

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет**

Кафедра Внутрішньої медицини №3
Факультет VI по підготовці іноземних студентів

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні кафедри внутрішньої медицини №3
«29» серпня 2016 р. протокол № 13
Зав. кафедри д.мед.н., професор Л.В. Журавльова

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
для студентів
ТЕМА 18

з дисципліни «Внутрішня медицина (в тому числі з ендокринологією)
студенти 4 курсу I, II, III медичних факультетів, V та VI факультетів по підготовці
іноземних студентів

Підсумкове заняття по захворюванням ендокринної системи.

Харків 2016

Учебні цілі заняття №17:

1. Навчити методиці визначення етіологічних та патогенетичних факторів захворювань ендокринних залоз.
2. Відпрацювати методику дослідження вторинних статевих ознак.
3. Ознайомити студентів з класифікаціями захворювань ендокринних залоз.
4. Визначення варіантів клінічної картини захворювань ендокринних залоз.
5. Ознайомлення з атиповими клінічними варіантами захворювань ендокринних залоз.
6. Ознайомлення студентів з можливими ускладненнями захворювань ендокринних залоз.
7. Відпрацювання методології визначення основних діагностичних критеріїв захворювань ендокринних залоз.
8. Складання плану обстеження хворих на захворювання ендокринних залоз.
9. Аналіз результатів лабораторних та інструментальних досліджень, що застосовуються для діагностики захворювань ендокринних залоз.
10. Тактика проведення диференціальної діагностики захворювань ендокринних залоз.
11. Технологія обґрунтування та формулювання діагнозу захворювань ендокринних залоз
12. Складання плану лікування хворих на захворювання ендокринних залоз.
13. Деонтологічні та психологічні особливості курації хворих на захворювання ендокринних залоз.

Що повинен знати студент?

1. Визначення поняття захворювань ендокринних залоз.
2. Епідеміологія захворювань ендокринних залоз.
3. Фактори ризику захворювань ендокринних залоз.
4. Механізм гормональних та метаболічних порушень при захворюваннях ендокринних залоз.
5. Етіологія та патогенез захворювань ендокринних залоз.
6. Класифікації захворювань ендокринних залоз.
7. Клінічна картина захворювань ендокринних залоз.
8. Типова клінічна картина захворювань ендокринних залоз.
9. Поліорганні ускладнення захворювань ендокринних залоз.
10. Діагностичні критерії захворювань ендокринних залоз.
11. Вибір методу лікування захворювань ендокринних залоз.

Що повинен вміти студент?

1. Визначити фактори ризику захворювань ендокринних залоз.
2. Діагностувати захворювання ендокринних залоз.
3. Здійснювати пальпаторне дослідження статевих органів.
4. Визначити ступінь розвитку вторинних статевих ознак.
5. Визначити характер поліорганних ускладнень захворювань ендокринних залоз.
6. Аналізувати результати гормональних досліджень та функціональних проб.
7. Оцінювати результати ультразвукового та рентгенологічного дослідження статевих органів та ендокринних залоз.
8. Проводити диференційну діагностику захворювань ендокринних залоз.
9. Складання довгострокового плану лікування захворювань ендокринних залоз та їх ускладнень, технологія залучення пацієнта до співучасті у лікувальному процесі.
10. Взаємодія із суміжними спеціалістами (хірургом, гінекологом, андрологом) на етапі встановлення повного діагнозу, вибору методу і тактики лікування та тривалого спостереження

9. Запитання для контролю знань.

12. Визначення поняття захворювань ендокринних залоз.
13. Епідеміологія захворювань ендокринних залоз.
14. Фактори ризику захворювань ендокринних залоз.
15. Механізм гормональних та метаболічних порушень при захворюваннях ендокринних залоз.
16. Етіологія та патогенез захворювань ендокринних залоз
17. Класифікації захворювань ендокринних залоз.
18. Клінічна картина захворювань ендокринних залоз.
19. Типова клінічна картина захворювань ендокринних залоз.
20. Поліорганні ускладнення захворювань ендокринних залоз.
21. Діагностичні критерії захворювань ендокринних залоз.
22. Вибір методу лікування захворювань ендокринних залоз.

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

БЛОК 1

1. Хворий 32 р., скаржиться на виражену слабкість, схуднення, серцебиття, тремор кінцівок та всього тіла, пітливість. Об'єктивно: зниженої ваги, шкіра волога, тепла. Щитоподібна залоза збільшена до III ст., еластична, безболісна. Пульс - 108/хв., тони серця посилені, АТ - 160/55 мм рт. ст. Попередній діагноз?

- A. Хронічний фіброзний тиреоїдит
- B. Дифузний еутиреоїдний зоб
- C. Хронічний автоімунний тиреоїдит
- D. Дифузний токсичний зоб *
- E. Підгострий тиреоїдит

2. Жінка 25 років, хворіє на дифузний токсичний зоб упродовж 5 років. Емоційно лабільна, при огляді виявляють тремор пальців рук, шкіра волога, тепла, верхівковий поштовх посилений; межі серця зміщені вліво, систолічний шум на верхівці. Пульс - 96/хв., АТ— 170/70 мм рт. Щитоподібна залоза збільшена до II ступеня. Які патогенетичні механізми лежать в основі порушення функцій серцево-судинної системи у хворі?

- A. Збільшення чутливості рецепторів до катехоламінів
- B. Пошкоджуюча дія тиреоїдних гормонів на міокард*
- C. Посилення катаболізму білкових субстратів
- D. Вплив тиреостимулювальних антитіл
- E. Зміна тону вегетативної нервової системи

3. Хвора 42 років, скаржиться на емоційну лабільність, тахікардію, пітливість. Пальпаторно відмічається збільшення розмірів щитоподібної залози. При скануванні з Тс-99м-пертех-нетатом: щитоподібна залоза звичайної форми, збільшена, розподіл радіофармпрепарату рівномірний. При радіоімунологічному визначенні гормонів щитоподібної залози: вміст вільного тироксину, трийодтироніну збільшений, тиреотропний гормон - знижений. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Дифузний зоб, гіпотиреоз
- B. Дифузний зоб, еутиреоз
- C. Хронічний автоімунний тиреоїдит
- D. Дифузний токсичний зоб, тиреотоксикоз *
- E. Хронічний фіброзний тиреоїдит

4. Чоловік 62 років, скаржиться на серцебиття, перебої в роботі серця протягом останніх півроку. Лікування у кардіолога ефекту не принесло. Об'єктивно: нормостенічної статури,

АТ - 160/80 мм рт. ст., пульс - 120/хв., аритмічний. Щитоподібна залоза II ст., еластичної консистенції, рухома, не болюча при пальпації. На ЕКГ - фібриляція передсердь, тахісistolічна форма. Визначення яких показників у плазмі крові є доцільними?

- A. Антитіл до мікросомальної фракції
- B. Трийодтироніну і тиреотропіну*
- C. Тиреоглобуліну
- D. Антитіл до тиреоглобуліну
- E. Тиреокальцитоніну

5.Хвора Р., 32 років, скаржиться на постійну роздратованість, серцебиття, біль в очах, слезотечу, схуднення на 10 кг за 4 місяці. Об'єктивно: шкіра тепла, волога, легкий екзофтальм, наявні симптоми Грефе, Кохера, Мебіуса. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, що видно при ковтанні, неболюча. Пульс - 108/хв., АТ - 140/66 мм рт. ст. Дрібний тремор пальців рук. Ваш діагноз?

- A. Гострий тиреоїдит
- B. Вузловий токсичний зоб
- C. Дифузний токсичний зоб *
- D. Неврастенія
- E. Підгострий тиреоїдит

6.Хвора 32 років, щитоподібна залоза дифузно збільшена до III ст, клінічні прояви тиреотоксикозу відсутні. УЗД: щитоподібна залоза неоднорідна, в обох частках візуалізуються гіпоехогенні структури розмірами від 1x1 до 4x4 мм; лімфатичні вузли не збільшені. Яка лікувальна тактика доцільна?

- A. Тотальна тиреоїдектомія
- B. Спостереження і контроль через 6 місяців
- C. Призначення мерказолілу і контроль через 3 місяці
- D. Субтотальна резекція щитоподібної залози
- E. Призначення тиреоїдних гормонів і контроль через 3 місяці*

7.Хвора 48 років, скаржиться на роздратованість, пітливість, тремор рук, серцебиття, зниження маси тіла, прогресуючу слабкість, порушення сну. Хворіє біля року. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, щитоподібна залоза дифузно збільшена до III ступеня, еластичної консистенції; наявні симптоми Кохера, Грефе, Штельвага. Пульс - 118/хв, АТ - 150/60 мм рт. ст. Тони серця посилені, систолічний шум над верхівкою. Попередній діагноз:

- A. Хронічний автоімунний тиреоїдит
- B. Дифузний зоб III ст., тиреотоксикоз*
- C. Дифузний зоб III ст., еутиреоз
- D. Дифузний зоб III ст., вегетосудинна дистонія
- E. Дифузний зоб III ст., клімактеричний синдром

8.У жінки 25-ти років під час профогляду виявлено збільшення щитоподібної залози. Постійно проживає у Львівській області. З боку внутрішніх органів відхилень не зафіксовано. Щитоподібна залоза дифузно збільшена до II ст. м'яко-еластична, гладенька, не болить при пальпації. Рівень тиреоїдних гормонів у межах норми. УЗД: щитоподібна залоза збільшена, ехогенність не змінена. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A. Нетоксичний дифузний еутиреоїдний зоб II ст.
- B. Автоімунний тиреоїдит без порушення функції щитоподібної залози
- C. Ендемічний дифузний еутиреоїдний зоб II ст. *
- D. Вузловий зоб
- E. Хронічний тиреоїдит.

9. У хворого дифузний токсичний зоб. Отримує мерказоліл у дозі 50 мг на добу. Через 3 тижні від початку лікування підвищилася температура тіла до 38,1 °С, з'явився біль у горлі, і болючі виразки в роті. Загальний аналіз крові: Ер – $3,1 \times 10^{12}$ /л; НЬ - 94 г/л; КП - 1,0; Л – $1,0 \times 1,0 \times 10^9$ /л; ШОЕ -28 мм/год. Яка наймовірніша причина погіршення стану хворого?

- A. Розвиток агранулоцитозу *
- B. Розвиток паратонзиллярного абсцеса
- C. Гостра респіраторна інфекція
- D. Розвиток тиреотоксичного кризу
- E. Алергічна реакція на мерказоліл

10. У жінки 47 років скарги на слабкість, пітливість, тремтіння в тілі, втрату ваги, серцебиття, збільшення розмірів шиї, сльозотечу, світлобоязнь. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, еластична, рухома, безболісна. ЧСС - 128/хв., на ЕКГ фібриляція передсердь. Який із клінічних показників дозволить найвірогідніше оцінити ступінь важкості тиреотоксикозу?

- A. Наявність аритмії *
- B. Розміри щитоподібної залози
- C. Стан очних яблук
- D. Зріст та вага
- E. Цифри артеріального тиску

11. Жінка 56 років, протягом кількох тижнів лікується з приводу бактеріального ендокардиту. Температура тіла нормалізувалась, зникла анемія. Однак за останній тиждень посилилася слабкість, серцебиття, з'явився біль в ділянці серця, на ЕКГ фібриляція передсердь. АТ- 160/60 мм рт. ст. Щитоподібна залоза збільшена відповідно III ступеня, в правій частці - вузол 3x4 см. Яка найбільш імовірна причина виникнення фібриляції передсердь?

- A. Атеросклероз коронарних артерій;
- B. Інфекційний міокардит
- C. Гіперпродукція тиреоїдних гормонів*
- D. Гіперпродукція тиреотропіну
- E. Підвищений рівень катехоламінів

12. Жінці 47 років зроблена резекція щитоподібної залози з приводу вузлового еутиреоїдного зоба. Призначення якого лікування найбільш імовірно допоможе запобігти рецидиву вузлового зоба?

- A. Антиструмїну
- B. Мерказолілу
- C. Літію карбонату
- D. Тиреоїдних гормонів*
- E. Радіоактивного йоду

13. Жінка 34 років, скаржиться на слабкість, зниження ваги на 12 кг. за півроку, пітливість, серцебиття, дратівливість, відчуття "стискання" у горлі. Щитоподібна залоза III ступеня, еластична, на тлі дифузного збільшення в правій частці вузол. Шийні лімфатичні вузли не збільшені. Яка лікувальна тактика найбільш обґрунтована?

- A. Консервативна антитиреоїдна терапія
- B. Призначення радіоактивного йоду
- C. Негайне-хірургічне втручання
- D. Операція після антитиреоїдної терапії*

Е. Негайна телегамматерапія

14.Хвора Т., 44 років, перенесла операцію субтотальної резекції щитовидної залози з приводу дифузного токсичного зобу. На другу добу стан хворої погіршився: з'явилося серцебиття, задишка, пітливість, пронос, почуття страху. При огляді: хвора збуджена, шкіра волога, гаряча надотик. Температура тіла 39,2°C. Тони серця приглушені, тахікардія. Пульс 160 уд/хв, АТ 85/40 мм рт ст. Живіт м'який, безболісний.

Які дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

- А. Вміст тиреоїдних гормонів*
- В. Вміст цукру крові
- С. Вміст 17-КС, 17-ОКС в сечі
- Д. Вміст адреналіну та норадреналіну крові
- Е. Вміст трансаміназ сироватки крові

15.Хвора М., 46 років, звернулася до лікаря зі скаргами на різке схуднення, охриплість голосу, відчуття “клубка” в горлі, серцебиття, підвищену нервовість, погіршення зору. При огляді: екзофтальм, щитовидна залоза збільшена – пальпується перешийок та обидві долі, ліва доля щільна, пальпується вузол розмірами 2х2 см, трохи болючий.

Які лікувальні заходи потрібно вжити?

- А. Госпіталізація хворої з подальшим обстеженням (УЗД, цитологічне дослідження, загально клінічне обстеження) *
- В. Амбулаторне лікування – призначення препаратів йоду
- С. Амбулаторне лікування – призначення тиреостатичних препаратів
- Д. Призначення антибіотиків
- Е. Призначення нестероїдних протизапальних препаратів

16.Хвора 4 роки тому переїхала жити у місцевість, ендемічну за зобом. Останній рік помітила збільшення щитоподібної залози. Під час обстеження виявлений дифузний зоб III ступня, еутиреоїдний стан. Що призначити для змінення розмірів залози?

- А. Тиреостатики – похідні імідазолу.
- В. Препарати йоду.
- С. Тироксин*.
- Д. Літію карбонат.
- Е. Глюкокортикоїди.

17.Хвора 48 років, скарги на дратівливість, пітливість, тремор рук, серцебиття, зниження маси тіла, прогресуючу слабкість, порушення сну. Хворіє 1 рік. Об-но: шкіра волога, тепла, щитоподібна залоза дифузно збільшена до III ст., еластична; позитивні с-ми Кохера, Грефе, Штельвага. Пульс 118/хвил., АТ 150/60 мм рт.ст. Тони серця посилені, систолічний шум над верхівкою. Діагноз?

- А. Дифузний токсичний зоб III ст, тиреотоксикоз легкого ступеня тяжкості.
- В. Хронічний аутоімунний тиреоїдит, гіпертиреоз.
- С. Дифузний токсичний зоб III ст, тиреотоксикоз середнього ступеня тяжкості*.
- Д. Дифузний еутиреоїдний зоб III ст, вегетосудинна дистонія.
- Е. Дифузний токсичний зоб III ст, клімактеричний синдром.

18.Жінці 47 р., проведено резекцію щитоподібної залози з приводу вузлового еутиреоїдного зоба. Що призначити для запобігання рецидиву вузлового зобу?

- А. Антиструмін.
- В. Мерказоліл.
- С. Тиротропін.
- Д. Тиреоїдні гормони *.

Е. Радіоактивний йод.

БЛОК 1

1	Д	11	С
2	В	12	Д
3	Д	13	Д
4	В	14	А
5	С	15	А
6	Е	16	С
7	В	17	С
8	С	18	Д
9	А		
10	А		

БЛОК 2

1. У студента 23-річного віку навесні з'явилися скарги на надмірну втомлюваність, свербіння та сухість шкіри, що значно посилюється після плавання у басейні. При огляді: атлетичної статури. Шкіра на дотик суха. Щитоподібна залоза не збільшена. Пульс - 62/хв. Зменшена звучність тонів серця. Спостерігається симетрична в'ялість сухожилкових рефлексів. Холестерин плазми крові 6,8 ммоль/л, глюкоза капілярної крові через 2 години після вживання 75 г. глюкози - 6,2 ммоль/л, тиреотропін плазми крові - 10,92 мОд/л. Яке можливе захворювання у пацієнта?

- А. Весняний гіповітаміноз
- В. Порушення толерантності до глюкози
- С. Алергія до хлору у басейні
- Д. Втома від надмірних тренувань
- Е. Гіпотиреоз*

2. У хворого, 35 років, який страждає на гіпотиреоз, з'явилися тахікардія, пітливість, порушення сну, роздратованість. Отримує 200 мкг L-тироксину на добу. Визначте тактику подальшого лікування.

- А. Призначити бета-адреноблокатори
- В. Відмінити L-тироксин
- С. Зменшити дозу L-тироксину *
- Д. Призначити альфа-адреноблокатори
- Е. Призначити седативні засоби

3. У хворого М., 37 років, виявлено асиметричне збільшення щитоподібної залози III ст., залоза болюча при пальпації, біль іррадіює в нижню щелепу. Температура тіла - 38 °С. Тиждень тому переніс ангіну. У загальному аналізі крові - прискорена ШОЕ. Найбільш вірогідно, що у хворого:

- А. Фіброзний тиреоїдит
- В. Дифузний токсичний зоб
- С. Токсична аденома щитоподібної залози
- Д. Автоімунний тиреоїдит
- Е. Підгострий тиреоїдит*

4. Хвора жінка 35-ти років через місяць після перенесеного грипу стала скаржитися на схуднення, серцебиття, пітливість, роздратованість, тремор рук, відчуття жару в тілі, появу розлитої безболісної припухлості в нижньому відділі шиї. Температура у хворій нормальна, апетит добрий, шкіра волога, тепла. Хвора підвищено збудлива, як емоційно, так і рухливо. Про яке захворювання може йти мова?

- А. Підгострий тиреоїдит*

- В. Дифузний нетоксичний зоб
- С. Дифузний токсичний зоб
- Д. Рак щитоподібної залози
- Е. Гострий тиреоїдит

5. Хворий К., 37 років, скаржиться на апатію, зниження пам'яті, головний біль, мерзлякуватість, відсутність апетиту, закрепи. Вказані скарги наростали поступово впродовж 2 років. Вага збільшилась на 8 кг. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна на дотик, обличчя гіпомімічне. Говорить повільно, язик збільшений з відбитками зубів по краях. АТ - 104/68 мм рт. ст. Пульс - 54/хв. Ваш попередній діагноз?

- А. Гіпотиреоз *
- В. Тиреотоксикоз
- С. Синдром Іценка - Кушинга
- Д. Аліментарно-конституційне ожиріння
- Е. Гіпоталамічне ожиріння

6. У жінки 38 років при об'єктивному обстеженні виявлено: сухість шкіри, хвора повна, відмічається пастозність обличчя. Щитоподібна залоза - пальпується перешийок, неболючий, рухомий. Пульс - 56/хв., ритмічний. АТ - 100/60 мм рт. ст. Помірно розширені межі відносної тупості серця. Схильна до закрепів. Сухожиллові рефлекси сповільнені. Що з перерахованих нижче ліків доцільно призначити?

- А. Естрогензамісні препарати
- В. Серцеві засоби
- С. Холестеринзнижувальні засоби
- Д. Препарати заліза
- Е. Гормони щитоподібної залози*

7. Хвора 52 років, скаржиться на слабкість, зниження пам'яті, сонливість, надмірну вагу, закрепи. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: ріст - 164 см, вага - 87 кг, шкіра суха, щільна, холодна, розподіл жирової клітковини рівномірний. Пульс - 60/хв., тони серця приглушені, АТ - 145/85 мм рт. ст., температура тіла - 35,8 °С. Яка найбільш імовірна причина надмірної ваги?

- А. Хвороба Іценка - Кушинга
- В. Гіпоталамічний синдром
- С. Клімактеричний синдром
- Д. Гіпотиреоз *
- Е. Гіпоестрогенемія

8. Хворий К., 33 років, через 3 місяці після хірургічного лікування дифузного токсичного зобу скаржиться на мерзлякуватість, сонливість, апатію, зниження апетиту, закрепи. Об'єктивно: шкіра суха, холодна, бліда, обличчя одутле, щільний набряк губ. Щитоподібна залоза не пальпується. Пульс - 52/хв. АТ - 100/60 мм рт. ст. Тони серця низької звучності. Стан хворого зумовлений розвитком якого синдрому?

- А. Серцевої недостатності
- В. Рецидивом токсичного зобу
- С. Гіпопаратиреозу
- Д. Гіпотиреозу *
- Е. Нефротичного синдрому

9. Хвора К., 52 роки, скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закрепи, погіршення пам'яті. Вказані симптоми повільно наростали протягом останніх 1,5 року. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони

приглушені, пульс - 66/хв., АТ -110/70 мм рт. ст., щитоподібна залоза не пальпується. У крові виявлені антитіла до тиреоглобуліну (+) та мікросомального антигену (+++); рівень тиреотропного гормону - 15,2 мОД/л. УЗД щитоподібної залози: залоза зменшених розмірів, неоднорідної структури. Встановіть попередній діагноз.

- A. Дифузний нетоксичний зоб
- B. Автоімунний тиреоїдит без порушення функції ЩЗ
- C. Ендемічний зоб
- D. Підгострий тиреоїдит
- E. Автоімунний тиреоїдит, гіпореоз*

10. Жінка 36 років, приймає щоденно 50 мкг L-тироксину в зв'язку з первинним гіпотиреозом. Яке обстеження доцільне для оцінки ефективності дози препарату?

- A. Визначення рівня тироксину
- B. Визначення рівня трийодтироніну
- C. Визначення рівня тиреотропіну*
- D. Визначення рівня тиреоглобуліну
- E. Визначення рівня холестерину

11. Жінці 56 років, у зв'язку з післяопераційним гіпотиреозом призначено 50 мкг L-тироксину на добу. Рівень тиреотропного гормону в межах норми. З'явився біль за грудиною стискаючого характеру, з іррадіацією під ліву лопатку, поява якого пов'язана з фізичним навантаженням. АТ -150/100 мм рт. ст. Які зміни терапії найбільш доцільні після зняття болю?

- A. Знизити дозу L -тироксину
- B. Додати до лікування бета-адреноблокатори*
- C. Призначити нітрати
- D. Замінити L -тироксин натрийодтиронін
- E. Призначити тиреотом

12. У хворого 26-ти років з післяопераційним гіпотиреозом, який отримував тироксин по 100 мкг 2 рази на день, з'явилися тахікардія, пітливість, роздратованість, порушення сну. Визначте тактику подальшого лікування.

- A. Призначити седативні препарати
- B. Збільшити дозу тироксину
- C. Призначити бета-адреноблокатор
- D. Додати до лікування мерказоліл
- E. Зменшити дозу тироксину*

13. Літня жінка потрапила до лікарні у тяжкому стані. Об'єктивно АТ - 90/60 мм рт.ст., пульс - 56/хв, ЧД - 12/хв. Температура тіла - 35,8 °С. 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 гомілкках і навколо очей. Глікемія - 3,2 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія у хворої?

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

14. Хвора С., 30 років, доставлена до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. Зі слів рідних відомо, що більш ніж 5 років страждає на гіпотиреоз, лікувалася L-

тироксинам, але останні 2 місяці ліків не приймала. При огляді: обличчя одутле, шкіра суха, бліда, температура тіла знижена до 34,5°C, дихання рідке, тони серця глухі, частота серцевих скорочень 40 уд/хвил, гіпотонія, анурія, позитивний симптом Бабінського.

Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гіпотиреоїдна кома*
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гіперлактацидемічна кома
- D. Гіпертиреоїдна кома
- E. Гіпоглікемічна кома

15. Хвора С., 54 років, що страждає на гіпотиреоз, скаржилась на підвищену стомлюваність, сонливість, загальне нездужання, погану пам'ять, неможливість виконувати нескладну роботу, задишку, запори, значне збільшення ваги. На протязі декількох місяців не приймала гормональну терапію. Стан поступово погіршувався. Дільничний лікар знайшов хвору у непритомному стані, дихання рідке, поверхнєве, тони серця глухі, ЧСС 45 ударів на хвилину, шкіра суха, холодна, живіт м'який.

Які заходи потрібно було взяти раніше для недопущення розвитку коматозного стану?

- A. Призначити замісну терапію тиреоїдними гормонами*
- B. Призначити серцеві глікозиди
- C. Призначити сечогінні
- D. Призначити інсулін
- E. Призначити 5% розчин глюкози

16. Хвора А., 62 років, госпіталізована з переломом ребра. Останні 5 років перенесла переломи хребта, кісток гомілок. Відчуває слабкість у м'язах, швидко втомлюваність. Поступово втрачає масу тіла. 2 роки тому виявлено камені в обох нирках. Пульс 62 уд/хвил., ЧДД 17 в/хвил., АТ 165/105 мм рт.ст.

Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гіперпаратіреоз*
- B. Нецукровий діабет
- C. Вторинний пієлонефрит
- D. Клімактеричний синдром
- E. Синдром Конна

17. Хвора М., 56 років, с приводу післяопераційного гіпотиреозу призначено 50 мкг L-тироксину на добу. З'явився біль за грудиною, стислого характеру з ірадіацією в ліву лопатку після фізичного навантаження. АТ 150/100 мм рт.ст.

Яка лікувальна тактика після зняття болю?

- A. Призначити бета-блокатори *
- B. Знизити дозу L-тироксину
- C. Призначити нітрати
- D. Замінити L-тироксин на трийодтиронин
- E. Призначити тиреотом

18. Жінка 68 р. Госпіталізована з переломом ребра. Останні 5 років перенесла переломи хребта, кісток гомілок. Відчуває слабкість у м'язах, швидко втомлюваність. Поступово втрачає масу тіла. 2 роки тому виявлено камені в обох нирках. Пульс – 62/хвил. ЧД – 17/хвил., АТ – 165/105 мм рт.ст. Колювання відносної густоти сечі – 1002-1009.

Імовірний діагноз?

- A. Нецукровий діабет.
- B. Вторинний пієлонефрит.
- C. Гіперпаратіреоз*

- Д. Клімактеричний синдром.
Е. Синдром Конна.

19. Літня жінка госпіталізована в тяжкому стані. Об'єктивно: АТ – 90/60 мм рт.ст., пульс – 56/хвил., ЧД – 12/хвил, $T^{\circ}C$ – 35,8 $^{\circ}C$. Шкіра бліда, холодна, дуже суха. Волосся рідке, тонке, ділянки алопеції. Тони серця глухі. Шуми не вислуховуються. Живіт збільшений, перистальтика не вислуховується. Набряки на гомітках та навколо очей. Глікемія 3,2 ммоль/л. Діагноз?

- А. Лактацидемічна кома.
В. Адісонів криз.
С. Гіпоглікемічна кома.
Д. Гіперкальціємічний криз. Е
Е. Гіпотиреоїдна кома *.

20. Жінка 36 років вживає щодня 50 мкг L-тиронину у зв'язку з первинним гіпотиреозом. Яке обстеження доцільне для оцінки ефективності дози препарату?

- А. Визначення рівня холестерину.
В. Визначення рівня трийодтиронину.
С. Визначення рівня тироксину.
Д. Визначення рівня тиреоглобуліну.
Е. Визначення рівня тиротропіну*.

БЛОК 2

1	Е	11	В
2	С	12	Е
3	Е	13	Д
4	А	14	А
5	А	15	А
6	Е	16	А
7	Д	17	А
8	Д	18	С
9	Е	19	Е
10	С	20	Е

БЛОК 3

1. До ендокринолога звернувся чоловік 50 років з приводу появи пухлиноподібного утворення на боковій поверхні шиї справа; що з'явилося 1 місяць тому. Об'єктивно: щитоподібна залоза II ст., у правій частці пальпується щільна ділянка діаметром близько 1,5 см, залоза не болять. По задній поверхні m. sternocleidomastoideus справа пальпується збільшений лімфатичний вузол. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?

- А. Тонкоголкову аспіраційну пункційну біопсію *
В. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози
С. Термографію шиї
Д. Сцинтиграфію щитоподібної залози з ^{99}Tc
Е. Визначення рівня гормонів щитоподібної залози в плазмі крові

2. У жінки 40 років при пальпаторному обстеженні щитоподібної залози в лівій частці виявлено вузол, пальпаторно ущільнений, помірно болючий під час пальпації, "холодний" при сцинтиграфії з I^{131} . Яке обстеження найбільш доцільне для уточнення діагнозу?

- А. Тонкоголкова аспіраційна біопсія *
В. Визначення рівня ТТГ в крові
С. Рефлексометрія

- D. Визначення екскреції йоду з сечею
- E. Термографія щитоподібної залози

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

- A. Мієломна хвороба
- B. Первинний гіперпаратиреоз *
- C. Остеобластома
- D. Постменопаузальний остеопороз
- E. Саркома Юнга

4. У хлопчика 15 р. останні 3 місяці спостерігаються напади судом жувальних м'язів та рук з переважанням тону згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Рівень загального кальцію у крові -1,8 ммоль/л. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Гіперпаратиреоз
- B. Епілепсія
- C. Гіпопаратиреоз*
- D. Повець
- E. Спазмофілія

5. У жінки 52 років після струмектомії з приводу раку щитоподібної залози з'явилися інспіраторна задишка, стискаючий біль за грудиною, парестезії в ділянці обличчя, кінцівок. Поява якого симптому найбільш імовірна?

- A. Штельвага
- B. Бабінського
- C. Хвостека*
- D. Мебіуса
- E. Грефе

6. У юнака 19 років виявлений вузловий зоб. Клінічні ознаки зміни функції щитоподібної залози відсутні. Пункційна біопсія виявила наявність папілярної аденокарциноми. Які дані найвірогідніше присутні в анамнезі хворого?

- A. Проживання у місцевості з дефіцитом йоду
- B. Вплив радіоактивних ізотопів йоду*
- C. Неприятливий родинний анамнез
- D. Наявність аутоімунного тиреоїдиту
- E. Наявність нервового перенапруження

7. У жінки 25 років під час профогляду виявлено вузол у правій частці щитоподібної залози. На сканограмі - "гарячий" вузол. Рівень трийодтироніну у плазмі крові підвищений, рівень тиреотропного гормону - знижений. Які зміни на ЕКГ найбільш імовірні?

- A. Збільшення інтервалу R - R
- B. Зниження вольтажу зубців
- C. Синусова тахікардія *
- D. Порушення провідності
- E. Шлуночкова екстрасистолія

8. У жінки 46 років після субтотальної резекції щитоподібної залози з'явилися збентеженість, парестезії в ділянці обличчя, кінцівок, утруднення дихання, біль за грудиною, періодично судомні литкових м'язів. ЧСС - 89/хв. ЧД - 20/хв. АТ - 150/100 мм рт. ст. Які ліки слід призначити з метою профілактики різкого загострення стану?

- A. Нітрати
- B. Нейролептичні засоби
- C. Транквілізатори
- D. Препарати кальцію*
- E. Бета-блокатори

9. Жінка 68 років, госпіталізована з переломом ребра. Протягом 5 років перенесла переломи хребта, кісток гомілки. Відчуває слабкість м'язів, втомлюваність. Поступово втрачає вагу. 2 роки тому виявлено камені в обох нирках. Об'єктивно: пульс - 62/хв., АТ - 165/105 мм рт. ст. Рівень кальцію у крові підвищений. Коливання питомої ваги сечі - 1002-1009. Для якого захворювання найбільш імовірна наведена клінічна картина?

- A. Первинний гіперальдостеронізм
- B. Нецукровий діабет
- C. Гіперпаратиреоз*
- D. Клімактеричний синдром
- E. Вторинний піелонефрит

10. Хвора 38 років, прооперована з приводу токсичного зобу III ст. Через 3 дні після операції у неї з'явилися короткочасні судомні парестезії рук та ніг 3-4 рази на день. Об'єктивно: пульс - 76/хв., АТ - 130/70 мм рт. ст. Шкіра помірно волога. Тони серця ритмічні. Дихання везикулярне. Наявні симптоми Хвостека, Труссо, Шлезінгера. Вкажіть можливий діагноз:

- A. Гіпопаратиреоз*
- B. Полінейропатія
- C. Астено-невротичний синдром
- D. Гіпотиреоз
- E. Гіперпаратиреоз

11. Хвора Л. прооперована у зв'язку з дифузним токсичним зобом III ст. Через 2 тижні після операції у неї з'явилися короткочасні судомні скорочення м'язів кінцівок, парестезії. Судомні виникали 1-2 рази на день, частіше під час рухів. Об'єктивно: пульс - 72/хв. АТ - 120/80 мм рт. ст. З боку внутрішніх органів відхилень від норми не виявлено. Наявні симптоми Хвостека, Труссо. Яке ускладнення виникло у хворой?

- A. Гіпопаратиреоз*
- B. Гіпотиреоз
- C. Полінейропатія
- D. Астено-невротичний синдром
- E. Гіперпаратиреоз

БЛОК 3

1	A	7	C
2	A	8	D
3	B	9	C
4	C	10	A
5	C	11	A
6	B		

БЛОК 4

1. Дівчина 16 років, протягом 2 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, збільшення маси тіла, появу атрофічних багряних смуг на плечах, животі та стегнах, ріст волосся на обличчі. Рівень адренкортикотропного гормону у сироватці крові - 130 пмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ендокринно-обмінне ожиріння
- B. Кортикостерома
- C. Ювенільний диспітуїтаризм
- D. Хвороба Іценка - Кушинга*
- E. Аліментарне ожиріння

2. У чоловіка 28 років з'явився біль в поперековій ділянці з іррадіацією в ліву ногу. Об'єктивно: зріст - 186 см, вага - 92 кг. АТ - 170/100 мм рт. ст; пульс, - 84/хв., ЧД - 18/хв. Розподіл підшкірної жирової клітковини по верхньому типу, за виключенням кінцівок. Наявні багрові стрії на животі та стегнах. На рентгенограмі: остеопороз тіл хребців, компресійний перелом LIV . У крові: Ер - $5.5 \times 10^{12}/л$, НЬ - 190 г/л, Л - $9 \times 10^{12}/л$. Кальцій - 3,3 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина перелому?

- A. Екзогенно-конституційне ожиріння
- B. Травматичне ушкодження
- C. Справжня поліцитемія
- D. Первинний гіперпаратиреоз
- E. Синдром Іценка - Кушинга*

3. Жінка 32 років, скаржиться на спрагу, часте сечовипускання до 6 л на добу, які посилюються після хвилювання. Колювання питомої ваги сечі - 1001-1004; реакція кисла. Наявність якого захворювання в анамнезі найбільш імовірна?

- A. Травми черепа *
- B. Неврозу нав'язливих станів
- C. Хронічного пієлонефриту
- D. Хронічного гломерулонефриту
- E. Первинного гіперальдостеронізму

4. Чоловік 48 років, шахтар, звернувся до лікаря у зв'язку із зростаючим головним болем, змінами зовнішності. В анамнезі - хронічний тонзиліт. Зловживає алкоголем, тютюном. Об'єктивно: зріст - 178 см, вага - 92 кг. Збільшені надбрівні дуги, ніс, вуха, язик. Прогнатизм. Збільшені кисті та ступні. Шкіра потовщена, сальна. Печінка +2 см. Застійний сосок зорового нерва на очному дні. Глікемія натще - 7,2 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина розвитку даного стану?

- A. Пухлина мозку*
- B. Хронічна інфекція
- C. Зловживання алкоголем
- D. Умови праці
- E. Хронічне переїдання

5. Жінка 32 років, скаржиться на слабкість, апатію, мерзлякуватість, аменорею, які розвинулись протягом року після пологів, ускладнених сильною кровотечею. Об'єктивно: зріст 165 см. Вага 54 кг. Пульс - 56/хв. АТ - 90/50 мм рт. ст. Шкіра бліда, суха. Глікемія натще — 3,3 ммоль/л. Розвиток якого ускладнення гострої крововтрати найбільш імовірно має місце?

- A. Первинна недостатність надниркових залоз
- B. Гіпофізарна недостатність*
- C. Первинний гіпогонадізм
- D. Гіпоталамічний синдром

Е. Аденома гіпофізу

6. Чоловік 30 років, звернувся з приводу відсутності дітей за 8 років шлюбу. Жінка обстежена, патології не знайдено. Об'єктивно: зріст - 188 см, вага - 76 кг. Гінекомастія. Вторинні статеві ознаки розвинуті слабо. Пеніс нормальних розмірів. Яєчка малі, щільні. Азооспермія. Який каріотип найбільш вірогідний?

- A. 47XXY*
- B. 45XO
- C. 46XY
- D. 46XX
- E. 47XY

7. Жінка 35 років, яка хворіє на гіпертонічну хворобу, через кілька годин після видалення краніофарингіоми відчула спрагу, розвинулась поліурія, посилився головний біль. Об'єктивно: зріст - 164 см, вага - 55 кг, пульс - 96/хв., АТ - 180/100 мм рт. ст. Питома вага сечі 1004. Яке ускладнення хірургічного втручання найбільш імовірно має місце?

- A. Цукровий діабет
- B. Нецукровий діабет*
- C. Дисциркуляторна енцефалопатія
- D. Неврогенна полідипсія
- E. Гіпертонічний криз

8. Брати 7 і 5 років госпіталізовані у зв'язку із скаргами батьків на прискорений фізичний і передчасний статевий розвиток. Після обстеження встановлено діагноз: адреногенітальний синдром, вірильна форма. Який препарат призначають із замісною метою?

- A. ДОКСА
- B. Флоринеф
- C. Кортинеф
- D. Преднізолон*
- E. Вітаміни А, Е

9. Хлопчик 10 років, госпіталізований зі скаргами на полідипсію, поліурію до 9 літрів за добу, слабкість, поганий апетит. Перші симптоми захворювання з'явилися через 2 тижні після перенесеного грипу. При дослідженні рівень глюкози в крові 4,2 ммоль/л. Яке додаткове дослідження необхідно провести для встановлення клінічного діагнозу?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Загальний аналіз сечі
- C. Аналіз сечі на ацетон
- D. Аналіз сечі за Нечипоренком
- E. Аналіз сечі за Зимницьким*

10. Хвора 14 років на протязі останнього року різко прибавила в масі на 7 кг, у неї часті головні болі, загальна слабкість. Об'єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на шії, 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. При дослідженні: на рентгенограмах черепа відмічається виражений остеопороз, розширене турецьке сидельце. Клінічний діагноз?

- A. Синдром Лоуренса - Муна - Барде - Бідля
- B. Синдром Іценка - Кушинга
- C. Пубертатний диспитуїтаризм

- D. Хвороба Іценка - Кушінга *
- E. Синдром Штейна – Левенталя

11.Хворий 30 років скаржиться на ожиріння, слабкість, сонливість, головний біль, зниження потенції впродовж 4 років після перенесеноггрипу. Зріст - 171 см, вага - 101 кг. Відкладення жиру переважно на плечах, тулубі. Шкіра суха, багряно-мармурова. АТ - 60/102 мм рт. ст. Рівень адренокортитропного гормону підвищений.

- A. Хвороба Іценка - Кушінга *
- B. Синдром Іценка - Кушінга
- C. Ожиріння аліментарне
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Патологічний клімакс

12.У високорослих хворих з гіпергонадотропним гіпогонадизмом та з поєднаним вмістом X та Y-хроматину в букальному епітелії для заключної діагностики захворювання необхідно дослідити:

- A. Морфологічний стан зони гіпофіза
- B. Каріотип*
- C. Продукцію соматотропіну.
- D. Продукцію інсуліноподібних факторів росту
- E. Генеалогічне дослідження

13.Хворий С. 38 р. скаржиться на постійний головний біль, спрагу, підвищену втому, підвищення АТ і збільшення ваги (46 кг за 3 роки). Захворювання пов'язує з грипом. При огляді: ріст - 176 см, маса тіла -143 кг., розподіл жирової клітковини: переважно на тулубі, на стегнах, животі множинні стрії вишневого кольору. АТ - 180/100 мм рт. ст. Ваш попередній діагноз?

- A. Аліментарно-конституційне ожиріння III ст
- B. Гіпотиреоз
- C. Гіпоталамічний синдром, нейроендокринна форма
- D. Церебральне ожиріння III ст
- E. Хвороба Іценка – Кушінга*

14.Хворий К., 37 р., скаржиться на спрагу, поліурію (до 10 л на добу), слабкість. Захворювання пов'язує з перенесеною черепно-мозковою травмою. При обстеженні патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Загальні аналізи: крові - без змін; сечі: питома вага - 1001, білок - немає, цукор - немає, Л - 2-3 в п/з. Попередній діагноз?

- A. Хронічний гломерулонефрит
- B. Психогенна полідипсія
- C. Цукровий діабет
- D. Первинний гіперальдостеронізм
- E. Нецукровий діабет*

15.Хвора 38 років, скаржиться на постійний головний біль, спрагу, підвищену втомлюваність, значне збільшення маси тіла, періодично відмічає серцебиття, відсутність менструації протягом 3 років. Вважає себе хворою після перенесеного грипу. Об'єктивно: зріст – 176 см, маса тіла - 143 кг. Індекс маси тіла - 46,1. Розподіл жирової тканини переважно на верхній половині тулуба. На стегнах, животі - численні атрофічні стрії вишневого кольору. АТ - 200/100 мм рт. Вторинні статеві ознаки збережені. Попередній діагноз:

- A. Хвороба Іценка - Кушінга *
- B. Гіпоталамічний синдром

- С. Гіпотиреоїдне ожиріння III ст.
- Д. Церебральне ожиріння III ст.
- Е. Аліментарне ожиріння III ст.

16. Хвора скаржиться на збільшення маси тіла за останні 1,5-2 роки, сухість у роті, головний біль, порушення менструального циклу. Об'єктивно: зріст - 160 см, маса тіла - 130 кг; підшкірна жирова клітковина розподілена за диспластичним типом, наявні багрові смуги розтягу на шкірі живота. АТ - 170/110 мм рт. ст. Глікемія натще - 7,05 ммоль/л. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- А. Цукровий діабет типу 2
- В. Гіпертонічна хвороба
- С. Синдром Іценка - Кушинга *
- Д. Передменопаузальний синдром
- Е. Аліментарно-конституційне ожиріння

17. Хворий К., 47 років. Скарги на спрагу (випиває 10-12 л води на добу), часте сечовиділення, головний біль, роздратованість. Хворіє близько 1 місяця, після перенесеної респіраторної вірусної інфекції. Втрата ваги - 8 кг. Об'єктивно: шкіра суха. АТ - 100/60 мм рт. ст. Пульс - 80/хв. Глюкоза крові - 5,5 ммоль/л. Аналіз сечі: питома вага - 1002, Л - 1-3 в п/з. Ваш діагноз?

- А. Психогенна полідипсія
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Нирковий діабет
- Д. Нецукровий діабет*
- Е. Гіперпаратиреоз

18. Хвора З., 30 років, скаржиться на постійний головний біль, виражену загальну слабкість, збільшення маси тіла, порушення менструального циклу, посилення оволосіння тіла. Об'єктивно: зріст - 160 см, вага - 90 кг. Розподіл жирової тканини нерівномірний. Широкі червоні стрії на грудях, животі, стегнах, гіпертрихоз. АТ - 180/100 мм рт. ст. У крові: підвищений рівень адренкортикотропного гормону. Глюкоза крові натще - 7,0 ммоль/л. На рентгенограмі черепа - остеопороз стінки турецького сідла. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Феохромоцитома
- В. Синдром Іценка - Кушинга
- С. Гіпоталамічний синдром
- Д. Хвороба Іценка - Кушинга *
- Е. Аліментарне ожиріння

19. Хвора Д., 27 років, що страждає на хворобу Сіммондса, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. Зі слів рідних відомо, що напередодні перенесла грип. При огляді: кахексія, шкіра бліда, суха, судоми, зіниці розширені, артеріальний тиск 40/20 мм рт. ст., брадикардія до 40 уд/хвил.

Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Гіпопітуїтарна кома*
- В. Гіпотиреоїдна кома
- С. Гіперлактацидемічна кома
- Д. Гіперосмолярна кома
- Е. Гостра недостатність кори наднирників

20. Хвора 30 р., скарги на ожиріння, загальну слабкість, сонливість, головний біль, зниження потенції, які відзначає 4 роки після перенесеної РВІ. Зріст 171 см, маса тіла -

101 кг. Відкладення жиру переважно на плечах, тулубі. Шкіра суха., багряно-мрамурова. АТ – 160/102 мм рт.ст. Рівень АКТГ підвищений. Імовірний діагноз?

- А. Хвороба Іценка-Кушинга *.
- В. Синдром Іценка-Кушинга.
- С. Ожиріння аліментарне.
- Д. Гіпертонічна хвороба.
- Е. Патологічний клімакс.

21. У хворої 14 р. Протягом останнього року збільшилась маса тіла на 7 кг. Скарги на частий головний біль, загальну слабкість. Об'єктивно: накопичення підшкірної жирової клітковини на шиї, грудній клітці, животі. З боків живота – смуги розтягу. Молочні залози розвинуті недостатньо. Менструації відсутні. Оволосіння за чоловічим типом. АТ – 160/100 мм рт.ст. ЧСС – 92/хил. На рентгенограмах – виражений остеопороз, розширене турецьке седло. Діагноз?

- А. Хвороба Іценка-Кушинга*.
- В. Синдром Іценка-Кушинга.
- С. Пубертатний диспітуїтаризм.
- Д. Синдром Лоренса-Мвуна-Барде-Біля.
- Е. Синдром Штейна-Левенталя

22. Жінка 35 р., яка хворіє на гіпертонічну хворобу, через кілька годин після видалення краніофарингіоми відчула спрагцу, розвинулась поліурія, посилюється головний біль. Зріст – 164 см., маса тіла – 55 кг, пульс - 96/хвил., АТ – 200/100 мм.рт.ст. Відносна густина сечі – 1004. Яке ускладнення хірургічного втручання має місце?

- А. Цукровий діабет
- В. Нецукровий діабет *.
- С. Неврогення полідипсія.
- Д. Дисциркуляторна енцефалопатія.
- Е. Гіпертонічний криз.

23. У хворої 38 років скарги на постійний головний біль, спрагу, підвищену втомлюваність та пітливість, значне збільшення маси тіла, серцебиття, аменорея 3 роки. Хворіє останні 3 роки після перенесеного грипу. Об'єктивно: зріст – 176 см, маса тіла – 143 кг. Індекс маси тіла – 46,1. Жирова тканина переважно на верхній половиті тулуба. На стегнах, животі – численні атрофічні стрії вишневого кольору. АТ – 200/100 мм рт.ст. Живіт збільшений за рахунок підшкірної жирової клітковини, безболісний, печінка на 3 см виступає з-під краю ребрової дуги. Вторинні статеві ознаки збережені. Діагноз?

- А. Церебральне ожиріння III ст.
- В. Гіпоталамічний синдром.
- С. Ендокринне ожиріння III ст.
- Д. Хвороба Іценка-Кушинга *.
- Е. Аліментарне ожиріння III ст.

24. Хворий переніс великовогнищевий інфаркт міокард. Маса тіла перевищує норму на 36%. АТ – 150/90 мм рт.ст. Цукор крові – 5,9 ммоль/л, загальний холестерин – 4,9 ммоль/л, сечова кислота – 0,211 ммоль/л. Який з наявних факторів ризику першочергово потребує усунення в процесі проведення вторинної профілактики?

- А. Гіперглікемія.
- В. Артеріальна гіпертензія.
- С. Ожиріння*.
- Д. Гіперхолестеринемія.
- Е. Гіперурікемія.

25. Хвора 30 р., скарги на ожиріння, загальну слабкість, сонливість, головний біль, зниження потенції, які відзначає 4 роки після перенесеної РВІ. Зріст 171 см, маса тіла – 101 кг. Відкладення жиру переважно на плечах, тулубі. Шкіра суха., багряно-мармурова. АТ – 160/102 мм рт.ст. Рівень АКТГ підвищений. Імовірний діагноз?

- А. Хвороба Іценка-Кушинга *
- В. Синдром Іценка-Кушинга.
- С. Ожиріння аліментарне.
- Д. Гіпертонічна хвороба.
- Е. Патологічний клімакс.

26. Дівчина 16 р. Останні 2 роки скаржиться на підйоми АТ, збільшення маси тіла, появу смуг бурякового кольору на плечах та стегнах, ріст волосся на обличчі, біль у поперековому відділі. Кортизол сир-ки – 850 нмоль/л, 17-ОКС – 0,9 мкмоль на добу. Діагноз?

- А. Ендокринно-обмінне ожиріння.
- В. Юнацький диспітуїтаризм.
- С. Хвороба Іценко-Кушинга*.
- Д. Кортикостерома.
- Е. Функціональний гіперкортицизм

27. Жінка 35 р., яка хворіє на гіпертонічну хворобу, через кілька годин після видалення краніофарингіоми відчула спрагцу, розвинулась поліурія, посилюється головний біль. Зріст – 164 см., маса тіла – 55 кг, пульс - 96/хвил., АТ – 200/100 мм.рт.ст. Відносна густина сечі – 1004. Яке ускладнення хірургічного втручання має місце?

- А. Цукровий діабет
- В. Нецукровий діабет *
- С. Неврогення полідипсія.
- Д. Дисциркуляторна енцефалопатія.
- Е. Гіпертонічний криз.

28. Дівчина 16 років останні 2 роки скаржиться на підйоми АТ, збільшення маси тіла, появу смуг багрового кольору на плечах та стегнах, ріст волосся на обличчі, біль у поперековому відділі. Кортизон сироватки 850 нмоль/л, 17-ОКС – 0,9 мкмоль/добу.

Встановити діагноз.

- А. Хвороба Іценко-Кушинга*
- В. Ендокринно-обмінне ожиріння
- С. Юнацький дис пітуїтаризм
- Е. Кортикостерома
- Д. Функціональний гіперкортицизм

29. Хвора Д., 22 років. Післяпологовий період ускладнився хворобою Шихана. Лікарські засоби не приймала. Після психоемоційного навантаження гостро з'явилася загальна слабкість, болі в суглобах, біль у животі спастичного характеру, знизився АТ до 80/40 мм рт. ст.. Викликана бригада швидкої медичної допомоги, яка запідозрила гостру наднирникову недостатність

Яку дозу гідрокортизону сукцинату потрібно ввести для невідкладної допомоги?

- А. 100 – 150 мг в/в струминно*
- В. 50 – 70 мг в/в струминно
- С. 200-300 мг в/в струминно
- Д. 70 – 100 мг в/в струминно
- Е. До 600 мг в/в струминно

30. Хворий А., 42 років страждає на хворобу Іценко-Кушинга на протязі 3 років, останні 5 місяців не приймав медикаментозних засобів. Після переохолодження гостро з'явився біль в животі, блювота, знизився АТ до 80/40 мм рт. ст., пульс 94 уд/хв.

В яких умовах потрібно провести обстеження та лікування хворого?

- А. В ендокринологічному відділенні*
- В. В хірургічному відділенні
- С. Амбулаторне лікування
- Д. В неврологічному відділенні
- Е. В кардіологічному відділенні

БЛОК 4

1	Д	11	А	21	А
2	Е	12	В	22	В
3	А	13	Е	23	Д
4	А	14	Е	24	С
5	В	15	А	25	А
6	А	16	С	26	С
7	В	17	Д	27	В
8	Д	18	Д	28	А
9	Е	19	А	29	А
10	Д	20	А	30	А

Питання для написання підсумкової роботи

<p>Вірогідні класи ризику ЦД, діагностичні критерії Етіологія гіпотиреозу Показання до оперативного лікування ДТЗ Синдром Конна, визначення. Основні діагностичні ознаки Функціональні тестм в діагностиці нецукрового діабету</p>
<p>Диференціальна діагностика діабету I і II типів. Тирогенна анемія при гіпотиреозі Клініка раку щитовидної залози (РЖЗ). Диференційна діагностика та лікування феохромацитоми Діагностичні критерії нанізму</p>
<p>1 тип ЦД, характеристика, особливості клінічного перебігу Гіпотироїдна міопатія Дослідження гормонального фону при ДТЗ Інструментальна діагностика хвороби Іценко-Кушинга Лікування акромегалії</p>
<p>Критерії компенсації цукрового діабету Ураження серцево-судинної системи при гіпотиреозі Претибіальна (локальна) мікседема Варіанти гіперальдостеронізму, діагностика Діагностичні критерії акромегалії</p>
<p>Діагностичне значення визначення С-пептиду Прояви та причини гідроперикарду, полісерозиту при гіпотиреозі Інформативність лабораторних та інструментальних досліджень при ХАТ Функціональні проби в діагностиці хвороби Адісона Лікування нанізму</p>
<p>Діабетична нефропатія, класифікація, критерії Ураження шлунково-кишкового тракту при гіпотиреозі Психоемоційні порушення при ДТЗ. Лікування варіантів гіперальдостеронізму Лікування нецукрового діабету</p>

<p>Критерії оцінювання ступеня важкості ЦД Лікування гіпотиреозу Тиротоксична енцефалопатія при ДТЗ. Біохімічні та гормональні зміни при синдромі Кона Діагностичні критерії акромегалії</p>
<p>Сульфаніламідорезистентність, лікування Психоемоційні порушення при гіпотиреозі Ураження щитоподібної залози при ДТЗ Функціональні проби в діагностиці хвороби Іценко-Кушинга Діагностичні критерії гігантизму</p>
<p>Діагностичне значення визначення HbA1c Зміни гемограми при гіпотиреозі Атипові варіанти тиреотоксикозу: «апатичний» та ювенільний Лікування хвороби Іценко-Кушинга Клімактеричний синдром, діагностика</p>
<p>Діабетичні ангіопатії, класифікація, діагностика Стан щитовидної залози при гіпотиреозі Зміни ЕКГ при ДТЗ. Феохромацитома, визначення, класифікація, діагностика Біохімічні та гормональні зміни при гігантизму</p>
<p>2 тип ЦД, характеристика, особливості перебігу Ураження нирок при гіпотиреозі Клінічні варіанти ХАТ Інструментальні дослідження у діагностиці гіперальдостеронізму Нецукровий діабет. Етіологія і патогенез. Клініка Діагностичні критерії нецукрового діабету</p>
<p>Бігуаніди, механізм дії, показання, протипоказання до призначення, бічні ефекти Класифікація зобу О.В Ніколаєва(1955 р.). Тироїдити з гострим клінічним перебігом Диф.діагностика хвороби та синдрому Іценка-Кушинга Стан кістково-м'язової системи при нанізмі</p>
<p>Методи інсулінотерапії Зміни пульсу та артеріального тиску при гіпотиреозі Перелік захворювань, що супроводжуються тиреотоксикозом. Лабораторна діагностика синдрому Іценка-Кушинга Діагностичні критерії гіпофізарного нанізму</p>
<p>Ураження ШКТ при діабеті Біохімічні порушення при гіпотиреозі Зміни радіометрії та радіоізотопного сканування при ХАТ Діагностика нецукрового діабету</p>
<p>Діабетичні нейропатії, класифікація Ознаки «гіпотироїдного» серця Зміна стану шкіри та її придатків при ДТЗ Ураження ШКТ при акромегалії</p>
<p>Ураження ССС при діабеті Зміни слуху та артикуляції при гіпотиреозі Перелік захворювань, що супроводжуються тиреотоксикозом. Кортикостерома, патогенез, клінічні прояви, лікування Діагностика нанізма</p>
<p>Ускладнення інсулінотерапії, їх лікування Зміна стану шкіри та підшкірної клітковини при гіпотиреозі Аутоімунна офтальмопатія.</p>

Основні діагностичні ознаки хвороби Адісона
Стан серцево-судинної системи при акромегалії

Література.

Базова

1. Ендокринологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / [П.М. Боднар, Г.П. Михальчишин, Ю.І. Комісаренко та ін.]; за ред. Проф. П.М. Боднара. – Вид.3, переробл. Та допов. – Вінниця: Нова книга, 2013. – 480 с.: іл.
2. Передерий В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Том 1. «Ендокринологія. Гастроентерологія. Пульмонологія. Гематологія» (укр. та рос. мовами).
3. Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань / за ред. член-кор. НАН та АМН України. Проф. М.Д. Тронько // Довідник «VADEMECUM info ДОКТОР Ендокринолог» .- К.: ТОВ «ГІРА «Здоров'я України», 2005.-3012 с. – (Серія «Бібліотека України»).
4. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 752 с.
5. Эндокринология: Руководство для врачей. Под ред. Потемкина В.В. - М.:МИА. - 2013 - 776 с.

Інформаційні ресурси

сайт кафедри внутрішньої медицини № 3 ХНМУ <http://www.vnmed3.kharkiv.ua/>, встановлене інформаційно-освітнє середовище Moodle на піддомен сайта <http://distance-training.vnmed3.kharkiv.ua>

Методична вказівка складена: доцентом Моїсеєнко Т.А.

Методична вказівка переглянута і затверджена на засіданні кафедри:

«31» серпня 2016 р. протокол № 13

З доповненнями (змiнами) _____

Завiдувач кафедри

Л.В. Журавльова