

Захворювання щитовидної залози у дітей

1. 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 $37,7^{\circ}\text{C}$, 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

2. 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. Р_с – 110 на хв. Цукор крові 2,6 ммоль/л, Н_б 120 г/л, ТТГ 42 МО/мкмоль. Ваш попередній діагноз ?

- А. Вроджений гіпотиреоз
- В. Хвороба Дауна
- С. Набрякова форма гемолітичної хвороби новонародженого
- Д. Діабетична фетопатія
- Е. С-м Шеришевського-Тернера

3. У дівчинки 12 років виявлено дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня. Залога 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 ?

- А. Аутоімунні порушення
- В. Порушення морфологічного розвитку залози
- С. Недостатнє надходження йоду до організму
- Д. Дефект біосинтезу гормонів щитоподібної залози
- Е. Дефект ферментних систем

4. 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 ?

- А. Підвищення тироксину і трийодтироніну
- В. Підвищення тиреотропного гормону
- С. Зниження трийодтироніну
- Д. Зниження тироксину
- Е. Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

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

- А. Продовжити прийом підтримуючої дози мерказолілу до 1,5 років
- В. Продовжити прийом підтримуючої дози мерказолілу до 6 місяців
- С. Мерказоліл відмінити при досягненні еутиреозу
- Д. Продовжити прийом мерказоліну під контролем пульсу
- Е. Показано хірургічне лікування

6. У дівчинки 14 років виявлена гіперплазія щитоподібної 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці ший, покашлювання, потовщення ший. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередний 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.

11. 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?

- А.Дифузний токсичний зоб.
- В.Аутоімунний тиреоїдит.
- С.Вузловий токсичний зоб.
- Д.Токсична аденома щитоподібної залози.
- Е.Неврастенія.

12.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 3,0х3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

- А.Гіпотиріоз
- В.Гіпофізарний нанізм
- С.Хвороба Дауна
- Д.Цукровий діабет
- Е.Рахіт

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

- А.Тиреотоксикоз
- В.Вегето-судинна дистонія
- С.Міокардит
- Д.Невроз
- Е.Гіперпаратиреоз

14.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?

- А.Тиреотоксікоз
- В.Невроз
- С.Гіпотиреоз
- Д.Вегето-судинна дисфункція
- Е.Цукровий діабет

15.Мати чотиримісячної дівчинки скаржиться, що у дитини спостерігається зниження апетиту, закрепи, холодні стопи та кисті, набряки обличчя. Із анамнезу відомо, що дівчинка від переношеної 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?

- А.Вроджений гіпотиреоз
- В.Хвороба Гіршпрунга
- С.Атрезія позапечінкових жовчних протоків
- Д.Трисомія по 21-й хромосомі
- Е.Муковісцидоз

