

1. У хворого гострий панкреатит. Які препарат має призначити лікар, щоб уникнути аутолізу підшлункової залози?
 - A. Активатори протеаз
 - B. Інгібітори протеаз
 - C. Трипсин
 - D. Хімотрипсин
 - E. Амілазу

2. Для характеристики білкового обміну визначають біохімічні показники , крім:
 - A. Загальний білок сироватки крові і його фракції
 - B. Осадкові проби
 - C. Сечовину і креатин
 - D. Амінокислоти і пептиди
 - E. Ліпопротеїни

3. Для характеристики вуглеводного обміну визначають біохімічні показники, крім:
 - A. Глюкоза в крові і сечі
 - B. Вуглеводні компоненти глікопротеїнів
 - C. Молочна кислота
 - D. Сіалові кислоти
 - E. Білірубін в крові

4. Активність фермента в медичній ензимології (в системі СІ) виражають в одиницях активності на:
 - A. 1 л біологічної рідини
 - B. 100 мл біологічної рідини
 - C. 10 мл біологічної рідини
 - D. 1 мл біологічної рідини
 - E. 0,1 мл біологічної рідини

5. Бактеріостатичний ефект сульфаніламідних препаратів полягає в тому, що вони конкурують з ПАБК (структурна подібність) на стадії утворення речовини-фактору росту бактерій:
 - A. Кобаламіну
 - B. Фолієвої кислоти
 - C. Біотину
 - D. Нікотинової кислоти
 - E. Тіаміну

6. Назвіть фермент, для якого конкурентним інгібітором є прозерин:
 - A. Ацетилхолінестераза
 - B. Сукцинатдигідрогеназа
 - C. Лактатдегідрогеназа
 - D. Аспартаттрансаміназа

Е. Креатинфосфокіназа

7. Активатором трипсиногену виступає:

- А. Соляна кислота
- В. Ентерокіназа
- С. Хімотрипсиноген
- Д. Карбоксипептидаза
- Е. Амілаза

8. Який фермент активується жовчними кислотами:

- А. Панкреатична ліпаза
- В. Трипсиноген
- С. Хімотрипсиноген
- Д. Прокарбоксипептидаза
- Е. Проеластаза

9. Активність якого ферменту в крові зростає найбільше у перші години виникнення інфаркту міокарда:

- А. глутаматдегідрогеназа
- В. аспартатдегідрогеназа
- С. аланінамінотрансфераза
- Д. лактатдегідрогеназа
- Е. креатинфосфокіназа

10. У хворого діагностовано гострий вірусний гепатит А (хвороба Боткіна). Зростання активності якого ферменту в крові підтвердить ураження гепатоцитів?

- А. аланінамінотрансферази
- В. амілази
- С. креатинфосфокінази
- Д. трипсину
- Е. гексокінази

11. Хворий скаржиться на гострий біль в животі, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла. В сечі активність амілази підвищена у 15 разів. Яке захворювання можна діагностувати?

- А. виразкова хвороба шлунку
- В. гострий аппендицит
- С. гострий панкреатит
- Д. гострий холецистит
- Е. ентероколіт

12. У крові хворого знайдено підвищену активність МВ-форми креатинкінази, ЛДГ та АСТ. Про ураження якого органу свідчать ці зміни?

- А. Серцевого м'язу
- В. Печінки
- С. Поперечно-смугастих м'язів

D.Нирок

E.Головного мозку

13. При алкаптонурії у сечі хворого знайдено велику кількість гомогентизинової кислоти. Сеча чорного кольору. Встановлено потемніння носа, вух і склери (явища охронозу). Причиною алкаптонурії є:

A. Вроджений дефіцит у печінці та нирках ферменту оксидази гомогентизинової кислоти

B. Дефіцит сукцинатдегідрогенази

C. Дефіцит тирозинази

D. Підвищений синтез меланіну у тканинах

E. Вроджена відсутність фенілаланін-4-монооксигенази

14. При глікогенозі – хворобі Гірке – пригнічується перетворення глюкозо-6-фосфату в вільну глюкозу і накопичується глікоген в печінці. Дефіцит якого ферменту є причиною цього захворювання?

A. Глюкозо-6-фосфатази

B. Альдолази

C. Протеїнкінази

D. Фосфоглюкомутази

E. Фосфофруктокінази

15. У 3-річної дитини з підвищеною температурою тіла після прийому аспірину спостерігається посилений гемоліз еритроцитів. Вроджена недостатність якого ферменту могла викликати у дитини гемолітичну анемію?

A. Глюкозо-6-фосфатдегідрогенази

B. Глюкозо-6-фосфатази

C. Глікогенфосфорилази

D. Гліцеролфосфатдегідрогенази

E. Гамма-глутамілтрансферази

16. Спадкові захворювання мукополісахаридози проявляються порушенням обміну речовин сполучної тканини, патологією кісток і суглобів. Який показник аналізу сечі свідчить про наявність такої патології?

A. надмірна екскреція вітамінів

B. поява глюкози

C. виділення фруктози

D. надмірна екскреція глікозаміногліканів

E. поява альбумінів

17. В основі гіперпротеїнемії при гострих інфекційних захворюваннях лежить такий механізм:

A. підвищений синтез альбумінів

B. посилений синтез білків гострої фази

C. гіпергідратація

D. зниження окислювальних процесів

E. знижений розпад білків

18. Протівірусну активність має білок плазми крові:

- A. альбумін
- B. фібриноген
- C. церулоплазмін
- D. трансферин
- E. інтерферон

19. При запальному процесі в плазмі крові зростає вміст таких білків:

- A. С-реактивний протеїн, альбумін, феритин
- B. альбумін, трансферин, фібриноген
- C. гемоглобін, гаптоглобін, трансферин
- D. церулоплазмін, фібриноген, транстиретин
- E. С-реактивний протеїн, гаптоглобін, фібриноген церулоплазмін

20. Гіпопротеїнемія – це зниження вмісту загального білка в сироватці крові, яке обумовлено:

- A. посиленням розпадом білків в організмі
- B. недостатнім надходженням білків з їжею
- C. втратою білків при нефротичному синдромі
- D. пригніченням синтезу білків в печінці
- E. всі відповіді вірні

21. До речовин, які об'єднуються поняттям залишковий азот крові відносять:

- A. креатинін, сечовину, сечову кислоту
- B. глюкозу, холестерин, сечовину
- C. білірубін, креатин, молочну кислоту
- D. глюкозу, піруват, кетонів тіла
- E. карнітин, індикан, альбумін

22. Підвищення вмісту якої речовини в сироватці крові супроводжується розвитком алкалозу:

- A. сечовини
- B. креатину
- C. креатиніну
- D. аміаку
- E. сечової кислоти

23. До основних причин ретенційної азотемії відносяться всі, за винятком:

- A. серцево-судинна недостатність
- B. обтурація сечовивідних шляхів
- C. ниркова недостатність
- D. зневоднення організму
- E. лейкози

24. До основних причин продукційної азотемії відносяться всі, за винятком:

- A. лейкози
- B. кахексія
- C. злоякісні пухлини
- D. ниркова недостатність
- E. туберкульоз легень

25. При гіперурікемії в сироватці крові підвищується вміст метаболіту:

- A. сечовини
- B. креатину
- C. креатиніну
- D. сечової кислоти
- E. аміаку

26. Зростання концентрації якої речовини в сироватці крові свідчить про розвиток м'язової дистрофії:

- A. креатиніну
- B. креатину
- C. сечовини
- D. сечової кислоти
- E. індикану

27. У крові дитини виявлено високий вміст галактози, концентрація глюкози знижена. Спостерігається катаракта, розумова відсталість, розвивається жирове переродження печінки. Яке захворювання має місце?

- A. акаталазія
- B. цукровий діабет
- C. галактоземія
- D. стероїдний діабет
- E. фруктоземія

28. У хворого 34 років має місце понижена витривалість до фізичних навантажень в той час, як у скелетних м'язах вміст глікогену підвищений. Зниженням активності якого ферменту це обумовлено?

- A. Глікогенфосфорилази
- B. Глюкозо-6-фосфатдегідрогенази
- C. Фосфофруктокінази
- D. Глікогенсинтази
- E. Глюкозо-6-фосфатази

29. Глюкокортикоїди підвищують рівень глюкози в крові шляхом активації процесу:

- A. глікогенезу
- B. глікогенолізу
- C. глюконеогенезу
- D. кетогенезу
- E. гліколізу

30. У жінки 62-х років, яка страждає на цукровий діабет, розвинулася катаракта (помутніння кришталіку). Вкажіть, який тип модифікації білків має місце при діабетичній катаракті

- A. Фосфорилування
- B. Глікозилування
- C. АДФ-рибозилування
- D. Метилування
- E. Обмежений протеоліз

31. Причиною інсулінозалежного діабету є:

- A. порушення структури і функції інсулінових рецепторів
- B. руйнування значної кількості β -клітин підшлункової залози
- C. посилений синтез інсуліну
- D. підвищений синтез адреналіну
- E. порушення структури і функції рецепторів для адреналіну

32. Як впливає на вуглеводний обмін гіперфункція щитовидної залози?

- A. інактивуються процеси всмоктування глюкози, її рівень в крові падає
- B. посилюються процеси синтезу та відкладання жирів, рівень глюкози в крові практично не змінюється
- C. посилюються процеси катаболізму вуглеводів, зростає вміст глюкози в крові
- D. змін метаболізму майже не буде
- E. посиляться синтез глікогену в печінці, рівень глюкози в крові знизиться

33. Хвора 58 років. Стан важкий, свідомість затьмарена, шкіра суха, очі запалі, ціаноз, запах гнилих яблук з рота. Результати аналізів: глюкоза крові 15,1 ммоль/л, в сечі 3,5 % глюкози. Причиною такого стану є:

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Анафілактичний шок
- D. Уремічна кома
- E. Гіповолемічна кома

34. Як оцінити аліментарну гіперглікемію?

- A. стан тривалого голодування
- B. патологічний стан
- C. явище, яке характерне для цукрового діабету
- D. стан, викликаний фізичним навантаженням
- E. фізіологічне явище

35. Хворий страждає на цукровий діабет, що супроводжується гіперглікемією натще понад 7,2 ммоль/л. Рівень якого білка плазми крові дозволяє ретроспективно (за попередні 4-8 тижнів до обстеження) оцінити рівень глікемії

- A. Глікозильований гемоглобін
- B. Альбумін

- C. Фібріноген
- D. С-реактивний білок
- E. Церулоплазмін

36. Величина ниркового порогу для глюкози становить:

- A. 5-7 ммоль/л
- B. 8-10 ммоль/л
- C. 12-15 ммоль/л
- D. 15-18 ммоль/л
- E. 18-20 ммоль/л

37. Модифікованим фактором ризику атеросклерозу є збільшення вмісту ЛПНЩ вище за показник:

- A. 1 ммоль/л
- B. 2 ммоль/л
- C. 3 ммоль/л
- D. 4 ммоль/л
- E. всі відповіді вірні

38. Лікарські препарати із групи статинів блокують ензим синтезу холестеролу:

- A. β -ГМГ-КоА-синтетазу
- B. ацетоацетил-КоА-редуктазу
- C. мевалонатсинтетазу
- D. β -ГМГ-КоА-редуктазу
- E. скваленредуктазу

39. Цільовий рівень холестеролу під час лікування пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями менший за показник:

- A. 9 ммоль/л
- B. 8 ммоль/л
- C. 7 ммоль/л
- D. 6 ммоль/л
- E. 5 ммоль/л

40. Зростання вмісту хіломікронів у плазмі крові відмічається при первинній гіперліпопротеїнемії:

- A. I типу
- B. IIa типу
- C. IIb типу
- D. III типу
- E. IV типу

41. До клініко-біохімічних критеріїв метаболічного синдрому входять наступні, крім:

- A. гіперглікемії
- B. артеріальної гіпертензії
- C. гіпертригліцеридемії

- D. зниження вмісту ЛПВЩ
- E. гіпоглікемії

42. В основі метаболічного синдрому лежить:

- A. абсолютний дефіцит інсуліну
- B. інсулінорезистентність
- C. дефіцит тироксину
- D. надлишок тироксину
- E. всі відповіді вірні

43. До ліпотропних факторів не відноситься:

- A. холін
- B. метіонін
- C. вітамін B₂
- D. вітамін B₆
- E. вітамін B₉

44. До ліпогенних факторів відноситься:

- A. інсулін
- B. вітамін B₁₂
- C. вітамін B₁₅
- D. карнітин
- E. етанол

45. Серед перерахованих вітамінів потужним антиоксидантом є:

- A. вітамін К
- B. вітамін Е
- C. вітамін Д
- D. вітамін B₂
- E. вітамін B₆

46. Сірка використовується в організмі на синтез біологічно активної речовини:

- A. Фосфатидилсерину
- B. Ацетилхоліну
- C. Холестерину
- D. Таурину
- E. Глікогену

47. Надмірне надходження якого мікроелементу в організм викликає розвиток флюорозу?

- A. Бром
- B. Йод
- C. Хлор
- D. Фтор
- E. Мідь

48. Біохімічний аналіз сироватки крові пацієнта з гепатолентикулярною дегенерацією (хвороба Вільсона-Коновалова) виявив зниження вмісту

церулоплазміну. Концентрація яких іонів буде підвищена в сироватці крові цього пацієнта?

- A. Натрію
- B. Кальцію
- C. Фосфору
- D. Калію
- E. Міді

49. При операції на щитовидній залозі з приводу захворювання на Базедову хворобу, помилково були видалені паращитовидні залози. Виникли судоми, тетанія. Обмін якого біоелемента було порушено?

- A. Кальцію
- B. Магнію
- C. Калію
- D. Заліза
- E. Натрію

50. При незначній травмі структура пошкодженої тканини повністю відновилаься. Як називається такий різновид структурних змін при запаленні?

- A. альтерація
- B. еміграція
- C. ексудація
- D. регенерація
- E. фіброз

51. У місці опіку з'явилась ділянка некрозу. Як називається фактор, що спричинює первинну альтерацію?

- A. гіпоксія
- B. ішемія
- C. канцерогенний
- D. флогогенний
- E. мутагенний

52. Після значної травми розвинувся запальний процес, який закінчився формуванням грубого рубця. З якою стадією запалення пов'язане рубцювання ?

- A. первина альтерація
- B. еміграція
- C. вторинна альтерація
- D. ексудація
- E. проліферація

53. На дні рани з'явилися грануляції. Які біологічно активні речовини стимулюють проліферацію у вогнищі запалення?

- A. простагландини
- B. альбуміни
- C. $\alpha 2$ -макроглобуліни
- D. фактори росту

Е. гістамін

54. У хворого з позитивною реакцією Манту шкіра інфільтрована лімфоцитами та макрофагами. Які медіатори спричиняють це явище:

- А. кініни
- В. білки комплементу
- С. лімфокіни
- Д лізосомні ферменти
- Е. антитіла

55. Через дві години після травми місце пошкодження сильно набрякло. Що зумовлює ексудацію при запаленні?

- А. алкалоз
- В. медіатори
- С. лейкоцитоз
- Д. підвищення ШОЕ
- Е. набряк

56. У хворого гіперацидний стан. Який гормон стимулює секрецію НСІ та пепсиногена у шлунку?

- А. соматотропін
- В. гастрин
- С. секретин
- Д. ангіотензин
- Е. адреналін

57. У дітей рН шлункового соку коливається у межах 4,0-5,0. Назвіть фермент шлункового соку, який проявляє активність у цих умовах.

- А. ренін
- В. пепсин
- С. трипсин
- Д. гістамін
- Е. хімотрипсин

58. Загальна кислотність шлункового соку у дорослої людини в нормі становить титраційних одиниць:

- А. 20 - 40
- В. 10 - 20
- С. 40 - 60
- Д. 60 - 80
- Е. 80 – 100

59. Травлення білків починається у шлунку під дією пепсину, який виділяється у вигляді пепсиногену – неактивного ферменту. Перетворення пепсиногену у пепсин здійснюється шляхом відщеплення N-кінцевого пептиду під дією:

- А. оцтової кислоти
- В. сульфатної кислоти
- С. хлоридної кислоти

- D. жовчних кислот
- E. Амінокислот

60. Вкажіть гормональні стимулятори панкреатичної секреції:

- A. секретин та холецистокінін
- B. ацетилхолін, серотонін
- C. гастрин, гістамін
- D. адреналін, норадреналін
- E. простагландин E, кальцитріол

61. В 12-палу кишку ферменти підшлункової залози секретуються в неактивному стані. Який фермент активує трипсиноген:

- A. ентерокиназа
- B. гастрин
- C. еластаза
- D. ліпаза
- E. хімотрипсин

62. У хворого гострим панкреатитом виникає загроза некрозу підшлункової залози, що супроводжується надходженням у кров і тканини активних панкреатичних протеїназ і розщепленням тканинних білків. Які захисні білки крові можуть інгібувати ці процеси?

- A. $\alpha 2$ – макроглобулін, $\alpha 1$ - антитрипсин
- B. Імуноглобуліни
- C. Кріоглобулін, інтерферон
- D. Церулоплазмін, фібриноген
- E. Трансферин, гаптоглобін

63. Підшлункова залоза виробляє фермент, здатний руйнувати альфа-1,4-глікозидні зв'язки в молекулі глікогену. Цей фермент:

- A. лізоцим
- B. хімотрипсин
- C. амілаза
- D. еластаза
- E. ліпаза

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

- A. гіпербілірубінемії
- B. зростання активності γ -глутамілтранспептидази
- C. зростання активності α -амілази
- D. гіперхолестеринемії
- E. зростання активності лужної фосфатази

65. 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:

- А.холестатичного
- В.гепатоцелюлярної недостатності
- С.мезенхімально-запального
- Д.цитолітичного
- Е.пухлинного росту

66. В лікарню поступив 36-річний чоловік зі скаргами на свербіж шкіри, жовтяницю, стеаторею. При лабораторному дослідженні виявлено гіпербілірубінемію, зростання активності лужної фосфатази, жовчних кислот, холестерину. Це характерно для синдрому:

- А.мезенхімально-запального
- В.холестатичного
- С.цитолітичного
- Д.гепатоцелюлярної недостатності печінки
- Е.пухлинного росту

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

- А.гіпоальбумінемія
- В.гіпохолестеринемія
- С.гіпоглікемія
- Д.гіпофібриногенемія
- Е.зростання непрямого білірубіну

68. 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?

- А.радіоімунний аналіз
- В.імуноферментний аналіз
- С.хроматографія
- Д.полімеразна ланцюгова реакція
- Е.спектрофотометрія

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

- А.КФК-ММ, ЛДГ₁, γ-ГТП
- В.АлАТ, АсАТ, ЛДГ₅
- С.карбоангідраза, γ-ГТФ, ЛДГ₂
- Д.амілаза, КФК-ВВ, ЛДГ₃
- Е.фосфатаза, лужна фосфатаза, КФК-МВ

70. У крові пацієнта спостерігається зростання активності АлАТ, АсАТ,

ЛДГ₅, фруктозо-1-фосфатаьдолази, сорбітолдегідрогенази, орнітинкарбамоїлтрансферази, глутаматдегідрогенази. Ці зміни свідчать про розвиток синдрому:

- А.холестатичного
- В.мезенхімального
- С.малої недостатності печінки
- Д.цитолітичного
- Е.пухлинного росту

71. При захворюваннях печінки порушується виділення жовчі. Гіповітаміноз якого з вітамінів можливий?

- А. С
- В. Р
- С. К
- Д. Н
- Е. РР

72. В утворення парних жовчних кислот бере участь амінокислота:

- А. аланін
- В. метіонін
- С. гліцин
- Д. серин
- Е. треонін

73. Хронічне запалення жовчного міхура привело до жовчно-кам'яної хвороби. Лікар призначив хенодезоксихолеву кислоту з метою:

- А. збільшення в жовчі вмісту фосфатидилхоліну
- В. розчинення жовчних каменів
- С. посилення утворення ліпідного комплексу жовчі
- Д. активації утворення ліпідного комплексу жовчі
- Е. збільшення розчинності в жовчі білірубіну

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

- А.жовтяниця немовлят
- В.паренхіматозна
- С.обтураційна
- Д.гемолітична
- Е.хвороба Жильбера

75. 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:

- А. Мурашиного

- В. Оцтового
- С. Пропіонового
- Д. Масляного
- Е. Валеріанового

76. Автоімунний гепатит – хронічне прогресуюче захворювання печінки невідомої етіології. Який біохімічний синдром порушення функцій печінки превалює при цьому захворюванні?

- А. Цитолітичний
- В. Гепатоцелюлярної недостатності
- С. Мезенхімально-запальний
- Д. Холестатичний
- Е. Пухлинного росту

77. 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:

- А. Заліза
- В. Феритину
- С. Ферину
- Д. Церулоплазміну
- Е. Трансферину

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

- А. Пункційна біопсія печінки
- В. Ензимодіагностика
- С. Визначення білірубіну та його фракцій
- Д. Визначення білків гострої фази
- Е. Визначення показників ліпідного обміну

79. 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?

- А. Активність трансаміназ
- В. Гіпербілірубінемія
- С. Антитіла – антиHAV
- Д. Збільшення тимолової проби
- Е. Збільшення ЛДГ₅

80. В нормі дорівнює нулю кліренс речовини:

- А. Сечовини
- В. Креатиніну
- С. Калію
- Д. Глюкози
- Е. Креатину

81. Підвищення екскреції сечової кислоти є наслідком катаболізму:

- A. Піримідинових нуклеотидів
- B. Пуринових нуклеотидів
- C. Простих білків
- D. Гему
- E. Вуглеводів

82. Найбільшим азотистим компонентом

сечі є:

- A. Сечова кислота
- B. Сечовина
- C. Амінокислоти
- D. Уробілін
- E. Креатинін

83. Виберіть показник питомої густини сечі, що характерний для нецукрового діабету:

- A. 1,055
- B. 1,025
- D. 1,040
- C. 1,002
- E. 1,060

84. Після двотижневого лікувального голодування рН сечі пацієнта знизився до 4,5 внаслідок появи в ній:

- A. Глюкози
- B. Білка
- C. Ацетоацетату
- D. Аміаку
- E. Хлоридів

85. Хворий скаржиться на метеоризм, діарею після вживання білкової їжі. Лікар запідозрив порушення травлення білків у ШКТ і посилення процесів гниття в кишечнику. Підтвердити цей діагноз може виявлення у сечі:

- A. Креатину
- B. Креатиніну
- C. Тваринного індикану
- D. Сечовини
- E. Гомогентизинової кислоти

86. Хворий скаржиться на спрагу, часте сечовипускання. В сечі наявна глюкоза, підвищений вміст 17-кетостероїдів, що характерне для хвороби:

- A. Цукровий діабет
- B. Нецукровий діабет
- C. Стероїдний діабет
- D. Аддісона

Е. Мікседема

87. Сеча немовляти має специфічний запах кленового сиропу. Цю патологію зумовив дефіцит ферменту:

- А. Аспартатамінотрансферази
- В. Аланінамінотрансферази
- С. УДФ-глюкуронілтрансферази
- Д. Дегідрогенази розгалужених α -кетокислот
- Е. Гліцеролкінази

88. В сечі хворого великий вміст прямого білірубіну і практично відсутній стеркобілін, що характерне для жовтяниці:

- А. Гемолітичної
- В. Обтураційної
- С. Паренхіматозної
- Д. Новонароджених

89. Хронічні захворювання нирок часто супроводжуються анемією. З недостатністю продукування якої речовини пов'язана нормохромна нормоцитарна анемія, яку спостерігають у пацієнтів з ХНН:

- А. Еритропоетину
- В. Інсуліну
- С. Адреналіну
- Д. Окситоцину
- Е. Прогестерону

90. При хронічній нирковій недостатності знижується всмоктування кальцію і намічається тенденція до гіпокальціємії, так як у зв'язку з прогресуючим ураженням ниркових канальців знижується здатність ниркових клітин синтезувати:

- А. Ренін.
- В. Креатинін.
- С. Еритропоетин.
- Д. Сечовину.
- Е. Кальцитріол

91. У 24-річного хворого на хронічний гломерулонефрит отримано такі результати аналізу сечі: відносна густина сечі - 1,010 кг/л, білок - 1,63г/л, креатинін крові - 0,350 ммоль/л, натрій сироватки - 148 ммоль/л. Яка основна причина азотемії у хворого?

- А. Зменшення ниркового кровоплину.
- В. Посилена протеїнурія.
- С. Зниження канальцевої реабсорбції.
- Д. Затримка Натрію в організмі.
- Е. Зниження клубочкової фільтрації.

92. У хворого на амілоїдоз - захворювання, що характеризується утворенням та відкладанням у різних органах і тканинах особливої речовини глікопротеїнової природи фібрилярної будови - амілоїду, спостерігається високий рівень у сечі:

- A. Глікопротеїнів.
- B. Кетонових тіл.
- C. Глюкози.
- D. Сечовини.
- E. Креатиніну.

93. Серед сечогінних засобів, що впливають на гуморальну регуляцію, ефективними виявилися антагоністи низки гормонів, які беруть участь у регуляції цього процесу. Який з препаратів є антагоністом альдостерону й широко використовується в медичній практиці?

- A. Буметанід.
- B. Спіронолактон.
- C. Діакарб.
- D. Ацетазоламід.
- E. Бендрофлуазид.

94. При хронічному гломерулонефриті у крові спостерігається підвищення:

- A. Сечовини, креатиніну.
- B. Білірубіну.
- C. Галактози.
- D. Глюкози.
- E. Сечової кислоти.

95. Онкомаркером на рак печінки є:

- A. Нейрон-специфічна енолаза(NSE)
- B. α -фетопротейн(АФП)
- C. Тканинний поліпептидний антиген(ТРА)
- D. Тумор'-М2-піруваткіназа
- E. Хоріонічний гонадотропін

96. Підвищення в крові активності кислої фосфатази є підтвердженням діагнозу:

- A. Рак шлунку.
- B. Рак передміхурової залози.
- C. Рак молочної залози.
- D. Рак товстої кишки.
- E. Рак печінки.

97. Чим пояснюється накопичення лактату в пухлинних клітинах

- A. Інтенсифікацією білкового обміну.
- B. Пригніченням ліпідного обміну.
- C. Інтенсифікацією анаеробного гліколізу.
- D. Посиленням розпаду пуринових азотистих основ.

Е.Посиленням синтезу піримідинових азотистих основ.

98. Онкомаркером на рак передміхурової залози є:

- А. а-фетопротейн(AFP).
- В. Фактор некрозу клітин пухлин(TNF).
- С. Простатичний специфічний антиген(PSA).
- Д. Раково-ембріональний антиген(СЕА).
- Е. Хромогранін А.

99. Підвищення в крові концентрації кальцитоніну є підтвердженням діагнозу:

- А. Рак товстої кишки.
- В. Інсулома.
- С. Хоріонкарцинома.
- Д. Модулярний рак щитовидної залози.
- Е. Феохромацитома.

100. Підвищення в крові концентрації катехоламінів (адреналіну, норадреналіну) є підтвердженням діагнозу:

- А. Рак яєчників.
- В. Медулярний рак щитовидної залози.
- С. Феохромацитома наднирників.
- Д. Інсулома.
- Е. Рак підшлункової залози.