

## Тести для підсумкового заняття з клінічної біохімії

1. У хворого в сироватці крові вміст сечової кислоти становить 2,5 ммоль/л, що свідчить про посилення розпаду речовини:

- 1) сечовини
- 2) креатиніну
- 3) креатину
- 4) цитидилової кислоти
- 5) аденілової кислоти

2. При яких патологічних станах рівень сечовини в сироватці крові зменшується:

- 1) жовчнокам'яна хвороба
- 2) абсцес печінки
- 3) декомпенсований цироз
- 4) синдром Жільбера
- 5) гемолітична жовтяниця

3. В лікарню поступив 54-річний чоловік зі скаргами на жовтяницю, важкість у правому підребер'ї, підвищення температури тіла, загальну слабкість. При лабораторному дослідженні виявлено в крові підвищення прямого білірубину, зростання активності трансаміназ та ЛДГ<sub>5</sub>, що характерно для синдрому:

- 1) холестатичного
- 2) гепатоцелюлярної недостатності
- 3) цитолітичного
- 4) пухлинного росту
- 5) мезенхімально-запального

4. Холестатичний синдром виникає при порушенні утворення та секреції жовчі на рівні гепатоцитів. Біохімічними маркерами цього стану є наступні, крім:

- 1) гіпербілірубінемії
- 2) зростання активності  $\gamma$ -глутамілтранспептідази
- 3) зростання активності  $\alpha$ -амілази
- 4) гіперхолестеринемії
- 5) зростання активності лужної фосфатази

5. В якій кількості щоденний прийом алкоголю на протязі 5-10 років призводить до розвитку алкогольної хвороби печінки:

- 1) 10-30г
- 2) 40-80г
- 3) 90-100г
- 4) 120-150г
- 5) 200-500г

6. Біохімічними маркерами пухлин печінки або метастазів в печінку є:

- 1)  $\alpha$ -фетопротеїн

- 2) С-реактивний білок
- 3)  $\alpha$ -антитрипсин
- 4) церулоплазмін
- 5) серомукоїд

**7.** В лікарню поступив 48-річний чоловік зі скаргами на появу набряків, крововиливів та субфебрилітет. При лабораторному дослідженні виявлено гіпоальбумінемію, зниження факторів зсідання крові, зростання в крові непрямого білірубіну, що характерно для синдрому:

- 1) холестатичного
- 2) гепатоцелюлярної недостатності
- 3) мезенхімально-запального
- 4) цитолітичного
- 5) пухлинного росту

**8.** В лікарню поступив 36-річний чоловік зі скаргами на свербіж шкіри, жовтяницю, стеаторею. При лабораторному дослідженні виявлено гіпербілірубінемію, (за рахунок непрямого білірубіну) зростання активності лужної фосфатази, гамаглутамілтранспептидази, жовчних кислот. Це характерно для синдрому:

- 1) мезенхімально-запального
- 2) холестатичного
- 3) цитолітичного
- 4) гепатоцелюлярної недостатності печінки
- 5) пухлинного росту

**9.** Який відсоток хронізації захворювання спостерігається при гепатиті С?

- 1) 20%
- 2) 40%
- 3) 60%
- 4) 80%
- 5) 100%

**10.** Ознакою гострого або хронічного гепатиту В є виявлення маркера активної реплікації вірусу - наявності HBV-ДНК. Яким методом його визначають?

- 1) полімеразної ланцюгової реакції
- 2) імуно-ферментного аналізу
- 3) радіоімунного аналізу
- 4) спектрофотометричним
- 5) полярографічним

**11.** Мезенхімально-запальний синдром супроводжується (обумовлений) активацією клітин PEC та розвитком імунного запалення. Біохімічними маркерами цього стану є наступні, крім:

- 1) збільшення в крові білків гострої фази

- 2) збільшення в крові  $\gamma$ -глобулінів
- 3) диспротеїнемія
- 4) збільшення глюкози в крові
- 5) підвищення тимолової проби

**12.** При малій (гепатоцелюлярній) недостатності печінки знижується кількість гепатоцитів і функціональна спроможність печінки. Біохімічними маркерами цього стану є наступні, крім:

- 1) гіпоальбумінемія
- 2) гіпохолестеринемія
- 3) гіпоглікемія
- 4) гіпофібриногенемія
- 5) зростання непрямого білірубіну

**13.** Реактивні зміни епітелію жовчовивідних шляхів при внутрішньопечінковому холестазі супроводжуються зростанням в крові активностей наведених ферментів, крім:

- 1) лужної фосфатази
- 2)  $\gamma$ -глутамілтранспептидази
- 3) 5'-нуклеотидази
- 4) ліпопротеїнліпази (ЛПЛ)
- 5) зростання протромбінового часу

**14.** Вірус гепатиту В - ДНК-вмісний гепаднавірус, в серцевині якого розташовані білки, що детермінують реплікацію вірусу. Інтеграцію ДНК-вірусу в геном гепатоциту можна визначити при появі антитіл до НВеАg. Яким методом можна визначити вірусні антигени та антитіла до них?

- 1) радіоімунний аналіз
- 2) імуноферментний аналіз
- 3) хроматографія
- 4) полімеразна ланцюгова реакція
- 5) спектрофотометрія

**15.** Цитолітичний синдром характеризується порушенням структурної цілісності гепатоцитів. Виберіть з наведених біохімічних тестів маркери цитолізу:

- 1) КФК-ММ, ЛДГ<sub>1</sub>,  $\gamma$ -ГТП
- 2) АлАТ, АсАТ, ЛДГ<sub>5</sub>
- 3) карбоангідраза,  $\gamma$ -ГТФ, ЛДГ<sub>2</sub>
- 4) амілаза, КФК-ВВ, ЛДГ<sub>3</sub>
- 5) фосфатаза, лужна фосфатаза, КФК-МВ

**16.** Метаболізм етанолу відбувається за рахунок окислення його до оцтової кислоти, яка далі потрапляє у ЦТК. Цей процес відбувається за участю ферментів, крім:

- 1) алкогольдегідрогенази
- 2) каталази

- 3) ацетальдегіддегідрогенази
- 4) МЕОС
- 5) цитратсинтази

**17.** У хворого із жовтяницею встановлено підвищення у плазмі крові вмісту загального білірубіну за рахунок непрямого (вільного), у калі й сечі - високий вміст стеркобіліну, рівень прямого (зв'язаного) білірубіну в плазмі крові в межах норми. Який вид жовтяниці можна передбачити?

- 1) жовтяниця немовлят
- 2) паренхіматозна
- 3) обтураційна
- 4) гемолітична
- 5) хвороба Жильбера

**18.** У крові пацієнта спостерігається зростання активності АлАТ, АсАТ, ЛДГ<sub>5</sub>, фруктозо-1-фосфатальдолази, сорбітолдегідрогенази, орнітинкарбамоїлтрансферази, глутаматдегідрогенази. Ці зміни свідчать про розвиток синдрому:

- 1) холестатичного
- 2) мезенхімального
- 3) малої недостатності печінки
- 4) цитолітичного
- 5) пухлинного росту

**19.** Алкогольний гепатит розвивається при зловживанні етанолом, токсична дія якого пов'язана з речовиною, що утворюється при його окисленні:

- 1) оцтового альдегіду
- 2) оцтової кислоти
- 3) лимонної кислоти
- 4) пропіонового альдегіду
- 5)  $\alpha$ -кетоглутарової кислоти

**20.** Хворому на жовтяницю проведено пробу Квіка. При оральному одноразовому вживанні 4г натрію бензоату кількість гіпурової кислоти, виведеної з сечею, становить 0,5г ( N=2,0-2,5г ). Про порушення якого біохімічного процесу свідчать отримані дані?

- 1) I фази детоксикації (окисні реакції)
- 2) кон'югації білірубіну
- 3) синтезу альбуміну
- 4) синтезу жовчних кислот
- 5) II фази детоксикації (кон'югаційні реакції)

**21.** Печінка виконує депонуючу функцію. Це характеризується відкладанням в печінці ряду важливих хімічних речовин, крім:

- 1) глікогену

- 2) вітамінів (жиророзчинних вітамінів та В<sub>9</sub>, В<sub>12</sub>)
- 3) ліпідів
- 4) макроелементів
- 5) мікроелементів

**22.** Екскреторна функція печінки полягає в утворенні жовчних кислот та виділенні жовчі, яка необхідна для перебігу біохімічних процесів в кишечнику, крім:

- 1) активації панкреатичної ліпази (травлення ліпідів)
- 2) емульгування жирів
- 3) всмоктування білків
- 4) всмоктування ліпідів
- 5) екскреції продуктів метаболізму

**23.** Жінку середніх років госпіталізовано з жовтяницею, сонливістю, важкістю у правому підребер'ї, підвищенні температури тіла. Біохімічними ознаками були, гіперферментемія ( АЛТ, АСТ, ЛДГ<sub>4-5</sub> ), зростання вмісту в крові ціанкобаламіну, іонів заліза, прямого білірубіну. Для якого синдрому характерні ці показники.?

- 1) холестатичний
- 2) мезенхімальний
- 3) малої недостатності печінки
- 4) цитолітичний
- 5) пухлинного росту

**24.** Аутоімунний гепатит - хронічне прогресуюче захворювання печінки невідомої етіології. Який біохімічний синдром порушення функцій печінки превалює при цьому захворюванні?

- 1) цитолітичний
- 2) гепатоцелюлярної недостатності
- 3) мезенхімально-запальний
- 4) холестатичний
- 5) пухлинного росту

**25.** Для характеристики біохімічних синдромів при порушеннях функцій печінки використовують найбільш інформативні біохімічні показники. Індикаторами мезенхімально-запального синдрому є наступні, крім:

- 1) тимолова проба (підвищення)
- 2) γ-глобуліни крові (збільшення)
- 3) білки гострої фази (збільшення)
- 4) амілаза крові
- 5) диспротеїнемія

**26.** При спадковому захворюванні гемохроматозі порушується обмін заліза, що пов'язано з накопиченням його в гепатоцитах та інших парехіматозних органах, що приводить до печінкової недостатності. Для діагностики цього захворювання визначають в крові:

- 1) рівень заліза, феритину, трансферину
- 2) рівень церулоплазміну в крові, міді в сечі
- 3) рівень білірубіну та його фракцій в крові
- 4) рівень білка та його фракцій в крові
- 5) рівень холестерину в крові

**27.** Причинами гемолітичної жовтяниці є наступні, крім:

- 1) переливання несумісної крові
- 2) резус-конфлікт у новонароджених
- 3) жовтяниця новонароджених
- 4) гемоліз еритроцитів
- 5) пухлина голівки підшлункової залози

**28.** Для характеристики уражень печінки визначають прийнятий мінімум біохімічних показників, який передбачає визначення параметрів, крім:

- 1) білірубін сироватки та сечі
- 2) активність трансаміназ та ЛФ
- 3) загальний білок та його фракції
- 4) осадові проби
- 5) всі відповіді вірні

**29.** Значний прогрес в гепатології обумовлений відкриттям та впровадженням в практику нових методів діагностики. Для виявлення АГ збудників, АГ до них, а також гормонів, онкомаркерів використовують метод:

- 1) спектрофотометричний
- 2) імуноферментний аналіз
- 3) хроматографічний
- 4) полімеразна ланцюгова реакція
- 5) полярографічний

**30.** При ураженні гепатоцитів знижується синтетична функція печінки, що супроводжується змінами біохімічних показників. Серед наведених тестів показниками синтетичної функції печінки є, крім:

- 1) вміст загального білку та альбумінів крові
- 2) протромбіновий індекс
- 3) рівень білірубіну в крові
- 4) рівень холестерину в крові
- 5) активність холінестерази

**31.** Причинами обтураційної жовтяниці (зовнішньопечінкового холестазу) можуть бути наступні, крім:

- 1) жовчні камені
- 2) пухлини жовчевивідної протоки
- 3) гепатити
- 4) карцинома голівки підшлункової залози

5) здавлення жовчевивідної протоки

**32.** В патогенезі гемохроматозу має місце порушення обміну заліза, яке накопичується в гепатоцитах і інших органах. Для діагностики цього захворювання визначають в крові наступні показники, крім:

- 1) заліза
- 2) феритину
- 3) ферину
- 4) церулоплазміну
- 5) трансферину

**33.** Індикаторами мезинхімально-запального синдрому печінки є наступні, крім:

- 1) гамаглобуліни сироватки крові
- 2) тимолова проба
- 3) сулемова проба
- 4) галактозна проба
- 5) співвідношення імуноглобулінів крові

**34.** Для уточнення характеру уражень печінки використовують біохімічні, ІФА, ПЛР та інші методи. Цими методами визначають наступні показники, крім:

- 1) маркерів вірусів гепатиту
- 2) маркерів фіброзу печінки
- 3) аутоантитіл
- 4) активності трансаміназ
- 5)  $\alpha$ -фетопротеїну

**35.** В сучасних біохімічних дослідженнях для діагностики спадкових захворювань, виявлення наявності в організмі певних вірусів, ідентифікації особистості використовують так звану ДНК-діагностику. Який метод використовують з цією метою?

- 1) імуноферментний аналіз
- 2) хроматографію
- 3) полімеразну ланцюгову реакцію
- 4) рентгеноструктурний аналіз
- 5) електронну мікроскопію

**36.** Спадкове захворювання хвороба Вільсона-Коновалова обумовлено порушенням обміну міді, що веде до недостатності екскреції та відкладанню її в печінці та інших органах. Індикаторним тестом цього захворювання є:

- 1) зниження рівня заліза в крові
- 2) зниження рівня церулоплазміну в крові
- 3) зниження рівня кальцію в крові
- 4) зниження екскреції міді с сечею
- 5) зниження рівня  $\text{Na}^+$  та  $\text{K}^+$  в крові

**37.** Пенсіонер звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правому підребер'ї. За останній тиждень спостерігається сеча темного кольору, а калові маси знебарвлені. У пацієнта порушена екскреторна функція печінки. Виберіть біохімічний тест, який характеризує цю функцію:

- 1) альбумін крові
- 2) холінестераза крові
- 3) аспаргатамінотрансфераза крові
- 4) аланінамінотрансфераза крові
- 5) білірубін крові і сечі

**38.** У 20-річного студента з'явилися симптоми грипу, що супроводжувались втратою апетиту і болем у правому підребер'ї. При пальпації печінка була збільшена і болюча. Сеча стала темною, а кал - світлим. При госпіталізації біохімічні дані становили: загальний білірубін - 38мкМ/л, АЛАТ - 450МО/л, лужна фосфатаза - 70МО/л. Попередній діагноз - гепатит. Який синдром є найбільш вираженим у цей період захворювання?

- 1) холестатичний
- 2) цитолітичний
- 3) мезенхімально-запальний
- 4) пухлинного росту
- 5) портокавального шунтування печінки

**39.** У крові пацієнта виявлено зростання вище норми активності ферментів: лужної фосфатази,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази, 5-нуклеотидази, лейцинамінопептидази. Ці зміни свідчать про:

- 1) порушення цілісності гепатоцитів
- 2) розвиток холестазу
- 3) розвиток злоякісної пухлини
- 4) вірусну інфекцію
- 5) розвиток запального процесу

**40.** Причинами паренхіматозної (гепатоцелюлярної) жовтяниці можуть бути спадкові порушення транспорту білірубину. Це спостерігається при перерахованих захворюваннях, крім:

- 1) хвороба Жильбера
- 2) синдром Криглера-Найяра
- 3) жовтяниця новонароджених
- 4) синдром Ротора
- 5) синдром Дабіна-Джонсона

**41.** У хворого з алкогольним ураженням печінки спостерігається активація ПОЛ, порушення активності ферментів електронотранспортних ланцюгів, активація системи комплементу, посилений синтез колагену. Ці зміни пов'язані з дією альдегіду:

- 1) мурашиного



- 2) оцтового
- 3) пропіонового
- 4) масляного
- 5) валеріанового

**42.** При ураженні печінки активні запальні процеси стимулюють фіброгенез, в результаті чого розвивається цироз. Виберіть з наступних показників маркер фіброзу печінки:

- 1) гіалуронова кислота в крові
- 2) гіпурова кислота в сечі
- 3) активність трансаміназ
- 4)  $\alpha$ -фетопротеїн
- 5) церулоплазмін

**43.** Причиною паренхіматозної (гепатоцелюлярної) жовтяниці може бути спадкова незрілість ферментів кон'югації білірубіну в гепатоцитах. Це спостерігається при:

- 1) гепатиті А
- 2) хворобі Жильбера
- 3) гепатиті В
- 4) алкогольному гепатиті
- 5) аутоімунному гепатиті

**44.** В лікарню потрапив чоловік 62 років, в якого аналіз крові виявив анемію, лейкоцитоз, тромбоцитопенію. При біохімічному дослідженні спостерігались підвищення активності трансаміназ,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази та прямого білірубіну, що свідчило про:

- 1) алкогольний гепатит
- 2) гепатит А
- 3) гепатит В
- 4) гепатит С
- 5) аутоімунний гепатит

**45.** Який метод є найбільш інформативним для діагностики виразності фіброзу печінки?

- 1) пункційна біопсія печінки
- 2) ензимодіагностика
- 3) визначення білірубіну та його фракцій
- 4) визначення білків гострої фази
- 5) визначення показників ліпідного обміну

**46.** В лікарню поступив хворий 25 років з жовтяницею, болями в правому підребер'ї, підвищеною температурою. Попередній діагноз - гепатит А. Який з наведених лабораторних тестів є найбільш інформативним для визначення типу гепатиту?

- 1) активність трансаміназ

- 2) гіпербілірубінемія
- 3) антитіла - антиHAV
- 4) збільшення тимолової проби
- 5) збільшення ЛДГ<sub>5</sub>

**47.** Після тривалого вживання ліків одного типу (у тому числі снодійних засобів) при хронічному вживанні алкоголю, у людей, що працюють на підприємствах хімічної галузі тощо, знижується ефективність деяких фармацевтичних препаратів. З якими змінами у системі детоксикації це пов'язано?

- 1) активація глюкуронілтрансферази
- 2) активація монооксидази
- 3) активація цитохром Р-450-залежних монооксигеназ
- 4) інгібування глюкуронілтрансферази
- 5) інгібування цитохром Р-450-залежних монооксигеназ

**48.** В кардіоміоцитах передсердь виробляється передсердний натрійуретичний фактор, який обусловлює натрійурез і підвищує діурез. В скільки разів по діуретичній активності він перевищує фармакологічний препарат фуросемід?

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 50
- 5) 40

**49.** Складний процес сечоутворення перебуває під контролем багатьох факторів, серед яких важливу роль відіграють гормони. Де синтезується натрійуретичний фактор?

- 1) Кардіоцити лівого передсердя
- 2) Кардіоцити правого передсердя
- 3) Кардіоцити лівого шлуночка
- 4) Кардіоцити правого шлуночка
- 5) Кардіоцити передсердь

**50.** До калійзберігаючих діуретинів відноситься наведені фармпрепарати, крім:

- 1) Спіронолактон
- 2) Амilorид
- 3) Тріамтерен
- 4) Верошпірон
- 5) Фуросемід

**51.** При гломерулонефриті порушується клубочкова фільтрація. Основними показниками, що мають діагностичну цінність є, крім:

- 1) Олігурія
- 2) Протеїнурія
- 3) Гематурія

- 4) Гіпокреатинніурія
- 5) Білірубінурія

**52.** Який фармацевтичний препарат володіє найпотужнішою діуретичною активністю?

- 1) Діакарб
- 2) Маніт
- 3) Фуросемід
- 4) Тріамтерен
- 5) Верешпірон

**53.** Діуретик діакарб, який зменшує реабсорбцію  $\text{Na}^+$  у проксимальних канальцях шляхом пригнічення процесів гідратації  $\text{CO}_2$ , є інгібітором ферменту:

- 1) Карбоангідрази
- 2) Трипсину
- 3) Холінестерази
- 4) Ліпопротеїнліпази
- 5) Амілази

**54.** Який фармацевтичний препарат серед наведених має слабо виражену діуретичну дію?

- 1) фуросемід
- 2) буметанід
- 3) діакарб
- 4) дихлотіазид
- 5) бендрофлуазид

**55.** Гломерулонефрит - двостороннє дифузне захворювання запальної природи, при якому знижується клубочкова фільтрація, що зумовлює:

- 1) затримку натрію
- 2) екскрецію натрію
- 3) затримку калію
- 4) екскрецію калію
- 5) екскрецію хлоридів

**56.** Хвора 39 років поступила зі скаргами на швидку втомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудоту, блювання зранку, періодичні носові кровотечі. У віці 15 років перенесла гострий гломерулонефрит. При обстеженні: АТ 200/140 мм рт ст., блідість шкіри і слизових оболонок, сліди розчухувань і геморагії на шкірі. В аналізі сечі: білок 3,3 г/л, Л 3-5 в п/з, Ер 8-10 в п/з, циліндри еритроцитарні 3-4 в п/з. Який із вказаних біохімічних показників найбільш інформативний при оцінюванні стану хворої?

- 1) креатинін сироватки крові
- 2) натрій плазми крові
- 3) сечова кислота в крові

- 4) фібриноген крові
- 5) білірубін крові

**57.** Причинами синдрому гіперволемії при гострому гломерулонефриті є:

- 1) затримка натрію
- 2) затримка хлоридів
- 3) затримка фосфатів
- 4) затримка калію
- 5) затримка CO<sub>2</sub>

**58.** Факторами, що підвищують діурез є наступні,крім:

- 1) натрійуретичний фактор
- 2) атріопептин
- 3) аурикулін
- 4) кардіонатрин
- 5) еритропоетин

**59.** Виражене підвищення діурезу досягається тільки при зменшенні процесу реабсорбції такого елемента, як:

- 1) кальцій
- 2) мідь
- 3) ферум
- 4) натрій
- 5) залізо

**60.** Помірною діуретичною активністю серед наведених засобів володіє фармакологічний препарат:

- 1) дихлотіазид
- 2) фуросемід
- 3) урегит
- 4) оксодолін
- 5) тріамтерен

**61.** У разі преренальної уремії відмічаються біохімічні зміни, крім:

- 1) підвищення сечовини і креатиніну в крові
- 2) гіперфосфатемія
- 3) метаболічний ацидоз
- 4) гіперкаліємія
- 5) гіперглікемія

**62.** При розвинутому амілоїдозі спостерігають симптоми, крім:

- 1) гіперпротеїнемії
- 2) протеїнурії (високодисперсні фракції глобулінів)
- 3) набряків
- 4) диспротеїнемії

5) гіперхолестеринемії

**63.** Ліки, що інактивуються печінкою, у хворих на ХНН не мають потреби в корекції доз. До них відноситься, крім:

- 1) наркотичних препаратів
- 2) антикоагулянтів
- 3) фенітоїну
- 4) еритроміцину
- 5) пеніциллінів

**64.** До ренальних причин гострої ниркової недостатності відносяться наступні, крім:

- 1) оклюзії судин
- 2) гломерулонефриту
- 3) гострого тубулярного некрозу
- 4) гострого пієлонефриту
- 5) серцево-судинної недостатності

**65.** У хворого 35 років, що у зв'язку з хронічним гломерулонефритом 3 останні роки знаходиться на гемодіалізі, з'явилися перебої в діяльності серця, гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. Напередодні - грубе порушення питного да дієтичного режимів. Які біохімічні зміни є найбільш вирогідною причиною вищевказаної клінічної картини?

- 1) гіпергідратація
- 2) гіперкаліємія
- 3) гіпокаліємія
- 4) гіпернатріємія
- 5) гіпокальціємія

**66.** Найважливішою особливістю обміну пухлинної клітини є:

- 1) Інтенсифікація катаболізму білків
- 2) Інтенсифікація синтезу нуклеїнових кислот
- 3) Пригнічення анаболізму білків
- 4) Пригнічення гліколізу
- 5) Пригнічення пентозофосфатного шляху окислення глюкози

**67.** Онкомаркером на рак печінки є:

- 1) Нейрон-специфічна енолаза(NSE)
- 2) а-фетопротеїн(АФП)
- 3) Тканинний поліпептидний антиген(ТРА)
- 4) Тумор'-М2-піруваткіназа
- 5) Хоріонічний гонадотропін

**68.** Підвищення в крові активності кислої фосфатази є підтвердженням діагнозу:

- 1) Рак шлунку

- 2) Рак передміхурової залози
- 3) Рак молочної залози
- 4) Рак товстої кишки
- 5) Рак печінки

**69.** Чим пояснюється накопичення лактату в пухлинних клітинах?

- 1) Інтенсифікацією білкового обміну
- 2) Пригніченням ліпідного обміну
- 3) Інтенсифікацією анаеробного гліколізу
- 4) Посиленням розпаду пуринових азотистих основ
- 5) Посиленням синтезу піримідинових азотистих основ

**70.** Онкомаркером на рак передміхурової залози є:

- 1) а-фетопротеїн (AFP)
- 2) Фактор некрозу клітин пухлин (TNF)
- 3) Простатичний специфічний антиген (PSA)
- 4) Раково-ембріональний антиген (CEA)
- 5) Хромогранін А

**71.** Підвищення в крові концентрації кальцитоніну є підтвердженням діагнозу:

- 1) Рак товстої кишки
- 2) Інсулома
- 3) Хоріонкарцинома
- 4) Модулярний рак щитовидної залози
- 5) Феохромацитома

**72.** Чим пояснюється підвищення в крові хворих на рак органоспецифічних ферментів:

- 1) Підвищенням проникливості клітинних мембран та некрозом пухлинної клітини
- 2) Дедиференціюванням пухлинної клітини
- 3) Відносною одноманітністю ферментного спектру пухлинної клітини
- 4) Посиленою оксигенацією пухлинної клітини
- 5) Дефіцитом кисню в пухлинній клітині

**73.** Підвищення в крові концентрації адреналіну, норадреналіну є підтвердженням діагнозу:

- 1) Рак яєчників
- 2) Медулярний рак щитовидної залози
- 3) Феохромацитома наднирників
- 4) Інсулома
- 5) Рак підшлункової залози

**74.** За рахунок інтенсифікації якого біохімічного процесу забезпечуються енергетичні потреби пухлинної клітини:

- 1) Окисного фосфорилування

- 2) Гліколіза
- 3) Ліполіза
- 4) Глюконеогенеза
- 5) Кетоліза

**75.** Онкомером на рак яєчників є:

- 1) Онкомаркер шлунку (CA-72-4)
- 2) Онкомаркер ШКТ (CA-242)
- 3) Онкомаркер молочної залози (CA 15-3)
- 4) Онкомаркер жовчного міхура (CA-19-9)
- 5) Онкомаркер яєчників (CA-125)

**76.** Підвищення в крові концентрації інсуліна підтверджує діагноз:

- 1) Рак передміхурової залози
- 2) Семінома
- 3) Інсулома
- 4) Медулярний рак щитовидної залози
- 5) Рак мозкового шару наднирників(феохромацитома)

**77.** Протипухлинні фармпрепарати (цитостатини, фторафур, метотрексат) гальмують синтез ДНК як інгібітори синтезу:

- 1) Рибозо-5-фосфату
- 2) АМФ
- 3) ТМФ
- 4) ЦТФ
- 5) УМФ

**78.** Онкомаркером на рак молочної залози є:

- 1) а-фетопроутеїн(AFP)
- 2) Нейрон-специфічна енолаза(NSE)
- 3) Фактор некрозу пухлин(TNF)
- 4) Хромогранін А
- 5) Онкомаркер молочної залози(CA-15-3)

**79.** Підвищення в крові активності лужної фосфатази є підтвердженням діагнозу:

- 1) Раку яєчників
- 2) Раку передміхурової залози
- 3) Раку печінки
- 4) Раку молочної залози
- 5) Раку головки підшлункової залози

**80.** Онкомаркером на рак товстої і прямої кишки є:

- 1) Антиген плоскоклітинної карциноми (SCC)
- 2) Білок S-100
- 3) Бета-2-мікроглобулін

- 4) Хоріонічний гонадотропін
- 5) Карцино-ембріональний антиген(СЕА)

**81.** Скринінгові дослідження це:

- 1) Активне виявлення пухлинних маркерів серед населення з підвищеним ризиком захворювання
- 2) Випадкове виявлення пухлинних маркерів серед поліклінічних хворих
- 3) Дослідження прооперованих хворих
- 4) Виявлення пухлинних маркерів з моніторингу лікування
- 5) Підтвердження діагнозу

**82.** Онкомаркером на рак прямої кишки є:

- 1) а-фетопротейн(AFP)
- 2) Бета-2-мікроглобулін
- 3) Фактор некрозу пухлин(TNF)
- 4) Хромогранін А
- 5) Карцино-ембріональний антиген(СЕА)

**83.** Чоловік віком 58 років переніс операцію з приводу раку передміхурової залози. Через 3 місяці йому провели курс променевої та хіміотерапії. До комплексу лікарських препаратів входив 5-фтор-дезоксиридин-сильний незворотній конкурентний інгібітор тимідилатсинтази. Синтез якої речовини передусім блокує цей фармпрепарат?

- 1) Білка
- 2) і-РНК
- 3) р-РНК
- 4) т-РНК
- 5) ДНК

**84.** Ознакою диференціювання пухлинної клітини є нижче вказане, крім:

- 1) Поява в крові онкофетальних антигенів
- 2) Поява в крові парапротеїна-кріоглобуліна
- 3) Збільшення в крові моноклональних імуноглобулінів
- 4) Збільшення в крові гаптоглобіна, церулоплазміна
- 5) Збільшення в крові глюкози

**85.** Онкомаркером на хоріонкарциному є:

- 1) а-фетопротейн(AFP)
- 2) Фактор некрозу пухлин(TNF)
- 3) Хромогранін А
- 4) Бета-2-мікроглобулін
- 5) Хоріонічний гонадотропін(НСГ)



**86.** У хворих з пігментною ксеродермою, шкіра яких надзвичайно чутлива до сонячного світла, може розвинутися рак шкіри. Причиною є спадкова недостатність ферменту УФ-ендонуклеази. Унаслідок цього дефекту порушується процес:

- 1) Трансляції
- 2) Реплікації ДНК
- 3) Транскрипції РНК
- 4) Зворотньої транскрипції
- 5) Репарації ДНК

**87.** Онкомаркером на тератому (рак плода) є:

- A.
- B.
- C. Фактор некрозу пухлин (TNF).
- D. Хромогранін А.
- 1) Антиген плоскоклітинної карциноми (SCC)
- 2) Бета-2-мікроглобулін
- 3) Фактор некрозу пухлин (TNF)
- 4) Хромогранін А
- 5) Хоріонічний гонадотропін (HCG)

**88.** Онкологічному хворому було призначено протипухлинний препарат-метотрексат. Однак через деякий час клітини пухлини втратили чутливість до нього. Унаслідок ампліфікації якого гена це відбулося?

- 1) Глутатіонредуктази
- 2) Дигідрофолатредуктази
- 3) Тіоредоксинредуктази
- 4) Рибонуклеотидредуктази
- 5) Метгемоглобінредуктази

**89.** Чим пояснюється накопичення лактату в пухлинній клітині:

- 1) Інтенсифікацією білкового обміну
- 2) Пригніченням ліпідного обміну
- 3) Інтенсифікацією анаеробного гліколізу
- 4) Посиленням розпаду пуринових азотистих основ
- 5) Посиленням синтезу піримідинових азотистих основ

**90.** Онкомаркером на семіному (рак яєчок) є:

- 1) Фактор некрозу пухлин (TNF)
- 2) а-фетопротеїн (AFP)
- 3) Хромогранін А
- 4) Бета-2-мікроглобулін
- 5) Хоріонічний гонадотропін (HCG)

**91.** Хворому 58 років встановлено діагноз фіброма шкіри. Принцип лікування онкологічних захворювань зводиться до використання інгібіторів синтезу:

- 1) дТМФ
- 2) дАМФ
- 3) АТФ
- 4) УМФ
- 5) ЦМФ

**92.** Онкомаркером на хоріон карциному, тератому, семіному є:

- 1) Раково(карцимо)- ембріональний антиген (СЕА)
- 2) Тумор-М2-піруваткіназа
- 3) Фактор некрозу пухлин (TNF)
- 4) Тканинний поліпептидний антиген (ТРА)
- 5) Хоріонічний гонадотропін (HCG)

**93.** Призначення онкологічним хворим низки протипухлинних препаратів упродовж тривалого часу спричиняє розвиток резистентності клітин-мішеней до них. Який процес лежить в основі цього явища?

- 1) Ампліфікація генів
- 2) Рекомбінація генів
- 3) Експресія генів
- 4) Мутація генів
- 5) Модифікація генів

**94.** Онкомаркером на рак печінки є:

- 1) Нейрон-специфічна енолаза (NSE)
- 2) Тканинний поліпептидний антиген (ТРА)
- 3) Тумор-М2-піруваткіназа
- 4) Хоріонічний гонадотропін
- 5)  $\alpha$ -фетопротеїн (AFP)

**95.** Підвищення в крові концентрації інсуліна підтверджує діагноз:

- 1) Рак передміхурової залози
- 2) Семінома
- 3) Інсулома
- 4) Медулярний рак щитовидної залози
- 5) Рак мозкового шару наднирників (феохромацитома)

**96.** Онкомаркером на мієлому є:

- 1) Кальцитонін
- 2) Кетахоламіни
- 3) 5-гідроксі-індоліл-оцтова кислота
- 4)  $\alpha$ -фетопротеїн
- 5) Моноклональні імуноглобуліни

**97.** Підвищення в крові активності кислої фосфатази є підтвердженням діагнозу:

- 1) Рак шлунку
- 2) Рак передміхурової залози
- 3) Рак молочної залози
- 4) Рак товстої кишки
- 5) Рак печінки

**98.** Слина є секретором залоз:

- 1) привушних
- 2) підщелепний
- 3) під'язиковий
- 4) залоз ротової порожнини
- 5) всі відповіді вірні

**99.** Ферментами панкреатичного соку є, крім:

- 1) панкреатична ліпаза
- 2) панкреатична амілаза
- 3) трипсин
- 4) хімотрипсин
- 5) пепсин

**100.** Хворий звернувся в клініку зі скаргами на біль в епігастрії, тошноту, блювоту. Аналіз крові виявив різке підвищення рівня сироваткової амілази та панкреатичної ліпази. Було встановлено діагноз:

- 1) гострий панкреатит
- 2) хронічний панкреатит
- 3) рак підшлункової залози
- 4) муковісцидоз
- 5) хронічний ентерит

**101.** Вміст уропепсиногену в сечі дорослої людини становить 0,036 - 0,096 г/добу.

Його зниження спостерігається при:

- 1) виразковій хворобі шлунку
- 2) виразковій хворобі дванадцятипалої кишки
- 3) гіпоацидному гастриті
- 4) гіперацидному гастриті
- 5) гострому панкреатиті

**102.** Ферментами панкреатичного соку є всі, крім:

- 1) еластази
- 2) колагенази
- 3) карбоксипептидази
- 4) амінопептидази
- 5) панкреатичної амілази

**103.** Гіперсекреторний тип порушення екзокринної функції підшлункової залози, що виявляється підвищенням продукуванням панкреатичних ферментів за нормального об'єму секрету та вмісту гідрокарбонатів, спостерігається у людей з:

- 1) гострим панкреатитом
- 2) хронічним панкреатитом
- 3) незначними запальними змінами ацинозної тканини та епітелію дрібних проток
- 4) фіброзом паренхіматозної тканини підшлункової залози
- 5) кальцинозом паренхіматозної тканини підшлункової залози

**104.** В основі розвитку синдрому мальабсорбції лежить низка чинників, крім:

- 1) морфологічні зміни слизової оболонки тонкої кишки
- 2) пригнічення ферментних систем, що перетравлюють харчові продукти
- 3) розлади специфічних транспортних механізмів в біомембранах
- 4) порушення моторної функції кишок
- 5) активація ферментів травлення

**105.** В практичній медицині більшою мірою використовують метод діагностики *Helicobacter pylori* (Hр):

- 1) дихально-аналітичний з використанням нуклідів карбону
- 2) серологічний з визначенням антитіл до Hр - Lg A
- 3) серологічний з визначенням антитіл до Hр - Lg G, Lg M
- 4) гастроскопічний із біопсією
- 5) уреазний тест

**106.** Гіпосекреторний тип порушення екзокринної функції підшлункової залози, що супроводжується зниженням концентрації та дебіту ферментів за нормального об'єму секрету та гідрокарбонатів, спостерігається у хворих з:

- 1) глибокими порушеннями зовнішньої секреції підшлункової залози внаслідок фіброзу, кальцинозу чи утворення кіст
- 2) гострим панкреатитом
- 3) хронічним гастритом
- 4) хронічним ентероколітом
- 5) раком панкреатичної залози

**107.** У хворого виявлено стеаторею, що є свідченням мальабсорбції внаслідок:

- 1) порушення травлення білків
- 2) порушення всмоктування жирів
- 3) порушення травлення вуглеводів
- 4) порушення всмоктування моносахаридів
- 5) порушення всмоктування амінокислот

**108.** Вкажіть гормональні стимулятори панкреатичної секреції:

- 1) секретин та холецистокінін
- 2) ацетилхолін, серотонін
- 3) гастрин, гістамін

- 4) адреналін, норадреналін
- 5) простагландин Е, кальцитріол

**109.** Принцип уреазного тесту для виявлення *Helicobacter pylori*:

- 1) уреаза бактерій розщеплює сечовину на аміак,  $\text{CO}_2$  та  $\text{H}_2\text{O}$
- 2) йони амонію та гідрокарбонатів зумовлюють зміщення рН з кислого в основний бік
- 3) зміна рН зумовлює зміну забарвлення індикатора фенолрота з жовтого на червоний
- 4) швидкість зміни забарвлення індикатора фенолрота залежить від уреазної активності, яка визначається кількістю бактерій
- 5) Всі відповіді вірні

**110.** Карциноембріональний антиген (КЕА) визначають у хворих на:

- 1) рак підшлункової залози
- 2) гострий панкреатит
- 3) карцинома товстої кишки
- 4) анацидний гастрит
- 5) рак шлунку

**111.** Гастроінтестинальний раковий антиген (ГІРА) зростає на 73% у хворих на:

- 1) гострий панкреатит
- 2) хронічний панкреатит
- 3) рак підшлункової залози
- 4) рак шлунку
- 5) рак товстої кишки

**112.** Порушення всмоктування білків в кишечнику настає через недостатню секрецію:

- 1) трипсиногену
- 2) хімотрипсиногену
- 3) проеластази
- 4) прокарбоксіпептидази
- 5) всі відповіді вірні

**113.** Різне збільшення в плазмі концентрації панкреатичного поліпептиду (ПП) (норма 2-90 пмоль/л) є діагностичним тестом на:

- 1) ПП-ому (злоякісну пухлину підшлункової залози)
- 2) ВПП-ому (злоякісну пухлину підшлункової залози)
- 3) соматостатиному (злоякісну пухлину підшлункової залози)
- 4) гострий панкреатит
- 5) хронічний панкреатит

**114.** Глосит, стоматит, хейліт є характерними симптомами дефіциту вітаміну:

- 1)  $\text{B}_9$

- 2) В<sub>2</sub>
- 3) С
- 4) К
- 5) А

**115.** Підвищену кількість шлункового соку та його високу кислотність натще спостерігають при:

- 1) гіперсекреторному гастриті
- 2) виразковій хворобі шлунка
- 3) апендициті
- 4) холециститі
- 5) всі відповіді вірні

**116.** Холестатичний синдром, як наслідок стискання загальної жовчної протоки набряклою голівкою панкреатичної залози під час гострого панкреатиту виявляється:

- 1) гіпербілірубінемією
- 2) Підвищенням активності лужної фосфатази
- 3) Підвищенням активності у-глутамілтранспептидази
- 4) гіперхолестеринемією та гіпер-*b*-ліпопротеїнемією
- 5) всі відповіді вірні

**117.** Ураження слизової шлунку веде до зменшення синтезу гастромукопротеїна (внутрішнього фактора Кастла, що гальмує всмоктування вітаміну):

- 1) В<sub>1</sub>
- 2) С
- 3) В<sub>2</sub>
- 4) В<sub>12</sub>
- 5) В<sub>9</sub>

**118.** Найбільше діагностичне значення для гострого панкреатиту має визначення панкреативних ферментів у плазмі:

- 1) рівень сироваткової амілази зростає через 2-12 год. від початку нападу (норма 16-40 мг/мл/год)
- 2) показник імунореактивного трипсину зростає у 20-70 раз (норма 14-67 нмоль/л/сек)
- 3) рівень ліпази зростає на 5-6 добу і утримується гіперліпаземією до 18 діб
- 4) підвищення рівня фосфоліпази А<sub>2</sub> настає раніше, ніж підвищення інших ферментів та корелює зі ступенем важкості
- 5) всі відповіді вірні

**119.** Медикаментозний вплив на підшлункову залозу під час нападу гострого панкреатиту ґрунтується на:

- 1) пригніченні її активної секреції
- 2) зменшенні об'єму панкреатичного соку

- 3) зменшенні об'єму гідрокарбонатів
- 4) зменшенні об'єму та концентрації ферментів
- 5) всі відповіді вірні

**120.** Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на біль та парестезії по ходу нервів, біль в кістках (осалгія), тетанічні судоми м'язів. Після проведеного обстеження встановлено порушене всмоктування (мальабсорбцію) вітаміну:

- 1) В<sub>1</sub>
- 2) С
- 3) D
- 4) В<sub>2</sub>
- 5) В<sub>12</sub>

**121.** У хворого встановлено значне зниження активності лізоциму слини, що є діагностичним тестом на захворювання, крім:

- 1) карієсу
- 2) раку шлунка та виразковий процес
- 3) гінгівіту
- 4) парадонтозу
- 5) запального процесу порожнини рота

**122.** Жовч може потрапляти в шлунок при дуоденогастральному рефлюксі, що надає колір шлунковому соку:

- 1) коричневий
- 2) жовтувато-зелений
- 3) білуватий
- 4) червоний
- 5) сіро-голубий

**123.** В клініку звернувся хворий зі скаргами на появу підшкірних крово-виливів, що може бути викликано:

- 1) порушенням всмоктування в кишечнику вітаміну А
- 2) порушенням всмоктування в кишечнику вітаміну D
- 3) порушенням всмоктування в кишечнику вітаміну К
- 4) порушенням всмоктування в кишечнику вітаміну Е
- 5) порушенням всмоктування в кишечнику вітаміну В<sub>1</sub>

**124.** Карієс зубів характеризується активацією ферментів гліколізу і утворенням великої кількості органічних кислот:

- 1) цитрату
- 2) пірувату, лактату
- 3) малату, фумарату
- 4) ізоцитрату, α-кетоглутарату
- 5) оксалоацетату, аконітату

**125.** Кров може потрапляти в шлунковий сік внаслідок виразкової хвороби шлунка, травм слизової оболонки шлунка, внаслідок заковтування крові під час кровотеч з порожнини рота, носа, носоглотки та надає кольору:

- 1) коричневого
- 2) сірого
- 3) жовтувато-зеленого
- 4) сіро-голубого
- 5) фіолетового

**126.** В клініку звернувся хворий зі скаргами на розлади сутінкового зору. Про яку причину мальабсорбції можна думати:

- 1) порушенням всмоктування вітаміну D
- 2) порушенням всмоктування вітаміну E
- 3) порушенням всмоктування вітаміну A
- 4) порушенням всмоктування вітаміну B<sub>1</sub>
- 5) порушенням всмоктування вітаміну C

**127.** Активність а-амілази в слині зростає при захворюваннях не пов'язаних з патологічними процесами в ротовій порожнині:

- 1) цукровому діабеті
- 2) виразковій хворобі шлунка
- 3) виразковій хворобі дванадцятипалої кишки
- 4) хронічному панкреатиті
- 5) всі відповіді вірні

**128.** У хворої дитини встановлено глютену хворобу, що є наслідком спадкового порушення всмоктування в кишечнику (мальабсорбції) таких речовин:

- 1) білка м'яса
- 2) моносахаридів
- 3) білка злаків
- 4) жирних кислот
- 5) вітаміну A

**129.** Вкажіть біохімічні маркери гострого панкреатиту:

- 1) визначення в крові продуктів розщеплення фібриногену-фібрину
- 2) визначення в крові продуктів розчинних фібринмономерних комплексів
- 3) визначення в крові продуктів активності калікреїну та протеїназних інгібіторів
- 4) рівень імуноглобулінів M, G, інтерлейкіни IL-G, IL-8, C-реактивний білок
- 5) всі відповіді вірні

**130.** Периферійні нейропатії є характерними симптомами мальабсорбції (порушення всмоктування) вітаміну:

- 1) вітаміну B<sub>1</sub>
- 2) вітаміну B<sub>2</sub>



- 3) вітаміну В<sub>6</sub>
- 4) вітаміну С
- 5) вітаміну А

**131.** Функції слини:

- 1) травна (підготовка порції їжі до ковтання)
- 2) трофічна (основне джерело для емалі зуба Са, Р та ін.)
- 3) захисна (містить лізоцим, Іg, лактоферин, цистатин, гістатин, тощо)
- 4) видільна (екскретує сечовину, сечову кислоту, солі амонію, роданіди)
- 5) всі відповіді вірні

**132.** Що є причиною ренальної остеодистрофії при ХНН?

- 1) гіпопаратиреоїдизм
- 2) збільшення секреції кальцитоніну
- 3) вторинний гіперпаратиреоїдизм
- 4) зменшення секреції кальцитоніну
- 5) альдостеронізм

**133.** Постренальні фактори призводять до пригнічення функції нирок, що обумовлено зниженням ефективного фільтраційного тиску в клубочках через блокування відтоку сечі. До постренальних факторів відносяться, крім:

- 1) ниркові каменці
- 2) карцинома матки
- 3) карцинома простати
- 4) карцинома сечового міхура
- 5) ушкодження ниркової паренхіми

**134.** Чинниками, що сприяють розвитку хронічного пієлонефриту є, крім:

- 1) несвоєчасне лікування гострого пієлонефриту
- 2) патологічні процеси в нирках
- 3) запальні процеси в сусідніх органах
- 4) патологічні процеси в сечових шляхах
- 5) гострі запальні процеси в легенях, головному мозку

**135.** Який з наведених фарм. препаратів є нефротоксичним?

- 1) циклоспорин
- 2) наркотичні препарати
- 3) фенітоїн
- 4) антикоагулянти
- 5) еритроміцин

**Задание # 136**

В якості сечогінних засобів, що впливають на гуморальну регуляцію, ефективними є антагоністи гормонів антидіуретичної дії. Антагоністом альдостерону (АДГ) є:

- 1) фуросемід
- 2) тріамтерен
- 3) спіронолактон
- 4) діакарб
- 5) урегід

**137.** При амілоїдозі утворюється і відкладається в різних органах і тканинах особлива речовина фібрилярної будови- амілоїд. Яка хімічна природа його?

- 1) глікопротеїн
- 2) ліпопротеїн
- 3) фосфопропротеїн
- 4) сульфопропротеїн
- 5) гемпропротеїн

**138.** У початковому періоді амілоїдозу нирок спостерігають симптоми, крім:

- 1) гіпербілірубінемії
- 2) еритроцитурії
- 3) гіперхолестеринемії
- 4) диспротеїнемії
- 5) протеїнурії

**139.** Хімічний аналіз ниркових каменів важливий для дослідження причин їх появи, хімічну основу каменів становлять речовини, крім:

- 1) кальцію фосфат
- 2) кальцію оксалат
- 3) кальцію глюконат
- 4) сечова кислота
- 5) цистин

**140.** Причинами синдрому гіперволеїї при гострому гломерулонефриті є:

- 1) затримка натрію
- 2) затримка хлору
- 3) затримка фосфатів
- 4) затримка калію
- 5) затримка CO<sub>2</sub>

**141.** У хворого спостерігається значне збільшення добового діурезу без глюкозурії. Який гормональний препарат можна рекомендувати для замісної терапії?

- 1) вазопресин
- 2) альдостерон
- 3) тиреоїдин
- 4) інсулін
- 5) адреналін

**142.** У дитини виявлено гіпокальцемію та гіперфосфатемію. Який з наведених гормональних препаратів рекомендується використовувати в комплексному лікуванні для усунення цих симптомів?

- 1) паратгормон
- 2) тироїдин
- 3) вазопресин
- 4) прогестерон
- 5) окситоцин

**143.** У хворого виражені алергійні симптоми: висипи на тілі, набряк обличчя, свербіж. Зі збільшенням утворення якого біогенного аміну це пов'язано?

- 1) гістаміну
- 2) серотоніну
- 3) адреналіну
- 4) норадреналіну
- 5) холіну

**144.** Чоловік віком 25 років протягом 2-3 років скаржиться на посилення головного болю, апатію, збільшення маси тіла, закрепи. Ріст 168 см, маса тіла 72 кг. Шкіра бліда, холодна, суха. Випадання волосся. Щитоподібна залоза не збільшена. Рівень ТТГ - 30 мкг/л, СТГ - 3 мкг/л. Рівень гонадотропних гормонів без відхилень від норми. Визначте, які порушення пов'язані з таким станом:

- 1) гіпотиреоз
- 2) гіпопітуїтаризм
- 3) акромегалія
- 4) вторинний гіпогонадизм
- 5) аліментарне ожиріння

**145.** У хворого на ендокринну патологію спостерігаються тахікардія, підвищена температура тіла, дратівливість, схуднення, посилення споживання кисню, від'ємний азотистий баланс. Підвищення концентрації якого гормону в крові може призвести до такого стану?

- 1) тироксину
- 2) вазопресину
- 3) соматотропіну
- 4) інсуліну
- 5) глюкагону

**146.** У хворого встановили тиреотоксикоз, що виявляється підвищенням тиреоїдних гормонів ( $T_3$  та  $T_4$ ). Це захворювання призвело до схуднення, тахікардії та психічної збудливості. Укажіть, як тиреоїдні гормони впливають на енергетичний обмін у мітохондріях:

- 1) роз'єднують окиснення та окисне фосфорилування
- 2) блокують дихальний ланцюг
- 3) блокують субстратне фосфорилування

- 4) активують окисне фосфорилування
- 5) пригнічують окислення жирних кислот

**147.** Хворий віком 23 роки скаржиться на головний біль, зміну зовнішнього вигляду (збільшення розмірів ніг, кистей, рис обличчя), огрубіння голосу, погіршення пам'яті. Захворювання почалося приблизно 3 роки тому без видимих причин. Об'єктивно: збільшення надбрівних дуг, носа, язика. Аналіз сечі без особливих змін. Причиною такого стану може бути:

- 1) гіперпродукція соматотропіну
- 2) дефіцит альдостерону
- 3) дефіцит глюкагону
- 4) дефіцит тироксину
- 5) гіперпродукція кортикостероїдів

**148.** У-річної дитини з епідемічним паратитом на 5-й день захворювання підвищилась температура тіла, з'явився головний біль, блювання. Під час огляду визначилась ригідність м'язів потилиці, під час пункції підвищений тиск ліквору. Спинномозкова рідина каламутна. Цитологічні та бактеріологічні дослідження сідчать про гнійний менінгіт (стафілококовий). Зміна якого біохімічного показника ліквору найбільш імовірна?

- 1) підвищення рівня глюкози
- 2) зниження рівня глюкози
- 3) високий уміст білка
- 4) низький уміст білка
- 5) високий уміст хлоридів

**149.** До приймального відділення доставлено жінку віком 37 років, яка годину тому з метою самогубства випила 300 мл концентрованого розчину хлорофосу. Шлунок промито вдома співробітниками швидкої медичної допомоги через 20 хв після випадку. У такому разі механізм дії фосфорорганічних сполук має бути усунений передусім за допомогою:

- 1) надлишкового продукування холінестерази
- 2) прискореного руйнування ацетилхоліну
- 3) підвищення активності холінестерази
- 4) блокади холінестерази
- 5) припинення синтезу ацетилхоліну

**150.** У 6-місячної дитини спостерігається різке відставання у психомоторному розвитку; бліда шкіра з екзематозними змінами, біляве волосся, блакитні очі, напади судом. Лікар запідозрив фенілпіровиноградну олігофренію. Який із наведених лабораторних аналізів крові та сечі найбільш вірогідний для встановлення діагнозу?

- 1) визначення концентрації триптофану
- 2) визначення концентрації фенілпірувату
- 3) визначення концентрації гістидину

- 4) визначення концентрації лейцину
- 5) визначення концентрації валіну

**151.** У психічному статусі 32-річного хворого стійке патологічне зниження настрою. Контактний. Коротко, але по суті відповідає на запитання. Мовна продукція вкрай лаконічна, в уповільненому темпі, рухи скуті й загальмовані. Висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження. Препарати якої групи передусім показані хворому?

- 1) нормотиміки
- 2) гіпнотики
- 3) антидепресанти
- 4) транквілізатори
- 5) нейролептики

**152.** Хворий віком 25 років з діагнозом дисемінований туберкульоз легень кілька годин тому почав скаржитися на головний біль, нудоту, блювання. Під час огляду відзначається ригідність м'язів потилиці, приєднуються психічні розлади, сплутаність свідомості. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського, характерні для туберкульозного менінгіту. Для дослідження взято ліквор. Зміна яких біохімічних показників для туберкульозного менінгіту відзначається в лікворі?

- 1) зниження рівня цукру і підвищення білка
- 2) зниження рівнів цукру і білка
- 3) підвищення рівнів цукру і білка
- 4) підвищення рівнів хлоридів і фосфатів
- 5) зниження рівнів хлоридів і фосфатів

**153.** Жінка віком 25 років хворіє на параноїдну шизофренію впродовж 3 років. У період загострення захворювання напружена, чує "голоси", які наказують убити себе. Який препарат - блокатор дофамінових рецепторів - доцільно призначити хворій?

- 1) аміназин
- 2) галоперидол
- 3) санапакс
- 4) седуксен
- 5) амітриптилін

**154.** При хворобі Паркінсона порушується дофамінергчна передача і тому для лікування застосовують попередник дофаміну L-ДОФА. Для зменшення побічного впливу і дози L-ДОФА вживають у комбінації з:

- 1) інгібітором декарбоксилази ароматичних амінокислот
- 2) активатором декарбоксилази ароматичних амінокислот
- 3) інгібітором моноамінооксидази
- 4) активатором моноамінооксидази
- 5) блокаторами дофамінових рецепторів

**155.** Хворий віком 30 років, який страждав на головний біль, піднімаючи важкий предмет, відчув сильний головний біль у вигляді "удару по голові", з'явилися нудота, блювання, легке запаморочення. Через добу - об'єктивно виражений менінгеальний синдром, температура тіла 37,6<sup>0</sup> С. Лікар запідозрив субарахноїдальний крововилив. Для підтвердження діагнозу проведено комп'ютерно-томографічне дослідження і люмбальну пункцію. Який візуальний показник ліквору підтвердить вірогідність діагнозу?

- 1) зеленого кольору
- 2) каламутний
- 3) рожевого кольору
- 4) прозорий
- 5) безбарвний

**156.** У новонародженої дитини з терміном гестації 34 тижні під час огляду відзначаються пригнічена свідомість, різко виражена гіпотонія. У спинномозковій рідині підвищена кількість еритроцитів, білка, рівень цукру знижений. У крові: Нв - 85г/л. Ці дані відповідають картині:

- 1) внутрішньочерепного крововиливу
- 2) сепсису
- 3) анемії
- 4) менінгіту
- 5) внутрішньоутробної інфекції

### Ответы:

- |                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1) Верный ответ (1 б.): 5;  | 24) Верный ответ (1 б.): 3; | 47) Верный ответ (1 б.): 3; |
| 2) Верный ответ (1 б.): 3;  | 25) Верный ответ (1 б.): 4; | 48) Верный ответ (1 б.): 2; |
| 3) Верный ответ (1 б.): 3;  | 26) Верный ответ (1 б.): 1; | 49) Верный ответ (1 б.): 5; |
| 4) Верный ответ (1 б.): 3;  | 27) Верный ответ (1 б.): 5; | 50) Верный ответ (1 б.): 5; |
| 5) Верный ответ (1 б.): 2;  | 28) Верный ответ (1 б.): 5; | 51) Верный ответ (1 б.): 5; |
| 6) Верный ответ (1 б.): 1;  | 29) Верный ответ (1 б.): 2; | 52) Верный ответ (1 б.): 3; |
| 7) Верный ответ (1 б.): 2;  | 30) Верный ответ (1 б.): 3; | 53) Верный ответ (1 б.): 1; |
| 8) Верный ответ (1 б.): 2;  | 31) Верный ответ (1 б.): 3; | 54) Верный ответ (1 б.): 3; |
| 9) Верный ответ (1 б.): 4;  | 32) Верный ответ (1 б.): 4; | 55) Верный ответ (1 б.): 1; |
| 10) Верный ответ (1 б.): 1; | 33) Верный ответ (1 б.): 4; | 56) Верный ответ (1 б.): 1; |
| 11) Верный ответ (1 б.): 4; | 34) Верный ответ (1 б.): 2; | 57) Верный ответ (1 б.): 1; |
| 12) Верный ответ (1 б.): 3; | 35) Верный ответ (1 б.): 3; | 58) Верный ответ (1 б.): 5; |
| 13) Верный ответ (1 б.): 4; | 36) Верный ответ (1 б.): 2; | 59) Верный ответ (1 б.): 4; |
| 14) Верный ответ (1 б.): 2; | 37) Верный ответ (1 б.): 5; | 60) Верный ответ (1 б.): 1; |
| 15) Верный ответ (1 б.): 2; | 38) Верный ответ (1 б.): 2; | 61) Верный ответ (1 б.): 5; |
| 16) Верный ответ (1 б.): 5; | 39) Верный ответ (1 б.): 2; | 62) Верный ответ (1 б.): 1; |
| 17) Верный ответ (1 б.): 4; | 40) Верный ответ (1 б.): 5; | 63) Верный ответ (1 б.): 5; |
| 18) Верный ответ (1 б.): 3; | 41) Верный ответ (1 б.): 2; | 64) Верный ответ (1 б.): 5; |
| 19) Верный ответ (1 б.): 1; | 42) Верный ответ (1 б.): 1; | 65) Верный ответ (1 б.): 3; |
| 20) Верный ответ (1 б.): 5; | 43) Верный ответ (1 б.): 2; | 66) Верный ответ (1 б.): 2; |
| 21) Верный ответ (1 б.): 3; | 44) Верный ответ (1 б.): 4; | 67) Верный ответ (1 б.): 2; |
| 22) Верный ответ (1 б.): 3; | 45) Верный ответ (1 б.): 1; | 68) Верный ответ (1 б.): 2; |
| 23) Верный ответ (1 б.): 4; | 46) Верный ответ (1 б.): 3; | 69) Верный ответ (1 б.): 3; |

