

1. В приемное отделение поступил больной с болями в нижней трети грудины, которые распространяются на весь живот, в шею и конечности. На ЭКГ патологических отклонений нет. Лабораторные исследования: лейкоформула и СОЭ в норме. Активность КФК-МВ 28 Ед/л, тропонин I 3,3 нг/мл. Диагноз:

- a. Стенокардия
- b. Острый панкреатит
- c. Обострение хронического гепатита
- d. Инфаркт миокарда**
- e. Инфекционный гепатит

2. У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, которые сопровождались потерей аппетита и болью в правом подреберье. При пальпации печень увеличена и болезненна. Биохимические данные при госпитализации: общий билирубин 38 мкмоль/л, АлАТ – 450 Ед/л, щелочная фосфатаза – 70 Ед/л. Предварительный диагноз – гепатит. Какой синдром является наиболее выраженным в этом периоде заболевания?

- a. Опухолевого роста
- b. Синтетической недостаточности
- c. Холестатический
- d. Мезенхимально-воспалительный
- e. Цитолитический**

3. В крови пациента выявлено повышение активности ферментов - щелочной фосфатазы, гама-глутамилтранспептидазы, 5-нуклеотидазы, лейцинаминопептидазы. Эти изменения свидетельствуют о:

- a. Нарушении целостности гепатоцитов
- b. Вирусной инфекции
- c. Развитии воспалительного процесса
- d. Развитии холестаза**
- e. Развитии злокачественной опухоли

4. В крови пациента наблюдается рост активности АлАТ, АсАТ, ЛДГ5, фруктозо-1-фосфатальдолазы, орнитинкарбомоилтрансферазы. Эти изменения свидетельствуют о развитии синдрома:

- a. Мезенхимального
- b. Холестатического
- c. Цитолитического**
- d. Синтетической недостаточности
- e. Опухолевого роста

5. У больного с желтухой установлено: повышение в плазме крови содержания общего билирубина за счет непрямого (свободного), в кале и моче - высокое содержание стеркобилина, уровень прямого (связанного) билирубина в плазме крови в пределах нормы. Какой вид желтухи можно предусмотреть?

- a. Паренхиматозная
- b. Физиологическая
- c. Гемолитическая**
- d. Обтурационная
- e. Болезнь Жильбера

6. Женщина средних лет госпитализирована с желтухой, сонливостью и клиническими признаками

хронического заболевания печени. Единственным значительно выраженным биохимическим отклонением от нормы была высокая активность гамма-глутамилтранспептидазы - 245 Ед/л. Какой синдром в этом случае характеризует этот показатель?

- a. Опухолевого роста
- b. Холестатический**
- c. Синтетической недостаточности печени
- d. Мезенхимальный
- e. Цитолитический

7. Пациент госпитализирован с жалобами на боли в подложечной области и левом подреберье. Лабораторно наблюдают гипохромную анемию, рост скорости оседания эритроцитов, снижение активности альфа-амилазы, трипсина и химотрипсина в дуоденальном содержимом. О каком патологическом состоянии это свидетельствует?

- a. Хронический панкреатит**
- b. Гемолитическая желтуха
- c. Дуоденит
- d. Кистозный фиброз
- e. Инфекционный гепатит

8. "Золотым стандартом" в лабораторной диагностике нарушений экзокринной функции поджелудочной железы является:

- a. Липаза
- b. Панкреатическая амилаза
- c. Плазменный ингибитор трипсина
- d. Панкреатическая эластаза**
- e. Иммунореактивный трипсин

9. Больной сахарным диабетом не получил вовремя инъекцию инсулина, что привело к развитию гипергликемической комы (глюкоза в крови - 50 ммоль/л). Какой механизм является главным в развитии этой комы?

- a. Ацидоз
- b. Гипоксия
- c. Гиперосмия**
- d. Гипокалиемия
- e. Гипонатриемия

10. При обследовании больного обнаружено, что содержание глюкозы в моче составляет 0,9%. Данные клинического исследования без патологии. Содержание глюкозы в крови составляет 4,2 ммоль/л. Анамнез без особенностей. Какова возможная причина появления глюкозы в моче?

- a. Сахарный диабет
- b. Алиментарная гипергликемия
- c. Гипогликемия
- d. Диабетическая нефропатия**
- e. Несахарный диабет

11. Мужчина в возрасте 37 лет болеет инсулинозависимым сахарным диабетом. После перенесенного простудного заболевания усилились жалобы на жажду, тошноту, рвоту, боль в животе, сонливость. Объективно: кожа сухая, дыхание шумное, язык сухой. Глюкоза крови - 28 ммоль/л, кетонурия. Какое осложнение возникло у больного?

- a. Сепсис**

- b. Печеночная кома
- c. Гиперосмолярная кома
- d. Лактатацидемическая кома
- e. Кетоацидотическая кома**

12. Пациент обратился к врачу с жалобами на диспепсию, исхудание, мышечную слабость. Лабораторные исследования выявили содержание глюкозы в крови 12 ммоль/л, глюкозурия, кетоновые тела в моче. Холестерин крови - 16 ммоль/л, фосфолипиды - 8 ммоль/л. Диагноз:

- a. Гиперфункция щитовидной железы
- b. Дислипопротеинемия II типа
- c. Опухоль мозга
- d. Сахарный диабет**
- e. Острый панкреатит

13. Больной в возрасте 23 года жалуется на головную боль, изменение внешнего вида (увеличение размеров ног, черт лица), огрубение голоса, ухудшение памяти. Заболевание началось примерно 3 года назад без видимых причин. Объективно: увеличение надбровных дуг, носа, языка. Анализ мочи без особых изменений. Укажите гормон, уровень которого необходимо определить для подтверждения диагноза.

- a. Альдостерон
- b. Глюкагон
- c. Тироксин
- d. Соматотропин**
- e. Кортикотропин

14. У больного наблюдается значительное увеличение суточного диуреза без глюкозурии. Недостаточность какого гормона является причиной такого состояния?

- a. Вазопрессина**
- b. Тиреоидина
- c. Адреналина
- d. Инсулина
- e. Альдостерона

15. У больного с эндокринной патологией наблюдаются тахикардия, повышение температуры тела, раздражительность, похудание, отрицательный азотистый баланс. Повышение уровня какого гормона может привести к такому состоянию?

- a. Тироксина**
- b. Соматотропина
- c. Глюкагона
- d. Инсулина
- e. Вазопрессина

16. Мужчина в возрасте 25 лет в течение 2 - 3 лет жалуется на усиление головной боли, апатию, увеличение массы тела. Рост 168 см, масса тела 82 кг. Кожа бледная, холодная, сухая, наблюдается выпадение волос. Щитовидная железа не увеличена. Уровень ТТГ - 30 мкг/л, СТГ - 3 мкг/л, уровень гонадотропных гормонов без изменений. Укажите причину данного состояния :

- a. Акромегалия
- b. Гипопитуитаризм
- c. Гипотиреоз**
- d. Вторичный гипогонадизм

е. Алиментарное ожирение

17. Данные лабораторного исследования: тиреотропный гормон - 1,7 мкЕд/мл, свободный тироксин - 15,3 пмоль/л, антитела к тиреоидной пероксидазе - 115 Ед/мл, антитела к тиреоглобулину - 85 Ед/мл. Предварительный диагноз:

а. Диффузный нетоксичный зоб

б. Эутиреоз

с. Гипотиреоз

д. Диффузный токсический зоб

е. Хронический аутоиммунный тиреоидит

18. У больного обнаружено повышенное содержание глюкокортикоидов в плазме крови, уровень АКТГ в норме. Для какого заболевания характерны эти изменения?

а. Болезнь Иценко-Кушинга

б. Микседема

с. Гипертиреоз

д. Рахит

е. Феохромацитома

19. При лабораторном обследовании выявлена повышенная экскреция катехоламинов с мочой.

Для какого заболевания их повышение является специфическим тестом?

а. Острый инфаркт миокарда

б. Гипертоническая болезнь

с. Феохромацитома

д. Бронхиальная астма

е. Болезнь Аддисона

20. Синтез какого С21-стериоидного гормона начинается с гидроксилирования прогестерона по С17-положению?

а. Прегненалона

б. Тестостерона

с. Альдостерона

д. Кортизола

е. Кортикостерона

21. Пренатальная диагностика имеет важное значение для раннего выявления хромосомных патологий. О наличии у плода синдрома Дауна свидетельствуют:

а. Рост концентрации плацентарного лактогена и альфа-фетопротеина

б. Повышение уровня PAPP-протеина и снижение ХГЧ

с. Снижение уровня ?-фетопротеина и повышения ХГЧ

д. Повышение уровня ?-фетопротеина и снижение ХГЧ

е. Снижение уровня PAPP-протеина и снижение ХГЧ

22. Вероятность пренатальной диагностики повышается при одновременном определении нескольких биохимических показателей. К биохимическим показателям "тройного теста" относят альфа-фетопротеин, ХГЧ и:

а. Эстрадиол

б. Прегнизалон

с. PAPP-белок

д. Плацентарный лактоген

е. Эстриол свободный

23. У больного, который длительное время употребляет тиазидные диуретики, может возникнуть:

а. Гипокалиемия

б. Гипонатриемия

с. Гипомагниемия

д. Гипернатриемия

е. Гиперкальциемия

24. У больного в возрасте 20 лет с неврологическими нарушениями обнаружена патология печени и почек. Концентрация меди в сыворотке крови низкая, экскреция с мочой - высокая. Какое из нижеперечисленных заболеваний наиболее вероятно?

а. Синдром Иценко-Кушинга

б. Болезнь Жильбера

с. Болезнь Коновалова - Вильсона

д. Болезнь Аддисона

е. Болезнь Дауна

25. Госпитализирован больной, у которого обнаружено гипотензия, нарушение сознания, сухость слизистых оболочек. Причиной такого состояния может быть:

а. Гипокалиемия

б. Гиперкальциемия

с. Гипернатриемия

д. Гиперкалиемия

е. Гипонатриемия

26. Какой вид нарушения кислотно-щелочного равновесия развивается у больных в состоянии астматического статуса?

а. Респираторный алкалоз

б. Респираторный ацидоз

с. Метаболический ацидоз

д. Респираторный и метаболический ацидоз

е. Метаболический алкалоз

27. Нарушения системы свертывания крови приводят к развитию многочисленных геморрагических диатезов. Какие лабораторные показатели характеризуют болезнь Виллебранда?

а. Увеличение количества тромбоцитов

б. Снижение количества тромбоцитов

с. Увеличение времени кровотечения, повышение количества тромбоцитов

д. Повышение адгезивности тромбоцитов, увеличение их количества

е. Увеличение времени кровотечения, дефицит фактора VIII, снижение адгезивности тромбоцитов

28. Больной в возрасте 56 лет с диагнозом злокачественная гепатома жалуется на слабость, слабость, тошноту, за последние 2 месяца потерял 12 кг. Наблюдается желтушность кожи и слизистых оболочек. Основным маркером в диагностике злокачественных заболеваний печени являются:

а. CA 72-4

б. ?-Фетопротеин

с. CA-125

д. ?? -Макроглобулин

е. СА 19-9

29. Сахарный диабет является одной из наиболее распространенных эндокринных патологий. При подозрении на сахарный диабет необходимо определить:

а. Уровень гликемии

- б. Гликированный гемоглобин
- с. Триглицериды
- д. Холестерол
- е. Глюкозу в моче

30. Уровень глюкозы в крови изменяется вследствие как физиологических, так и патологических причин. Что такое “постпрандиальная гликемия”?

а. Уровень глюкозы в крови через 2 часа после еды

- б. Уровень глюкозы в крови через 6 часов после еды
- с. Уровень глюкозы в крови через 30 минут после еды
- д. Уровень глюкозы в крови через 3 часа после еды
- е. Уровень глюкозы в крови через 1 час после еды

31. Гипергликемия не всегда сопровождается глюкозурией. Почечный порог для глюкозы составляет:

а. 8,8-10,0 ммоль/л

- б. 7,0-8,0 ммоль/л
- с. 12,0-13,0 ммоль/л
- д. 11,0-12,0 ммоль/л
- е. 6,0-7,0 ммоль/л

32. Диагностическим критерием сахарного диабета является уровень глюкозы в плазме натощак:

а. >7,0 ммоль/л

- б. >5,6 ммоль/л
- с. >8,7 ммоль/л
- д. >5,5 ммоль/л
- е. >6,7 ммоль/л

33. Диагностическими критериями сахарного диабета через 2 часа после нагрузки глюкозой в плазме являются значения:

а. >11,1 ммоль/л

- б. >6,7 ммоль/л
- с. >10,0 ммоль/л
- д. >7,0 ммоль/л
- е. >6,4 ммоль/л

34. Диагностическими критериями сахарного диабета через 2 часа после нагрузки глюкозой в цельной капиллярной крови являются значения:

а. >6,4 ммоль/л

- б. >7,8 ммоль/л
- с. >10,0 ммоль/л
- д. >11,1 ммоль/л**
- е. >6,7 ммоль/л

35. Поддержание pH в физиологических пределах обеспечивается с помощью буферных систем. Какой из перечисленных буферов КОС является основным внутриклеточным?

- a. Смешанный
- b. Ацетатный
- c. Белковый
- d. Гемоглобиновый**
- e. Бикарбонатный

36. Кабонатный буфер является одним из звеньев поддержания КОС. При участии какого фермента в почечных канальцах происходит диссоциация угольной кислоты?

- a. AcAT
- b. ЛДГ
- c. Карбоангидразы**
- d. АлАТ
- e. Липазы

37. Нарушения КОС подразделяются на дыхательные и метаболические. Дыхательный ацидоз может развиться:

- a. При гипервентиляции легких
- b. При респираторном дистресс-синдроме**
- c. При пиелонефrite
- d. При длительном голодании
- e. При гепатите

38. Уровень электролитов важен для поддержания КОС. Причиной метаболического алкалоза может быть:

- a. Гипервентиляция легких
- b. Гиповентиляция легких
- c. Задержка углекислоты
- d. Задержка органических кислот
- e. Потеря ионов калия**

39. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: pH=7,1 ед.; pCO₂=66 мм рт.ст.; бикарбонат = 13 ммоль/л; BE = -13 ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- a. Метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз
- b. Все перечисленное
- c. Метаболический ацидоз декомпенсированный
- d. Дыхательный ацидоз декомпенсированный
- e. Дыхательный ацидоз и метаболический ацидоз**

40. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: pH=7,41 ед.; pCO₂=50 мм рт.ст.; бикарбонат = 30 ммоль/л; BE= +7 ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- a. Дыхательный ацидоз компенсированный
- b. Дыхательный ацидоз декомпенсированный
- c. Ни один из перечисленных
- d. Метаболический алкалоз компенсированный**
- e. Метаболический ацидоз декомпенсированный

41. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: pH= 7,36 ед; pCO₂= 29 мм рт.ст.; бикарбонат = 16 ммоль/л; BE = -8 ммоль/л. Определите тип нарушения

кислотно-основного равновесия:

- a. Дыхательный ацидоз компенсированный
 - b. Дыхательный ацидоз декомпенсированный
 - c. Все перечисленное
- d. Метаболический ацидоз компенсированный**
- e. Метаболический ацидоз декомпенсированный

42. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: pH=7,30 ед.; pCO₂=53 мм рт.ст.; бикарбонат = 35 ммоль/л; BE= +6 ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- a. Дыхательный ацидоз субкомпенсированный**
- b. Метаболический ацидоз декомпенсированный
- c. Все перечисленное
- d. Дыхательный ацидоз декомпенсированный
- e. Метаболический ацидоз субкомпенсированный

43. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: pH=7,16 ед.; pCO₂=60 мм рт.ст.; бикарбонат = 23 ммоль/л; BE= -3 ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- a. Компенсированный метаболический алкалоз
- b. Компенсированный дыхательный ацидоз

 - c. Дыхательный ацидоз декомпенсированный**

- d. Субкомпенсированный метаболический ацидоз
- e. Все ответы правильные

44. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: pH=7,48 ед.; pCO₂ = 25 мм рт.ст.; бикарбонат = 20 ммоль/л; BE = -4 ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- a. Дыхательный алкалоз субкомпенсированный**
- b. Метаболический ацидоз декомпенсированный
- c. Все перечисленные
- d. Дыхательный алкалоз декомпенсированный
- e. Метаболический ацидоз субкомпенсированный

45. Содержание глюкозы в плазме крови является одним из основных показателей углеводного обмена. Укажите референтные значения глюкозы в плазме:

- a. 5,6-7,8 ммоль/л
- b. 3,3-5,5 ммоль/л

 - c. 4,0-6,1 ммоль/л**

- d. 5,6-6,7 ммоль/л
- e. 7,8-10,0 ммоль/л

46. Определение гликированного гемоглобина проводится для ретроспективной оценки содержания глюкозы в крови за последние 3-4 недели. Гликированный гемоглобин - это:

- a. Комплекс глюкозы с HbF
- b. Комплекс глюкозы с COHb

 - c. Комплекс глюкозы с HbA**

- d. Соединение фруктозы с HbA
- e. Комплекс фруктозы с COHb

47. В развитии сахарного диабета фиксируются ранние и поздние осложнения. К ранним осложнениям диабета относится:

- a. Диабетическая кома
- b. Диабетическая ретинопатия
- c. Диабетическая нейропатия
- d. Диабетическая нефропатия
- e. Диабетический кетоацидоз

48. Критерием компенсированного течения сахарного диабета I типа является следующий уровень HbA1c:

- a. 6,0-7,0%
- b. 7,1-7,5%
- c. 9,0-10%
- d. 8,0-8,5%
- e. 8,0-9,0%

49. Критерием компенсированного течения сахарного диабета I типа является следующий уровень гликемии натощак:

- a. 6,5-6,9 ммоль/л
- b. 6,1-6,5 ммоль/л
- c. 5,0-6,0 ммоль/л
- d. 7,0-7,5 ммоль/л
- e. 6,8-7,7 ммоль/л

50. С какой частотой необходимо определять концентрацию HbA1c у пациентов с I типом сахарного диабета?

- a. 1 раз в год
- b. 1 раз в месяц
- c. 1 раз в 3 месяца
- d. 1 раз в полгода
- e. Каждые 2 недели

51. Частота исследований мочи на предмет обнаружения микроальбуминурии у пациентов с I типом сахарного диабета составляет:

- a. 2 раза в год, через 3 года от начала заболевания
- b. 2 раза в год, через 5 лет от начала заболевания
- c. 1 раз в год, через 5 лет от начала заболевания
- d. 1 раз в год, через 3 года от начала заболевания
- e. 1 раз в квартал

52. В сыворотке крови больного увеличена активность ЛДГ 1, КФК (МВ форма) и АСТ. Укажите патологию, при которой будут наблюдаться подобные результаты лабораторного обследования

- a. Гепатит А
- b. Гепатит В
- c. Острый панкреатит
- d. Острый холецистопанкреатит
- e. Инфаркт миокарда

53. Зложікісний ріст характеризується змінами в синтетичній та секреторній активності печінки. Які зміни в кількісному складі білкових фракцій сироватки крові спостерігають при зложікісних

новоутвореннях?

- a. Значне зменшення альбумінів та ?- та ?-глобулінів при значному підвищенні ?-глобулінів
- b. Різке зниження вмісту альбумінів при значному збільшенні всіх глобулі нових фракцій**
- c. Зменшення вмісту альбумінів ?2- і ?-глобулінів при збільшенні рівня ?-глобулінів
- d. Помірне зменшення альбумінів та виражене збільшення ?2- та ?-глобулінів
- e. При зменшенні рівня альбумінів та більшості глобулінових фракцій зростає фракція ?-глобулінів

54. Залежно від локалізації пухлин, в крові можуть бути визначені різні онкомаркери. Який маркер онкогенезу визначається в крові для постановки діагнозу "гепатома"?

- a. Фібриноген
- b. Ca2+
- c. ?2-Мікроглобулін
- d. Кальцитонін
- e. ?-Фетопротеїн**

55. Плацента, жовте тіло та інші тканини, що беруть участь в ембріогенезі, є ендокринно активними. Вкажіть, наявність якого гормону в сечі вагітної жінки використовується для встановлення вагітності?

- a. Окситоцин
- b. Естрадіол
- c. Хоріонічний гонадотропін**
- d. Прогестерон
- e. Фолікулостимулюючий гормон

56. Ряд гормонів регулює водний баланс. Підвищена реабсорбція води в ниркових каналцях є наслідком впливу:

- a. Окситоцину
- b. Кортизолу
- c. Вазопресину**
- d. Інсуліну
- e. Альдостерону

57. Гіперпродукція гормонів може бути причиною різних захворювань. Надлишок якого гормону може спричиняти розвиток синдрому Іценко-Кушинга?

- a. Глюкагону
- b. Серотоніну
- c. Кортизолу**
- d. Інсуліну
- e. Соматотропіну

58. Порушення кислотно-лужного балансу є небезпечними для організму. Рівень бікарбонату в плазмі крові буде значно знижений при:

- a. Істеричній гіпервентиляції
- b. Діуретичної гіпокаліємії
- c. Нереспіраторному (метаболічному) алкалозі
- d. Повторюваній блюмоті
- e. Нереспіраторному (метаболічному) ацидозі**

59. Ензимодіагностика є важливою складовою в постановці діагнозу. Активність якого ферменту обов'язково визначають для ранньої діагностики гострого гепатиту?

- a. Лактатдегідрогенази (ЛДГ)
- b. Аспартатамінотрансферази (АсАТ)
- c. Аланінамінотрансферези (АлАТ)
- d. Креатинкінази (КК).
- e. Лужної фосфатази (ЛФ)

60. Ряд гормонів регулюють мінеральний баланс організму. Підвищений рівень натрію в крові (гіпернатремія) спостерігається при гіперпродукції:

- a. Вазопресину
- b. Паратгормону
- c. Альдостерону
- d. Окситоцину
- e. Кортизолу

61. У чоловіка 32 років спостерігається укрупнення рис обличчя, збільшення стоп та кистей рук, постійні головні болі. Рівень якого гормону в сироватці крові треба перевірити у нього?

- a. Тиреотропного гормону (ТТГ).
- b. Лютеїнізуючого гормону (ЛГ).
- c. Пролактину
- d. Адренокортикотропного гормону (АКТГ).
- e. Соматотропного гормону (СТГ).

62. Гіперкортицизм супроводжується комплексом метаболічних порушень в організмі. Яке з наступних захворювань призводить до зростання рівня кортизолу в крові?

- a. Акромегалія
- b. Бронзова хвороба
- c. Гіпопітуітаризм
- d. Синдром Іценко-Кушинга
- e. Хвороба Грейвса

63. У пацієнта спостерігається значне збільшення об'єму сечі (більш ніж 3 літри за добу) та спрага. При лабораторному дослідженні виявлена підвищена осмоляльність сироватки крові. З недостатністю якого гормону можуть бути пов'язані ці симптоми?

- a. Адреналін
- b. Інсулін
- c. Альдостерон
- d. Окситоцин
- e. Вазопресин

64. Наднирники складаються з двох шарів, функції яких різні. Що є основним показником при постановці діагнозу феохромацитома (пухлина мозкового шару наднирників)?

- a. Зниження рівня глюкози в сироватці крові
- b. Підвищений рівень катехоламінів в сечі
- c. Зниження рівня катехоламінів в сироватці крові
- d. Підвищений рівень кортизолу в сироватці крові
- e. Збільшення рівня глюкози в сироватці крові

65. Гіпоглікемія особливо небезпечна для головного мозку. Вкажіть рівень глюкози сироватки крові, нижче якого розвиваються ознаки гіпоглікемічної коми

- a. 5,5 – 6,2 ммоль/л

b. 8,5 – 9,0 ммоль/л

c. 4,5 – 5,0 ммоль/л

d. 1,5 – 2,0 ммоль/л

e. 3,5 – 4,0 ммоль/л

66. Зростання рівня глюкози в крові може супроводжуватися подоланням ниркового бар'єру. При який концентрації глюкози в сироватці крові виникає глюкозурія?

a. 2,5 – 3,0 ммоль/л

b. 4,5 – 5,0 ммоль/л

c. 5,5 – 6,2 ммоль/л

d. 3,5 – 4,0 ммоль/л

e. 8,5 – 9,5 ммоль/л

67. Зміни метаболізму при діабеті стосуються не тільки вуглеводного, а й інших гілок обміну. Для підтвердження діагнозу "цукровий діабет" разом з іншими тестами необхідно перевірити наявність у сечі:

a. Фруктози

b. Кетонових тіл

c. Альбумінів

d. Глюкози

e. Прямого білірубіну

68. В організмі існує п'ять ізоформ лактатдегідрогенази (ЛДГ) та три ізоформи креатинкінази (КК). Активність серцевої ЛДГ та КК є важливими показниками при інфаркті міокарду. Вкажіть серцеві ізоферменти.

a. ЛДГ1-2 та ККмв

b. ЛДГ4, ККмм

c. ЛДГ2, ККмм

d. ЛДГ3, ККвв

e. ЛДГ5, ККмв

69. NO є гідрофобним газом, який відіграє роль внутрішньо-міжклітинного месенджера, що виявляє багатофункціональний ефект на клітину. На який клітинний фермент, головним чином, спрямована дія NO?

a. Гуанілатциклаза

b. Лактатдегідрогеназа

c. Креатинкіназа

d. Піруваткіназа

e. Аденілатциклаза

70. Для діагностики холестазу широко використовується визначення активності ферментів.

Активність якого ферменту зростає в десятки разів при стазі жовчі в позапечінкових жовчних протоках?

a. Аспартатаміотрансферази (АсАТ)

b. Аланінаміотрасферази (АлАТ)

c. Лужної фосфатази (ЛФ)

d. Кислої фосфатази (КФ)

e. Лактатдегідрогенази (ЛДГ)

71. Панкреатит – це запалення підшлункової залози. Який з перелічених ферментів визначають у

клінічній практиці для діагностики гострого панкреатиту (ступеня тяжкості патології)?

a. Піруватдегідрогеназа

b. Холестеролестераза

c. Панкреатична ліпаза

d. Панкреатична глікозидаза

e. Панкреатична пептидаза

72. Лабораторний аналіз виявив у хворого 30 років гіперглікемію та глюкозурію. Яка додаткова зміна у стані крові переконає лікаря у наявності у пацієнта цукрового діабету I типу?

a. Лейкопенія

b. Гіперкапнія

c. Алкалоз

d. Збільшення вмісту гемоглобіну

e. Ацидоз

73. У жінки 65 років лікар підозрює наявність захворювання на цукровий діабет II типу. Яка з ознак є характерною для цього стану?

a. Імунокомпетентність

b. Інсулінорезистентність

c. Інтоксикація

d. Інсулінокомпетентність

e. Іммобілізація

74. Гіперпродукцію соматотропного гормону спостерігають при аденомі гіпофізу. Яким терміном характеризують розростання губчастої кісткової тканини у пізнньому віці?

a. Катаракта

b. Гігантизм

c. Сplenомегалія

d. Гепатомегалія

e. Акромегалія

75. Мозковою речовиною наднірникових залоз синтезуються адреналін і норадреналін.

Гіперфункція мозкової речовини наднірників зумовлена пухлинним процесом (хромафіномою).

Який процес у печінці значно посилився за цих умов?

a. Гліколіз з наступною гіпоглікемією

b. Перенесення глюкози з крові у гепатоцити

c. Глюконеогенез з наступним глікогенезом

d. Пентозний шлях окиснення глюкози

e. Глікогеноліз з наступною гіперглікемією