

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ 2024

1.Хлопчик Р. з 3-річного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет. На тлі грипу, що супроводжується лихоманкою 39,3°C стан різко погіршився. Глюкоза крові 47 ммоль/л, рН крові 7,25; осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л. Клінічно - виражене зневоднення, серцева аритмія; дихання часте та поверхнєве, оцінка за шкалою Глазго – 8 балів. Який стан вимагає першочергової допомоги ?

- А.Гіперосмолярна некетотична кома
- В.Гіповолевмічний шок
- С.Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- Д.Гіпертермічний синдром
- Е.Гіпоглікемічна діабетична кома

2.Пацієнт 15 років, що з дворічного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет, скаржиться на появу набряків на обличчі, пастозність кінцівок. При лабораторному обстеженні виявлено гіперліпідемію, диспротеїнемію за рахунок гіпоальбумінемії та гіпергамаглобулінемії, протеїнурію до 3 г/добу. Рівень сечовини і креатиніну нормальний. Яким патологічним станом зумовлені наведені зміни ?

- А.Діабетичною нефропатією
- В.Хронічним пієлонефритом
- С.Хронічним гломерулонефритом
- Д.Хронічною нирковою недостатністю
- Е.Гострою нирковою недостатністю

3.Дитина 14 років скаржиться на неспокій, підвищену збудливість, лабільність настрою, похудіння, спрагу. Об'єктивно: дифузне збільшення щитоподібної залози до II ст, тремор пальців рук, хореоподібні посіпування, блиск очей, позитивний симптом Грефе, температура тіла 37,7⁰ С, АТ 140/70 мм.рт.ст, тахікардія, екстрасистолія. Вкажіть вирогідний діагноз?

- А.Дифузний токсичний зоб
- В.Нейроциркуляторна дистонія
- С.Реактивний психоз
- Д.Феохромоцитома
- Е.Цукровий діабет

4.Семирічна дитина госпіталізована з частим блюванням, ознаками зневоднення. При обстеженні виявлено ознаки зневоднення 1-го ступеня, підсилення пігментації сосків молочних залоз. Рівень натрію в сироватці крові становить 120 ммоль/л, калію – 9 ммоль/л. Ймовірний діагноз?

- А.Первинна недостатність кори надниркових залоз
- В.Природжений гіпотиреоїдизм
- С.Сепсис, менінгіт
- Д.Пілопростеноз
- Е.Пологова травма, внутрішньочерепний крововилив

5.Дитині 5 років; через 2 тижні після перенесеної ГРВІ з'явилася спрага, нічне нетримання сечі, сухість у роті. Бабуся дитини хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра суха, язик сухий, обкладений білим нальотом, губи сухі. В легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. Живіт при пальпації м'який, неболючий, печінка не збільшена. При обстеженні: рівень глюкози крові – 15 ммоль/л, ацетон в сечі [+++]. Запах ацетону у видихуваному повітрі. Встановіть попередній діагноз ?

- А.Цукровий діабет, кетоацидоз
- В.Нецукровий діабет
- С.Нирковий діабет
- Д.Порушення толерантності до вуглеводів
- Е.Цукровий діабет, гіпоглікемічна кома

6. Дитина народилася в строці гестації 42 тижні з масою 4200г. При огляді: дихальна активність знижена, не смокче. Шкіра бліда, пастозність повік, голенів, стоп, незначне збільшення живота. Ps – 110 на хв. Цукор крові 2,6 ммоль/л, Нb 120 г/л, ТТГ 42 МО/мкмоль. Ваш попередній діагноз ?

- A. Вроджений гіпотиреоз
- B. Хвороба Дауна
- C. Набрякова форма гемолітичної хвороби новонародженого
- D. Діабетична фетопатія
- E. С-м Шеришевського-Тернера

7. У дівчинки 12 років виявлено дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня. Залоза безболісна, щільна, рухлива при ковтанні. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. За даними лабораторних досліджень виявлено прихований гіпотиреоз при клінічному еутиреозі. Відомо, що мама дитини хворіє на зоб Хашімото. Вкажіть найбільш ймовірний механізм розвитку патології щитоподібної залози у дитини ?

- A. Аутоімунні порушення
- B. Порушення морфологічного розвитку залози
- C. Недостатнє надходження йоду до організму
- D. Дефект біосинтезу гормонів щитоподібної залози
- E. Дефект ферментних систем

8. У лікарню поступив хлопчик зі скаргами на блювоту кольору кави з молоком, інтенсивні болі в животі. Об-но: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, сухі, дряблі, слизова оболонка рота, губи, язик сухі, вкриті коричневими нашаруваннями. При пальпації живіт запалий, синдроми подразнення очеревини позитивні. Тахікардія, тони серця приглушені, АТ знижений. Дихання Кусмауля. Стільця не було. Аналіз крові на цукор: глюкоза крові натще 30 ммоль/л. Сеча: глюкоза сечі – 115 ммоль/л. Кетонові тіла в сироватці крові – 7,8 ммоль/л, в сечі +++++. Ваш діагноз?

- A. Діабетичний кетоацидоз, II стадія
- B. Діабетичний кетоацидоз, I стадія
- C. Гострий гастро ентероколіт
- D. Гіперосмолярна кома
- E. Молочнокисла кома

9. При народженні дитини звернена увага на відсутність яєчок у калитці. Через три місяці виставлений діагноз – двосторонній черевний крипторхізм, стовбурова форма гіпоспадії. На другому році життя дитина почала швидко рости, у 5 років з'явилося оволосіння на лобку. При проведенні герніолапаротомії з метою орхіпексії виявлена наявність яєчника, матки, труб. При обстеженні: зовнішні статеві органи цілком сформовані по чоловічому типу, рівень 17-кетостероїдів – 26,9 мг/добу. Поставте діагноз захворювання ?

- A. Адреногенітальний синдром, вірільна форма
- B. Адреногенітальний синдром, гіпертонічна форма
- C. Справжній гермафродитизм
- D. Адреногенітальний синдром, сільвтрачаюча форма
- E. Передчасний статевий розвиток

10. Дівчинка госпіталізована у зв'язку із нападом судом. При огляді скаржиться на головокружіння, порушення зору. З анамнезу відомо, що протягом 2-х років хворіє на цукровий діабет. Об-но: виражена блідість, пітливість. Тахікардія. Глюкоза крові - 2,8 ммоль/л. Ваш діагноз?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Гостра наднирникова недостатність
- C. Гіперосмолярна кома
- D. Лактацидемічна кома
- E. Гіпоглікемічний стан

11. Дитина 9 років без свідомості доставлена до лікарні. Встановлено, що через 2 тижні після перенесеного епідемічного паротиту у неї спостерігалися явища поліурії, полідипсії, схуднення,

періодично – біль у животі, печія, блювання, головний біль, поступово наростала загальмованість, розвинулося глибоке, часте та шумне дихання. Вкажіть стан, що найбільш вірогідно зумовлює дану симптоматику ?

- А.Діабетична кетоацидотична гіперглікемічна кома
- В.Діабетична гіпоглікемічна некетотична гіперосмолярна кома
- С.Вірусний енцефаліт
- Д.Діабетична гіпоглікемічна кома
- Е.Пухлина головного мозку

12.Пацієнт 8-років з цукровим діабетом років захворів на грип, що супроводжувався гіпертермічним синдромом. Наразі спостерігається значне погіршення перебігу основного захворювання. Рівень глікемії - 47 ммоль/л, осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л, рН крові 7,25. Клінічно: серцева аритмія, дихання часте та поверхнєве, оцінка за шкалою Глазго - 8 балів. Який загрозливий для життя стан розвинувся ?

- А.Гіперосмолярна некетотична кома
- В.Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- С.Гіпоглікемічна діабетична кома
- Д.Гіповолемічний шок
- Е.Гіпертермічний синдром

13.До шпиталю доставлений хлопчик 4-х років у стані вираженої загальмованості, з гіпертермією, ознаками гіповолемічного шоку та тяжкої артеріальної гіпотензії, діареєю, блюванням. Шкірні покриви холодні, "мрамурові", відмічається виражена "засмагість", симптом "брудних ліктів та колін". Захворювання розвивалося поступово, спостерігалась рефрактерність до терапії. На тлі лікування адреналового кризу хворому ввели АКТГ. Яку відповідь щодо вмісту кортизолу плазми відносно його вихідного рівню слід очікувати ?

- А.Відсутність підвищення кортизолу або незначне його зростання
- В.Зниження вмісту кортизолу більше ніж вдвічі
- С.Підвищення рівня кортизолу та альдостерону
- Д.Підвищення кортизолу плазми більше ніж вдвічі
- Е. На тлі введення синтетичних кортикостероїдів проведення проби з АКТГ недоцільне

14.Дівчинці 15 років. З 2-х років хворіє на цукровий діабет, який перебігає лабільно, зі схильністю до кетозу. Відстає у фізичному розвитку, худа, шкіра суха, діабетичний рум'янець, підшкірний жир переважно на обличчі і плечовому поясі, біологічний вік - 10 років. Статевий індекс А0, Р0, Ма1, Ме0. Гепатомегалія. Про яке ускладнення цукрового діабету варто думати?

- А.Синдром Моріака
- В.Синдром Сомоджи
- С.Синдром Іценко-Кушинга
- Д.Затримка статевого розвитку
- Е.Затримка фізичного розвитку

15. Хлопчик 7 років, госпіталізований із скаргами на посилення спраги, поліурію. Протягом 5 років хворіє цукровим діабетом, в анамнезі тричі розвивалася діабетична кома. Рівень цукру в крові 15,54 ммоль/л, в сечі – 5%. Окулістом виявлено ангіопатію сітківки. Яка доза інсуліну найбільш ймовірно буде призначена дитині?

- А.1,5 ОД/кг
- В.0,25 ОД/кг
- С.0,5 ОД/кг
- Д.1,0 ОД/кг
- Е.2,0 ОД/кг

16.Дівчинка 12 років з 2-річного віку хворіє на цукровий діабет. При огляді: значно збільшений живіт, печінка пальпується на 6 см нижче реберної дуги, дещо болюча, щільна; кушингоїдний тип ожиріння, нанізм. Ознак статевого дозрівання немає. Глюкоза в крові 17 ммоль/л, в сечі - 4мг%. В

крові підвищений вміст холестерину, кетонів тіл. Який попередній діагноз?

- A.Цукровий діабет I типу, синдром Моріака
- B.Цукровий діабет I типу, прекома
- C.Синдром Іценко - Кушинга
- D.Цукровий діабет I типу, синдром Нобелюра
- E.Хвороба Іценко - Кушинга

17.Дівчинка 14 років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання ?

- A.Підвищення тироксину і трийодтироніну
- B.Підвищення тиреотропного гормону
- C.Зниження трийодтироніну
- D.Зниження тироксину
- E.Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

18.Дівчинка 15 років хворіє на дифузний токсичний зоб, отримувала 30мг мерказолілу, було досягнуто стану еутиреозу. Які рекомендації необхідно дати з подальшого лікування ?

- A.Продовжити прийом підтримуючої дози мерказолілу до 1,5 років
- B.Продовжити прийом підтримуючої дози мерказолілу до 6 місяців
- C.Мерказоліл відмінити при досягненні еутиреозу
- D.Продовжити прийом мерказоліну під контролем пульсу
- E.Показано хірургічне лікування

19.У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВІ, з'явилася полідипсія, поліурія, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість спутана, шкіра суха, очні яблука м'які, дихання Кусмауля, запах ацетону з рота, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. Цукор крові 19 ммоль/л. Назвіть, який гострий стан виник ?

- A.Кетоацидотична кома
- B.Гіперосмолярна кома
- C.Гостре порушення мозкового кровообігу
- D.Лактоцидемічна кома
- E.Гостра ниркова недостатність

20.У 3-річної дитини, яка проходила стаціонарне лікування з приводу гострої позалікарняної двобічної бактеріальної пневмонії відзначається швидке прогресивне погіршення стану. Рівень свідомості – кома I ст., адинамія, м'язова гіпотонія, шкірні покриви холодні, блідо-ціанотичні. На шкірі і видимих слизових оболонках - геморагії і плями бурого-синього кольору. Дихання поверхневе, 38 за хвилину, аускультативно - жорстке, хрипів немає. Пульс ниткоподібний, 152 за хвилину, артеріальний тиск – 60/20 мм.рт.ст., симптом „блідої плями” 3,5 секунди, темп погодинного діурезу 0,25 мл/кг/годину. Не дивлячись на інфузію дофаміну в кардіопресорних дозах артеріальний тиск залишається низьким. Найбільш імовірною причиною розвитку даного стану є ?

- A.Гостра надниркова недостатність
- B.Гостра дихальна недостатність
- C.Гостра серцева недостатність
- D.Гостра ниркова недостатність
- E.Гостра церебральна недостатність

21.В реанімаційне відділення поступила дівчинка 10 років з діагнозом: Цукровий діабет, вперше виявлений, I тип, тяжкий перебіг, діабетична кома I ст. Лабораторно: глюкоза крові 18,7 ммоль/л, ацетон сечі (+++). Визначте найбільш оптимальну дозу і шлях введення інсуліну ?

- A.0,1 Од/кг/годину внутрішньовенно краплинно
- B.0,1 Од/кг внутрішньом'язово
- C.0,1 Од/кг підшкірно

D.1 Од/кг внутрішньом'язово

E.1од/кг/год внутрішньовенно струминно

22.У дитини, яка хворіє цукровим діабетом протягом 3 років, в 3 години ночі рівень цукру 3,0 ммоль/л, визначалася пітливість, слабкість, вранці – 14 ммоль/л. Яке ускладнення інсулінотерапії має місце?

A.Ефект Самоджи

B.Інсулінорезистентність

C.Синдром Моріака

D.Гіпоглікемія

E.Алергія до інсуліну

23.У 2,5 місячної дитини відзначаються часта блювота, що не залежить від прийому їжі, схуднення, слабкість протягом останніх 1,5 місяців. Вага при народженні складала 3400 г, у даний час 2900 г. Дівчинка бліда, клітор пенісоподібний, підшкірно-жировий шар відсутній. Лабораторні аналізи: калій 9,4 ммоль/л, натрій 86 ммоль/л. Який діагноз найбільш ймовірний ?

A.Адреногенітальний синдром

B.Пілоростеноз

C.Пілороспазм

D.Ентероколіт

E.Часткова кишкова непрохідність

24.У 1-місячної дівчинки відзначається часта блювота “фонтаном” незалежно від прийому їжі, періодично рідкий стілець. Дитина виснажена, зневоднена. Встановлена гіпертрофія клітора. Який діагноз найбільше ймовірний ?

A.Адреногенітальний синдром

B.Пілоростеноз

C.Висока кишкова непрохідність

D.Істотний гермафродитизм

E.Гостра кишкова інфекція

25.Дитина 1,5 років захворіла гостро, підвищилась t^0 до 40^0C , з'явилася трясця, блювання, шкіра бліда, кінцівки холодні. На сідницях, стегнах з'явилися червоні з ціанотичним відтінком, з некрозом в центрі плями. АТ 60/40 мм рт. ст. Через 10 годин стан різко погіршився – блювання у вигляді “кавовою густини”, на шкірі – “трупні” плями, гематурія. АТ 20/0 мм рт. ст. Чим пояснити погіршення стану хворого?

A.Гостра надниркова недостатність

B.Ниркова недостатність

C.Крововилив у мозок

D.Синдром Гасера

E.Вазоінсулярний криз

26.Хлопчик 10-ти років скаржиться на головний біль, задишку під час фізичного навантаження. Маса тіла 68,5 кг, зріст 146 см., шкіра з ціанотичним відтінком, явищами фолікульозу. На зовнішній поверхні стегон, сідниць, плеч – стрії рожевого кольору. Розподіл підшкірно-жирової клітковини нерівномірний: збільшення на животі у вигляді “фартуха”, та в ділянці VII шийного хребця. Який імовірний діагноз ?

A.Гіпоталамічне ожиріння

B.Вторинний гіпотиреоз

C.Синдром Іценка-Кушинга

D.Синдром Моріака

E.Екзогенно-конституціональне ожиріння

27.Дівчинка, 10 років. Протягом двох років страждає на цукровий діабет I типу, важкий перебіг. Отримує інсулін середньотривалої дії. Госпіталізована з приводу вогнищевої пневмонії. Стан

дівчинки важкий, температура $38,5^{\circ}\text{C}$, ознаки інтоксикації. Які заходи будуть найбільш важливими щодо запобігання розвитку в дитини кетоацидозу ?

- A.Щоденний контроль рівня глюкози в крові, введення інсулінів короткої дії
- B.Призначення глюкокортикостероїдів, дослідження 17-ОКС в сечі
- C.Визначення в крові антитіл до інсуліну
- D.Виключення вуглеводів з раціону
- E.Призначення жиророзчинних вітамінів

28.Дівчинка 13 років, півроку тому перенесла грип. Протягом останніх трьох тижнів відмічається спрага, зниження апетиту, поліурія, зменшення ваги. При огляді: свідомість збережена, шкіра та слизові оболонки сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону з роту, пульс частий, слабкий. Вміст глюкози в крові – $17,7$ ммоль/л, в сечі – 110 ммоль/л; ацетон в сечі різко позитивний. Який з перелічених факторів не впливає безпосередньо на розвиток кетоацидозу в дитини ?

- A.Глюкозурія
- B.Ліполіз
- C.Порушення вуглеводного обміну
- D.Порушення жирового обміну
- E.Глюконеогенез

29.У дівчинки 14 років виявлена гіперплазія щотоподібної залози II ступеня, екзофтальм, позитивні симптоми Греффе, Дальримпля, Жоффруа, ЧСС 120 на хв., рівні Т3 і Т4 в крові різко підвищені. Встановлений діагноз дифузний токсичний зоб. Вкажіть оптимальний варіант терапії ?

- A.Мерказоліл, анаприлін
- B.Мерказоліл, L-тироксин
- C.Мерказоліл, йодомарин
- D.Мерказоліл, йодид калія
- E.Мерказоліл, преднізолон

30.У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76 за 1 хв, артеріальний тиск $130/70$ мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A.Ожиріння
- B.Вегетативна дисфункція
- C.Вторинна кардіопатія
- D.Міокардит.
- E.Диенцефальний синдром

31.Восьмирічний пацієнт спостерігається через затримку зросту. Народився в асфіксії з масою тіла 2800 г. В школі навчається добре. Батьки середнього зросту. Об'єктивно спостерігається: зріст - 107 см, маса тіла - 23 кг, недорозвинення лицьового скелета на кшталт лялькового обличчя. Волосся тонке, шкіра суха з іктеричним відтінком. Підшкірно-жирова клітковина розвинута добре на шії, грудях, животі. М'язи розвинуті недостатньо. Який найімовірніший діагноз?

- A.Гіпофізарний нанізм
- B.Краніофарінгіома
- C.Синдром Фанконі
- D.Синдром Дауна
- E.Хондродистрофія

32.Пацієнтка віком 13 років скаржиться на біль у ділянці серця, серцебиття, відчуття жару, запаморочення, слабкість. З анамнезу відомо: скарги з'явилися 2 місяці тому, схудла на 4 кг, погіршилася успішність в школі, сон. Об'єктивно спостерігається: плаксива, дратівлива, тремор пальців рук, шкіра підвищеної вологості, тургор тканин знижений. ЧСС - 104 /хв. Під час пальпації

виявлено: щитовидна залоза збільшена до зоба III ступеня, ущільнена, неболюча. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дифузний токсичний зоб
- B. Неревматичний кардит
- C. Ендемічний зоб
- D. Вегето-судинна дисфункція
- E. Ревматична хорея

33. Дівчинка віком 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°C протягом останніх 2 місяців після перенесеної ГРВІ. Під час огляду: худа статура, дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня (щільна під час пальпації), екзофтальм, тахікардія. Який патологічний синдром спостерігається у пацієнтки?

- A. Тиреотоксикоз
- B. Гіпопаратиреоз
- C. Гіперпаратиреоз
- D. Тимомегалія
- E. Гіпотиреоз

34. У дитини 11 років з цукровим діабетом 1-го типу на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:

- A. Абсолютна інсулінова недостатність
- B. Активація симпато-адреналової системи
- C. Надлишкова продукція інсуліну
- D. Недостатність функції кори наднирників
- E. Гіперактивність центральної нервової системи

35. Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці ший, покашлювання, потовщення ший. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

- A. Титр антитіл до тиреоглобуліну
- B. Вміст паратгормону
- C. Вміст йоду в добовій сечі
- D. Вміст гормону росту
- E. Вміст кальцитоніну

36. Хвора 14-ти років протягом останнього року різко додала в масі 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на ший, грудній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ-160/100 мм рт.ст., ЧСС- 92/хв. На рентгенограмах спостерігається виражений осте-опороз, розширене турецьке сидло. Клінічний діагноз:

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

37. Батьки восьмирічного хлопчика звернулися до лікаря зі скаргами на відставання дитини у зрості. З анамнезу відомо: народжений доношеним, із вагою 3100 г, довжиною тіла 50 см. Батьки нормального зросту. На момент огляду хлопчика співвідношення зросту до віку = -3, вага - теж

знаходиться у діапазоні < -2. <<Кістковий вік>> дорівнює 5 років. Патології з боку інших органів і систем не виявлено. Яке дослідження необхідно призначити дитині для уточнення діагнозу?

- A. Визначення рівня соматотропного гормону
- B. Визначення рівня лютеїнізуючого гормону
- C. Визначення рівня адренокортикотропного гормону
- D. Визначення рівня гонадотропного гормону
- E. Визначення рівня тиреотропного гормону

38. Дитина 8-ми років, що страждає протягом 3-х років на цукровий діабет, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

- A. 0,1-0,2 ОД/кг маси тіла на годину
- B. 0,2-0,3 ОД/кг маси тіла на годину
- C. 0,4-0,5 ОД/кг маси тіла на годину
- D. 0,3-0,4 ОД/кг маси тіла на годину
- E. 0,05 ОД/кг маси тіла на годину

39. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13-ти років з ожирінням III ступеня встановлено: цукор крові натще - 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження - 10 ммоль/л, через 2 години - 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну?

- A. Дієта, руховий режим
- B. Препарати бігуанідного ряду
- C. Сульфаніламідні препарати
- D. Інсулін
- E. Цукрознижуючі збори трав

40. Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексікозу. Об'єктивно: кома I, виражений ексікоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми - 500 мосм/л, сечовина - 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?

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

41. Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубець шийки, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

- A. Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії
- B. Призначення анаболічних стероїдів
- C. Призначення ліпотропних препаратів
- D. Призначення антиоксидантів
- E. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

42. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шийки, покашлювання, потовщення шийки. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередній діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

- A. Титр антитіл до тиреоглобуліну.
- B. Вміст паратгормону.
- C. Вміст кальцитоніну.
- D. Вміст йоду в добовій сечі.
- E. Вміст гормону росту.

43. Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівливість, плаксивість, серцебиття, схуднення при доброму апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги-20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

- A. Дифузний токсичний зоб.
- B. Аутоімунний тиреоїдит.
- C. Вузловий токсичний зоб.
- D. Токсична аденома щитоподібної залози.
- E. Неврастенія.

44. Дитині 1,5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, сидловидний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0x3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

- A. Гіпотиріоз
- B. Гіпофізарний нанізм
- C. Хвороба Дауна
- D. Цукровий діабет
- E. Рахіт

45. Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість. Об'єктивно: тримітіння кінцівок, с-м Грефе, Кохера, Либісса, ЧСС-126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

- A. Тиреотоксикоз
- B. Вегето-судинна дистонія
- C. Міокардит
- D. Невроз
- E. Гіперпаратиреоз

При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженість, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

- Тиреотоксикоз
- Невроз
- Гіпотиреоз
- Вегето-судинна дисфункція
- Цукровий діабет

46. У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ниркова глюкозурія
- B. Пентозурія
- C. Цукровий діабет
- D. Канальцевий некроз
- E. Фруктозурія

47. Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з'явилась поліурія, спрага, втрата маси до 4кг. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.Цукровий діабет
- B.Нирковий діабет
- C.Нецукровий діабет
- D.Синдром Альпорта
- E.Ацетонемічний синдром

48.Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка в непритомному стані, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

- A.Гіпоглікемічна кома
- B.Молочнокисла кома
- C.Гіперглікемічна кома
- D.Наднирковозалозна недостатність
- E.Гіперосмолярна кома

49.У хворого на цукровий діабет хлопчика 14 років зріст - 134 см, вага - 64 кг, гепатомегалія, затримка статевого формування. Хворий часто має гіпоглікемічні стани. Яке ускладнення цукрового діабету розвилось у хворого?

- A.Синдром Моріака
- B.Синдром Кушинга
- C.Цироз печінки
- D.Соматогенний нанізм
- E.Хронічний гепатит

50.Дитина віком 4 років з 2-х річного віку хворіє цукровим діабетом. Скарги на головні болі, болі в животі, запах ацетону з рота. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові сухі, "рум'янець" щік. Печінка + 4,5 см. Яка з ком найбільш вірогідна?

- A.Кетоацидотична
- B.Гіперосмолярна
- C.Лактацидемічна
- D.Мозкова
- E.Гіпоглікемічна

51.Огляд у педіатра проходить дівчинка віком 14 років. Об'єктивно виявлено: дівчинка високого зросту, астеничної статури, на шкірі черевної порожнини стрії, голубі склери. Діагностовані сколіотична постава, деформація з боку грудної клітки. Відзначаються гіперрухливість суглобів, довгі пальці та руки. На УЗД серця візуалізується пролапс мітрального клапана. Що з перерахованого є найімовірнішою причиною її високого зросту?

- A.Синдром Марфана
- B.Синдром Клайнфельтера
- C.Синдром Нунан
- D.Синдром Вільямса
- E.Синдром Елерса-Данлоса

52.У дівчинки віком 14 років виявлено низький зріст, широкі плечі, крилоподібні шкірні складки на шії, відсутні ознаки статевого дозрівання. Інтелект у нормі. Під час ультразвукового дослідження органів малого тазу спостерігаються гіпоплазія матки, відсутність яєчників. Каріотип дитини: 45, X0. Наявність якого патологічного синдрому можна припустити?

- A.Синдром Шерешевського-Тернера
- B.Синдром Едвардса
- C.Синдром Патау
- D.Синдром Клайнфельтера
- E.Синдром Дауна

53. У немовляти 7 днів від народження спостерігаються виражена млявість, повторне блювання, іноді фонтаном, рідкі випорожнення, ексікоз, що наростає, виражена гіпотонія. Прибавка маси тіла відсутня. Шкіра землисто-сіра, соски пігментовані. Визначається збільшення клітора, неповне зрощення статевих губ, неповне розділення уретри та вагіни. Виражені гіперкаліємія і гіпонатріємія, метаболічний ацидоз, гіпоглікемія. Рівень альдостерону крові знижений, підвищена активність реніну плазми. Який попередній діагноз?

- A. Адреногенітальний синдром, солевтратна форма
- B. Адреногенітальний синдром, проста вірильна форма
- C. Адреногенітальний синдром, гіпертонічна форма
- D. Гермафродитизм
- E. Синдром Шерешевського-Тернера

54. До ендокринолога звернулася мати чотирирічної дівчинки зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів дитини: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, а також прискорений ріст, появу аксілярного 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. Визначення ТТГ у крові
- C. Каріотипування
- D. Визначення кісткового віку
- E. Визначення АКТГ у крові

55. Дівчинка віком 15 років скаржиться на затримку росту, відсутність менструацій і вторинних статевих ознак. Об'єктивно спостерігається: зріст - 153 см, антимонолоїдний розріз очей, широка шия, крилоподібні складки шиї, низька лінія росту волосся на шиї, плечовий пояс переважає над тазовим, молочні залози нерозвинені, відсутнє оволосіння на лобці. Виявлено гіпоплазію матки. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Шерешевського-Тернера
- B. Гіпогеніталізм
- C. Нанізм
- D. Синдром Клайнфельтера
- E. Нейрофіброматоз

56. Мати чотиримісячної дівчинки скаржиться, що у дитини спостерігається зниження апетиту, закрепи, холодні стопи та кисті, набряки обличчя. Із анамнезу відомо, що дівчинка від перенесеної вагітності, із масою тіла – 4200 гр. На 3-тю добу з'явилася жовтяниця, що досі триває. Об'єктивно спостерігається: набрякле обличчя, губи та повіки, напіввідкритий рот із широким розпластаним язиком, низький грубий голос, вузькі очні щілини, брадикардія, гіпотонія. Затримка психомоторного розвитку. Який найімовірніший діагноз?

- A. Вроджений гіпотиреоз
- B. Хвороба Гіршпрунга
- C. Атрезія позапечінкових жовчних протоків
- D. Трисомія по 21-й хромосомі
- E. Муковісцидоз

57. Хлопчику 15 років. Непокоїть періодичний головний біль, стомлюваність. При огляді дитина достатньо активна, психо-емоційний розвиток відповідає вікові, шкіра бліда, волога на дотик, з боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст. Звертає на себе увагу надмірний розвиток жирової підшкірної клітковини, розподіленої рівномірно. Лікарем висловлене припущення про наявність у дитини ожиріння. Який показник першочергово повинен бути врахований для підтвердження діагнозу?

- A. Індекс маси тіла
- B. Маса тіла
- C. Наявність ожиріння у членів родини
- D. Відношення маси тіла до зросту

Е. Товщина підшкірної жирової складки

58. До ендокринолога звернулася мати чотирирічної дівчинки зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів дитини: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, а також прискорений ріст, появу аксилярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- А. Визначення 17-ОН-прогестерону сироватки крові та екскреції 17-кетостероїдів з сечею
- В. Визначення АКТГ у крові
- С. Визначення кісткового віку
- Д. Визначення ТТГ у крові
- Е. Каріотипування

59. У пацієнта віком 17 років об'єктивно спостерігається: ріст волосся на обличчі відсутній, гінекомастія, відзначається відкладення жиру на стегнах, високий голос. Пацієнт високого зросту за рахунок подовжених нижніх кінцівок при відносно короткому тулубі. Відзначається розумова відсталість. У букальному епітелії виявлено статевий хроматин. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром Клайнфельтера
- В. Синдром Дауна
- С. Синдром Патау
- Д. Синдром Шерешевського-Тернера
- Е. Синдром Едвардса

60. Дайте оцінку фізичного розвитку десятирічної дівчинки за шкалою регресії, якщо показники ваги тіла та окружності грудної клітки знаходяться у межах + 1 сигми.

- А. Гармонійний
- В. Високий
- С. Низький
- Д. Середній
- Е. Дисгармонійний

61. Хлопчику 2 роки, маса тіла - 9,0 кг, зріст - 80 см, обвід голови - 45 см. Значення маси тіла, зросту, обводу голови перебувають між "-2" та "-3" стандартними відхиленнями. Визначте рівень фізичного розвитку дитини:

- А. Низький
- В. Дуже високий
- С. Високий
- Д. Дуже низький
- Е. Середній

62. Під час проведення медичного огляду учнів середнього та старшого шкільного віку лікарі визначали відповідність біологічного розвитку та календарного віку за такими критеріями: щорічне збільшення довжини тіла, осифікація кісток кисті, кількість постійних зубів. Який додатковий показник розвитку в цьому віковому періоді найбільш імовірно мають включити лікарі?

- А. Розвиток вторинних статевих ознак
- В. Маса тіла
- С. Життєва ємність легень
- Д. М'язова сила кисті
- Е. Обвід грудної клітки

63. Під час проведення медогляду в дитячому колективі у 30% дітей було виявлено надлишкову масу тіла. Які з наведених продуктів треба обмежити в раціоні дітей?

- А. Кондитерські та борошняні вироби
- В. Яйця
- С. Овочі, фрукти
- Д. М'ясо, рибу та продукти з них

Е.Молоко, сир

64. У пацієнта з фенотипічними проявами “гаргоїлізму” виявлено підвищену екскрецію глікозаміногліканів з сечею. Який діагноз є найбільш вірогідним?

А.Мукополісахарідоз

В.Гіпотиреоз

С.Муколіпідоз

Д.Хвороба Німана – Піка

Е.Маннозідоз