

Хвора 25 років, палестинка, скаржиться на слабкість, запаморочення задишки. В анамнезі: хронічна анемія. В крові: Hb—60 г/л, еритроцитів— $2,5 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоцитів—35%, в мазку крові - анізо- та поїкілоцитоз еритроцитів: мішеньоподібні, серпоподібні еритроцити, багато поліхроматофілів. Назвіть вид анемії у хворої.

Серпоподібноклітинна анемія

Мембранопатія

Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназна анемія

Хвороба Аддісон-Бірмена

Хвороба Мінковського-Шоффара

У чоловіка, віком 30 років, при обстеженні було виявлено зниження кількості еритроцитів в крові і підвищення рівня вільного гемоглобіну в плазмі крові (гемоглобінемію). КП становив 0,85. Який вид анемії спостерігається у хворого?

Гемолітична анемія.

Гостра постгеморагічна анемія.

Дизрегуляторна анемія.

Хронічна постгеморагічна анемія.

Анемія внаслідок порушення еритропоезу.

У хворого 35 років розвинулася імунна гемолітична анемія. Який показник сироватки крові зросте в найбільшій мірі?

Непрямий білірубін

Стеркобіліноген

Прямий білірубін

Мезобіліноген

Протопорфірин

У хворого з гіпохромною анемією в еритроцитах знаходиться 45% Hb S та 55% Hb A1. Яка форма анемії у хворого?

Серпоподібноклітинна анемія.

Мікросфероцитарна анемія.

Хвороба Аддісон-Бірмена.

Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназна анемія.

Альфа-таласемія.

У хворого виявлені такі зміни в крові: еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 60 г/л, КП - 0,64, ретикулоцити - 0,1%, лейкоцити - $8,7 \cdot 10^9/л$; в мазку: мікроцитоз

і пойкилоцитоз. Залізо сироватки крові 54,5 мкмоль/л. Яка анемія у хворого?

Залізорефрактерна

Гіпопластична

Метапластична

Залізодефіцитна

Гемолітична

На шостому місяці вагітності в жінки з'явилася виражена залізодефіцитна анемія. Наявність яких клітин у крові хворої найбільш специфічна для залізодефіцитної анемії?

Анулоцитів

Мегалоцитів

Мікросфероцитів

Ретикулоцитів

Нормобластів

У хворого в мазку крові виявлено мікроцитоз, пойкилоцитоз, анулоцитоз. Для якої анемії характерні ці зміни?

Залізодефіцитної

В₁₂-дефіцитної

Гіпопластичної

Гемолітичної

Постгеморагічної

У хворого має місце мутація гена, що відповідає за синтез гемоглобіну. Це призвело до розвитку серпоподібно-клітинної анемії. Як називається патологічний гемоглобін, що виявляється при цьому захворюванні?

Hb S

Hb A1

Hb A

Hb F

Bart-Hb

Пацієнтка, 58 років, скаржиться на швидку втому, зниження працездатності, сонливість, задишку при швидкій ході. Об-но: шкіра бліда, ЧСС 85 за 1 хв., АТ–115/70 мм.рт.ст. Аналіз крові: ер-ти – $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін – 92 г/л, КП – 0,6. В мазку крові – анулоцити, мікроцити. Для якої анемії це характерно?

Залізодефіцитної

Перніціозної

Постгеморагічної

Гемолітичної

Серповидноклітинної

У хворого з хронічним мієлолейкозом у крові зменшені кількість еритроцитів і вміст гемоглобіну. Який провідний патогенетичний механізм розвитку цієї анемії?

Витіснення еритроцитарного ростка

Дефіцит заліза

Аліментарний дефіцит вітаміну B₁₂

Зменшення синтезу еритропоєтину

Крововтрата

Хворий переніс резекцію 2/3 шлунка. Через рік скаржиться на слабкість, періодичну появу темних кругів під очима, задишку, спотворення смаку та вкусу. У крові: ер. - $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$; Hb- 70 г/л. Які зміни еритроцитів у мазках периферичної крові характерні для даного захворювання?

Гіпохромні еритроцити

Гіперхромні еритроцити

Еритроцити з тільцями Кабо

Еритроцити з тільцями Жоллі

Макроцити

Хвора поступила до клініки зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, задишку. Незадовго до звернення у клініку вона приймала левоміцетин для профілактики кишкових інфекцій. Аналіз крові: еритроцити - $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 58 г/л, колірний показник - 0,9, лейкоцити - $2,2 \times 10^9/\text{л}$. Про яку анемію це свідчить?

Гіпопластичну

Метапластичну

Постгеморагічна

Гемолітичну

Залізодефіцитну

В аналізі крові 35-літнього хворого: Hb - 58 г/л, еритроцити - $1,3 \times 10^{12}/\text{л}$, КП - 1,3, лейкоцити - $2,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $110 \times 10^9/\text{л}$, ретикулоцити - 2%, ШОЕ - 35 мм/година. Визначаються полісегментовані нейтрофіли, а також тільця Жоллі і кільця Кабо. Яка це анемія за механізмом розвитку?

B₁₂-фолієводефіцитна

Гіпопластична

Залізодефіцитна

Гемолітична

Постгеморрагічна

У хворого 20 років періодично з'являється жовтушність склер та шкіри,

слабкість. Діагностована хвороба Мінковського-Шоффара. Що найбільш характерно для картини крові при цьому захворюванні?

Мікросфероцитоз

Тромбоцитоз

Макроцитоз

Анулоцитоз

Агранулоцитоз

У хворого С., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,2 \times 10^{12}$ / л, Нб - 80 г/л, Лейк. 25×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: базофіли - 5% еозинофіли - 9% мієлобласти - 3%, промієлоцити - 8%; мієлоцити - 11%, метамієлоцити - 22% паличкоядерні - 17%, сегментоядерні - 19%, лімфоцити - 3%, моноцити - 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові:

Хронічний мієлолейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Серитромієлоз

Лейкемоїдна реакція

Недиференційований лейкоз

Загальна кількість лейкоцитів- 90×10^9 /л. В лейкоцитарній формулі: е-0%, б-0%, ю-0%, п-2%, с-20%, лімфобласти -1%, пролімфоцити- 2%, лімфоцити - 70%, м - 5%, клітини Боткіна-Гумпрехта. У хворого збільшені шийні, підщелепні лімфатичні вузли. Для якої патології характерна така картина крові?

Хронічний лімфолейкоз

Хронічний мієлолейкоз.

Гострий лімфолейкоз.

Лімфогранульоматоз.

Інфекційний мононуклеоз.

У хворого 42 років виявлені такі зміни в периферичній крові: Нб 80 г/л, еритроцитів $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитів 250×10^9 /л; лейкоцитарна формула: базофілів - 5%, еозинофілів - 9%, мієлобластів - 3%, промієлоцитів - 8%, нейтрофілів: мієлоцитів - 11%, метамієлоцитів - 22%, паличкоядерних - 17%, сегментоядерних - 19%, лімфоцитів - 3%, моноцитів - 3%. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

Хронічний мієлолейкоз

Еритромієлоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Нейтрофільний лейкоцитоз

Еозинофільний лейкоцитоз

Хворий 21 року скаржиться на слабкість, підвищення температури до 38-40°C. Об'єктивно: печінка і селезінка збільшені. В крові: Нв – 100 г/л, еритроцити – $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $4,4 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $48 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофіли:с/я – 17 %;лімфоцити – 15 %; бластні клітини – 68 %. Всі цитохімічні реакції негативні. Дайте гематологічне заключення.

Недиференційований лейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Гострий лімфобластний лейкоз

Гострий еритромієлоз

У хворого 42 років при дослідженні периферичної крові виявлено:

гемоглобін 80 г/л, еритроцитів $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитів $25 \times 10^9/\text{л}$;

лейкоцитарна формула: базофілів - 5%, еозинофілів - 9%, мієлобластів - 3%, промієлоцитів - 8%; нейтрофілів: мієлоцитів - 11%, метамієлоцитів - 22%, паличкоядерних - 17%, сегментоядерних - 19%, лімфоцитів - 3%, моноцитів - 3%. Яка патологія крові найбільш вірогідна у хворого:

Хронічний мієлолейкоз

Панмієлофіт

Мієлобластний лейкоз

Еритромієлоз

Промієлоцитарний лейкоз

У хворого при гематологічному дослідженні отримана наступна картина:

Ер.- $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв.- 80 г/л, КП.- 0,85, Ретікулоц.- 0,1%, Тромбоц.- $160 \times 10^9/\text{л}$, Лейкоц.- $60 \times 10^9/\text{л}$, б-2%, е – 8%, промієлоц.-5%, мієлоц.-5%, юні.- 16%, п/я -20%, с/я - 34%, л -5, м -5. Про яку форму патології крові свідчить дана картина?

Хронічний мієлоїдний лейкоз

Гострий мієлоїдний лейкоз

Гіпопластична анемія

Недиференційований лейкоз

Гемолітична анемія

Хворий, 62 роки, блідий, геморагічний висип на тілі та кінцівках, всі групи лімфовузлів збільшені. В крові: Нв – 60 г/л, еритроцити – $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $29 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити $110 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: сегментоядерні лейкоцити – 10%, лімфоцити – 8%, моноцити – 2%, бластних клітин – 80%. Цитохромні дослідження бластних клітин: позитивна реакція на глікоген, негативна – на ліпіди і пероксидазу. Дайте заключення про патологію.

Гострий лімфобластний лейкоз
Гострий монобластний лейкоз.
Гострий мегакаріоцитарний лейкоз.
Гострий промієлоцитарний лейкоз.
Гострий мієлобластний лейкоз.

У хворого з хронічним мієлолейкозом у крові зменшені кількість еритроцитів і вміст гемоглобіну. Який провідний патогенетичний механізм розвитку цієї анемії?

Витіснення еритроцитарного росту
Аліментарний дефіцит вітаміну B₁₂
Дефіцит заліза
Зменшення синтезу еритропоєтину
Крововтрата

При обстеженні, в аналізі крові пацієнта виявлено: лейкоцитоз, лімфоцитоз, клітини Боткіна – Гумпрехта на фоні анемії. Про яку хворобу слід думати лікарю?

Хронічний лімфолейкоз.
Гострий мієлолейкоз.
Лімфогранулематоз.
Інфекційний мононуклеоз.
Мієломна хвороба.

Аналіз крові хворого дав такі результати: Hb – 100 г/л, еритроцитів – $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоцитів – $300 \times 10^9/л$, тромбоцитів – $120 \times 10^9/л$. Лейкоцитарна формула: еозинофілів – 25%, базофілів – 15%, промієлоцитів – 3%, мієлоцитів – 8%, метамієлоцитів 11%, п/я 8%. с/я – 10%, лімфоцитів – 18%, моноцитів – 2%. Який ріст кісткового мозку зазнав пухлинної трансформації?

Мієлоїдний
Еритроцитарний
Лімфоїдний
Мегакаріоцитарний
Моноцитарний

Хворий, 21 років, скаржиться на слабкість, підвищення температури до 38 – 40°C. Об'єктивно: печінка і селезінка збільшені. В крові: Hb – 100 г/л, еритроцити – $2,9 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $4,4 \times 10^9/л$, тромбоцити – $48 \times 10^9/л$, нейтрофіли с/я – 17%, лімфоцити – 15%, бластні клітини – 68%. Всі цитохімічні реакції негативні. Назвіть вірний діагноз.
Гострий недиференційований лейкоз.

Гострий еритромієлоз.
Хронічний мієлолейкоз.
Гострий мієлобластний лейкоз.
Гострий лімфобластний лейкоз.

У хворого П., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Гем. 80 г/л, Лейк. $21 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: базофіли – 0%, еозинофіли – 0%, мієлобласти – 54%, промієлоцити – 0%; мієлоцити – 0%, метамієлоцити – 0%, паличкоядерні – 1%, сегментоядерні – 28%, лімфоцити – 13%, моноцити – 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові:

Гострий мієлобластний лейкоз
Хронічний мієлолейкоз
Еритромієлоз
Лейкемоїдна реакція
Недиференційований лейкоз

Хворий, 62 роки, блідий, геморагічний висип на тілі та кінцівках, всі групи лімфовузлів збільшені. В крові: Нв – 60 г/л, еритроцити – $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $29 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити $110 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: сегментоядерні лейкоцити – 10%, лімфоцити – 8%, моноцити – 2%, бластних клітин – 80%. Цитохромні дослідження бластних клітин: позитивна реакція на глікоген, негативна – на ліпіди і пероксидазу. Дайте заключення про патологію.

Гострий лімфобластний лейкоз.
Гострий монобластний лейкоз.
Гострий мієлобластний лейкоз.
Гострий мегакаріоцитарний лейкоз.
Гострий промієлоцитарний лейкоз.

При обстеженні в аналізі крові пацієнта виявлено лейкоцитоз, лімфоцитоз, клітини Боткіна – Гумпрехта на фоні анемії. Про яку хворобу слід думати лікарю?

Хронічний лімфолейкоз.
Гострий мієлолейкоз.
Лімфогранулематоз.
Інфекційний мононуклеоз.
Мієломна хвороба.

Аналіз крові хворого дав такі результати: Нв – 100 г/л, еритроцитів – $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитів – $300 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитів – $120 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: еозинофілів – 25%, базофілів – 15%, промієлоцитів – 3%,

мієлоцитів – 8%, метамієлоцитів 11%, п/я 8%. с/я – 10%, лімфоцитів – 18%, моноцитів – 2%. Який ристок кісткового мозку зазнав пухлинної трансформації?

Мієлоїдний.

Еритроцитарний.

Лімфоїдний.

Мегакаріоцитарний.

Моноцитарний.

У хворого С., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,2 \times 10^{12}$ / л, Нб – 80 г/л, Лейк. 25×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: базофіли – 5% еозинофіли – 9% мієлобласти – 3%, промієлоцити – 8%; мієлоцити – 11%, метамієлоцити – 22% паличкоядерні – 17%, сегментоядерні – 19%, лімфоцити – 3%, моноцити – 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові?

Хронічний мієлолейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Еритромієлоз

Лейкемоїдна реакція

Недиференційований лейкоз

Загальна кількість лейкоцитів - 90×10^9 /л. В лейкоцитарній формулі: е-0%, б-0%, ю-0%, п-2%, с-20%, лімфобласти -1%, пролімфоцити-2%, лімфоцити-70%, м - 5%, клітини Боткіна-Гумпрехта. У хворого збільшені шийні, підщелепні лімфатичні вузли. Для якої патології характерна така картина крові?

Хронічний лімфолейкоз.

Лімфогранульоматоз.

Гострий лімфолейкоз.

Інфекційний моноклеоз.

Хронічний мієлолейкоз.

У хворого 42 років виявлені такі зміни в периферичній крові: Нб 80 г/л, еритроцитів $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитів 250×10^9 /л; лейкоцитарна формула: базофілів – 5%, еозинофілів – 9%, мієлобластів – 3%, промієлоцитів – 8%, мієлоцитів – 11%, метамієлоцитів – 22%, паличкоядерних – 17%, сегментоядерних – 19%, лімфоцитів – 3%, моноцитів – 3%. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

Хронічний мієлолейкоз.

Нейтрофільний лейкоцитоз.

Гострий мієлобластний лейкоз.

Еритромієлоз.

Еозинофільний лейкоцитоз.

Хворий протягом останнього року став відмічати підвищену втомлюваність, загальну слабкість. Аналіз крові: Ер $-4.1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб- 119 г/л, КП.- 0.87, лейкоцити – $57 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула: Ю–0, П–0, С–9%, Е–0, Б–0, лімфобласти - 2%, пролімфоцити - 5%, лімфоцити - 81%, М - 3%, тромбоцити – $160 \times 10^9/\text{л}$. В мазку: нормохромія, велика кількість тіней Боткіна-Гумпрехта. Про яку патологію системи крові свідчить дана гемограма?

Хронічнийлімфолейкоз.

Хронічниймонолейкоз

Хронічниймієлолейкоз

Гострийлімфобластний лейкоз

Гостриймієлобластний лейкоз

У ліквідатора наслідків аварії на АЕС під час перебігу гострої променевої хвороби виник геморагічний синдром. Що має найбільше значення в патогенезі цього синдрому?

Тромбоцитопенія

Підвищення активності факторів систем проти зсідання крові.

Порушення структури стінки судин.

Підвищення активності факторів фібринолізу.

Зменшення активності факторів зсідання крові.

У хворої 43-х років, на тлі септичного шоку відзначається тромбоцитопенія, зменшення фібриногену, поява в крові продуктів деградації фібрину та петехіальних крововиливів. Вкажіть причину виникнення даних змін:

ДВС-синдром

Екзогенна інтоксикація

Аутоімунна тромбоцитопенія

Геморагічний діатез

Порушення вироблення тромбоцитів

Хворий (28 років) поступив в стаціонар зі скаргами на біль у животі, нестійкий стул, слабкість, втому, задишку. В анамнезі: 2 роки тому операція з приводу гострої кишкової непрохідності з резекцією 60 см тонкої кишки. При поступленні в аналізі крові: кількість еритроцитів $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцитів 0,4%, гемоглобіну 80 г/л, КП 1,25; лейкоцитів $3,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитів $69 \times 10^9/\text{л}$, в мазку крові макроанізоти, пойкилоцити, поодинокі мегалоцити, мегалобласти. Яка причина лейкопенії в данному

випадку?

Порушення всмоктування вітаміну B_{12} і фолієвої кислоти

Порушення всмоктування заліза

Спустошеність червоного кісткового мозку

Заміщення лейкоцитарного ростка

Недостатність поживних речовин в їжі

При роботі по ліквідації наслідків аварії на АЕС робітник одержав дозу опромінення 500 рентген. Скаржитись на головний біль, нудоту, запаморочення. Які зміни в кількості лейкоцитів можна чекати у хворого через 10 годин після опромінення?

Нейтрофільний лейкоцитоз

Лімфоцитоз

Лейкопенія

Агранулоцитоз

Лейкемія

У хворого на атрофічний гастрит виник дефіцит вітаміну B_{12} . Яка зміна лейкоцитарної формули є найбільш типовою для гіповітамінозу B_{12} ?

Ядерний зсув вправо

Дегенеративні зрушення вліво

Гіперрегенеративні зрушення вліво

Регенеративно дегенеративний ядерний зсув вліво

Регенеративний ядерний зсув вліво

У хворого Д., 32 роки, гнійна рана в нижній третині передпліччя. Хворому зроблений мазок з гнійного вмісту рани. Які клітини в основному виявлені при забарвленні мазку за Романовським-Гімзою?

Нейтрофіли

Лімфоцити

Еозинофіли

Еритроцити

Базофіли

У жінки 45 років, в період цвітіння трав з'явилося гостре запальне захворювання верхніх дихальних шляхів та очей: гіперемія, набряк, слизові виділення. Який вид лейкоцитозу буде найбільш характерним при цьому?

Еозинофілія

Лімфоцитоз

Базофілія.

Нейтрофілія.

Моноцитоз

У хворого на атрофічний гастрит виник дефіцит вітаміну В₁₂. Яка зміна лейкоцитарної формули є найбільш типовою для гіповітамінозу В₁₂?

Ядерний зсув вправо

Дегенеративні зрушення вліво

Гіперрегенеративні зрушення вліво

Регенеративної дегенеративні ядерний зсув вліво

Регенеративний ядерний зсув вліво

У хворого, що надійшов в хірургічне відділення з ознаками гострого апендициту, виявлені наступні зміни білої крові. Загальна кількість лейкоцитів - $16 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: б.- 0, е.- 2, м.- 0, ю.- 2, п.- 8, с.- 59, о.- 25, м.- 4. Як класифікуються описані зміни?

Нейтрофілія з гіперрегенеративним зсувом вліво

Нейтрофілія з регенеративним зсувом вліво

Нейтрофілія зі зрушенням вправо

Нейтрофілія з дегенеративним зсувом вліво

Лейкемоїдна реакція по нейтрофільному типу

У хворого С. через добу після апендектомії в аналізі крові виявили нейтрофільний лейкоцитоз з регенеративним зрушенням. Який найбільш імовірний механізм розвитку абсолютного лейкоцитозу в периферичній крові хворого?

Посилення лейкопоезу

Перерозподіл лейкоцитів в організмі

Зменшення руйнування лейкоцитів

Уповільнення еміграції лейкоцитів у тканини

Активация імунітету

Після тотальної резекції шлунка у хворого розвинулася тяжка В₁₂- дефіцитна анемія. Наявність у крові яких клітин підтверджує появу ускладнення?

Мегалобластів

Мікроцитів

Нормобластів

Еритробластів

Агранулоцитів

При анемії в периферичній крові визначаються дегенеративні і регенеративні форми еритроцитів. Які клітини свідчать саме про дегенеративну регенерацію кісткового мозку?

Мегалобласти
Сфероцити
Ретикулоцити
Пойкілоцити
Анізоцити

Хворий 2 роки тому переніс операцію резекції пілоричного відділу шлунка. Спостерігається слабкість, періодична поява темних кіл перед очима, задишка. В аналізі крові: Нb – 70 г/л, ер. – $3,0 \cdot 10^{12}$ г/л, к.п. – 0,5. Які зміни еритроцитів в мазках крові найбільш характерні для даного стану?

Мікроцити
Мегалоцити
Шизоцити
Овалоцити
Макроцити

У хворого, 42 років, скарги на болі в епігастральній ділянці, блювоту; блювотні маси кольору «кофейної гущі»; мелена. В анамнезі виразкова хвороба шлунку. Аналіз крові: еритроцити – $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити – $8 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін 90 г/л. вкажіть найбільш ймовірне ускладнення, яке виникло у хворого?

Кровотеча
Перфорація
Пенетрація
Переродження в рак
Пілоростеноз

У вагітної жінки, 26 років, після тривалої блювоти було зареєстровано зниження об'єму циркулюючої крові. Про яку зміну загальної кількості крові може йти мова?

Поліцитемічна гіповолемія
Проста гіповолемія
Олігоцитемічний характер гіповолемії
Поліцитемічна гіперволемія
Олігоцитемічний характер гіповолемії

До клініки дотавили пацієнта 32 роки з масивною крововтратою внаслідок ДТП. Рс – 110 уд/хв., ЧДР – 22 за 2 хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Яка зміна крові із перелічених буде найбільш характерною через 1 годину після крововтрати?

Гіповолемія

Лейкопенія

Еритропенія

Гіпохромія еритроцитів

Гіпопротеїнемія

Чоловік 49 років доставили з місця автомобільної аварії в лікарню в непритомному стані. Шкіряні покриви бліді, пульс частий і поверхневий, переломів кісток і пошкодження головного мозку не виявлено. При пункції черевної порожнини отримано значну кількість крові. Первинною причиною тяжкого стану потерпілого є:

Гіповолемія

Еритропенія

Гіпонатрійемія

Гіперпротеїнемія

Гіпоінсулінемія

Хворий, 44 років, з дитинства страждає бронхіальною астмою. Об'єктивно: шкіра бліда з ціанотичним відтінком, частота дихання – 27 за 1 хв., АТ – 130/70 мм рт.ст., ЧСС – 86 за 1 хв. В аналізі крові: ер. – 5.9×10^{12} /л, гемоглобін – 160 г/л, КП – 0,9; лейкоцити – 6.1×10^9 /л, ШОЕ – 8 мм/год. Найефективнішим проявом адаптації організму хворого до гіпоксії в даних умовах є:

Еритроцитоз

Гіперволемія

Ангіоспазм

Тахікардія

Задишка

Під час ліквідації аварії на ЧАЕС робітник отримав дозу опромінення. При обстеженні виявлені такі дані: еритроцитів - 2×10^{12} /л, ретикулоцитів – немає, гемоглобін – 50 г/л, кількість лейкоцитів 3×10^9 /л, в лейкоцитарній формулі

виявлено лімфопенію, число тромбоцитів $85 \times 10^9/\text{л}$. Яке порушення загального об'єму крові спостерігається при цьому?

Гіповолемія олігоцитемічна

Гіповолемія ізоцитемічна

Гіперволемія поліцитемічна

Гіповолемія поліцитемічна

Гіперволемія олігоцитемічна

У хворого на ентерит, що супроводжувався значною діареєю, спостерігається порушення ОЦК. Яке порушення загального об'єму крові спостерігається при цьому?

Гіповолемія поліцитемічна

Гіповолемія ізоцитемічна

Гіповолемія олігоцитемічна

Гіперволемія поліцитемічна

Нормоволемія олігоцитемічна

Людина постійно живе високо в горах. Яку зміну показників загального аналізу крові можна виявити в нього?

Збільшення кількості еритроцитів

Появу в крові еритробластів

Зменшення кольорового показника

Зниження показників вмісту гемоглобіну

Зниження кількості ретикулоцитів

При анемії в переферійній крові визначаються дегенеративні і регенеративні форми еритроцитів. Які клітини свідчать саме про регенеративну активність кісткового мозку?

Ретикулоцити

Сфероцити

Мікроцити

Пойкілоцити

Анізоцити

Лікар записав в історії хвороби, що у хворого дихання поверхнєве (знижена глибина дихання). Це означає, що зменшеним є такий показник зовнішнього дихання:

Хвилинний об'єм дихання

Дихальний об'єм

Життєва ємність легень

Функціональна залишкова ємність

Ємність вдиху

В результаті травми пошкоджений спинний мозок (з повним розривом) на рівні першого шийного хребця. Що відбудеться з диханням?

Припиняється

Не змінюється

Зростає частота

Зростає глибина

Зменшується частота

Чоловік 23-х років після ДТП надійшов до лікарні у важкому стані із черепно-мозковою травмою. Дихання характеризується судомним тривалим вдихом, який переривається коротким видихом. Для якого типу дихання це характерно?

Апнейстичне

Гаспінг-дихання

Кусмауля

Чейн-Стокса

Біота

У хворого на бронхіальну астму виникла гостра недостатність дихання. Який тип недостатності дихання виникає в даному випадку?

Обструктивне порушення альвеолярної вентиляції

Рестриктивне порушення альвеолярної вентиляції

Перфузійний

Дифузійний

Дисрегуляторне порушення альвеолярної вентиляції

У хворого на тлі менінгоенцефаліту з'явилися розлади дихання. Вони характеризуються постійною амплітудою, однак дихальні рухи раптово припиняються, а потім також раптово відновлюються. Який патологічний тип дихання має місце у хворого?

Біота

Апнейстичний

Істеричний

Куссмауля

Чейн-Стокса

У хворого частота дихання – 25/хв, дихальний об'єм – 1,1 л. При аускультатії над легеньми прослуховуються свистячі хрипи. Яку із патогенетичних форм порушення зовнішнього дихання найвірогідніше можна запідозрити у даного хворого?

Обструктивну

Первинно-дискінетичну

Вентиляційно-рестриктивну

Дифузійно-рестриктивну

Дифузійно-пневмонозну

У хворої з бронхіальною астмою після прогулянки в парку виник приступ задишки. Розлади дихання зумовлені первинним порушенням

Вентиляційної здатності альвеол

Цілісності плевральної порожнини

Рухомості грудної клітки

Функції нервово-м'язового апарату

Функції дихального центра

У хворої на тромбофлебіт глибоких вен гомілки раптово виникло відчуття нестачі повітря, кровохаркання, різке зниження артеріального тиску. Діагностовано тромбоемболію легеневої артерії. Який вид дихальної недостатності спостерігається у неї?

Перфузійна

Дифузійна

Вентиляційна дизрегуляторна

Вентиляційна рестриктивна

Вентиляційна обструктивна

У члена високогірної експедиції на висоті 6 км виникло головокружіння, різка слабкість. Альпініст знепритомнів, дихання зупинилось. Ці розлади виникли внаслідок

- Надмірного виведення CO_2 з організму
- Недостатнього утворення CO_2 в тканинах
- Недостатнього надходження O_2 в організм
- Недостатньої утилізації O_2 тканинами
- Недостатнього звільнення O_2 оксигемоглобіном

Хвора 46 років страждає на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Протягом останніх 2 тижнів посилився кашель, слабкість, збільшилася кількість гнійно-слизового харкотиння з прожилками крові. Що спричинило вентиляційну недостатність в даному випадку?

- Зменшення кількості функціонуючих альвеол
- Порушення прохідності повітроносних шляхів
- Порушення функції дихального центру
- Порушення функції нервово-м'язового апарату
- Порушення рухливості грудної клітки

У пацієнта діагностована рестриктивна недостатність дихання. При якому із перерахованих патологічних процесів виникає ця форма порушення зовнішнього дихання?

- Туберкульозу легень
- Бронхіальній астмі
- Поліомієліті
- Сирінгомієліті
- Бронхіті

У хворого виявлено різке зниження активності сурфактанту легень. Які зміни слід очікувати у цього хворого?

- Схильність альвеол до спадання і неможливість їх швидкого розправлення
- Зміна кровонаповнення легень
- Зменшення трахеобронхіального секрету
- Порушення кровообігу в легенях

Розростання сполучної тканини легень

Студент виконав інтенсивну довільну гіпервентиляцію. Це викликало в організмі, перш за все, такі зміни:

Дихальний алкалоз

Дихальний ацидоз

Гіпоксемія

Гіперкапнія

Гіпоксемія та гіперкапнія

Хворий в комі доставлений в приймальне відділення. В нього спостерігається дихання Біота. Воно належить до:

Паталогічне дихання

Тахіпное

Брадипное

Гіперпное

Термінального дихання

У хворого наслідком гіпертонічного кризу стала гостра серцева недостатність. Який головний механізм виникнення серцевої недостатності у цьому випадку?

Перевантаження серця опором

Абсолютна коронарна недостатність

Порушення ритму серця

Перевантаження серця об'ємом

Ушкодження міокарда

Хворий, 44 років, скаржиться на задишку, серцебиття, біль у правому підребер'ї, набряки на ногах. При обстеженні діагностовано недостатність тристулкового клапана. Який патогенетичний варіант серцевої недостатності спостерігається у хворого?

Перевантаження серця об'ємом

Перевантаження серця опором

Позаміокардіальна

Аритмічна

Від ушкодження міокарду

У хворого спостерігається підвищення опору вигнанню крові з лівого шлуночка. При якому із перерахованих патологічних процесів може виникнути така ситуація?

- Артеріальна гіпертензія
- Гіпертензія малого кола кровообігу
- Мітральна недостатність
- Недостатність аортального клапана
- Поліцитемія

У чоловіка, 25 років, виявлено недостатність мітрального клапана без порушення кровообігу. Який довготривалий механізм забезпечує компенсацію?

- Гіпертрофія міокарда
- Міогенна дилатація
- Гомеометричний
- Механізм Боудича
- Гетерометричний

У хворого з недостатністю мітрального клапана виникла гіпертрофія лівого шлуночка серця. Який механізм розвитку гіпертрофії є провідним?

- Активація генетичного апарату
- Активація гліколізу
- Збільшення споживання жирних кислот
- Збільшення надходження іонів калію в клітину
- Збільшення клітинного дихання

У хворого 25 років після перенесеного гострого ендокардиту виникла недостатність клапанів аорти, що викликала гіпертрофію лівого шлуночка серця. Через вісім тижнів маса серця збільшилась на 65 % і ріст її зупинився. Що викликало припинення подальшої гіпертрофії?

- Нормалізація навантаження на одиницю м'язової маси серця
- Погіршення пластичного забезпечення кардіоміоцитів
- Порушення судинного забезпечення серця
- Погіршення енергетичного забезпечення міокардіоцитів
- Порушення регуляторного забезпечення серця

Через 1 годину після накладання кільця, що звужує аорту, у собаки зросла сила та частота серцевих скорочень, а об'єм циркулюючої крові та товщина стінки лівого шлуночка не відрізнялися від вихідних показників. Яка стадія гіпертрофії міокарда спостерігається у тварини?

Аварійна

Завершеної гіпертрофії

Відносно стійкої гіперфункції

Декомпенсації

Прогресуючого кардіосклерозу

У хворого на гіпертонічну хворобу під час фізичного навантаження з'явилися відчуття м'язової слабкості, нестачі повітря, ціаноз, дистанційні вологі хрипи. Що лежить в основі виникнення цих порушень?

Гостра лівошлуночкова недостатність

Синдром реперфузії

Рефлекс Китаєва

Гостра правошлуночкова недостатність

Колапс

У хворого на правошлуночкову серцеву недостатність розвинулися асцит та набряки. Який основний патогенетичний механізм розвитку набряків у цього хворого?

Збільшення гідростатичного тиску крові у венах

Збільшення проникності стінок судин

Збільшення онкотичного тиску крові

Збільшення онкотичного тиску міжклітинної рідини

Зменшення осмотичного тиску крові

Хвора 45 років скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, набряки на ногах. Діагностовано недостатність кровообігу. Який гемодинамічний показник декомпенсації серця спостерігається в даному випадку?

Зменшення хвилинного об'єму серця

Зменшення об'єму циркулюючої крові

Зниження венозного тиску

Підвищення артеріального тиску

Задишка

У хворого розвинулась серцева недостатність за лівошлуночковим типом. Які компенсаторні реакції в організмі хворого будуть спрямовані на запобігання набряку легень?

Спазм артеріол та зменшення тиску в капілярах малого кола

Розширення артеріол великого кола кровообігу

Накопичення крові у венах великого кола кровообігу

Підвищення проникності легеневих капілярів

Підвищення центрального венозного тиску

У хворого з патологією серцево-судинної системи розвинулись набряки на нижніх кінцівках. Який механізм розвитку серцевого набряку?

Підвищення гідростатичного тиску на венозному кінці капіляра

Підвищення онкотичного тиску

Підвищення гідростатичного тиску на артеріальному кінці капіляра

Зниження осмотичного тиску крові

Порушення лімфовідтоку

Хворий після аварії на виробництві зазнав токсичного впливу ціаніду калію, що спричинило блокаду цитохромоксидази. Який патологічний процес має місце?

Тканинна гіпоксія

Гемічна гіпоксія

Циркуляторна гіпоксія

Гіпоксична гіпоксія

Дихальна гіпоксія

Хвора, 55 років, тривалий час приймає барбітурати, що є несприятливим фактором щодо розвитку кров'яної гіпоксії. Утворення якої патологічної форми гемоглобіну може призвести до розвитку кров'яної гіпоксії у цьому випадку?

Метгемоглобін.

Сульфгемоглобін.

Карбоксиметилгемоглобін.

F-гемоглобін.

S-гемоглобін.

Чоловік 40 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, кашель з виділенням мокротиння, задишку. Після клінічного огляду й обстеження поставлений діагноз: осередкова пневмонія. Який тип гіпоксії має місце в хворого?

Дихальна (респіраторна)

Циркуляторна

Гемічна

Тканинна

Гіпоксична

Під час операції на легенях у хворого виникла зупинка серця. Регулярні скорочення його вдалося відновити лише через 10 хв. Найглибші зміни внаслідок гіпоксії сталися в

Гіпоталамусі

Серці

Печінці

Нирках

Селезінці

Хворий 44 років з дитинства страждає бронхіальною астмою. Об'єктивно: шкіра бліда з ціанотичним відтінком, частота дихання – 27 за 1 хв, артеріальний тиск – 130/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень – 86 за 1 хв. Загальний аналіз крові: еритроцити – $5,9 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін – 160 г/л, колірний показник – 0,9, лейкоцити – $6,1 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 8 мм/год. Найефективнішим проявом адаптації організму хворого до гіпоксії в даних умовах є

Еритроцитоз

Задишка

Тахікардія

Ангіоспазм

Гіперволемія

Послаблення кровопостачання органу обумовлює розвиток гіпоксії, а вона активізує функцію фібробластів. Об'єм яких елементів нарощується в цій ситуації?

Судин мікроциркуляторного русла

Міжклітинної речовини

Нервових елементів

Паренхіматозних елементів органу

Лімфатичних судин

В підводному човні під час занурення порушилася система подачі кисню. У підводників збільшилися частота дихання і серцевих скорочень. Який вид гіпоксії розвинувся у підводників?

Гіпоксична

Кров'яна

Серцево-судинна

Тканинна

Дихальна

При патологічних процесах, які супроводжуються гіпоксією, відбувається неповне відновлення молекули кисню в дихальному ланцюзі і накопичення пероксиду водню. Вкажіть фермент, який забезпечує його руйнування:

Каталаза

Цитохромоксидаза

Сукцинатдегідрогеназа

Кетоглутаратдегідрогеназа

Аконітаза

Вагітна жінка під час пологів втратила близько 800 мл крові. Спостерігається тахікардія, артеріальний тиск 100/70 мм рт.ст., тахіпное до 28/хв. Який тип гіпоксії розвивається первинно в такій клінічній ситуації ?

Кров'яна

Серцево-судинна

Змішана

Тканинна

Дихальна

У хворого внаслідок хронічного обструктивного бронхіту на тлі задишки, тахікардії та ціанозу під час дослідження газового складу крові виявлено розвиток гіпоксемії та гіперкапнії. Яке порушення зовнішнього дихання спостерігається у хворого?

Гіповентиляція

Гіпоперфузія

Гіперперфузія

Гіпердифузія

Гіпервентиляція

Робочий комунальної служби спустився в каналізаційний колодязь без засобів захисту і через деякий час знепритомнів. Лікарями швидкої допомоги діагностовано отруєння сірководнем. Який вид гіпоксії при цьому розвинувся?

Гемічний

Перевантажувальний

Тканинний

Циркуляторний

Респіраторний

Після ремонту автомобіля в закритому приміщенні при працюючому двигуні у чоловіка з'явилися задишка, запаморочення, акроціаноз, частота дихання 24-26/хв. Газовий склад крові: pO_2 - 60 мм рт.ст., pCO_2 - 30 мм рт.ст.; у крові наявний карбоксигемоглобін. Про який вид гіпоксії можна думати?

Гемічна

Гіпоксична

Циркуляторна

Респіраторна

Тканинна

Під час бігу на короткі дистанції у нетренованої людини виникає м'язова гіпоксія. До накопичення якого метаболіту в м'язах це призводить?

Лактат

Кетонові тіла

Ацетил-КоА

Глюкозо-6-фосфат

Оксалоацетат

Хворий знаходиться на обліку в ендокринологічному диспансері з приводу гіпертиреозу. До схуднення, тахікардії, тремтіння пальців рук, приєдналися симптоми гіпоксії - головний біль, втомлюваність, мерехтіння "мушок" перед очима. Який механізм дії тиреоїдних гормонів лежить в основі розвитку гіпоксії?

Роз'єднання окиснення та фосфорилування

Гальмування синтезу дихальних ферментів

Конкурентне гальмування дихальних ферментів

Посилення синтезу дихальних ферментів

Специфічне зв'язування активних центрів дихальних ферментів

Хвора 13 років знаходиться на стаціонарному лікуванні в гематологічному відділенні обласної дитячої лікарні з діагнозом залізодефіцитна анемія. Який тип гіпоксії має місце у цієї хворої?

Гемічна

Циркуляторна

Тканинна

Дихальна

Змішана

Лікар-дослідник у складі альпіністської експедиції піднявся у базовий табір, розташований на висоті 5000 м. На 3-й день перебування у нього з'явилися ознаки гірської хвороби: задишка, головний біль, втрата апетиту, загальна слабкість, ціаноз. Який тип гіпоксії має місце в цьому випадку?

Гіпоксична

Змішана

Гемічна

Циркуляторна

Тканинна

У відділення реанімації поступив хворий у важкому стані. Відомо, що він помилково прийняв фторид натрію, який блокує цитохромоксидазу. Який вид гіпоксії розвинувся у хворого?

Тканинна

Кров'яна
Серцево-судинна
Гіпоксична
Дихальна

При захворюваннях дихальної системи, розладах кровообігу порушується транспорт кисню, що супроводжується гіпоксією. За таких умов енергетичний обмін здійснюється за рахунок анаеробного гліколізу, що призводить до утворення та нагромадження у крові:

Молочної кислоти
Піровиноградної кислоти
Ілутамінової кислоти
Лимонної кислоти
Фумарової кислоти

У хворого під час нападу бронхіальної астми при визначенні $p\text{CO}_2$ у крові виявлено наявність гіперкапнії, під час визначення $p\text{O}_2$ - гіпоксемії. Який вид гіпоксії спостерігається у даному випадку?

Дихальна
Гемічна
Циркуляторна
Тканинна
Гістотоксична

У жінки 32-х років запалення ясен супроводжується їх гіпоксією. Утворення якого метаболіту вуглеводного обміну значно збільшується при цьому в тканинах пародонта?

Лактат
Рибозо-5-фосфат
Глікоген
Глюкозо-6-фосфат
НАДФ-Н

Хвора 23-х років скаржиться на виражену слабкість, сонливість, потемніння в очах, запаморочення, спотворення смаку. В анамнезі менорагії. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, тріщини в кутах рота, розширені нігті,

збільшення ЧД і ЧСС. У крові: ер.-2,8 • 10¹²/л, Нб- 70 г/л, КП- 0,75. Яка гіпоксія, найбільш імовірно, призвела до розвитку виявлених симптомів у хворої?

Гемічна

Циркуляторна

Тканинна

Респіраторна

Субстратна

Жінка під час пологів втратила близько 800 мл крові. Відзначаються тахікардія, АТ- 100/70 мм рт.ст., тахіпное до 28/хв. Який тип гіпоксії первинно розвивається при такій клінічній ситуації?

Кров'яна

Серцево-судинна

Змішана

Тканинна

Дихальна

До відділення реанімації доставлено хворого, у крові якого виявлений високий вміст сульфгемоглобіну. Який тип гіпоксії має місце у даному випадку?

Гемічний

Респіраторний

Циркуляторний

Тканинний

Екзогенний

Під час операції на легенях у хворого виникла зупинка серця. Регулярні скорочення його вдалося відновити лише через 10 хвилин. Найглибші зміни внаслідок гіпоксії сталися в клітинах:

Кори головного мозку

Серця

Печінки

Нирок

Селезінки

Після аварії на хімічному виробництві відбулося забруднення навколишнього середовища нітросполуками. У людей, що проживають у цій місцевості, з'явилися різка слабкість, головний біль, задишка, запаморочення. У чому причина розвитку гіпоксії?

Утворення метгемоглобіну

Пригнічення дегідрогеназ

Утворення карбоксигемоглобіну

Зниження функції флавінових ферментів

Інактивація цитохром оксидази

У хворого на бронхіальну астму після вживання аспірину виник бронхоспазм.

Яка гіпоксія розвинулась у хворого?

Дихальна

Кров'яна

Циркуляторна

Тканинна

Гіпоксична

Хворий 55-ти років перебуває у лікарні з приводу хронічної недостатності серця. Об'єктивно: шкіра і слизові ціанотичні, тахікардія, тахіпное. Який вид гіпоксії у хворого?

Циркуляторна

Анемічна

Гемічна

Тканинна

Гіпоксична

У хворого внаслідок отруєння бертолетовою сіллю розвинулась гемічна гіпоксія. Утворення якої речовини грає роль в патогенезі цієї гіпоксії?

Метгемоглобіну

Оксиду азоту

Сульфгемоглобіну

Карбгемоглобіну

Карбоксигемоглобіну

У хворого має місце зниження в крові кількості еритроцитів, гемоглобіну, кольорового показника, концентрації сироваткового заліза, мікроанізоцитоз, пойкилоцитоз. Ці зміни супроводжуються розвитком гіпоксії. Який вид гіпоксії спостерігається в даному випадку?

Гемічна

Гіпоксична

Циркуляторна

Тканинна

Дихальна

У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:

Електроімпульсну терапію

Новокаїнамід

Серцеві глікозиди

Лідокаїн в/в крапельно

Бретилій в/в крапельно

У поняття "синдром слабості синусового вузла" включаються вказані порушення ритму, КРІМ ОДНОГО. Що невірно?

Прискорений ектопічний ритм

Синусова брадікардія /менше 50 на хвилину

Відмова синусового вузла

Синоатріальна блокада

Синдром брадікардія-тахікардія

Під час дослідження секреторної функції шлунка виявлено зменшення концентрації соляної кислоти в шлунковому соку. Активність якого ферменту при цьому буде знижуватися?

Пепсину

Дипептидази

Гексокінази

Ліпази

Амілази

Пацієнт А., 40 років скаржиться на печію, постійну відрижку, болі в епігастральній ділянці, часті закрепи, що турбують його протягом місяця. До якого типу порушень секреторної функції шлунку відносяться клінічні прояви, що спостерігаються?

Гіперсекреторний варіант (гіперсекреція, підвищена кислотність, гіперхлоргідрія, підвищення протеолітичної активності шлункового соку)

Гіпосекреторний варіант (гіпосекреція, знижена кислотність)

Ахілія (відсутність вільної соляної кислоти)

Дисоціація секреторного процесу (секреції, кислотності)

Зниження протеолітичної активності шлункового соку

Хворому з гіперсекрецією шлункового соку лікар рекомендував виключити з дієти насичені бульйони і овочеві відвари, тому що вони стимулюють шлункову секрецію. Який механізм стимуляції шлункової секреції переважає в даному випадку?

Стимуляція вироблення гастрину G клітинами

Подразнення механорецепторів порожнини рота

Подразнення смакових рецепторів

Стимуляція вироблення секретину в дванадцятипалій кишці

Подразнення механорецепторів шлунка

Після отруєння фосфорорганічними речовинами у хворого виникло тривале підвищення слиновиділення. До якого порушення в системі травлення може призвести гіперсаливація?

Нейтралізації шлункового соку

Підсилення травлення у шлунку

Гіпоосмолярної дегідратації

Гіпоосмолярної гіпергідратації

Пригнічення пристінкового травлення

У хворого, який отримав тривалий курс лікування глюкокортикоїдами, виявлені виразки шлунку. Який механізм є головним у їх розвитку?

Зменшення регенерації епітелію шлунка

Зменшення секреції шлункового соку

Зменшення секреції гастрину

Збільшення секреції простагландинів E1, E2

Підвищення тонуусу парасимпатичної нервової системи

У хворого з синдромом Zollinger–Ellison (пухлина з G–клітин з локалізацією в підшлунковій залозі) відзначається збільшення секреції HCl та пептичні виразки. Яка з перерахованих речовин викликає цей комплекс симптомів?

Гастрин

Вазоактивний інтестинальний пептид

Пепсин

Трипсин

Секретин

У хворого зі скаргами на оперізуючий біль в епігастральній ділянці, повторне блювання, різко знизився системний артеріальний тиск. При лабораторному обстеженні знайдено підвищений вміст діастази в сечі. Про яке ускладнення гострого панкреатиту повинен подумати лікар у першу чергу?

Панкреатичний шок

Гострий апендицит

Виразку шлунка

Панкреатичну недостатність

Діарею

У жінки віком 67 років, яка тривалий час страждала на холецистит, після їжі раптово виник різкий біль у верхній частині живота, нудота, блювання. Встановлено діагноз – гострий панкреатит. Що є основною ланкою патогенезу цього захворювання?

Передчасна активація ферментів підшлункової залози

Зниження рівня ферментів у панкреатичному соку

Підвищення активації ферментів у дванадцятипалій кишці

Зниження секреції панкреатичного поліпептиду

Підвищення рівня холецистокініну

У хворого, що тривалий час страждає на хронічний ентероколіт, після вживання молока виникли метеоризм, діарея, коліки. З нестачею якого ферменту в кишечнику це пов'язано?

Лактаза

Мальтаза

Глікогенсинтетаза

Амілаза

Сахараза

У хворого встановлено підвищення в плазмі крові вмісту загального білірубіну за рахунок непрямого, в калі і сечі – високий вміст стеркобіліну, рівень прямого білірубіну в крові в межах норми. Про яку жовтяницю слід думати?

Гемолітична

Механічна

Синдром Жільбера

Паренхіматозна

Фізіологічна жовтяниця

У резус-позитивної дитини, народженої від резус-негативної жінки (вагітність II), спостерігається жовте забарвлення шкіри, патологічні рефлексі, судоми. Вміст непрямого білірубіну в крові збільшений. Жовтяниця якого типу має місце у дитини?

Гемолітична

Печінкова, з порушенням захоплення білірубіну

Печінкова, з порушенням кон'югації білірубіну

Печінкова, з порушенням екскреції білірубіну

Механічна

У хворого 38 років, який переніс гепатит і продовжував вживати алкоголь, розвинулись ознаки цирозу печінки з асцитом і набряками на нижніх кінцівках. Які зміни складу крові стали вирішальними в розвитку набряків?

Гіпоальбумінемія

Гіпоглобулінемія

Гіпохолестеринемія

Гіпокаліємія

Гіпоглікемія

У хворого пухлина голівки підшлункової залози перекрила загальну жовчну протоку, що призвело до підвищення тиску жовчі. Яким патологічним синдромом це проявиться?

Механічна жовтяниця

Гемолітична жовтяниця

Паренхіматозна жовтяниця

Портальна гіпертензія

Надпечінкова жовтяниця

Хворий 22-х років скаржиться на слабкість, субфебрильну температуру, жовтушність склер, темну сечу, слабо забарвлений кал. У крові: рівень прямого білірубіну – 27,4 мкмоль/л, непрямого білірубіну – 51,3 мкмоль/л. Яка патологія печінки має місце у хворого?

Паренхіматозна жовтяниця

Синдром холемії

Гемолітична жовтяниця

Механічна жовтяниця

Синдром портальної гіпертензії

В експерименті у тварин після перев'язування загальної жовчної протоки припиняється надходження жовчі в дванадцятипалу кишку. Травлення яких речовин порушується при цьому?

Жирів

Мікроелементів

Білків

Вуглеводів

Електролітів

У чоловіка біль у правому підребер'ї, кал ахолічний. Знебарвлення калових мас у даного пацієнта зумовлене відсутністю в них:

Стеркобіліну

Скатола

Гемоглобіну

Білірубін

Жовчних кислот

При запальних процесах в жовчному міхурі порушуються колоїдні властивості жовчі. Це може призвести до утворення жовчних каменів. Кристалізація якої речовини є однією з причин їх утворення?

Холестерин

Оксалати

Альбумін

Гемоглобін

Урати

У людини внаслідок хронічного захворювання печінки істотно порушена її білоксинтезуюча функція. Який параметр гомеостазу зменшиться найбільш вірогідно?

Онкотичний тиск плазми крові

pH

Осмотичний тиск плазми крові

Гематокрит

Об'єм крові

Після вживання жирної їжі у хворого з'являються нудота та печія, стеаторея.

Причиною такого стану може бути:

Нестача жовчних кислот

Підвищене виділення ліпази

Порушення синтезу фосфоліпази

Порушення синтезу трипсину

Нестача амілази

Хворий скаржиться на часті проноси, особливо після вживання жирної їжі, схуднення. Лабораторні дослідження показали наявність стеатореї; кал гіпохолічний. Що може бути причиною такого стану?

Обтурація жовчних шляхів

Запалення слизової оболонки тонкої кишки

Недостатність панкреатичної ліпази

Недостатність панкреатичної фосфоліпази

Незбалансована дієта

У юнака 16-ти років після перенесеного захворювання знижена функція синтезу білків у печінці внаслідок нестачі вітаміну К. Це може призвести до порушення:

Зсідання крові

Утворення еритропоєтинів

Утворення антикоагулянтів

Осмотичного тиску крові

Швидкості зсідання еритроцитів

У непритомного хворого рефлекси відсутні, періодично з'являються судоми, дихання нерівномірне. Після лабораторного обстеження було діагностовано печінкову кому. Нагромадження якого метаболіту є суттєвим для появи розладів центральної нервової системи?

Аміаку

Сечовини

Глутаміну

Білірубіну

Гістаміну

У пацієнта, що звернувся до лікаря, спостерігається жовте забарвлення шкіри, сеча та кал темного кольору. Підвищення концентрації якої речовини буде спостерігатися в сироватці крові?

Некон'югований білірубін

Мезобілірубін

Кон'югований білірубін

Вердоглобін

Білівердин

Хвора 48-ми років надійшла до клініки зі скаргами на слабкість, дратівливість, порушення сну. Об'єктивно: шкіра та склери жовтого кольору. У крові: підвищення рівня загального білірубіну з переважанням прямого. Кал – ахолічний. Сеча – темного кольору (жовчні пігменти). Яка жовтяниця в хворої?

Механічна

Гемолітична

Синдром Кріглера–Найяра

Паренхіматозна

Синдром холемії

У хлопчика 4-х років після перенесеного важкого вірусного гепатиту мають місце блювання, втрата свідомості, судоми. У крові – гіперамоніємія. Порушення якого біохімічного процесу викликало патологічний стан хворого?

Порушення знешкодження аміаку в печінці

Посилення гниття білків у кишечнику

Пригнічення ферментів трансамінування

Порушення знешкодження біогенних амінів

Активація декарбоксилювання амінокислот

У людини порушено всмоктування продуктів гідролізу жирів. Причиною цього може бути дефіцит у порожнині тонкої кишки наступних компонентів:

Жовчних кислот

Ліполітичних ферментів

Жовчних пігментів

Жиророзчинних вітамінів

Іонів натрію

Хворий після вживання жирної їжі відчуває нудоту, млявість; з часом з'явилися ознаки стеатореї. У крові холестерин – 9,2 ммоль/л. Причиною такого стану є нестача у кишечнику:

Жовчних кислот

Фосфоліпідів

Хіломікронів

Тригліцеридів

Жирних кислот

У хворого з алкогольним цирозом печінки скарги на загальну слабкість, задишку. Встановлено зниження артеріального тиску, асцит, розширення поверхневих вен передньої стінки живота, спленомегалію. Яке порушення гемодинаміки спостерігається у хворого?

Синдром портальної гіпертензії

Недостатність лівого шлуночка серця

Недостатність правого шлуночка серця

Колапс

Тотальна серцева недостатність

У новонародженого з гемолітичною хворобою розвинулась енцефалопатія.
Збільшення якої речовини в крові викликало ураження ЦНС?

Білірубіну, зв'язаного з альбуміном

Жовчних кислот

Білірубіну, не зв'язаного з альбуміном

Вердоглобіну

Білірубін–глюкуроніду

У хворого, який скаржився на набряки при обстеженні виявлено: протеїнурію, артеріальну гіпертензію, гіпопротеїнемію, ретенційну гіперліпідемію. Як називається цей синдром?

Нефротичний

Анемічний

Гіпертензивний

Втрати

Сечовий

У хворої з хронічним гломерулонефритом при обстеженні сечі виявлена протеїнурія, гематурія, лейкоцитурія. Про яке порушення функції нирок свідчить протеїнурія?

Порушення клубочкової фільтрації

Порушення канальцевої секреції

Порушення канальцевої реабсорбції

Порушення канальцевої секреції і реабсорбції

Порушення загальної фільтрації

При лабораторному обстеженні хворого з хронічним гломерулонефритом в крові виявлена гіпохромна анемія, гіпопротеїнемія, а в сечі - протеїнурія, гематурія, лейкоцитурія, циліндрурія. Який найбільш можливий механізм розвитку анемії у даного хворого?

Зниження утворення еритропоєтину

Гіпопротеїнемія

Протеїнурія

Гематурія

Порушення синтезу гемоглобіну

У хворого виявлено цукор в сечі. Вміст глюкози в крові нормальний. Артеріальний тиск крові нормальний. Який механізм виникнення глюкозурії в даному випадку?

Порушення реабсорбції глюкози в канальцях нефрону

Інсулінова недостатність

Гіперфункція мозкової частини наднирників

Гіперфункція щитоподібної залози

Гіперфункція коркової частини наднирників

У хворого внаслідок значної крововтрати, що становила 40% об'єму крові, виникла анурія. Який провідний механізм її виникнення в даному випадку?

Зниження гідростатичного тиску в капілярах клубочків

Підвищення онкотичного тиску крові

Підвищення тиску в капсулі клубочків

Зменшення кількості функціонуючих клубочків

Зниження тиску в капсулі клубочків нирки

У пацієнта виникла анурія. Величина артеріального тиску становить 50/20 мм.рт.ст. Порушення якого процесу сечоутворення стало причиною різкого зниження сечовиділення?

Клубочкової фільтрації

Облігатної реабсорбції

Факультативної реабсорбції

Канальцевої секреції

Всіх перерахованих процесів

Хвора з хронічною нирковою недостатністю скаржиться на втрату апетиту, блювоту, пронос, загальну слабкість, нестерпне свербіння шкіри. Який із перелічених механізмів є головним у виникненні цих симптомів?

Накопичення продуктів азотистого обміну

Порушення обміну вуглеводів

Порушення обміну білків

Порушення водно-електролітного обміну

Нирковий ацидоз

У хворого відмічається метаболічний ацидоз, азотемія, сіро-землистий відтінок шкіри, свербіж, запах аміаку з рота, порушення функції життєво важливих органів. Назвіть даний стан:

Уремія

Гостра ниркова недостатність

Тубулопатія

Гломерулопатія

Ниркова коліка

У хворого після автомобільної катастрофи артеріальний тиск становить 70/40 мм. рт. ст., діурез - 300 мл сечі. Який механізм розвитку олігоурії в даному випадку?

Зменшення клубочкової фільтрації

Збільшення клубочкової фільтрації

Зменшення канальцевої реабсорбції

Збільшення канальцевої реабсорбції

Зменшення канальцевої секреції

В експерименті тварині був введений флоридзин, після чого в сечі виявлена глюкоза. При цьому показники глюкози в крові в межах норми. Який найбільш вірогідний механізм патологічних змін має місце в даному випадку?

Блокада транспортера глюкози в ниркових канальцях

Пошкодження клітин підшлункової залози

Підвищення активності інсулінази

Посилення фільтрації глюкози в клубочках нирок

Утворення антитіл до інсуліну

Під час дослідження сечі у хворого виявлено протеїнурія (5 г/л) за рахунок низькомолекулярних білків. На порушення якої функції нирок вказують результати аналізів?

Порушення реабсорбції білків в канальцях

Порушення проникності клубочків

Порушення секреції канальців

Позаниркові порушення

Порушення екскреції клубочків

При дослідженні складу сечі виявили зміни концентрації іонів натрію. Який з гормонів забезпечує регуляцію реабсорбції іонів натрію у канальцях нефрону?

Альдостерон

Соматостатин

Адреналін

Вазопресин

Паратгормон

У хворої з хронічним гломерулонефритом при дослідженні сечі виявлені протеїнурія, гематурія, лейкоцитурія. Про порушення якого процесу в нирках свідчить протеїнурія?

Клубочкова фільтрація

Канальцева секреція та реабсорбція

Канальцева секреція

Канальцева реабсорбція

Нирковий кровотік

Хворому 3 роки тому був поставлений діагноз хронічний гломерулонефрит. Протягом останніх 6 місяців з'явилися набряки. Що лежить в основі їх розвитку?

Протеїнурія

Лікування глюкокортикоїдами

Гіперальдостеронізм

Введення нестероїдних протизапальних препаратів

Гіперпродукція вазопресину

У хворого після тяжкої травми грудної клітки розвинувся шок та з'явилися ознаки гострої ниркової недостатності (ГНН). Що є провідним механізмом розвитку ГНН у даному випадку?

Зменшення артеріального тиску

Порушення відтоку сечі

Підвищення тиску в капсулі клубочка

Підвищення тиску в ниркових артеріях

Зменшення онкотичного тиску крові

У хворого з гострою нирковою недостатністю в стадії поліурії азотемія не тільки не зменшилась, але й продовжувала підвищуватись. Що в даному випадку викликало поліурію?

Зменшення реабсорбції

Збільшення фільтрації

Збільшення секреції

Збільшення реабсорбції

Зменшення фільтрації

У хворого А., 38 років, на 3-му році захворювання на системний червоний вовчак виявилось дифузне ураження нирок, що супроводжувалося масивними набряками, вираженою протеїнурією, гіперліпідемією, диспротеїнемією. Який найбільш ймовірний механізм розвитку протеїнурії в даній клінічній ситуації?

Автоімунне ушкодження клубочків нефронів

Запальне пошкодження каналців нефронів

Ішемічне ушкодження каналців

Збільшення рівня протеїнів у крові

Ураження сечовидільних шляхів

У хворого діагностовано хронічний гломерулонефрит. Внаслідок значних склеротичних змін маса функціонуючих нефронів зменшилася до 10%. Яке з перерахованих нижче порушень зумовлює уремичний синдром?

Азотемія

Артеріальна гіпертензія

Порушення водного гомеостазу

Порушення осмотичного гомеостазу

Ниркова остеодистрофія

У хворого, який був госпіталізований після того, як перебував під завалом протягом 4 годин, спостерігається різке зниження діурезу, гіперазотемія, ознаки набряку головного мозку. В якій стадії гострої ниркової недостатності перебуває хворий?

Олігоануричній

Початковій

Поліуричній

Одужання

Термінальній

В експерименті кролю ввели нефроцитотоксичну сироватку морської свинки. Яке захворювання нирок моделювалося в цьому досліді?

Гострий дифузний гломерулонефрит

Нефротичний синдром

Гострий пієлонефрит

Хронічна ниркова недостатність

Хронічний пієлонефрит

У хворого з хронічною нирковою недостатністю встановлено зменшення кліренсу за інуліном до 60 мл/хв. З порушенням якої функції нирок це пов'язано?

Клубочкової фільтрації

Канальцевої секреції

Реабсорбції в проксимальному відділі нефрону

Реабсорбції в дистальному відділі нефрону

Реабсорбції в збіральних ниркових трубках

У хворого на хронічну ниркову недостатність з'явилися анорексія, диспепсія, порушення ритму серця, свербіння шкіри. Який механізм розвитку цих порушень є головним?

Гіперазотемія

Розвиток ниркового ацидозу

Порушення ліпідного обміну

Зміни вуглеводного обміну

Порушення водно–електролітного обміну

У хворого з гломерулонефритом виявлено: АТ – 185/105 мм. рт. ст., анемія, лейкоцитоз, гіперазотемія, гіпопротеїнемія. Який показник свідчить про ускладнення гломерулонефриту нефротичним синдромом?

Гіпопротеїнемія

Анемія

Лейкоцитоз

Гіперазотемія

Артеріальна гіпертензія

У хворого на первинний нефротичний синдром встановлений вміст загального білку крові 40 г/л. Яка причина зумовила гіпопротеїнемію?

Протеїнурія

Порушення всмоктування білка у кишечнику

Вихід білка з судин у тканини

Зниження синтезу білка у печінці

Підвищений протеоліз

В результаті гострої ниркової недостатності у хворого виникла анурія. Яка добова кількість сечі відповідає даному симптому?

50–100 мл

100–500 мл

1500–2000 мл

1000–1500 мл

500–1000 мл

У хворого після травматичної перерізки сідничного нерва виникли трофічні зміни шкіри. Основним механізмом їх появи є :

Припинення аксоплазматичного току

Втрата збудливості нерва

Фагоцитоз нервових закінчень

Руйнування мієлінової оболонки

Пошкодження перехватів Ранв'є

У хворого внаслідок травми розвинувся травматичний шок, протягом якого мали місце такі порушення: АД- 140/90 мм рт.ст., Ps- 120 / хв. Хворий метушливий, багатослівний, блідий. Якій стадії шоку відповідає цей стан?

Еректильний

Кінцевий

Торпідний

Термінальний

Латентному періоду

В реанімаційне відділення доставили водія, який потрапив в автомобільну аварію. Він не зразу реагує на запитання, байдужий до всього, блідий, дихання поверхневе, рідке, АТ 75/50мм.рт.ст. Діагностований шок. Назвіть головну ланку патогенезу вказаної патології.

Гальмування ЦНС

Токсемія

Перерозподіл крові

Крововтрата

Збудження ЦНС

У хворого 65 років періодичні больові відчуття під лівою лопаткою і в лівому плечі різко посилилися після значного фізичного навантаження. Методом ЕКГ діагностовано гострий інфаркт міокарда. Який вид болю мав місце в даному випадку?

Іррадіюючий (рефлекторний)

Вісцеральний

Фантомний

Каузалгія

Невралгія міжреберного нерва

У хворого, 23 років, в результаті черепно-мозкової травми виник набряк мозку. Який механізм пошкодження клітини безпосередньо привів до набряку мозку?

Електролітно-осмотичний

Ліпідний

Кальцієвий

Ацидотичний

Протеїновий

У хворого в результаті вогнепального поранення стегна пошкоджений сідничний нерв. Будь-який вплив на хвору кінцівку спричиняє жорсткий, нестерпний біль. Який механізм формування болісних відчуттів найбільш ймовірний у цьому випадку?

Каузалгічний

Рефлекторний

Фантомний

Вироблення ендорфіну

Вироблення енкефаліну

У хворого після відкритої травми хребта виявлено розрив правої половини спинного мозку. Зникнення якого виду чутливості слід очікувати тільки з боку розриву?

Пропріоцептиної

Температурної

Больової

Тактильної

Немає правильної відповіді

У чоловіка 35 років через 30 хвилин після автомобільної аварії виявлена масивна травма нижніх кінцівок без значної зовнішньої крововтрати. Постраждалий знаходиться у збудженому стані. Який компонент патогенезу травматичного шоку є у пацієнта ведучим і потребує негайного корегування?

Біль

Внутрішня крововтрата

Внутрішня плазмовтрата

Інтоксикація

Порушення функції органів

Під час бойових дій у госпіталь доставили солдата з тяжким осколочним пошкодженням хребта. У пораненого встановлено наявність перерізки правої половини спинного мозку (синдром Броун-Секара). Зникненням якого виду чутливості проявляється цей синдром?

Пропріоцептивної - справа

Температурної - справа

Пропріоцептивної - зліва

Больової - справа

Тактильної – справа

У жінки 68 років після інсульту відсутні рухи в верхній та нижній правій кінцівках. Тонус м'язів цих кінцівок і рефлексів в них підвищені. Є патологічні рефлексів. Яка це форма параліча?

Геміплегія

Параплегія

Тетраплегія

Моноплегія

Дисоціація

У хворого після відкритої травми хребта виявлено розрив правої половини спинного мозку. Зникнення якого виду чутливості слід очікувати тільки з боку розриву?

Пропріоцептиної
Температурної
Больової
Тактильної
Немає правильної відповіді

Після крововиливу в мозок у хворого стали неможливими активні рухи лівої руки і ноги. Тонус м'язів цих кінцівок збільшений, їх спинальні рефлекси різко посилені, розширені зони рефлексів. Позитивний рефлекс Бабінського Назвіть вид розладу нервової системи у хворого.

Центральний параліч
Периферичний параліч
Спинальний шок
Децеребраційна ригідність
Рефлекторний параліч

Хворому М, 63 років, в хірургічному відділенні ампутована нога. Після ампутації виник сильний біль в ампутованій кінцівці. Який біль виник?

Фантомний
Вторинний
Каузалгія
Первинний
Рефлекторний

Жінка 26 років через рік після важких пологів з кровотечею скаржиться на загальну слабкість, втрату маси тіла на 18 кг, відсутність менструацій.

Об'єктивно: гіпоплазія молочних залоз. Діагностовано хвороба Сіммондса.

Що являється основним механізмом втрати ваги у жінки?

Зниження продукції гормонів аденогіпофізу
Зниження функції статевих залоз
Зниження функції кіркового шару наднирників
Гіпотиреоз
Гіпопаратиреоз

Пацієнта турбують поліурія (7л на добу) і полідипсія. При обстеженні не виявлено ніяких розладів вуглеводного обміну. Дисфункція якої ендокринної залози може бути причиною даних порушень?

Нейрогіпофізу
Аденогіпофізу
Острівців підшлункової залози
Кори наднирників
Мозкової речовини наднирників

У хворого 42-х років виявили пухлину аденогіпофізу. Об'єктивно: вага 117 кг, обличчя місяцеподібне, гіперемоване, на шкірі живота синьо-багрові смуги розтягу. Остеопороз, дистрофія м'язів. АТ- 210/140 мм рт. ст.. У хворого найбільш імовірно:

- Хвороба Іценка-Кушинга
- Синдром Іценка-Кушинга
- Хвороба Конна
- Цукровий діабет
- Гіпертонічна хвороба

Жінка 38 років скаржиться на підвищену пітливість, серцебиття, підвищення температури у вечірні години. Основний обмін +60%. Лікар установив діагноз тиреотоксикоз. Які властивості тироксину приводять до підсилення теплопродукції?

- Роз'єднує окисне фосфорування та синтез АТФ
- Підвищує спряження окислення і фосфорування
- Зменшує бета-окислення жирових кислот
- Зменшує дезамінування амінокислот
- Сприяє накопиченню ацетил-коа

У 50-річної хворої після перенесеного інфекційного захворювання головного мозку значно збільшився діурез до 12 л за добу. При аналізі крові кількість глюкози становила 4,1 ммоль/л. Якого гормону найвірогідніше недостатньо?

- Антидіуретичного
- Кортизону
- Глюкагону
- Інсуліну
- Альдостерону

У хворого на аденому клубочкової зони кори наднирників (хвороба Конна) спостерігаються артеріальна гіпертензія, напади судом, поліурія. Що є головною ланкою в патогенезі цих порушень?

- Гіперальдостеронізм
- Гіпоальдостеронізм
- Гіперсекреція катехоламінів
- Гіперсекреція глюкокортикоїдів
- Гіпосекреція глюкокортикоїдів

У дівчинки діагностований адреногенітальний синдром (псевдогермофродитизм). Надмірна секреція якого гормону наднирників обумовила дану патологію?

Андрогенів
Естрогенів
Альдостерону
Кортизолу
Адреналіну

У хворого виявлена аденома, що походить з клітин клубочкової зони кори наднирників. В результаті цього розвинувся первинний гіперальдостеронізм або хвороба Конна. На обмін якого іону впливає цей гормон?

Натрію
Хлору
Магнію
Кальцію
Заліза

У хворого М., 55р., виявили гіперплазію кори наднирників. АТ – 190/90 мм.рт.ст.; в крові - вміст глюкози – 20 ммоль/л, збільшення кортикотропину (АКТГ); в сечі - глюкозурія. Спостерігається ожиріння, гірсутизм. Для якої патології характерні виявлені зміни?

Хвороби Іценка-Кушинга
Хвороби Аддісона
Синдрому Іценка-Кушинга
Адипозогенітальної дистрофії
Хвороби Барракера-Сіммондса

Хвора, 28 р., скаржиться на в'ялість, швидку розумову та фізичну втомлюваність, диспептичні явища. При обстеженні виявлено: позитивні туберкулінові проби, гіпоглікемія, АТ – 90/60 мм.рт.ст., гіпонатріємія, пігментація шкіри (бронзовий колір). При якій патології наднирників спостерігаються подібні явища?

Хвороба Аддісона
Синдром Іценка-Кушинга
Гостра недостатність кори наднирників
Гіпофункція мозкового шару наднирників
Синдром Конна

У хворого має місце хронічна недостатність кіркової речовини надниркових залоз (Аддісонова або бронзова хвороба). Недостатність якого гормону має місце при цьому патологічному процесі?

Альдостерону
Інсуліну
Адреналіну

Тироксину
Вазопресину

У хворої після пологів через декілька місяців почалося випадіння волосся, втрата ваги, млявість, випадіння зубів. Артеріальний тиск, температура тіла, рівень глюкози крові - знижені. При обстеженні рівень соматотропного і кортикотропного гормонів в крові знижений. Яке порушення функції гіпофізу у хворої?

Пангіпопітуїтизм
Гіпофізарний нанізм
Акромегалія
Хвороба іценко-кушінга
Нецукровий діабет

У хворого виявлено ожиріння, гірсутизм, "місяцеподібне" обличчя, рубці багрово –червоного кольору на шкірі стегон. АТ 180/110 мм рт.ст., глюкоза крові-17,2 ммоль/л. При якій зміні продукції гормонів наднирників можлива така картина?

Гіперпродукції глюкокортикоїдів
Гіпопродукції глюкокортикоїдів
Гіперпродукції мінералокортикоїдів
Гіпопродукції мінералокортикоїдів
Гіпопродукції адреналіну

У хворого В, 46 років, виявлено непропорційне збільшення кистей рук, ступнів, носа, вушних раковин, надбрівних дуг та скулових кісток. В крові - гіперглікемія, порушення тесту толерантності до глюкози. Причиною розвитку даної патології найімовірніше всього являється:

Гіперсекреція соматотропного гормону
Гіперсекреція всіх гормонів аденогіпофізу
Гіпосекреція інсуліну
Гіпосекреція вазопресину
Гіперсекреція глюкокортикоїдів

У 50-річної хворої після перенесеного інфекційного захворювання головного мозку значно збільшився діурез до 12 л за добу. При аналізі крові кількість глюкози становила 4,1 ммоль/л. Якого гормону найвірогідніше недостатньо?

Антидіуретичного
Альдостерону
Глюкагону
Інсуліну
Кортизону

Хворий після перенесеного епідемічного паротиту почав худнути, постійно відчував спрагу, пив багато води, відмічалось часте сечовиділення, підвищений апетит. Скаржиться на шкірний свербіж, слабкість, фурункульоз. В крові глюкози 16 ммоль/л, кетонів тіла 100 мкмоль/л; глюкозурія. Яке захворювання розвинулось у пацієнта?

Інсулінозалежний цукровий діабет

Інсулінонезалежний цукровий діабет

Стероїдний діабет

Енцукровий діабет

Цукровий діабет недостатнього харчування

Хвора 44 років скаржиться на загальну слабкість, збільшення маси тіла, ріст волосся на обличчі, зупинку менструацій, АТ 165/100 мм.рт.ст. Що допоможе диференціювати хворобу Іценко–Кушинга від синдрому Іценко–Кушинга?

Рівень кортикотропіну (АКТГ) в плазмі крові

Рівень кортизолу в плазмі

Вміст 17 –оксікетостероїдів в сечі

Рентгенографія черепа

Кількість еозинофілів в крові

У дитини 2,5 років спостерігається затримка у фізичному розвитку, поганий сон та апетит, спрага, поліурія. Цукор у сечі не виявляється. Яка ендокринна патологія є причиною порушень водно–мінерального обміну?

Гіпосекреція антидіуретичного гормону

Гіперсекреція антидіуретичного гормону

Вторинний гіперальдостеронізм

Гіпосекреція соматотропного гормону

Гіпосекреція адренкортикотропного гормону

До лікаря звернувся чоловік 27 років. При огляді було виявлено збільшення кистей рук, ступнів та нижньої щелепи. Крім того є імпотенція, атрофія яєчок. Функції якої залози порушені?

Передньої частини гіпофізу

Задньої частини гіпофізу

Надниркових залоз

Щитоподібної залози

Прищитоподібних залоз

При руйнуванні 95% маси залози у жінки розвинулися гіпоглікемія, аменорея, остеопороз, атрофія м'язів, випадіння зубів і волосся, кахексія.

Абсолютна недостатність якої залози спричинює дані зрушення?

Аденогіпофізу

Нейрогіпофізу

Острівців підшлункової залози

Тимусу

Мозкової речовини наднирників