються:

- A. спрагою і поліурією
- B. нудотою і блювотою
- C. зниженням м'язового тону і сухістю шкірних покривів
- D. підвищенням м'язового тону і вологістю шкірних покривів
- E. немає правильної відповіді

[7]

220. Адренергічні симптоми при розвитку гіпоглікемії включають:

- A. брадикардію
- B. гіпотонію
- C. блідість шкірних покривів
- D. гіперемію слизових
- E. занепокоєння, агресивність

[6]

221. Нейроглюкопенічні симптоми при розвитку гіпоглікемії включають:

- A. болі в животі
- B. сухість у роті
- C. сухість шкірних покривів
- D. судоми, мінущі парези, порушення свідомості
- E. поліурію та полідипсію

[5]

222. Лікування гіпоглікемічної коми включає призначення наступних препаратів:

- A. внутрішньовенне введення 40% розчину глюкози до 100 мл
- B. призначення інсулінотерапії;

- С. Призначення петльових діуретиків
- Д. Внутрішньовенне введення 5% розчину глюкози
- Е. Внутрішньовенне введення 0,9% розчину NaCl

[6]

223. Клінічні прояви гіперглікемічного кетоацидотичного стану характеризуються:

- А. Агресивною поведінкою
- В. Зниженням м'язового тону, нудотою і блювотою
- С. Порушенням характеру випорожнень
- Д. Підвищенням м'язового тону
- Е. Тремором та пітливістю

[5]

224. Кардіальні прояви кетоацидозу при цукровому діабеті включають наступні симптоми:

- А. Брадикардію
- В. ЕКГ - ознаки гострого інфаркту міокарда
- С. Артеріальну гіпертензію
- Д. Виражені болі за грудиною
- Е. Миготливу аритмію

[6]

225. Лабораторні ознаки діабетичного кетоацидозу включають:

А. Гіперглікемія, гіперкаліємія, гіпермагніємія, гіперхлоремія, кетонемія

- В. Лейкоцитоз, гіпокаліємія, гіпонатріємія, кетонемія, гіпоінсулінемія
- С. Гіперглікемія, лейкоцитоз, гіпокаліємія, гіпонатріємія, кетонемія
- Д. Гіперглікемія, азотемія, гіпернатріємія, гіперінсулінемія
- Е. Немає правильної відповіді

[12]



226. Принципи лікування діабетичної гіперглікемічної кетоацидотичної коми:

- A. Променева терапія
- B. Введення глюкагону
- C. Введення сечогінних препаратів
- D. Прийом пероральних цукрознижуючих препаратів
- E. Регідратація та інсулінотерапія

[15]

227. Причинами летальних наслідків при діабетичному кетоацидозі можуть бути:

- A. Інсулінорезистентність і гіперінсулінемія
- B. Гостра недостатність надниркових залоз
- C. Лактатацидемічний ацидоз
- D. Зупинка серця на тлі гіпокаліємії і гіповолемічний шок
- E. Зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози

[6]

228. У якій категорії хворих найчастіше розвивається гіперосмолярна кома:

- A. У молодих пацієнтів при ЦД 1 типу
- B. При гестаційному цукровому діабеті
- C. У літніх пацієнтів при ЦД 2 типу
- D. У пацієнтів з первинним гіперальдостеронізмом
- E. У вагітних із гестаційним діабетом

[5]

229. Гіперосмолярна кома при цукровому діабеті характеризується:

- A. Гіпоглікемією
- B. Відсутністю кетозу й ацидозу
- C. Кетоацидозом
- D. Рясною слинотечею
- E. Гіперінсулінемією

[15]

230. Лікування гіперосмолярної коми включає регідратацію, інсулінотерапію, а також:

- A. Введення глюкагону
- B. Корекцію дисліпідемії
- C. Корекцію електролітних порушень
- D. Введення сечогінних препаратів
- E. Введення розчину глюкози

[7]

231. Назвіть можливі причини розвитку лактатацидозу при цукровому діабеті:

- A. Прийом пероральних цукрознижувальних препаратів
- B. Остеопороз
- C. Лікування мінералокортикоїдами
- D. Хронічна гіпоксія при дихальній та серцевій недостатності
- E. Неадекватна компенсація цукрового діабету

[12]

232. Клінічні прояви лактатацидоза включають такі симптоми:

- A. Закрепи
- B. Артеріальна гіпертензія
- C. Брадикардія
- D. Парестезії
- E. Нудота, блювота, болі в м'язах

[6]

233. Лікування лактатацидотичної коми включає використання:

- A. Форсованого діурезу, інсулінотерапії, штучної вентиляції легень
- B. Регідратації та інсулінотерапії
- C. Промивання шлунка та інсулінотерапії
- D. Введення глюкагону

Е. Усе вищеперераховане

[5]

234. Негормональні лабораторні ознаки гострої надниркової недостатності:

- А. Лейкопенія, гіперглікемія, гіпокаліємія
- В. Гіперкаліємія, гіпоглікемія, підвищення рівня креатиніну
- С. Лейкоцитоз, гіпокаліємія, гіпернатріємія
- Д. Анемія, лейкопенія, гіпохлоремія, гіпонатріємія, гіперглікемія
- Е. Немає правильної відповіді

[12]

235. До причин гострої надниркової недостатності відносять:

- А. Аутоімунний процес
- В. Аденому наднирників
- С. Крововиливи в наднирники
- Д. Тривалий прийом гіпотензивних препаратів
- Е. Лікування глюкокортикостероїдами

[15]

236. Лікувальна тактика при розвитку гострої надниркової недостатності:

- А. Призначення дексаметазону
- В. Призначення адреналіну та метилпреднізолону
- С. Призначення гідрокортизону
- Д. Призначення адреналіну
- Е. Усе вищеперераховане

[13]

237. Основні клінічні прояви тиреотоксичного кризу:

- А. Порушення пам'яті, неврологічна симптоматика
- В. Сухість шкірних покривів, закрепи
- С. Мерзлякуватість, зниження артеріального тиску

D. Прискорене серцебиття, аритмії, підвищення температури до 40-41 °С, збудження

E. Брадикардія, зниження артеріального тиску

[5]

238. Лікувальна тактика при тиреотоксичному кризі:

A. Призначення тиреостатичних препаратів та глюкокортикоїдів

B. Регідrataція та інсулінотерапія

C. Призначення петльових діуретиків

D. Внутрішньовенне введення лівотироксину натрію

E. Замісна терапія

[7]

**ТАБЛИЦЯ ВІДПОВІДЕЙ**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	D	C	D	A	C	B	A	C	E
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	C	A	B	C	A	E	E	B	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
C	C	D	E	B	E	C	D	E	D
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
B	A	C	C	A	A	B	C	A	D
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
A	C	A	A	B	C	A	D	A	C
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
A	D	B	C	C	C	E	A	A	A
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
D	E	E	E	A	A	B	B	C	B
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
A	B	D	E	A	C	A	B	A	D
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
A	C	E	B	A	A	B	A	D	C
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
D	A	C	E	A	B	B	A	D	D
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
A	A	C	D	B	B	A	A	A	E
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
D	B	A	C	A	A	E	A	B	D
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
A	D	C	A	E	C	E	A	B	A
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
A	B	A	A	E	C	D	D	A	B
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
A	E	E	B	D	D	A	C	C	C
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160

A	B	C	E	E	E	E	A	E	D
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
B	A	C	E	E	D	A	B	A	C
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
E	B	D	A	B	E	C	D	C	A
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
E	B	D	B	E	C	A	E	D	C
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
B	E	D	A	C	B	C	A	D	E
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
A	A	C	D	E	A	B	D	C	E
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
A	B	D	B	C	E	B	C	D	E
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
D	A	B	B	C	E	A	E	B	C
231	232	233	234	235	236	237	238		
D	E	A	B	C	C	D	A		

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### *Нормативно-законодавчі документи:*

1. Наказ МОЗ України від 29.12.2014 № 1021 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 1 типу у молодих людей та дорослих". – Режим доступу: [http://www.dec.gov.ua/mtd/\\_cd1\\_dor.html](http://www.dec.gov.ua/mtd/_cd1_dor.html)

2. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих. – Режим доступу: [http://www.dec.gov.ua/mtd/\\_cd1\\_dor.html](http://www.dec.gov.ua/mtd/_cd1_dor.html)

3. Наказ МОЗ України від 21.12.2012. №1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу». – Режим доступу: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20121221\\_1118.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121221_1118.html)

4. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет II типу. – Режим доступу: [http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2012\\_1118/2012\\_1118YKPMД.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2012_1118/2012_1118YKPMД.pdf)

### *Основна:*

1. Ендокринологія: підручник для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / [П. М. Боднар, Г. П. Михальчишин, Ю. І. Комісаренко та ін.] ; за ред. П. М. Боднара ; Нац. акад. мед. наук України. - 4-ге вид., оновлене та допов. – Вінниця : Нова книга, 2017. - 500 с. : іл.

2. Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань / За ред. член-кор. НАН та АМН України, проф. М.Д. Тронька. – 2-е вид. переробл. і доповн. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2007. – 382 с.

3. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов. Том I / под ред. А.Н. Беловола, Г.Д. Фадеенко. О. Я. Бабака. – 4-е изд., доп. – К.: ООО Библиотека «Здоровье Украины», 2015. – 542 с.

4. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов. Том II / под ред. А.Н. Беловола, Г.Д. Фадеенко. О. Я.

Бабака. – 4-е изд., доп. – К.: ООО Библиотека «Здоровье Украины», 2015. – 446 с.

5. Гарднер Д., Шобек Д. Базисная и клиническая эндокринология. – Бином, 2018. – 696 с.

*Додаткова:*

1. Эндокринология. Фармакотерапия без ошибок. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко, М.В. Шестаковой. – 2018. – 696 с .

2. Эндокринные заболевания у детей и подростков. Руководство. Под ред. Е.Б. Башниной. – 2017. – 416 с.

3. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., Корнеева О.Н. Клинические варианты метаболического синдрома. - М: МИА, 2011. – 220 с.

4. Самородская И.В. Ожирение: оценка и тактика ведения. – Спец-Лит., 2016. – 103 с.

5. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушения обмена веществ / Под. ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 1024 с.

6. Паньків В. І. Цукровий діабет: визначення, класифікація, епідеміологія, фактори ризику / В. І. Паньків // Последипломное образование. – 2013. - № 7. – С. 95-104.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Наказ МОЗ України від 29.12.2014 № 1021 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 1 типу у молодих людей та дорослих". – Режим доступу: [http://www.dec.gov.ua/mtd/\\_cd1\\_dor.html](http://www.dec.gov.ua/mtd/_cd1_dor.html)
2. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих. – Режим доступу: [http://www.dec.gov.ua/mtd/\\_cd1\\_dor.html](http://www.dec.gov.ua/mtd/_cd1_dor.html)
3. Наказ МОЗ України від 21.12.2012. №1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу». – Режим доступу: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20121221\\_1118.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121221_1118.html)
4. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет II типу. – Режим доступу: [http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2012\\_1118/2012\\_1118YKPMO.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2012_1118/2012_1118YKPMO.pdf)
5. Михайловська Н.С. Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основних ендокринних захворюваннях : навчально-методичний посібник для студентів VI курсу спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н.С. Михайловська, Л.Є. Міняйленко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019.– 148 с. – Рекомендовано Вченою радою ЗДМУ (прот. № 3 від 28.02.2019 р.).
6. Гарднер Д., Шобек Д. Базисная и клиническая эндокринология. – Бином, 2018. – 696 с.
7. Эндокринология. Национальное руководство / Под ред. И.И.Дедова, Г.А. Мельниченко. – ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 832 с.
8. Шустов С.Б. Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии. – ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 272 с.
9. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1032 с.

10. Сахарный диабет типа 2. От теории к практике. Под ред. И.И. Дедова., М.В. Шестаковой. – МИА, 2016. – 576 с.
11. Медведев И.Б., Евграфов В.Ю., Батманов Ю.Е. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения. Руководство. – Библиотека врача-специалиста. – 2016. – 288 с.
12. Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань / За ред. плен-кор. НАН та АМН України, проф. М.Д. Тронька. – 2-е вид. переробл. і доповн. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2007. – 382 с.
13. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов. Том I / под ред. А.Н. Беловола, Г.Д. Фадеевко. О. Я. Бабака. – 4-е изд., доп. – К.: ООО Библиотека «Здоровье Украины», 2015. – 542 с.
14. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов. Том II / под ред. А.Н. Беловола, Г.Д. Фадеевко. О. Я. Бабака. – 4-е изд., доп. – К.: ООО Библиотека «Здоровье Украины», 2015. – 446 с.
15. Эндокринология. Фармакотерапия без ошибок. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко, М.В. Шестаковой. – 2018. – 696 с .
16. Эндокринные заболевания у детей и подростков. Руководство. Под ред. Е.Б. Башниной. – 2017. – 416 с.
17. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., Корнеева О.Н. Клинические варианты метаболического синдрома. - М: МИА, 2011. – 220 с.
18. Самородская И.В. Ожирение: оценка и тактика ведения. – Спец-Лит., 2016. – 103 с.
19. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушения обмена веществ / Под. ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1024 с.
20. Паньків В. І. Цукровий діабет: визначення, класифікація, епідеміологія, фактори ризику / В. І. Паньків // Последипломное образование. – 2013. - № 7. – С. 95-104.