

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Детская эндокринология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

https://medik-otvet.ru/product/detskaya_endokrinologiya/

КОНТРИНСУЛЯРНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) мелатонин
- 2) соматотропин (гормон роста)
- 3) панкреатин
- 4) вазопрессин

ХАРАКТЕРНАЯ ТРИАДА КОМПОНЕНТОВ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) пятна цвет кофе-с-молоком, фиброзную дисплазию и аутоиммунное поражение эндокринных желез
- 2) пятна цвет кофе-с-молоком, прогрессирующую остеоидную гетероплазию и эндокринную гиперфункцию
- 3) пятна цвет кофе-с-молоком, фиброзную дисплазию и эндокринную гиперфункцию
- 4) пятна цвет кофе-с-молоком, фиброзную дисплазию и эндокринную гипофункцию

В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА САМАЯ СИЛЬНАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ МЕЖДУ СКОРОСТЬЮ РОСТА И

- 1) стадией пубертата
- 2) хронологическим возрастом
- 3) уровнем физической активности
- 4) количеством сна в течение суток

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА ДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЯ ОДНОЙ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) низкорослость + «гипоплазия гипофиза» по данным МРТ
- 2) сочетания: нормальный уровень ИФР-1 + краниофарингиома в анамнезе
- 3) сочетания: выраженная низкорослость (SDS роста < -3) + как минимум одна (помимо СТГ) тропная недостаточность
- 4) низкорослость + доказанная молекулярно-генетическая основа гипопитуитаризма

ИНСУЛИНЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (В ТОМ ЧИСЛЕ, НЕОНАТАЛЬНЫЙ), МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ, НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Прадера-Вилли

- 2) IPЕХ-синдрома
- 3) синдрома Роджерса
- 4) DEND-синдрома

У БОЛЬНЫХ СО СТРУКТУРНЫМИ ДЕФЕКТАМИ ТИРЕОГЛОБУЛИНА ИМЕЕТСЯ ЗОБ И ПОГЛОЩЕНИЕ РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ

- 1) зависит от региона проживания
- 2) понижено
- 3) повышено
- 4) не изменяется

ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ», ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- 1) малая дексаметазоновая
- 2) с синактеном
- 3) большая дексаметазоновая
- 4) с физиологическим раствором

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ ЛЕПТИНА ХАРАКТЕРНО

- 1) сцепленное с полом наследование
- 2) митохондриальное наследование
- 3) аутосомно-доминантное наследование
- 4) аутосомно-рецессивное наследование

РИЛИЗИНГ-ГОРМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕПТИДНЫМИ ГОРМОНАМИ

- 1) гипоталамуса
- 2) гипофиза
- 3) эпифиза
- 4) хиазмы

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ ЛЕВОДОПА ВВОДИТСЯ

- 1) внутривенно
- 2) перорально
- 3) подкожно
- 4) внутримышечно

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФОРМАЦИИ МАДЕЛУНГА ОТНОСЯТ

- 1) искривление укороченной лучевой кости, подвывих лучезапястного сустава, укорочение пястных костей
- 2) укорочение и утолщение пальцев, кисть в виде «трезубца»
- 3) уменьшение размеров большого затылочного отверстия
- 4) выраженный поясничный лордоз

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У

ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыток глюкагона
- 2) дефицит глюкагона
- 3) избыток инсулина
- 4) дефицит инсулина

К РАЗВИТИЮ ГИПОПАРАТИРЕОЗА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЖНО-СЛИЗИСТЫМ КАНДИДОЗОМ МОГУТ ПРИВОДИТЬ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) MEN1
- 2) AIRE
- 3) GNAS
- 4) CASR

ДЛЯ ТЕРАПИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПАЦИЕНТКЕ 10 ЛЕТ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ 1 ТИПА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) холекальциферола
- 2) дексаметазона
- 3) преднизолона
- 4) альфакальцидола

СЕМЕЙНЫЕ ФОРМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ТИРЕОИДИТА

- 1) острого негнойного
- 2) подострого вирусного
- 3) специфического
- 4) аутоиммунного

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОГО ГИПОПИТУИТАРИЗМА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) частые срыгивания
- 2) плохой набор массы тела
- 3) мышечную гипотонию
- 4) длительную желтуху

ПОМИМО ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ, ГИПОГЛИКЕМИИ ОТМЕЧАЮТСЯ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С

- 1) дексаметазоном
- 2) клонидином
- 3) глюкагоном
- 4) леводопой

ДЕВОЧКЕ 14 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА И ПУБЕРТАТА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ НЕОБХОДИМО

- 1) исследование мультистероидного профиля
- 2) проведение пробы с гонадолиберином
- 3) исследование кариотипа

4) проведение пробы на генерацию ИФР-1

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ ДВУХ СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ ПРИ

- 1) SDS роста: > -3, отсутствии других тропных недостаточностей, нормальном уровне ИФР1
- 2) наличии краниофарингиомы в анамнезе
- 3) наличии низкорослости и доказанной молекулярно-генетической основы гипопитуитаризма
- 4) наличии низкорослости и «триады» на МРТ (гипоплазия аденогипофиза/эктопия нейрогипофиза/аплазия гипофизарной ножки)

БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ В РОССИИ

- 1) основана на применении бандажирования желудка
- 2) применяется в рутинной практике
- 3) применяется также, как и у взрослых
- 4) разрешена только у подростков с морбидным ожирением

ПРИ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ АКТИВНОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА, ПОЛУЧАЕМОЙ ПО ПОВОДУ ГИПОПАРАТИРЕОЗА, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО

- 1) существует максимально допустимая доза вне зависимости от причин гипопаратиреоза
- 2) не существует максимально допустимой дозы вне зависимости от причин гипопаратиреоза
- 3) существует максимально допустимая доза при постоперационном гипопаратиреозе
- 4) существует максимально допустимая доза при врожденном гипопаратиреозе

ФОРМУЛА (РОСТ ОТЦА + РОСТ МАТЕРИ + 13СМ)/2 +/- 10 СМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА

- 1) целевого роста мальчиков
- 2) целевого роста девочек
- 3) конечного роста мальчиков
- 4) прогнозируемого роста ребенка вне зависимости от пола

ПОВЫШЕННАЯ СЕКРЕЦИЯ ПАРАТИРЕОДНОГО ГОРМОНА ПРИВОДИТ К

- 1) гиперкальциемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гиперфосфатемии
- 4) гипермагнеземии

В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- 1) ассоциирован с кистозным фиброзом поджелудочной железы
- 2) является аутоиммунным заболеванием
- 3) является моногенным заболеванием

4) связан с выраженной инсулинорезистентностью

ГОРМОН РОСТА-РИЛИЗИНГ-ГОРМОН РЕАЛИЗУЕТ СВОИ ЭФФЕКТЫ ЧЕРЕЗ СТИМУЛЯЦИЮ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ

- 1) тиреотропного гормона
- 2) адренокортикотропного гормона
- 3) гонадотропных гормонов
- 4) соматотропного гормона

НИЗКОРОСЛОСТЬ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОСТЕОГЕНЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) укорочением позвоночного столба
- 2) деформацией позвоночного столба
- 3) укорочением диафизов длинных трубчатых костей
- 4) костными деформациями вследствие частых переломов

ЗА 3-4 НЕДЕЛИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ РАДИОЙОДАБЛЯЦИИ ТЕРАПИЯ Л-ТИРОКСИНОМ

- 1) снижается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) отменяется

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МЭН 1 ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ГЕНА

- 1) NRAS
- 2) RET
- 3) MEN
- 4) BRAF

ОСНОВНЫМ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА MODY 2 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефропатия
- 2) кетоацидоз
- 3) гипергликемия натощак
- 4) глюкозурия

У ПОДРОСТКОВ С СД1 С ПОСТОЯННОЙ МИКРОАЛЬБУМИНУРИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) статинов в сочетании с диуретиками
- 2) постоянной антибиотикотерапия
- 3) ингибиторов АПФ
- 4) диеты с отсутствием в питании белковых продуктов

МЕТОД ВВЕДЕНИЯ КЛОНИДИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ

- 1) внутривенный
- 2) пероральный

- 3) подкожный
- 4) внутримышечный

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ

- 1) гипоплазия коры надпочечников
- 2) гиперплазия коры надпочечников
- 3) гипоплазия медуллярной части надпочечников
- 4) гиперплазия медуллярной части надпочечников

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА НАКОПЛЕНИЕ КОСТНОЙ МАССЫ, КРОМЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) уровень физической активности и масса тела, вне зависимости от диеты
- 2) диета и масса тела, вне зависимости от уровня физической активности
- 3) диета, уровень физической нагрузки, масса тела
- 4) масса тела и рост, вне зависимости от диеты и физической активности

ЗАДЕРЖКА РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА

- 1) многоузлового нетоксического зоба
- 2) алиментарного ожирения
- 3) болезни Иценко-Кушинга
- 4) диффузного токсического зоба

У РЕБЕНКА С МАКРОПРОЛАКТИНОМОЙ, ПОЛУЧАЮЩИМ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ АГОНИСТАМИ Д2 РЕЦЕПТОРОВ, ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ СНИЖЕНИИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смена препарата из группы агонистов Д2 рецепторов
- 2) динамическое наблюдение
- 3) хирургическое удаление аденомы
- 4) увеличение дозы агонистов Д2 рецепторов

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛИПОДИСТРОФИЯМИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) ограничение потребления жиров до 30% в сутки
- 2) ограничение потребления белка до 15% в сутки
- 3) соблюдение высококалорийной диеты с повышенным содержанием растительных жиров
- 4) исключение из питания продуктов с высоким содержанием пуринов

МУТАЦИИ В ГЕНЕ MCT8 АССОЦИИРОВАНЫ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА

- 1) Хиппеля-Линдау
- 2) Аллана-Херндона-Дадли
- 3) Ангельмана
- 4) Пейтца-Егерса

ВНУТРИУТРОБНАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Беквита-Видемана
- 2) Сильвера-Рассела
- 3) Аарского-Скотта
- 4) Прадера-Вилли

ИСКЛЮЧИТЬ НАЛИЧИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА MODY У ДЕТЕЙ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) молекулярно-генетическое исследование
- 2) исследование базального уровня С-пептида и инсулина
- 3) исследование стимулированных уровней С-пептида и инсулина
- 4) нормальный тощаковый уровень гликемии у родителей

ПАЦИЕНТУ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОКАЗАНО ДООБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 3) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 4) синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А типа

ВАЗОПРЕССИН ДЕПОНИРУЕТСЯ И ВЫБРАСЫВАЕТСЯ В КРОВОТОК ИЗ

- 1) гипоталамуса
- 2) четверохолмия
- 3) аденогипофиза
- 4) нейрогипофиза

АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) 1,24(ОН)₂витамин Д
- 2) 25(ОН)витамин Д
- 3) 1(ОН)витамин Д
- 4) 1,25(ОН)₂витамин Д

СТАРТОВАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ, У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ, СОСТАВЛЯЕТ ___МКГ/КГ/СУТКИ

- 1) 10,0-15,0
- 2) 8,0-10,0
- 3) 20,0-30,0
- 4) 5,0-7,0

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ РОСТА У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) избыточной дозе глюкокортикоидов
- 2) недостаточной дозе глюкокортикоидов
- 3) недостаточной дозе минералокортикоидов
- 4) избыточной дозе минералокортикоидов

СЛЕДСТВИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТТГ-зависимый гипертиреоз
- 2) эндогенный гипертиреоз
- 3) эндогенный гипотиреоз
- 4) повышение уровня тироксин-связывающего глобулина

ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА В СОЧЕТАНИИ С ПЯТНАМИ «КОФЕ С МОЛОКОМ» И УЗЕЛКАМИ ЛИША НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1) гиперинсулинизм
- 2) гликогеноз
- 3) нейрофиброматоз
- 4) муковисцидоз

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) туберозным склерозом
- 2) болезнью Блаунта
- 3) витамин-Д-зависимым и витамин-Д-дефицитным рахитом
- 4) различными формами хондродисплазии

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) результат СТГ-стимуляционной пробы
- 2) определение ночной спонтанной секреции СТГ
- 3) однократное определение базального уровня СТГ в крови
- 4) результат теста с физической нагрузкой

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ

- 1) 1,25-гидроксилазы приводит к снижению уровня $1,25(\text{OH})_2$ витамина Д
- 2) 24-гидроксилазы приводит к снижению уровня $1,24(\text{OH})_2$ витамина Д
- 3) 25-гидроксилазы приводит к снижению уровня $1,25(\text{OH})_2$ витамина Д
- 4) 1-альфа-гидроксилазы приводит к снижению уровня $1,25(\text{OH})_2$ витамина Д

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ С ЗОБОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) глюкокортикоиды
- 3) бигуаниды
- 4) производные тиоурацила

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПАРЦИАЛЬНАЯ ПОТЕРЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ,

**ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЯ, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ACANTOSIS NIGRICANS
СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) сахарному диабету 2 типа
- 2) синдрому Вольфрама
- 3) синдрому Альстрема
- 4) семейной парциальной липодистрофии

**АНДРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ ПРИВОДЯТ К _____
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ ПОЛОВОМУ РАЗВИТИЮ**

- 1) гетеросексуальному ложному
- 2) изосексуальному ложному
- 3) гонадотропиннезависимому
- 4) гонадотропинзависимому

**ПРИ НАРУШЕНИИ СИНТЕЗА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ВЫЗВАННЫХ ДЕФЕКТОМ
ТРАНСПОРТА ИОДИДА, ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) уменьшение захвата радиоактивного йода слюнными железами
- 2) повышение захвата радиоактивного йода слюнными железами на 10%
- 3) повышение захвата радиоактивного йода слюнными железами на 50%
- 4) повышение захвата радиоактивного йода слюнными железами на 25%

НИЗКОРЕНИНОВАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) дефиците 11-бета-гидроксилазы
- 2) дефекте STAR-протеина
- 3) дефиците 21-гидроксилазы
- 4) дефиците 20,22- десмолазы

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА MODY 3
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипергликемия натощак
- 2) нефропатия
- 3) кетоацидоз
- 4) глюкозурия при нормогликемии

**РЕГУЛЯРНЫЙ МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ
ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ**

- 1) кальция
- 2) паратгормона
- 3) магния
- 4) 25(ОН)витамина Д

**УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НЕЧЕТКИМИ «ИЗЪЕДЕННЫМИ»
КОНТУРАМИ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ
ЯВЛЯЕТСЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ**

- 1) доброкачественным

- 2) злокачественным
- 3) низкодифференцированным раком щитовидной железы
- 4) медуллярным раком

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СТГ НА СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЕ С ГЛЮКАГОНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРОМЕЖУТКЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 30-60
- 2) 120-180
- 3) 90-120
- 4) 45-90

У ДЕВОЧКИ 10 ЛЕТ С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ, ВИТИЛИГО И АЛОПЕЦИЕЙ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНА

- 1) MEN1
- 2) AIRE
- 3) GNAS
- 4) CASR

АНАЛОГОМ 1,25(OH)₂ ВИТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эргокальциферол
- 2) холекальциферол
- 3) кальцитриол
- 4) альфакальцидол

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация уровня С-пептида в гормональном исследовании крови
- 2) профилактика специфических осложнений сахарного диабета
- 3) достижение нормального или ниже уровня гликированного гемоглобина (4-6%)
- 4) снижение антител к антигенам бета-клеток (ICA, GADA, IAA, IA2)

РИСК РАЗВИТИЯ ПСОРИАЗА ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО — ТЕРНЕРА

- 1) ниже, чем в популяции
- 2) отсутствует
- 3) сопоставим с популяцией
- 4) выше, чем в популяции

КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОЛОВЫМИ ГОРМОНАМИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ПРОВОДИТСЯ ПО УРОВНЮ

- 1) фолликулостимулирующего гормона
- 2) антимюллерова гормона
- 3) лютеинизирующего гормона
- 4) тестостерона

ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ МЭН2 АССОЦИИРОВАНЫ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- 1) глиомы
- 2) медуллярного рака щитовидной железы
- 3) пигментных пятен цвета «кофе с молоком»
- 4) нейроэндокринных опухолей

ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ И ИЗОЭХОГЕННЫЕ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ БЕЗ ВЫСОКОПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ И ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ СКОРОСТЬЮ РОСТА (БОЛЕЕ 30-50% ЗА 6 МЕСЯЦЕВ) СООТВЕТСТВУЮТ КАТЕГОРИИ

- 1) TI-RADS 5
- 2) TI-RADS 1
- 3) TI-RADS 3
- 4) TI-RADS 4

ДОПУСКАЕТСЯ ХРАНЕНИЕ ИНСУЛИНА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ МАКСИМУМ

- 1) часа
- 2) дня
- 3) месяца
- 4) года

ДЕФЕКТ АРОМАТАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С КАРИОТИПОМ 46 XY БУДЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) наличием дериватов мюллеровых протоков
- 2) гетеросексуальным половым развитием
- 3) преждевременным половым развитием
- 4) высоким ростом

ВОЗРАСТНЫМ ПЕРИОДОМ ЧЕЛОВЕКА, В ПРОЦЕССЕ КОТОРОГО УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ГОРМОНА РОСТА ДОСТИГАЕТ МАКСИМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) старость
- 2) климакс
- 3) пубертат
- 4) допубертатный период

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСНОВНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) определить наличие метаболических осложнений ожирения
- 2) оценить наличие апноэ-гипопноэ сна
- 3) оценить риск развития сахарного диабета
- 4) персонализировать питание

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СВЫШЕ 60 МИНУТ В ДЕНЬ

- 1) рекомендуется не чаще 2-х раз в неделю в виде кардионагрузок

- 2) противопоказана в связи с риском криза артериальной гипертензии
- 3) дает дополнительные преимущества для здоровья
- 4) рекомендуется только для взрослых и не применяется у детей

ПЕРСИСТИРУЮЩИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ У РЕБЕНКА С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И РЫЖИМ ЦВЕТОМ ВОЛОС ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) дефицит 21-гидроксилазы
- 2) дефицит проопиомеланокортина
- 3) дефицит биотинидазы
- 4) дефицит 7-дегидрохолестерол редуктазы

ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР СЕКРЕЦИИ ГОРМОНА РОСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ДВУХ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, А ИМЕННО

- 1) соматотропин- рилизинг- гормона и соматостатина
- 2) соматотропин- рилизинг- гормона и ИФР-1
- 3) ИФР-1 и соматостатина
- 4) соматотропин- рилизинг- гормона и тиреотропного гормона

ГРУППОВАЯ ЙОДНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) назначением населению йодсодержащих препаратов, в первую очередь, йодида калия
- 2) назначением йодсодержащих препаратов в «группах риска» по развитию ЙДЗ
- 3) йодированием продуктов питания, в первую очередь, поваренной соли
- 4) профилактическим приемом препаратов, обеспечивающих физиологическую дозу йода

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ _____ ПО МЕХАНИЗМУ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ АКТГ

- 1) проопиомеланокортина
- 2) кортиколиберина
- 3) минералокортикоидов
- 4) глюкокортикоидов

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА С АТРОФИЕЙ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ И НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Альстрема
- 2) MODY 2
- 3) DIDMOAD-синдрома
- 4) липоатрофического диабета

АНАЛОГОМ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиазид
- 2) каберголин
- 3) десмопрессин
- 4) нимесулид

ФАКТОР ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ИНСУЛИНУ ОЗНАЧАЕТ

- 1) количество инсулина, необходимое для усвоения 1 ХЕ или 10-12 грамм углеводов
- 2) насколько снижается уровень гликемии при введении 1 единицы инсулина
- 3) количество инсулина, необходимое для снижения гликемии на 10 ммоль
- 4) количество ХЕ, необходимых пациенту на основные приемы пищи

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТЕСТИКУЛ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С

- 1) дексаметазоном
- 2) синактеном
- 3) хорионическим гонадотропином
- 4) ЛГ-РГ

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ СТЕРОИДОГЕНЕЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром С.Шерешевского-Тернера
- 2) синдром резистентности к андрогенам
- 3) 45 ХО/46 ХХ
- 4) дефицит 21-гидроксилазы 46 ХХ

СОЧЕТАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ПРИ КАРИОТИПЕ 46ХУ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) дефекта STAR-протеина
- 2) дефицита 21-гидроксилазы
- 3) дефицита 11 β -гидроксилазы
- 4) дефицита ароматазы

КОРТИКОТРОФЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) передней доле гипофиза
- 2) задней доле гипофиза
- 3) коре надпочечников
- 4) ядрах гипоталамуса

ПИК ДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАКОРОТКОГО ИНСУЛИНА ОТМЕЧАЮТ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- 1) 2-3 часа
- 2) 1-1,5 часа
- 3) 6-8 часов
- 4) 4-6 часов

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ С ГОНАДОЛИБЕРИНОМ (ПОДЪЕМ УРОВНЯ ЛГ>6 МЕД/Л) ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) врожденную дисфункцию коры надпочечников
- 2) вторичный гипогонадизм

- 3) эндогенный гиперкортицизм
- 4) преждевременное половое развитие

ОСНОВНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМОГО РАХИТА 1А ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) высокий уровень кальция и паратгормона в крови, высокий уровень кальция в моче, высокий уровень щелочной фосфатазы в крови, высокий уровень фосфора в моче, высокий уровень 1,25 (ОН) витамина Д в крови
- 2) низкий уровень фосфора в крови и низкий индекс тубулярной реабсорбции фосфатов в моче, высокий уровень щелочной фосфатазы в крови, нормальный уровень кальция в крови, низкий уровень 1,25 (ОН) витамина Д в крови
- 3) низкий уровень кальция в крови, низкий уровень фосфора в крови, высокий уровень паратгормона в крови, крайне высокий уровень щелочной фосфатазы в крови, низкий уровень 1,25 (ОН) витамина Д в крови
- 4) низкий уровень кальция и паратгормона в крови, высокий уровень кальция в моче, низкий уровень щелочной фосфатазы в крови, низкий уровень 1,25 (ОН) витамина Д в крови

ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АРОМАТАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С КАРИОТИПОМ 46 ХХ БУДЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) поздним половым созреванием
- 2) гипоплазией молочных желез
- 3) гиперплазией молочных желез
- 4) отсутствием менархе

ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ГРУППОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВО ВСЕМ МИРЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ВИДЕ

- 1) водного раствора Люголя
- 2) раствора Люголя с глицерином
- 3) таблетированных препаратов йодата калия
- 4) таблетированных препаратов йодида калия

РИСК РЕЦИДИВА ТИРЕОТОКСИКОЗА СНИЖЕН

- 1) в раннем возрасте на момент дебюта заболевания (особенно до 5 лет)
- 2) при большом объеме щитовидной железы в момент дебюта заболевания (более чем в 2,5 раза превышающем верхнюю границу нормы для соответствующего возраста)
- 3) при высоком уровне АТ-рТТГ в момент дебюта заболевания
- 4) при снижении уровня АТ-рТТГ к 6 месяцу лечения

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАРЕЗА III И IV ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ У ПАЦИЕНТА С ДКА УКАЗЫВАЮТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) отека головного мозга
- 2) рабдомиолиза

- 3) лактат-ацидоза
- 4) менингита

У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА, ЗАКЛЮЧАЮЩИЕСЯ В УМЕНЬШЕНИИ

- 1) минеральной костной массы
- 2) % жировой массы
- 3) мышечной и увеличении жировой массы
- 4) мышечной и жировой массы

ДЕТЯМ С ОЖИРЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ БЛЮД НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ _____ СУП/СУПЫ

- 1) рыбный
- 2) вегетарианские
- 3) мясной
- 4) куриный

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАКОЙ ГРУППЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОВЫШЕНИЮ ГЛИКЕМИИ?

- 1) антибактериальных препаратов группы фторхинолонов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) амиодарона
- 4) антибактериальных препаратов группы хлорамфеникола

ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРИ СИНДРОМЕ БЭКВИТА ВИДЕМАНА КАК ПРАВИЛО

- 1) сопровождается лактатацидозом
- 2) имеет фармакорезистентное течение
- 3) имеет фармакочувствительное течение
- 4) сопровождается кетоацидозом

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМЫЙ РАХИТ 2А ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФЕКТА ГЕНА

- 1) CYP27B1
- 2) VDR
- 3) CYP2R1
- 4) CYP21A1

ДЕТЕМИР В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВВОДИТСЯ _____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ПАЦИЕНТУ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ, ХРОНИЧЕСКИМ КОЖНО-СЛИЗИСТЫМ

КАНДИДОЗОМ, ХРОНИЧЕСКИМ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ ПОКАЗАНО ДООБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 3) синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 4) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа

ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) панкреатической амлазы
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) натрия
- 4) глюкозы

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНКОВ (ДЕФИЦИТ 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46ХУ НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) нормальное мужское строение
- 2) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- 3) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- 4) нормальное женское строение

ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY2 ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА БОЛЕЕ 7,0% НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТОТЕРАПИЯ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ

- 1) добавляются бигуаниды
- 2) добавляются ингибиторы ДПП4
- 3) добавляются препараты сульфанилмочевины
- 4) добавляется инсулинотерапия

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПРИЕМОМ ПИЩИ ВВОДЯТ ИНСУЛИН

- 1) аспарт
- 2) гларгин
- 3) детемир
- 4) хумулин НПХ

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкорослость на фоне соматических заболеваний
- 2) синдромальная
- 3) конституциональная
- 4) семейная

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) нефрогенного несахарного диабета
- 2) СТГ-дефицита

- 3) эндогенного гиперкортицизма
- 4) первичного гипопаратиреоза

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ _____ ПО МЕХАНИЗМУ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ ТТГ

- 1) тиреотропина
- 2) тирозина
- 3) тироксина
- 4) тиреолиберина

ГИПОГОНАДИЗМ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) хромосомной аномалией
- 2) аутоиммунным процессом
- 3) избытком глюкокортикоидов
- 4) дефектом ферментов стероидогенеза

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ БОЛЬШИХ ДОЗ ВИТАМИНА

- 1) В1
- 2) В12
- 3) В6
- 4) Д

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОСТНОГО ВОЗРАСТА ОСНОВАНО НА ОЦЕНКЕ

- 1) рентгенограммы кисти с лучезапястным суставом
- 2) рентгенограммы стопы и голеностопного сустава
- 3) рентгенограммы черепа в двух проекциях
- 4) компьютерной томограммы кисти и лучезапястного сустава

КЛАССИЧЕСКИМИ МР-ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ГИПОПИТУИТАРИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазия аденогипофиза
- 2) умеренная гипоплазия аденогипофиза
- 3) «триада» (гипоплазия аденогипофиза, эктопия нейрогипофиза, аплазия/гипоплазия гипофизарной ножки)
- 4) отсутствие патологии со стороны гипоталамо-гипофизарной области

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ОТ НАЧАЛА АУТОИММУННОЙ АГРЕССИИ ДО РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СД 1 ТИПА МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ

- 1) от 20 до 50 лет
- 2) от 1-ого до 7-ми дней
- 3) от 2-3 месяцев до 10 лет
- 4) от 1 часа до 24 часов

РЕЦЕПТОРЫ К ГОРМОН РОСТА-РИЛИЗИНГ ГОРМОНУ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) соматотрофах
- 2) печени
- 3) костях
- 4) сердце

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ РЕНИНА ПЛАЗМЫ ИЛИ ПРЯМОГО РЕНИНА 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 12

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЕТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ

- 1) кортикостеромы
- 2) альдостеромы
- 3) андростеромы
- 4) феохромоцитомы

РАХИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НИЗКОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНА Д В ОРГАНИЗМ НАЗЫВАЮТ

- 1) витамин-Д-резистентный
- 2) витамин-Д-дефицитный
- 3) витамин-Д-обусловленный
- 4) витамин-Д-зависимый

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипергликемия
- 2) гипогликемия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) прибавка массы тела

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕ-ТЕСТИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С

- 1) клонидином
- 2) инсулином
- 3) нагрузкой глюкозой
- 4) бусерилином

В ПРОЦЕССЕ ОРГАНИФИКАЦИИ ЙОДА В ПОЛОСТИ ФОЛЛИКУЛА УЧАСТВУЕТ

- 1) тиропероксидаза
- 2) Na⁺/K⁺ - АТФ-аза

- 3) креатинфосфокиназа
- 4) глутатионкиназа

ЖИРОВАЯ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одной из тканей-мишеней для гормона роста
- 2) не чувствительной к гормону роста
- 3) чувствительной исключительно к ИФР-1
- 4) чувствительной исключительно к половым гормонам

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА ГЛЮКОЗЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННЫМ САМОКОНТРОЛЕМ ГЛЮКОЗЫ ГЛЮКОМЕТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дискретность данных об уровне гликемии
- 2) непрерывность данных об уровне гликемии
- 3) дороговизна метода
- 4) относительная дешевизна и доступность метода

МИКРОКАЛЬЦИФИКАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) злокачественным
- 2) благоприятным
- 3) доброкачественным
- 4) клинически незначимым

ВТОРИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ КОМПОНЕНТОМ

- 1) синдрома Прадера-Вилли
- 2) синдрома Сильвера-Рассела
- 3) X-сцепленной адренолейкодистрофии
- 4) врожденной гипоплазии надпочечников

ПАЦИЕНТУ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ЛИПОДИСТРОФИЕЙ И ОТСУТСТВИЕМ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) регулярный прием глюкокортикоидов
- 2) соблюдение диеты
- 3) превентивный прием гепатопротекторов
- 4) аутотрансплантацию жировой ткани

ГЛЮКАГОН ПОВЫШАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ В КРОВИ

- 1) ТТГ
- 2) тестостерона
- 3) гормона роста
- 4) эстрогена

ГИПОГОНАДИЗМ, НИЗКОРОСЛОСТЬ, НАЛИЧИЕ КРЫЛОВИДНЫХ СКЛАДОК ШЕИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Аллана-Херндона-Дадли
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Золлингера-Эллисона
- 4) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева

К ВРОЖДЕННОЙ ФОРМЕ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1) Клайнфельтера
- 2) Кальмана
- 3) Рокитанского-Кюстнера
- 4) Шерешевского-Тернера

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРАЛЬНОГО ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ (ОГТТ) ОТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 11,1
- 2) 7,0
- 3) 7,8
- 4) 10,0

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ДИФЕРЕЛИНОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА

- 1) 0,5 мг внутривенно
- 2) 0,1 мг подкожно
- 3) 10 мг подкожно
- 4) 1 мг подкожно

ЕДИНЫМ СУБСТРАТОМ ДЛЯ БИОСИНТЕЗА ВСЕХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альбумин
- 2) пируват
- 3) глюкоза
- 4) холестерин

ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) большая дексаметазоновая проба
- 2) тест с флудкортизоном
- 3) тест с синактеном
- 4) малая дексаметазоновая проба

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) наличие родственников второй степени родства с папиллярным раком

щитовидной железы

- 2) наличие пальпируемого узлового образования
- 3) проживание на территории с неблагоприятной экологической обстановкой
- 4) наличие родственников первой степени родства с хроническим аутоиммунным тиреоидитом

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение физических нагрузок
- 2) контроль гликемии 1 раз в сутки
- 3) диета с исключением углеводов
- 4) инсулинотерапия

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ УТРЕННИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ТЕРАПИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ

- 1) увеличения дозы гидрокортизона
- 2) снижения дозы гидрокортизона
- 3) увеличения дозы флудрокортизона
- 4) снижения дозы флудрокортизона

У ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 20,22 ДЕСМОЛАЗЫ) ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МАНИФЕСТАЦИЕЙ

- 1) третичного гипогонадизма
- 2) гиперандрогении
- 3) вторичного гипогонадизма
- 4) первичного гипогонадизма

ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ

- 1) эндокринологом
- 2) педиатром
- 3) хирургом
- 4) офтальмологом

ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПУБАРХЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) изолированное развитие вторичного оволосения
- 2) изолированное увеличение молочных желез
- 3) увеличение объема тестикул/яичников
- 4) замедление темпов линейного роста

СТАНДАРТНОЙ ДОЗОЙ И ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (В ЕД/КГ)

- 1) 0,1, внутривенно
- 2) 0,2, внутримышечно

- 3) 0,1, внутримышечно
- 4) 0,2, внутривенно

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРИНСУЛИНЕМИИ У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка роста
- 2) синдром апноэ
- 3) кандидоз
- 4) акантоз

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пубертатный период
- 2) декомпенсация сахарного диабета
- 3) возраст начала сахарного диабета
- 4) длительность сахарного диабета

СИНТЕЗ ДОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ФОРМИРОВАНИЕ ДЕПО ЙОДА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВОЗМОЖНЫ ТОЛЬКО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ _____ МКГ ЙОДА НА КГ ВЕСА В СУТКИ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 40

СОЧЕТАНИЕ ИНСУЛИНОМЫ И ГЛЮКАГОНОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) МЭН1
- 2) МЭН2
- 3) Бэквита-Видемана
- 4) Сотоса

ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ 1 ТИПА МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ

- 1) глиома зрительного нерва
- 2) герминативно-клеточная опухоль
- 3) эндосупраселлярная краниофарингиома
- 4) медуллобластома IV желудочка

ПАРЦИАЛЬНЫЙ СТГ-ДЕФИЦИТ ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТГ НА СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЕ (В НГ/МЛ)

- 1) > 7.0, но < 10.0
- 2) > 3.0, но < 5.0
- 3) > 3.0, но < 7.0
- 4) > 5.0, но < 10.0

ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) утомляемость и сонливость
- 2) сухость и шелушение кожи
- 3) полиурия и полидипсия
- 4) отеки и сниженный аппетит

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННОГО СТГ-ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ

- 1) аденомы гипофиза
- 2) герминомы
- 3) медуллобластомы
- 4) краниофарингеомы

СИНДРОМОМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МЭН1
- 2) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 3) Хиппеля-Линдау
- 4) Карни комплекс

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ КЕТОТИЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепато-спленомегалия
- 2) макроглоссия
- 3) избыточная масса тела
- 4) дефицит массы тела

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА, ОБУСЛОВЛЕННОМ ДВУСТОРОННЕЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение двусторонней адреналэктомии
- 2) продолжение динамического наблюдения
- 3) проведение односторонней адреналэктомии
- 4) использование консервативных методов лечения

КОРТИЗОЛ СИНТЕЗИРУЕТСЯ В _____ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) сосудистой
- 2) сетчатой
- 3) пучковой
- 4) клубочковой

ПРИ РАНЕЕ ПРОЛЕЧЕННОЙ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОБЪЕМЕ ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИИ ПОКАЗАНО РЕГУЛЯРНОЕ

- 1) определение уровня сывороточного тиреоглобулина
- 2) определение уровня аутоантител к тиреопероксидазе
- 3) определение уровня сывороточного кальцитонина
- 4) проведение УЗИ органов шеи

ГИПЕРВИТАМИНОЗ Д СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) гипофосфатемией
- 2) гипермагнеземией
- 3) гипокальциемией
- 4) гиперкальциемией

ДЛЯ ДЕВОЧЕК С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ВИРИЛИЗАЦИИ (3 И БОЛЕЕ СТЕПЕНЬЮ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПРАДЕР), СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ), РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) двухэтапной феминизирующей пластики
- 2) многоэтапной феминизирующей пластики
- 3) только клиторэктомии
- 4) одноэтапной феминизирующей пластики

ИЗМЕНЕНИЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ПРЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) неоваскуляризацией передней камеры
- 2) неоваскуляризацией диска зрительного нерва
- 3) единичными микроаневризмами, мелкими интравитреальными кровоизлияниями
- 4) крупными ретинальными геморрагиями

ГИПОПАРАТИРЕОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 3) синдрома множественный эндокринных неоплазий 2А типа
- 4) синдрома множественный эндокринных неоплазий 1 типа

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕОБЛАДАЕТ У

- 1) лиц женского пола
- 2) лиц мужского пола
- 3) подростков любого пола
- 4) детей любого пола

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА ГЛЮКОЗЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННЫМ САМОКОНТРОЛЕМ ГЛЮКОЗЫ ГЛЮКОМЕТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непрерывность данных об уровне гликемии
- 2) дискретность данных об уровне гликемии
- 3) относительная дешевизна и доступность метода
- 4) простота метода

ПРИ РАСЧЕТЕ СКОРОСТИ РОСТА ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИЗМЕРЕНИЯМИ РОСТА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 12

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОЧЕНЬ ДЛИННОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) адреногенитального синдрома
- 2) X-сцепленной адренолейкодистрофии
- 3) врожденной гипоплазии надпочечников
- 4) аутоиммунного полиэндокринного синдрома

**В 6-8 ЛЕТ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ НЕБОЛЬШОЙ СКАЧОК РОСТА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ
СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) адренархе у всех детей
- 2) адренархе только у мальчиков
- 3) адренархе только у девочек
- 4) мини-пубертата у всех детей

**МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ
ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО
ДАВЛЕНИЯ, ФОРМИРОВАНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ, НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ
НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА И**

- 1) нарушение секретообразования в желудке
- 2) микроциркуляторные расстройства
- 3) нарушение моторики пищевода
- 4) нарушение кислотообразования в желудке

**НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМЫЙ РАХИТ 1А ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
ДЕФЕКТЕ ГЕНА**

- 1) CYP21A1
- 2) CYP27B1
- 3) CYP2R1
- 4) CYP11B1

**АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ 1 ТИПА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СОЧЕТАНИЯ**

- 1) аутоиммунного тиреоидита и аутоиммунного первичного гипогонадизма
- 2) хронического кожно-слизистого кандидоза и первичной надпочечниковой недостаточности
- 3) первичной надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета 1 типа
- 4) первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидита

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННОГО ГИПОГОНАДОТРОПНОГО
ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром регрессии яичек
- 2) гипоплазия клеток Лейдига
- 3) преждевременное истощение яичников
- 4) опухоль гипофиза

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) пятен цвета «кофе-с-молоком»
- 2) кожно-слизистого кандидоза
- 3) буллезного эпидермолиза
- 4) черного акантоза

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОМАТРОПИНА СМЕНА ИГЛ В ШПРИЦ-РУЧКЕ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ 1 РАЗ В

- 1) 3 дня
- 2) 4 дня
- 3) 2 дня
- 4) день

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, РАННЕЙ ПРОТЕИНУРИИ С ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 2
- 2) MODY 5
- 3) LADA
- 4) липоатрофического диабета

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) брахицефалия
- 2) акромикрия
- 3) брахидактилия
- 4) долихоцефалия

СОЧЕТАНИЕ У ПАЦИЕНТА ИЗНУРЯЮЩИХ ПОНОСОВ (ПО ТИПУ ХОЛЕРНЫХ), ПОТЕРИ ВЕСА, СУДОРОГ, ЭРИТЕМЫ КОЖИ ГОЛОВЫ, НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ, ГИПЕРГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гастриномы
- 2) болезни Конна
- 3) инсулиномы
- 4) випомы

ПОД ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СД, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ

- 1) формированием узелкового гломерулосклероза
- 2) лейкоцитарной инфильтрацией лоханок

- 3) образованием микроабцессов в лоханках
- 4) появлением некроза в канальцах

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ РЯД ПРИЧИН НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВХОДИТ

- 1) врожденная гипоплазия надпочечников
- 2) X-сцепленная адренолейкодистрофия
- 3) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 4) туберкулезное поражение надпочечников

ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕДНЕМ

- 1) 3 года у девочек и у мальчиков
- 2) 1 год у девочек и 3 года у мальчиков
- 3) 1 год у девочек и у мальчиков
- 4) 2 года у девочек и у мальчиков

РЕКОМЕНДУЕМАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ТЕСТОСТЕРОНА ДЛЯ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 100-150
- 2) 50-100
- 3) 200-250
- 4) 150-200

В СЛУЧАЕ НЕДОСТАТОЧНОГО ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ ТРИПТОРЕЛИНА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В _____ СУТКИ/СУТОК В ДОЗЕ _____ МГ

- 1) 24; 3,75
- 2) 21; 3,75
- 3) 30; 3,75
- 4) 14; 1,875

У ПАЦИЕНТОВ С ДИСГЕНЕЗИЕЙ ГОНАД ФЕРТИЛЬНОСТЬ

- 1) снижена
- 2) зависит от формы дисгенезии
- 3) сохранена
- 4) отсутствует

ПРИ НАЛИЧИИ ГЕРМИНОМЫ III ЖЕЛУДОЧКА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И/ИЛИ ВО ВРЕМЯ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОМПЕНСАЦИЮ

- 1) несахарного диабета
- 2) СТГ-дефицита
- 3) гиперинсулинемии
- 4) гиперпролактинемии

ГОНАДОТРОПИНЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В

- 1) гипоталамусе
- 2) нейрогипофизе
- 3) аденогипофизе
- 4) эпифизе

НАЛИЧИЕ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) коллоидного
- 2) доброкачественного
- 3) злокачественного
- 4) благоприятного

ТЕРАПИЯ СОМАТРОПИНОМ ПРИ СИНДРОМЕ СИЛЬВЕРА-РАССЕЛА

- 1) противопоказана
- 2) умеренно эффективна
- 3) неэффективна
- 4) малоэффективна

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДЕСМОПРЕССИНА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) гормона роста
- 2) вазопрессина
- 3) окситоцина
- 4) пролактина

ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ 3-5'ДЕЙОДИНАЗЫ

- 1) уменьшается образование реверсивного Т3 из Т4 (тироксина)
- 2) повышается образование неактивного трийодтиронина (Т3) из дийодтирозинов
- 3) повышается образование неактивного трийодтиронина (rТ3) из тироксина (Т4)
- 4) повышается образование неактивного трийодтиронина (Т3) из монойодтирозинов

ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С КЕТОЗОМ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) метформина
- 2) инсулина
- 3) комбинации инсулина и метформина
- 4) препаратов сульфонилмочевины

ВРЕМЕННАЯ БАЗАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПРИ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) автоматическая подача большей дозы инсулина в ранние утренние часы в случае феномена «утренней зари»
- 2) временный переход помпы в «спящий» режим
- 3) временное увеличение базальной скорости после еды

4) снижение/увеличение скорости подачи базального инсулина на определенное, заданное время

ОДНА ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА СООТВЕТСТВУЕТ ____ ГРАММАМ УГЛЕВОДОВ

- 1) 16-18
- 2) 10-12
- 3) 13-15
- 4) 7-9

У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) синдром гиперактивности
- 2) опережение интеллектуального развития
- 3) задержку интеллектуального развития
- 4) нормальное интеллектуальное развитие

СКРИНИНГ НА МИКРОАНГИОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) сразу после постановки диагноза
- 2) через год после установки диагноза
- 3) при достижении ребенком возраста 12 лет
- 4) при длительности заболевания 3 года и более

ПОВЫШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ _____ В КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕФИЦИТЕ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ

- 1) АКТГ
- 2) кортизола
- 3) альдостерона
- 4) ренина

НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) остеопороза
- 2) тиреотоксикоза
- 3) гипотиреоза
- 4) гипопаратиреоза

КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окружность талии с учетом возраста и пола
- 2) стандартное отклонение ИМТ (SDS ИМТ)
- 3) толщина кожных складок, оцененная с помощью калипетрометрии
- 4) процент жировой ткани, определенный по биоимпедансометрии

У ДЕВОЧЕК ПРИ КАРИОТИПЕ 45 X СТРОЕНИЕ ГОНАДЫ

- 1) имеет смешанное строение
- 2) соответствует тестикулярной ткани
- 3) соответствует соединительнотканному тяжу

4) соответствует яичниковой ткани

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ГИПОГОНАДИЗМА В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ НЕ НУЖДАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) липоидной гиперплазией надпочечников
- 2) перекрутом яичка
- 3) пролактиномой
- 4) микроделецией Y-хромосомы

СТИМУЛИРУЯ ДОФАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ГИПОФИЗА, КАБЕРГОЛИН ВЫЗЫВАЕТ УГНЕТЕНИЕ СЕКРЕЦИИ

- 1) эндорфина
- 2) тирозина
- 3) пролактина
- 4) дофамина

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ К

- 1) нарушению импринтинга
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) аутосомно-рецессивному
- 4) X-сцепленному

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ СЛУЖИТ

- 1) проведение пробы с тиролиберином
- 2) определение базального уровня пролактина
- 3) исследование суточного ритма пролактина
- 4) проведение пробы с метоклопрамидом

НАЛИЧИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОБОДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) медуллярного
- 2) злокачественного
- 3) доброкачественного
- 4) фолликулярного

ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ГИПОПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С

- 1) нарушением формирования пола при кариотипе XY
- 2) гипогонадотропным гипогонадизмом
- 3) гипопаратиреозом
- 4) нарушением формирования пола при кариотипе XX

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ КРОВИ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ПАРАТГОРМОНА В КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) дефицита магния
- 2) псевдогипопаратиреоза
- 3) дефицита щелочной фосфатазы
- 4) нарушения синтеза ПТГ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ГЛУЛИЗИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 3-5
- 2) 1-2
- 3) 5-8
- 4) 12-24

В ОСНОВЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ЛЕЖИТ _____ АДИПОЦИТОВ

- 1) увеличение размера
- 2) увеличение количества
- 3) уменьшение количества
- 4) уменьшение размера

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ ИЗБЫТОЧНОЕ НАКОПЛЕНИЕ

- 1) 17-ОН-прогестерона
- 2) 11-дезоксикортикостерона
- 3) андростендиона
- 4) 11-дезоксикортизола

К ПРИОБРЕТЕННОЙ ФОРМЕ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) орхит
- 2) псевдогипопаратиреоз типа 1А
- 3) липоидную гиперплазию коры надпочечников
- 4) X-сцепленную врожденную гипоплазию надпочечников

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПЕРЕД СНОМ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 5,0-10,0
- 2) 4,0-8,0
- 3) 4,0-7,0
- 4) 4,4-7,8

МИТОХОНДРИАЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, ЛАКТАТАЦИДОЗ, ИНСУЛЬТОПОДОБНЫЕ ЭПИЗОДЫ, ГИПОПАРАТИРЕОЗ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТАМИ

- 1) синдрома ДиДжорджи
- 2) CHARGE синдрома
- 3) MELAS-синдрома
- 4) синдрома Кернса-Сейра

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА MODY5 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И

- 1) атрофии дисков зрительного нерва
- 2) аномалии развития костей черепа
- 3) поликистоза почек
- 4) врожденных пороков сердца

РЕЦЕПТОРЫ К ВАЗОПРЕССИНУ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) почках
- 2) печени
- 3) сердце
- 4) гипофизе

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЕЙ СВОБОДНОГО Т4 И Т3 ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ТИАМАЗОЛОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ

- 1) 2 раз в год
- 2) 1 раза в 3 дня
- 3) 1 раза в месяц
- 4) 2 раз в неделю

ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ УДАЛЕНИЕ ГОНАД

- 1) показано сразу же при постановке диагноза
- 2) возможно после окончания пубертата
- 3) зависит от результатов биопсии
- 4) зависит от результатов пробы с хорионическим гонадотропином

У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) рвотой фонтаном
- 2) тоническими судорогами
- 3) позой лягушки
- 4) кишечными коликами

ПРИ НАРУШЕНИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА-5 АЛЬФА РЕДУКТАЗЫ В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ПРОИСХОДИТ

- 1) быстрое закрытие зон роста
- 2) феминизация
- 3) вирилизация
- 4) задержка полового созревания

У ПАЦИЕНТОВ С ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗОМ 1А ТИПА ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в подростковом возрасте
- 2) в возрасте 18 лет и старше
- 3) с 7 лет жизни

4) до 5 лет жизни

ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НЕДОСТАТОЧНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ДОЗЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ С БОЛЕЗНЬЮ АДДИСОНА?

- 1) быстрая утомляемость и плохой аппетит
- 2) повышенный аппетит и увеличение веса
- 3) боли в эпигастрии и тошнота после еды
- 4) выпадение волос и низкие темпы роста

ПРИ ОСМОТРЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТА С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная потливость
- 2) сухость кожи
- 3) усиленная пигментация
- 4) «мраморный» рисунок

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ НА ФОНЕ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ АНАЛОГ 1,25(OH)₂ВИТАМИНА Д

- 1) холекальциферол
- 2) кальцитриол
- 3) эргокальциферол
- 4) альфакальцидол

КОМПОНЕНТОМ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сахарный диабет 2 типа
- 2) остеоартроз
- 3) пернициозная анемия
- 4) поликистоз почек

ГИПОМАГНИЕМИЯ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

- 1) гиперкальциемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гиперкалиемии
- 4) гипернатриемии

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ФОРМИРУЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) комбинацией препаратов метоформина и спиронолактона
- 2) препаратами ципротерона ацетата
- 3) препаратами метформина
- 4) направленное на снижение массы тела

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ СОХРАНЯЮЩЕГОСЯ СТГ-ДЕФИЦИТА В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕ-ТЕСТИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЕ СОМАТОТРОПИНОМ

- 1) возобновляют в дозе 0,033 мг/кг/сут
- 2) возобновляют в дозе 0,003-0,005 мг/кг/сут
- 3) прекращают
- 4) возобновляют в дозе 0,05 мг/кг/сут

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ЛЕВОДОПОЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гипергликемия, транзиторное покраснение лица
- 2) снижение артериального давления, брадикардия
- 3) тошнота, рвота, головокружение, боли в животе
- 4) гипогликемия, транзиторное покраснение лица

ПОЗДНЯЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С

- 1) инсулином
- 2) клонидином
- 3) глюкагоном
- 4) леводопой

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ИНСУЛИН ВВОДИТСЯ

- 1) внутримышечно
- 2) внутривенно
- 3) внутрикожно
- 4) подкожно

ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) аналоги гонадотропин-рилизинг гормона
- 2) препараты фолликулостимулирующего гормона
- 3) смеси эфиров тестостерона
- 4) хорионический гонадотропин

ДИАГНОЗ «МАНИФЕСТНЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) высокого уровня Т4 или Т3 при нормальных значениях ТТГ
- 2) низкого уровня ТТГ при высоких значениях Т4 и Т3
- 3) низкого уровня ТТГ при нормальных значениях Т4 и Т3
- 4) высокого уровня ТТГ при нормальных значениях Т4 и Т3

ОЧАГИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) только в костях черепа
- 2) в одной любой кости скелета
- 3) только в нижних конечностях

4) в любой кости или костях скелета

ПРИ СТАРТЕ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМЫМ РАХИТОМ 2А ТИПА НАЗНАЧАЮТ

- 1) в высоких дозах кальцитриол в сочетании с препаратами кальция
- 2) в высоких дозах нативные формы витамина Д
- 3) препараты фосфорного буфера и альфакальцидола
- 4) препараты фосфорного буфера и кальцимитетики

ЭКТОПИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ТКАНИ В ЯИЧКО (TESTICULAR ADRENAL REST TUMORS) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 2) первичной надпочечниковой недостаточности
- 3) вторичной надпочечниковой недостаточности
- 4) болезни Иценко-Кушинга

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИФР-1 ПРОВОДИТСЯ

- 1) с учетом пола, возраста и стадии пубертата
- 2) только с учетом возраста
- 3) только с учетом пола и стадии пубертата
- 4) по усредненным нормам

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМ/ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) семь
- 2) пять
- 3) две
- 4) девять

ПРИ МАНИФЕСТНОМ ВАРИАНТЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ФОНЕ ХАИТ ЛАБОРАТОРНО ОТМЕЧАЮТСЯ _____ УРОВЕНЬ ТТГ, _____ УРОВЕНЬ Т4

- 1) высокий; нормальный
- 2) низкий; высокий
- 3) высокий; низкий
- 4) низкий; нормальный

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ВАН-ВИКА ? ГРОМБАХА У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров полового члена
- 2) водянка оболочек яичка
- 3) макроорхизм
- 4) ложный крипторхизм

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ КРОВИ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ПАРАТГОРМОНА В КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) дефицита витамина D
- 2) дефицита магния
- 3) нарушения синтеза ПТГ
- 4) дефицита щелочной фосфатазы

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИПСИХОТИКОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1) гипертироксинемии
- 2) гипокортицизма
- 3) гиперпролактинемии
- 4) гиперкальциемии

ТОТАЛЬНЫЙ СТГ-ДЕФИЦИТ ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТГ НА СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЕ МЕНЕЕ (В НГ/МЛ)

- 1) 3.0
- 2) 7.0
- 3) 10.0
- 4) 5.0

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА СОСТАВЛЯЕТ 1 НА _____ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) 3000-4000
- 2) 500-1000
- 3) 30000-50000
- 4) 75000-100000

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ С ГИПЕРКАЛЬЦИУРИЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) фосфат-связывающие препараты
- 2) активные формы витамина D
- 3) препараты фосфорного буфера
- 4) нативные формы витамина D

ЧТО ТАКОЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА В НАСТРОЙКЕ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА?

- 1) максимальная продолжительность действия используемого инсулина
- 2) время от начала действия до пика действия инсулина
- 3) время до пика действия введённого болюсного инсулина
- 4) время действия инсулина, учитываемое как активное

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГИРСУТИЗМА У ДЕВОЧЕК С ОЖИРЕНИЕМ СВЯЗАНО С УСИЛЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ НАДПОЧЕЧНИКАМИ

- 1) кортизола
- 2) андрогенов
- 3) прогестерона
- 4) альдостерона

ВЫБЕРИТЕ ВИД АУТОАНТИТЕЛ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

- 1) К эндомизию
- 2) К глиадину
- 3) К тирозинфосфатазе
- 4) К ретикулину

ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ФОНЕ ПРОБЫ С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) подавленный уровень кортизола
- 2) неизменный уровень кортизола
- 3) парадоксальный выброс АКТГ
- 4) парадоксальный выброс кортизола

УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ

- 1) определения уровня ракового эмбрионального антигена
- 2) определения уровня альфа фетопротеина
- 3) проведения рентгенографии органов грудной клетки
- 4) проведения тонкоигольной аспирационной биопсии

ПРИ НАЛИЧИИ КРАНИОФАРИНГИОМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ НАЧАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КОМПЕНСАЦИЮ

- 1) гипогонадизма
- 2) гиперпролактинемии
- 3) СТГ-дефицита
- 4) гипокортицизма

ПРИЧИНОЙ НЕПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) ароматазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) 11 β -гидроксилазы

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛИЗПРО СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 1-2
- 2) 3-5
- 3) 12-24
- 4) 5-8

ГИПОЭХОГЕННОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНЬЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) коллоидного
- 2) солидного
- 3) доброкачественного
- 4) злокачественного

ПРЕРЫВИСТЫЙ КОНТУР УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДАННЫМ УЗИ ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1) рака щитовидной железы
- 2) коллоидного активно пролиферирующего зоба
- 3) фолликулярной аденомы щитовидной железы
- 4) кисты щитовидной железы

КАКОЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВОДИТЬ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ВЫЯВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА DICER?

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) сцинтиграфия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

ИНСУЛИНОВЫЕ ШПРИЦ-РУЧКИ С ЗАПОЛНЕННЫМИ ИНСУЛИНОМ КАРТРИДЖАМИ ПОЗВОЛЯЮТ ИЗМЕНЯТЬ ДОЗУ ИНСУЛИНА ШАГОМ В ____ ЕД

- 1) 0,5-1
- 2) 1-1,5
- 3) 1,5-2
- 4) 2-3

«КУКОЛЬНОЕ» ЛИЦО В СОЧЕТАНИИ С БОЛЬШИМ НАВИСАЮЩИМ ЛБОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гипохондроплазии
- 2) конституциональной низкорослости
- 3) синдрома Корнелии де Ланге
- 4) врожденного гипопитуитаризма

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СОМАТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИЧЕРЕПНАЯ ОПУХОЛЬ, КОГДА ПЕРИОД ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЕЕ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 36
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 6

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ежедневное потребление 2,5 литров воды
- 2) разгрузочные дни на овощных бульонах
- 3) отказ от приема пищи после 18 часов

4) ограничение сладких фруктов

РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глибенкламид
- 2) метформин
- 3) лираглутид
- 4) гликлазид

НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ В ДИАГНОСТИКЕ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОГО ППР ОБЛАДАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ:

- 1) антимюллерова гормона (АМГ)
- 2) эстрадиола (Э2)
- 3) фолликулстимулирующего гормона (ФСГ)
- 4) лютеинизирующего гормона (ЛГ)

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БАРДЕ-БИДЛЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гиперсекреции СТГ
- 2) гипогонадизма
- 3) гипоинсулинемии
- 4) гиперпролактинемии

СТЕПЕНЬ ОЦЕНКИ ГИРСУТИЗМА (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИРСУТНОГО ЧИСЛА) ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ШКАЛЕ

- 1) Ферримена-Голлвея
- 2) Прадера
- 3) Апгар
- 4) Куигли

ВЕРХНЕЕ ДОПУСТИМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДНЕВНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА У ДЕТЕЙ 14-18 ЛЕТ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 700
- 2) 900
- 3) 500
- 4) 600

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ

- 1) гиперсекреции АКТГ на фоне гипогликемии
- 2) гиперсекреции глюкагона на фоне гипогликемии
- 3) подавления секреции инсулина на фоне гипогликемии
- 4) подавления секреции соматостатина на фоне гипергликемии

СИМПТОМ ХВОСТЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) тоническая судорога стопы, возникающая в ответ на давление в области нервно-сосудистого пучка на бедре

- 2) сокращение мимических мышц, возникающее при раздражении лицевого нерва в отсутствие внешнего воздействия
- 3) сокращение мимических мышц, возникающее при раздражении лицевого нерва при постукивании по коже лица в зоне его проекции.
- 4) тоническая судорога кисти, возникающая в ответ на давление в области нервно-сосудистого пучка на плече

МИКРОСОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ MODY 2 ТИП, ПРИ ОТСУТСТВИИ САМОКОНТРОЛЯ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) очень часто
- 2) как при СД 1 типа
- 3) крайне редко
- 4) как при СД 2 типа

ОТСУТСТВИЕ ВНУТРИУЗЛОВОГО КРОВОТОКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПО ДАННЫМ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ

- 1) доброкачественным
- 2) злокачественным
- 3) клинически незначимым
- 4) промежуточным

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМ И ПАРАГАНЛИОМ ПРИ СИНДРОМЕ ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- 2) магнитно-резонансная томография с контрастированием
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенография с введением бария

НА МИКРОФОТОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕН БИОПТАТ ГИПОФИЗА 14-ЛЕТНЕГО МАЛЬЧИКА, ДИАГНОЗ

- 1) пинеобластома
- 2) опухоль желточного мешка
- 3) эмбриональная карцинома
- 4) герминома

ВИТИЛИГО ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ

- 1) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 3) синдрома МакКьюн-Олбрайта-Брайцева
- 4) синдрома Беквита-Видемана

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГИПОГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение мочеиспускания
- 2) ускорение пубертата

- 3) задержка психомоторного развития
- 4) нарушение слуха

У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) стойкая гипокальциемия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) гипоплазия надпочечников
- 4) депигментация кожи

ФАКТИЧЕСКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СД 2 В ОТЛИЧИЕ ОТ РЕГИСТРИРУЕМОЙ

- 1) выше в 1,5-2 раза
- 2) выше в 3-5 раз
- 3) ниже в 3-5 раз
- 4) ниже в 1,5 -2 раза

ТОЛЬКО ПРИ КАРИОТИПЕ 46 XY ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) синдрома резистентности к андрогенам
- 2) дефицита 21- гидроксилазы
- 3) дефицита ароматазы
- 4) дефицита 3 α - гидроксистероиддегидрогеназы

СОЧЕТАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ И ГЕПАТОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) врожденного гипотиреоза
- 2) гликогеноза 0 типа
- 3) гликогеноза 1 типа
- 4) врожденного гиперинсулинизма

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ ВИРИЛИЗАЦИИ ПО ШКАЛЕ ПРАДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием клитора промежуточного размера, небольшим наружным отверстием влагалища с отдельным наружным отверстием уретры
- 2) наличием фаллоса с пустой мошонкой, единым небольшим выходным отверстием уретры/влагалища у основания или на теле фаллоса
- 3) увеличением размеров клитора, незначительным уменьшением наружного отверстия влагалища
- 4) значительной клитеромегалией с единым урогенитальным синусом и практически полным сращением половых губ

ДИАБЕТ ТИПА MODY РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) энтеровирусной инфекции
- 2) мутации в определенных генах
- 3) герпетической инфекции
- 4) инсулинорезистентности

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕНИНА В КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ

ТЕРАПИЮ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) избыточной дозы флудрокортизона
- 2) недостаточной дозы флудрокортизона
- 3) избыточной дозы гидрокортизона
- 4) недостаточной дозы гидрокортизона

ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПРИ СД1 ТИПА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ангиопатии сетчатки
- 2) непролиферативной ретинопатии
- 3) пролиферативной ретинопатии
- 4) препролиферативной ретинопатии

ОПТИМАЛЬНОЙ РАСЧЕТНОЙ РОСТОСТИМУЛИРУЮЩЕЙ ДОЗОЙ СОМАТРОПИНА ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ (МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 0,05
- 2) 0,025
- 3) 0,033
- 4) 0,067

ПАТОГЕНЕЗ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЛИПОДИСТРОФИЙ СВЯЗАН С

- 1) нарушением адипогенеза
- 2) применением антиретровирусной терапии
- 3) аутоиммунным повреждением жировой ткани
- 4) множественными инъекциями лекарственных препаратов

ОСНОВНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий уровень кальция в крови, высокий уровень кальция в моче
- 2) низкий уровень фосфора в крови и низкий индекс тубулярной реабсорбции фосфатов в моче
- 3) высокий уровень фосфора в моче, высокий уровень билирубина и креатинина в крови
- 4) низкий уровень калия и натрия в крови, ацидоз, микроальбуминурия

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА С СИНДРОМОМ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) терапия кетоконазолом
- 3) хирургическое лечение
- 4) терапия митотаном

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С

- 1) клонидином

- 2) инсулином
- 3) глюкагоном
- 4) леводопой

ЛАБОРАТОРНО ХАШИТОКСИКОЗ ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИМ ТТГ

- 1) высоким Т3 и низким Т4
- 2) высоким Т4 и низким Т3
- 3) высоким Т3 и высоким Т4
- 4) и нормальными Т3 и Т4

ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ АУТОАНТИТЕЛ К

- 1) тиреопероксидазе
- 2) 21-гидроксилазе
- 3) нейрон-специфической енолазе
- 4) антинуклеарному фактору

ПРИМЕРОМ БАЗИСНО-БОЛЮСНОГО РЕЖИМА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспарт+глулизин
- 2) лизпро+детемир
- 3) гларгин+детемир
- 4) аспарт+лизпро

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня альдостерона
- 2) повышение уровня активности ренина плазмы
- 3) снижение уровня активности ренина плазмы
- 4) повышение уровня прямого ренина

НАЛИЧИЕ 4 ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЗ 5 ПО ДАННЫМ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ ___ КАТЕГОРИИ СОГЛАСНО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПО TI-RADS (2009-2016 ГГ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Таннер
- 2) Прадер
- 3) Апгар
- 4) Глазго

ЛЕЧЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНЫМИ ДОЗАМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ДОПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПРИВОДИТ К

- 1) отставанию костного возраста
- 2) задержке полового развития
- 3) задержке роста
- 4) ускорению роста

ВТОРОЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ПЛАСТИКИ У ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) клиторопластику, рассечение уrogenитального синуса (при необходимости)
- 2) интроитопластику
- 3) удаление малых половых губ
- 4) удаление больших половых губ

МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) диффузно-токсическом зобе
- 2) аутоиммунном тиреоидите
- 3) йодной недостаточности
- 4) злокачественном поражении

СОЧЕТАНИЕ ОЖИРЕНИЯ, НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧКИ В 5 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) врожденного дефицита лептина
- 2) сахарного диабета 2 типа
- 3) синдрома Прадера – Вилли
- 4) опухоли головного мозга

ТОТАЛЬНЫЙ СТГ-ДЕФИЦИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ УРОВНЯ СТГ МЕНЕЕ (В НГ/МЛ)

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 5

ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная томография органов шеи без контрастного усиления
- 2) МРТ органов шеи
- 3) мультиспиральная компьютерная томография органов шеи с контрастным усилением

4) УЗИ органов шеи

ЗАДЕРЖКА РОСТА И УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТРИХОЗОМ И ЛИЦЕВЫМ ДИЗМОРФИЗМОМ (ВЫГНУТЫЕ БРОВИ, СИНОФРИЗ, ЗАПАВШАЯ ПЕРЕНОСИЦА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Нунан
- 2) Корнелии де Ланге
- 3) Сильвера-Рассела
- 4) Аарского

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ СИНДРОМА «МОЗГ-ЛЕГКИЕ-ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА»

- 1) X-сцепленный доминантный
- 2) X-сцепленный рецессивный
- 3) аутосомно-рецессивный
- 4) аутосомно-доминантный

ДЛЯ ГИПОГОНАДИЗМА ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) высокие показатели ЛГ и ФСГ, низкий уровень эстрадиола
- 2) низкие показатели ЛГ и ФСГ, низкий уровень эстрадиола
- 3) высокие показатели ЛГ и ФСГ, нормальный уровень эстрадиола
- 4) любые значения ЛГ и ФСГ, низкий уровень эстрадиола

ПАЦИЕНТКЕ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ В ЖЕНСКОМ ПАСПОРТНОМ ПОЛЕ С ДИСГЕНЕЗИЕЙ ГОНАД 46 XY, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ГОНАДЭКТОМИИ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) тестостероном
- 2) хорионическим гонадотропином
- 3) эстрогенами
- 4) блокаторами ароматазы

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (HBA1C)

- 1) ежеквартально
- 2) ежемесячно
- 3) еженедельно
- 4) ежегодно

ПРОБА С ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ДЕФИЦИТ СТГ, А ТАКЖЕ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) гипопролактинемию
- 2) гипокортицизм
- 3) гипотиреоз
- 4) гипогонадизм

ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ПОСРЕДСТВОМ «КВАДРАТНОЙ ВОЛНЫ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) удвоенный нормальный болюс
- 2) последовательная комбинация болюсов: суперболюс, затем нормальный болюс
- 3) последовательная комбинация болюсов: нормальный, затем суперболюс
- 4) равномерное введение болюса в течение определенного периода времени

НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА _____ ВЫЗЫВАЕТ НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ

- 1) гиперметропии
- 2) гидроцефалии
- 3) амблиопии
- 4) дефицита массы тела

ОСТРАЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МОЖЕТ БЫТЬ СХОДНА С

- 1) инсультом
- 2) миодистрофией
- 3) эпилепсией
- 4) психозом

ДЛЯ ОЦЕНКИ СООТВЕТСТВИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РОСТА РЕБЕНКА РЕФЕРЕНСНЫМ ЗНАЧЕНИЯМ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА И ПОЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) целевой рост
- 2) коэффициент «верхний сегмент/ нижний сегмент»
- 3) скорость роста
- 4) коэффициент стандартного отклонения

21-ГИДРОКСИЛАЗА УЧАВСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 17-ОН-прогестерона в 11-дезоксикортизол
- 2) 17-ОН-прегненолона в прогестерон
- 3) 17-ОН-прогестерона в андростендион
- 4) 11-дезоксикортизола в кортизол

ТИПИЧНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА СИЛЬВЕРА-РАССЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение туловища
- 2) выраженный поясничный лордоз
- 3) асимметрия тела
- 4) широкая грудная клетка

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛОМКОЙ X-ХРОМОСОМЫ ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) с 7 лет жизни
- 2) до 5 лет жизни
- 3) в возрасте 18 лет и старше
- 4) в подростковом возрасте

ГЛИОМА ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 5 ЛЕТ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) первичного гипопаратиреоза
- 2) первичного гипокортицизма
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) диэнцефальной кахексии

СИМПТОМОКОМПЛЕКС В ВИДЕ АПЛАЗИИ ТИМУСА, ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ГИПОПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) ДиДжорджи
- 2) CHARGE
- 3) Саньяд-Сакати
- 4) Кенни-Каффи

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПОКАЗАНО

- 1) назначение препаратов инсулина
- 2) снижение массы тела
- 3) применение препаратов сульфонилмочевины
- 4) назначение генноинженерного лептина

ЗОБОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ЧЕРЕЗ БЛОКАДУ АКТИВНОСТИ ТИРЕОИДНОЙ ПЕРОКСИДАЗЫ, ОКАЗЫВАЮТ

- 1) флавоноиды
- 2) полибромированные бифенилы
- 3) полигидроксифенолы
- 4) ретиноиды

СОЧЕТАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) дефицита 11 β -гидроксилазы
- 2) дефицита ароматазы
- 3) дефицита 21-гидроксилазы
- 4) дефекта STAR-протеина

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИАЗОКСИДА ДЕТЯМ РЕКОМЕНДОВАН КОНТРОЛЬ

- 1) тиреоидного профиля
- 2) коагулограммы
- 3) общеклинического анализа крови
- 4) общего анализа мочи

КИСТОЗНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) медуллярной карциномы
- 2) фолликулярной карциномы
- 3) фолликулярной аденомы
- 4) коллоидного зоба

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 6 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 7,5
- 2) 7,0
- 3) 8,5
- 4) 8,0

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СМЕСИ ЭФИРОВ ТЕСТОСТЕРОНА У МАЛЬЧИКОВ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ

- 1) 2
- 2) следующие
- 3) 3
- 4) 5-7

СНИЖЕННЫЙ ОБЪЕМ И ПЛОТНАЯ КОНСИСТЕНЦИЯ ТСТИКУЛ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) Шерешевского-Тернера
- 2) Клайнфельтера
- 3) Иценко-Кушинга
- 4) Гиппеля-Линдау

К РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИВОДИТ ДЕФИЦИТ

- 1) 21-гидроксилазы
- 2) 3?-гидроксистероиддегидрогеназы
- 3) 17?-гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) 11?-гидроксилазы

ГАЛАКТОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ _____ У ДЕВОЧЕК

- 1) медуллобластомы
- 2) астроцитомы
- 3) менингиомы
- 4) микропролактиномы

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА, ОБУСЛОВЛЕННОГО НАРУШЕНИЕМ БИОСИНТЕЗА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ СОСТАВЛЯЕТ 1 НА _____ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) 30000-50000
- 2) 60000-70000
- 3) 10000-20000
- 4) 90000-100000

ПРИ МОНИТОРИНГЕ ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА, ПОЛУЧАЮЩИХ СОМАТРОПИН, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кортизола
- 2) гликированного гемоглобина
- 3) пролактина
- 4) гонадотропинов

НАРУЖНАЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ, ПИГМЕНТНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ, МИОПАТИЯ, КАРДИОМИОПАТИЯ И ГИПОПАРАТИРЕОЗ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Кенни-Каффи
- 2) Саньяд-Сакати
- 3) Кернса-Сейра
- 4) ДиДжорджи

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) альфакальцидол
- 2) холекальциферол
- 3) эргокальциферол
- 4) 25-оксикальциферол

СИНДРОМ ААРСКОГО — СКОТТА У ДЕВОЧЕК

- 1) проявляется задержкой роста и костными деформациями
- 2) проявляется задержкой роста и полового развития
- 3) проявляется задержкой роста и ранним пубертатом
- 4) не встречается ввиду типа наследования

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУНКЦИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ЛИМФУЗЛА У ПАЦИЕНТА С ПАПИЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ СМЫВ С ПУНКЦИОННОЙ ИГЛЫ НА

- 1) паратгормон
- 2) тиреопероксидазу
- 3) кальцитонин
- 4) тиреоглобулин

НАИБОЛЕЕ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холекальциферол
- 2) кальцитриол
- 3) эргокальциферол
- 4) кальцидиол

УРОВЕНЬ Фолликулостимулирующего Гормона у девочек до 1 года

- 1) выше, чем у девочек более старшего возраста
- 2) не отличается от девочек более старшего возраста
- 3) ниже, чем у девочек более старшего возраста
- 4) выше у девочек, находящихся на грудном вскармливании

ПРОБУ С КЛОМИФЕН ЦИТРАТОМ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

- 1) функционального состояния эндометрия у девочек
- 2) функционального состояния гипоталамо-гипофизарной оси у девочек
- 3) лютеиновой фазы цикла
- 4) сроков созревания желтого тела

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННЕЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СОСТАВЕ СИНДРОМА ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиолучевая терапия
- 2) двусторонняя адреналэктомия
- 3) удаление одного надпочечника, содержащего образование наибольшего размера
- 4) протонотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТФОРМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) головная боль
- 3) увеличение веса
- 4) выраженная гипогликемия

ПОВЫШЕННАЯ СЕКРЕЦИЯ ПАРАТИРЕОДНОГО ГОРМОНА ПРИВОДИТ К

- 1) гиперфосфатемии
- 2) гипермагнеземии
- 3) гипокальциемии
- 4) гипофосфатемии

ПРИ НАЛИЧИИ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАНИЙ ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОВОКАЦИОННОЙ ПРОБЫ С

- 1) L-ДОПОЙ
- 2) инсулиновой гипогликемией
- 3) клофелином
- 4) глюкагоном

ВТОРИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышением уровня АКТГ
- 2) гиперпигментацией кожи
- 3) гипогликемическими судорогами
- 4) синдромом потери соли

В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) гипогликемии
- 2) головные боли
- 3) судороги

4) парестезии

СОДЕРЖАНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ

- 1) снижается в ответ на гипогликемию
- 2) повышается в ответ на гипогликемию
- 3) снижается в ответ на гиперурикемию
- 4) повышается в ответ на гиперурикемию

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) ахондроплазия
- 2) акромикрия
- 3) анорексия
- 4) ожирение

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В СТАДИИ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) направленное на снижение массы тела
- 2) препаратами витамина Е
- 3) препаратами метформина
- 4) комбинацией препаратов витамина Е и метформина

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) синдрома Кальмана
- 2) синдрома Марфана
- 3) синдрома Тернера
- 4) синдрома Вильямса

ДЕФЕКТ ФЕРМЕНТА _____ ПРИВЕДЕТ К НЕПРАВИЛЬНОМУ СТРОЕНИЮ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК И ГИПЕРТОНИИ

- 1) оксидоредуктазы
- 2) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 3) 21-гидроксилазы
- 4) 11 β -гидроксилазы

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) У ДЕВОЧЕК В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперплазией яичников
- 2) нарушением строения матки
- 3) увеличением размеров клитора
- 4) гипоплазией яичников

РИСК РАЗВИТИЯ СД 1 ТИПА ДЛЯ ЗДОРОВОГО БРАТА/СЕСТРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 4-5

- 2) 30-35
- 3) 80-90
- 4) 100

НИЗКАЯ ГРУППА РИСКА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ

- 1) поражения органов-мишеней и наличии не более 2 факторов риска
- 2) факторов риска и поражения органов-мишеней
- 3) поражения органов-мишеней и наличии не более 1 фактора риска
- 4) факторов риска и наличии поражения органов-мишеней

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА АУТОАНТИТЕЛА К В-КЛЕТКАМ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- 1) генетической предрасположенности
- 2) активного аутоиммунного процесса
- 3) полной деструкции β -клеток
- 4) нарушенной толерантности к глюкозе

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ КРОВИ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ФОСФОРА КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) эпилепсии
- 2) мальабсорбции
- 3) гипопаратиреоза
- 4) передозировки витамина Д

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ДЕСМОПРЕССИНА ОТМЕЧАЮТ

- 1) гипоосмолярность мочи, гипонатриурию, гиперосмолярность плазмы
- 2) гипотермию, дегидратацию, полиурию
- 3) пониженную концентрацию мочи, гипернатриемию, гиперосмолярность плазмы
- 4) повышенную концентрацию мочи, гипонатриемию, гипоосмолярность плазмы

К ГИПОГОНАДИЗМУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИЕМ

- 1) левотироксина
- 2) фолликулостимулирующего гормона
- 3) хорионического гонадотропина
- 4) блокаторов стероидогенеза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОЗОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,6-4,0
- 2) 2,2-3,3
- 3) 2,5-3,5
- 4) 3,5-8

У КАЖДОГО РЕБЕНКА ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ И СООТНОШЕНИЕ ИНСУЛИНОВ РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПОДБИРАЮТСЯ ТОЛЬКО

- 1) по гликированному гемоглобину
- 2) по тяжести заболевания
- 3) индивидуально
- 4) по длительности заболевания

РИСК РАЗВИТИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПОВЫШЕН У РЕБЕНКА С

- 1) нейрофиброматозом 1 типа
- 2) синдромом МЭН1
- 3) диффузным токсическим зобом
- 4) АПС 1 типа

ПРИЧИНОЙ НЕПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 17,20 – лиазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 11 β -гидроксилазы
- 4) ароматазы

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ТРАДИЦИОННОГО САМОКОНТРОЛЯ ГЛЮКОЗЫ ГЛЮКОМЕТРОМ ПО СРАВНЕНИЮ С НЕПРЕРЫВНЫМ МОНИТОРИНГОМ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непрерывность данных об уровне гликемии
- 2) дискретность данных об уровне гликемии
- 3) простота метода
- 4) относительная дешевизна и доступность метода

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВАН-ВИКА-ГРОМБАХА У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преждевременное адренархе
- 2) двусторонняя гинекомастия
- 3) увеличение размеров полового члена
- 4) макроорхизм без андрогенизации

ИНСУЛИТ В В-КЛЕТКАХ ПРИ РАЗВИТИИ СД1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) появлением противовирусных антител класса IgA, IgM
- 2) появлением Т-активированных лимфоцитов
- 3) появлением большого количества лейкоцитов и нейтрофилов
- 4) появлением вирусных бактериофагов

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ КАК ПРАВИЛО

- 1) возникают через 1 месяц после ее начала
- 2) возникают в любое время после ее начала
- 3) никогда не возникают
- 4) возникают в течение первых двух недель от начала терапии

ЛЕЧЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ДИАБЕТОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) с обязательным использованием антибиотиков вне зависимости от вида заболевания
- 2) специальными препаратами для применения у детей с диабетом
- 3) только по специальным рекомендациям для детей с диабетом
- 4) как у детей без сахарного диабета

ПОЯВЛЕНИЕ КЕТОНУРИИ У РЕБЕНКА С КОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБУСЛОВЛЕНО _____ В РАЦИОНЕ

- 1) дефицитом жиров
- 2) дефицитом белка
- 3) избытком углеводов
- 4) дефицитом углеводов

УРОВЕНЬ ФЕРМЕНТАТИВНОГО БЛОКА ПРИ НАРУШЕНИЯХ БИОСИНТЕЗА СТЕРОИДОГЕНЕЗА В НАДПОЧЕЧНИКАХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) показатели конечного роста
- 2) репродуктивный потенциал
- 3) выбор терапии между преднизолоном и кортефом
- 4) клиническую картину заболевания

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНАЛИЗА МОЧИ НА МЕТАНЕФРИН И НОРМЕТАНЕФРИН ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) печени
- 2) гипофиза
- 3) надпочечника
- 4) щитовидной железы

ОЦЕНКА КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

- 1) визуального осмотра ребенка
- 2) расчета соотношения окружности талии/бедр
- 3) биоимпедансометрии
- 4) определения индекса массы тела

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме андрогенной нечувствительности
- 2) недостаточности 5-альфа-редуктазы
- 3) врожденной дисфункции коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы)
- 4) смешанной дисгенезии яичек

ПРИ ДОКАЗАННОМ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОМ ХАРАКТЕРЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МРТ головного мозга

- 2) УЗИ надпочечников
- 3) КТ средостения
- 4) рентгенденситометрии

ПОВЫШЕНИЕ ОСМОЛЯРНОСТИ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТОМ

- 1) ренина
- 2) окситоцина
- 3) вазопрессина
- 4) соматропина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов кальция
- 2) глюкокортикоидов
- 3) минералокортикоидов
- 4) препаратов магния

УСТАНОВКА ВРЕМЕННОЙ БАЗАЛЬНОЙ СКОРОСТИ 70% ПРИВЕДЕТ К _____ СКОРОСТИ ПОДАЧИ БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) увеличению; 130
- 2) увеличению; 30
- 3) снижению; 30
- 4) снижению; 130

ПОД ГИПОГОНАДИЗМОМ У МАЛЬЧИКОВ ПОНИМАЮТ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)

- 1) 14
- 2) 15
- 3) 16
- 4) 17

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА С

- 1) синактеном
- 2) дексаметазоном
- 3) инсулиновой гипогликемией
- 4) метирапоном

СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА В РОСТЕ 12 CM СООТВЕТСТВУЕТ ____ ГОДУ ЖИЗНИ

- 1) второму
- 2) третьему
- 3) первому
- 4) четвертому

ИНИЦИАЦИЯ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ

ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ КОСТНОМ ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 14
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 11

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЮТСЯ ГИДРОКСИЛИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ВИТАМИНА Д, ПОТОМУ ЧТО ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЕЙСТВИЯ ПАРАТГОРМОНА СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ _____ ПОЭТОМУ НАЗНАЧЕНИЕ НАТИВНЫХ ФОРМ ВИТАМИНА Д НЕЭФФЕКТИВНО

- 1) 1-альфа-гидроксилазы, катализирующей 1-альфа-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д
- 2) 25-гидроксилазы, катализирующей 25-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д
- 3) 1,25-гидроксилазы, катализирующей 1,25-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН)₂витамина Д
- 4) 24-гидроксилазы, катализирующей 24-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,24(ОН)₂витамина Д

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ГЛЮКАГОНОМ

- 1) снижение артериального давления, брадикардия, сонливость
- 2) тошнота, рвота, головокружение, боли в животе
- 3) транзиторное покраснение лица
- 4) тошнота, гипергликемия

К ГОРМОНАМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) паратиреоидный гормон
- 2) тиреотропный гормон
- 3) тироксин
- 4) тиреолиберин

ГИПОНАТРИЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРКАЛИЕМИЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО С НЕПРАВИЛЬНЫМ СТРОЕНИЕМ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) врожденную дисфункцию коры надпочечников
- 2) врожденную гипоплазию надпочечников
- 3) адренолейкодистрофию
- 4) митохондриальное заболевание

В РОЛИ ИНГИБИТОРА РАЗВИТИЯ ФОЛЛИКУЛОВ ВЫСТУПАЕТ

- 1) ингибин В
- 2) эстрадиол
- 3) ароматаза

4) антимюллеровый гормон

АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) гипопаратиреоза
- 2) гипотиреоза
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) хронического кандидоза слизистых

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, СНИЖЕННОЙ ЭХОГЕННОСТИ С КАЛЬЦИФИКАТАМИ ВО ВНУТРЕННЕЙ ЭХОСТРУКТУРЕ ПО ДАННЫМ УЗИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) коллоидного активно пролиферирующего зоба
- 2) эктопированной ткани тимуса
- 3) псевдоузла при аутоиммунном поражении щитовидной железы
- 4) злокачественного образования

РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TI-RADS КАТЕГОРИЯ 4А СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-80
- 2) 0
- 3) 5-10
- 4) менее 5

В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВИТАМИН Д УВЕЛИЧИВАЕТ

- 1) выведение кальция и фосфора с калом и мочой
- 2) абсорбцию и реабсорбцию фосфора в кишечнике
- 3) абсорбцию и реабсорбцию кальция в кишечнике
- 4) абсорбцию и реабсорбцию кальция и фосфора в кишечнике и в почках

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ DIDMOAD-СИНДРОМЕ

- 1) аутоиммунный, инсулиннезависимый
- 2) аутоиммунный, инсулинозависимый
- 3) неаутоиммунный, инсулинозависимый
- 4) неаутоиммунный, инсулиннезависимый

ВРОЖДЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФЕКТ STAR-ПРОТЕИНА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) формированием вторичных аденом
- 2) уменьшением размеров
- 3) увеличением размеров
- 4) нормальными размерами

ПРИ СНИЖЕНИИ АКТИВНОСТИ 1-5'ДЕЙОДИНАЗЫ _____ ОБРАЗОВАНИЕ

АКТИВНОГО ТРИЙОДТИРОНИНА (Т3) ИЗ

- 1) повышается; монойодтирозинов
- 2) уменьшается; реверсивного Т3
- 3) повышается; дийодтирозинов
- 4) уменьшается; тироксина (Т4)

ВЫСОКИЕ УРОВНИ ГОНАДОТРОПИНОВ И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) Клайнфельтера
- 2) Гиппеля-Линдау
- 3) Иценко-Кушинга
- 4) Беквита-Видемана

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мутации в гене CYP 21 A 1
- 2) мутации в гене SF1
- 3) делеции гена SRY
- 4) дупликации гена DAX 1

ПОМПА С ТЕХНОЛОГИЕЙ «ЗАКРЫТАЯ ПЕТЛЯ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) имплантируемую помпу
- 2) беспроводную помпу
- 3) инсулин подается в полуавтоматическом режиме
- 4) инсулин подается в автоматическом режиме в зависимости от текущего уровня гликемии

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) СТГ-дефицит
- 2) нефрогенный несахарный диабет
- 3) гипергонадотропный гипогонадизм
- 4) первичный гипокортицизм

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СО СЛУЧАЙНЫМ ВЫЯВЛЕНИЕМ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ ОТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 6,1
- 2) 7,0
- 3) 11,1
- 4) 7,8

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дефицит витамина D
- 2) гипопаратиреоз
- 3) иммобилизация

4) ятрогенный гиперкортицизм

СЕПТО-ОПТИЧЕСКАЯ ДИСПЛАЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ

- 1) PIT-1
- 2) GH-1
- 3) PROP-1
- 4) HESX-1

РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПОЛИФАГИИ У МАЛЬЧИКА С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ, НАЛИЧИЕМ ПОЛИДАКТИЛИИ ПРИ РОЖДЕНИИ, КРИПТОРХИЗМОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Беквита-Видемана
- 2) Барде-Бидля
- 3) Прадера-Вилли
- 4) Нунан

ЧТО ТАКОЕ АКТИВНЫЙ ИНСУЛИН ПРИ РАСЧЕТЕ ДОЗЫ КАЛЬКУЛЯТОРОМ БОЛЮСА?

- 1) количество введённого болюсного инсулина, который может влиять на гликемию
- 2) отношение введенного болюсного инсулина к оставшемуся инсулину в резервуаре
- 3) общее количество ранее введённого болюсного и базального инсулина
- 4) количество введённого болюсного и базального инсулина, который может влиять на гликемию

В ОСНОВЕ ВСЕХ ФОРМ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЛЕЖИТ ДЕФЕКТ ОДНОГО ИЗ ФЕРМЕНТОВ ИЛИ ТРАНСПОРТНЫХ БЕЛКОВ, ПРИНИМАЮЩИХ УЧАСТИЕ В БИОСИНТЕЗЕ

- 1) кортизола
- 2) холестерина
- 3) дегидрохостерола
- 4) мевалоната

ИНФОРМАЦИЯ О СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГОНАДОТРОПИНОВ СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) α и β -субъединицы
- 2) α -субъединице
- 3) β -субъединице
- 4) C-терминальная области

У ПАЦИЕНТОВ С МЭН2 ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ТТГ НА ФОНЕ ПРИЕМА ЛЕВОТИРОКСИНА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ (В МЕД/Л)

- 1) менее 0,5
- 2) от 0,5 до 2,5
- 3) выше 5

4) от 2,5 до 5

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КОМПОНЕНТОВ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АКТГ-продуцирующая аденома гипофиза
- 2) гипокальциемическая гиперкальциурия
- 3) диффузный нетоксический зоб
- 4) врожденная дисфункция коры надпочечников

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 20,22 ДЕСМОЛАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XX НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) нормальное мужское строение
- 2) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- 3) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- 4) нормальное женское строение

УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ 1 РАЗ В 6-12 МЕСЯЦЕВ

- 1) при наличии хромосомной патологии
- 2) после перенесенного инфекционного паротита
- 3) после перенесенного инфекционного мононуклеоза
- 4) при наличии узлового образования

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ ЗАБОР КРОВИ ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 0, 15, 30, 45, 60, 90
- 2) 0, 30, 60, 90, 120, 150
- 3) 0, 30, 60, 90, 120, 240
- 4) 0, 5, 10, 20, 30, 50, 60

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АЛЬСТРЕМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) выступающих передних резцов
- 2) брахидактилии
- 3) макроорхидизма
- 4) тугоухости

ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОДУЦИРУЕТ

- 1) минералокортикоиды
- 2) катехоламины
- 3) половые стероиды
- 4) глюкокортикоиды

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА В РФ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) инсулин

- 2) L-ДОПА
- 3) клофелин
- 4) аргинин

КАКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ РАНЬШЕ ЧАСТО БЫЛА ПРИЧИНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1) ветряная оспа
- 2) туберкулез
- 3) холера
- 4) брюшной тиф

СИМПТОМАМИ КАРЦИНОИДНОГО СИНДРОМА ПРИ МЭН 1 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бледность и сухость кожи, тремор, запоры, раздутый живот, тахикардия, плотный белый налет на языке, зуд, прогрессирующая прибавка в весе, отеки стоп
- 2) приливы с покраснением кожи головы и шеи («горячие приливы»), частый жидкий стул, боль и спазмы в животе, нарушение сердечного ритма, телеангиоэктазии, потливость, зуд, потеря веса, пеллагра
- 3) бледность кожи с наличием трещин в углах рта, тахикардия, обесцвеченный кал, боль в эпигастрии и правых отделах живота, склонность к запорам, гипотермия, головокружение, ощущение слабости и нехватки воздуха
- 4) гиперпигментация кожи шеи, избыточный рост остистых волос на лице, иктеричность склер, асцит, одышка, сонливость, появление крови в стуле

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА РАЗРУШЕНИЕ В-КЛЕТОК ПРОХОДИТ НЕСКОЛЬКО СТАДИЙ: ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ, РАЗВИТИЕ АКТИВНОГО АУТОИММУННОГО ПРОЦЕССА, СНИЖЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА В ПЕРВУЮ ФАЗУ, НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ

- 1) снижение секреции инсулина во вторую фазу
- 2) появление аутоантител к β -клеткам
- 3) клиническая манифестация
- 4) полная деструкция β -клеток

ОКТРЕОТИД НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиперсекреции гормона роста
- 2) дефиците гормона роста
- 3) дефиците вазопрессина
- 4) гиперсекреции вазопрессина

У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ, СКРИНИНГ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГИПОКАЛИЕМИИ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) уплощение и инверсию Т-зубца
- 2) укорочение интервала QT
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) замедление внутрижелудочковой проводимости

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ МУТАЦИИ ГЕНА ЛЕПТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий уровень лептина
- 2) гипоинсулинемия
- 3) низкий уровень АКТГ
- 4) низкий уровень кортизола

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА СВАЙЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) патогенные варианты гена SRD5A2
- 2) патогенные варианты гена AR
- 3) патогенные варианты CYP21
- 4) делеции и патогенные варианты гена SRY

В-ЭСТРАДИОЛ У ДЕВОЧЕК С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ ВВОДИТСЯ

- 1) внутрь
- 2) внутримышечно
- 3) внутривенно
- 4) подкожно

В ОСНОВЕ СИНДРОМА МЭН2 ЛЕЖАТ МУТАЦИИ ГЕНА

- 1) CYP21
- 2) MEN1
- 3) RET
- 4) NSD1

В ОСНОВЕ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ДЕФИЦИТЕ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ДЕФИЦИТОМ АЛЬДОСТЕРОНСИНТАЗЫ, ЛЕЖИТ ДЕФИЦИТ

- 1) альдостерона
- 2) активности ренина плазмы
- 3) 11-дезокси кортизола
- 4) 17-гидроксипрогестерона

ПРИ КОЛЛОИДНОМ ЗОБЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) мелкими и крупными фолликулами, содержащими коллоид
- 2) множеством мелких фолликулов, содержащих коллоид
- 3) крупными фолликулами, содержащими большое количество коллоида

4) крупными фолликулами, содержащими небольшое количество коллоида

ВНЕАДПОЧЕЧНИКОВЫЕ ПАРААНГЛИОМЫ ЧАЩЕ ПРОДУЦИРУЮТ

- 1) норадреналин
- 2) адреналин
- 3) кортизол
- 4) альдостерон

ПОД РАСТЯНУТЫМ БОЛЮСОМ ПОНИМАЮТ

- 1) введение части базального инсулина в виде дополнительного болюсного инсулина
- 2) однократное введение всей болюсной дозы за минимальное время
- 3) постепенное введение болюсной дозы в течение заданного времени
- 4) комбинированное (однократно и растянуто) введение инсулина

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 7,5
- 2) 7,0
- 3) 8,5
- 4) 8,0

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) стойкая артериальная гипертензия
- 3) пятна на коже цвета «кофе с молоком»
- 4) головная боль

МАРКЕРОМ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеокальцин
- 2) альфафетопротеин
- 3) прокальцитонин
- 4) кальцитонин

НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) гларгин
- 2) глулизин
- 3) протафан НМ
- 4) детемир

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) порок развития щитовидной железы
- 2) воздействие стресса на организм матери
- 3) аутоиммунный процесс в щитовидной железе

4) стремительные роды

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТРОНА 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-9
- 2) 12
- 3) 1-3
- 4) 3-6

ИЗБЫТОЧНАЯ СЕКРЕЦИЯ ПАРАТГОРМОН-ПОДОБНОГО ПЕПТИДА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) синдроме Тернера
- 2) злокачественных новообразованиях
- 3) вторичном гиперпаратиреозе
- 4) первичном гиперпаратиреозе

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА АЛЬДОСТЕРОНА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жидкий стул
- 2) запор
- 3) нарушения глотания
- 4) метеоризм

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ АНАЛОГИ ГНРГ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ВВОДЯТ

- 1) внутривенно и подкожно
- 2) внутримышечно и подкожно
- 3) внутримышечно и внутривенно
- 4) подкожно и перорально

КОМПОНЕНТОМ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сахарный диабет 2 типа
- 2) первичный гиперпаратиреоз
- 3) аутоиммунный тиреоидит
- 4) эндогенный гиперкортицизм

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ СТЕРОИДОГЕНЕЗА, ОТНОСИТСЯ

- 1) дисгенезия гонад
- 2) синдром Фрейзера
- 3) синдром Шерешевского-Тернера
- 4) дефицит Star протеина

ОДНИМ ИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) послеоперационного гипопаратиреоза
- 2) вторичного гипокортицизма
- 3) аутоиммунного тиреоидита
- 4) первичного гипокортицизма

СИНДРОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) глиомы хиазмально-селлярной области
- 2) менингиомы височной области
- 3) медуллобластомы IV желудочка
- 4) глиомы лобной области

ПРИ НИЗКОМ УРОВНЕ ТТГ И НОРМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ СВОБОДНОГО Т4 У МАЛЬЧИКА С ВТОРИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение дозы левотироксина
- 2) отмена левотироксина
- 3) снижение дозы левотироксина
- 4) продолжение терапии левотироксином в прежней дозе

ПРОВЕДЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ FISH ПОКАЗАНО ПРИ КАРИОТИПЕ

- 1) 46,X,r(X)
- 2) 45,XO/46,XY
- 3) 45,XO/46,XX
- 4) 45,XO/46,X, +mar

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ МИКРОСОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) употребление большого количества белковой пищи
- 2) частые физические нагрузки
- 3) частые тяжелые гипогликемии
- 4) хроническую гипергликемию

У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ

- 1) увеличение темпов роста
- 2) опережение костного возраста
- 3) снижение артериального давления
- 4) уменьшение размеров надпочечников

СОЧЕТАНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ И ОМФАЛОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Дауна

- 2) врожденного гиперинсулинизма
- 3) синдрома Бэквита Видемана
- 4) галактоземии

РОСТ ВО ВРЕМЯ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) инсулиноподобный фактор роста 1
- 2) инсулиноподобный фактор роста 2
- 3) пролактин
- 4) соматотропин

СУТОЧНАЯ ДОЗА ТАБЛЕТИРОВАННОГО ГИДРОКОРТИЗОНА У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) принимается однократно в утренние часы
- 2) делится на 3 приема
- 3) принимается однократно в вечерние часы
- 4) делится на 2 приема

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АНАЛОГАМИ ГН-РГ ИССЛЕДУЮТ УРОВНИ

- 1) кортикотропина
- 2) пролактина
- 3) тиреотропина
- 4) гонадотропинов

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДЕФИЦИТ 21- ГИДРОКСИЛАЗЫ И 11?-ГИДРОКСИЛАЗЫ У РЕБЕНКА С ВИРИЛИЗАЦИЕЙ, НО БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) 11-дезоксикортизола
- 2) кортикостерона
- 3) 17-гидроксипрегненолона
- 4) альдостерона

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДОВАН АНАЛИЗ КРОВИ НА

- 1) инсулин
- 2) ТТГ
- 3) альдостерон
- 4) тестостерон

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ ПРОКОНВЕРТАЗЫ 1-ГО ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) митохондриальное наследование
- 2) аутосомно-доминантное наследование
- 3) аутосомно-рецессивное или доминантное наследование
- 4) сцепленное с полом наследование

ПРИ КОРТИКОСТЕРОМЕ В ГОРМОНАЛЬНОМ ПРОФИЛЕ БУДЕТ ВЫЯВЛЕНО

- 1) снижение уровня АКТГ, повышение уровня кортизола, нарушение суточного ритма секреции АКТГ и кортизола, повышение уровня кортизола в суточной моче
- 2) повышение уровня АКТГ и кортизола, нормальный суточный ритм секреции АКТГ и кортизола, нормальный уровень кортизола в суточной моче
- 3) снижение уровня АКТГ, повышение уровня кортизола, нормальный суточный ритм секреции АКТГ и кортизола, повышение уровня кортизола в суточной моче
- 4) повышение уровня АКТГ и кортизола, нарушение суточного ритма секреции АКТГ и кортизола, повышение уровня кортизола в суточной моче

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периодически возникающая головная боль
- 2) прогрессивное снижение остроты зрения
- 3) психоэмоциональная лабильность
- 4) тошнота при приеме каберголина утром

К ФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ ТОЛЬКО В ГОНАДАХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) 17 β -гидроксилаза
- 2) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 3) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 4) 11 β -гидроксилаза

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ДЕСМОПРЕССИНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ВЫРАЖЕННОЙ

- 1) гипернатриемии
- 2) гипонатриемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипокальциемии

КОРТИКОТРОПИН-РИЛИЗИНГ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ СИНТЕЗ И СЕКРЕЦИЮ

- 1) ТТГ
- 2) АКТГ
- 3) СТГ
- 4) ФСГ

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВОДИТЬ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА УЗЛОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхоструктура
- 2) эхогенность
- 3) размер
- 4) кровоток

МЕЛАНОЦИТСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В КОРТИКОТРОФАХ

- 1) коры надпочечников
- 2) ядер гипоталамуса
- 3) задней доли гипофиза
- 4) передней доли гипофиза

В НОРМЕ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СОДЕРЖИТСЯ _____ МКГ ЙОДА В 1 Г ТКАНИ

- 1) 500
- 2) 600
- 3) 350
- 4) 250

У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЕ ЖЕНСКОЕ СТРОЕНИЕ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ, НИЗКИЙ УРОВЕНЬ НАТРИЯ, ГЛЮКОЗЫ, ПО ДАННЫМ УЗИ В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ГУБ ОБНАРУЖЕНЫ ТСТИКУЛЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефект STAR-протеина
- 2) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы
- 3) врожденная гипоплазия коры надпочечников
- 4) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 11-бета-гидроксилазы

В ПОПУЛЯЦИЯХ С ДОСТАТОЧНЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕМ ЙОДА МЕДИАНА УРОВНЯ ТИРЕОГЛОБУЛИНА В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/Л)

- 1) менее 15
- 2) менее 13
- 3) менее 21
- 4) менее 2

К РАЗВИТИЮ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИХ КОЖНО-СЛИЗИСТЫМ КАНИДОЗОМ МОГУТ ПРИВОДИТЬ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) MEN1
- 2) AIRE
- 3) ABCD1
- 4) DAX1

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, АНОМАЛИЙ СТРОЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК/ЖЕНЩИН С ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 5
- 2) MODY 2
- 3) липоатрофического диабета
- 4) LADA

ПРИ ГЛИКЕМИИ 4,0 ММОЛЬ/Л ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК ДОЗУ ИНСУЛИНА ВВОДЯТ

- 1) на 20% меньше
- 2) на 10% больше
- 3) на 10% меньше
- 4) не изменяя дозы

ОСНОВНЫМИ ГОРМОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ ПУБЕРТАТНОГО СКАЧКА РОСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эстрогены у девочек и тестостерон у мальчиков
- 2) соматотропный гормон, ИФР-1 и половые стероиды
- 3) соматотропный гормон, ИФР-1 и гормоны щитовидной железы
- 4) соматотропный гормон и ИФР-1

ИЗМЕНЕНИЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) крупными ретинальными геморрагиями, множеством экссудатов
- 2) неоваскуляризацией диска зрительного нерва
- 3) неоваскуляризацией передней камеры глаза
- 4) единичными микроаневризмами, мелкими интравитреальными кровоизлияниями

МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Кернса-Сейра
- 2) Кенни-Каффи
- 3) Саньяд-Сакати
- 4) ДиДжорджи

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка внутриутробного развития
- 2) постнатальное отставание ростовых показателей
- 3) раннее введение прикорма с высоким гликемическим индексом
- 4) раннее начало полового созревания у девочек

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ брюшной полости
- 2) биоимпедансометрия
- 3) измерение окружности талии
- 4) калиперометрия

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ БОЛЬШИХ ДОЗ

- 1) фолатов
- 2) витамина В12
- 3) дексаметазона
- 4) витамина Д

ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ СИНДРОМЕ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение объема тестикул
- 2) нормализация уровней гонадотропинов
- 3) восстановление репродуктивного потенциала
- 4) устранение андрогенного дефицита

ВЕРОЯТНОСТЬ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫСОКАЯ (БОЛЕЕ 80%) ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДАННЫМ УЗИ, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО КАТЕГОРИИ ____ СОГЛАСНО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПО TI-RADS (2009-2016)

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ПРОЦЕДУРА НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ВКЛЮЧАЕТ ЗАБОР КРОВИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НА ____ СУТКИ ЖИЗНИ

- 1) 7-10
- 2) 1-3
- 3) 4-5
- 4) 12-14

ВНУТРИВЕННО МОЖНО ВВОДИТЬ ИНСУЛИН

- 1) гларгин
- 2) протафан НМ
- 3) детемир
- 4) лизпро

СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ, ДЛИТЕЛЬНО НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТОЩАКОВОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) СД 1 типа
- 2) СД 2 типа
- 3) MODY 3
- 4) MODY 2

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) <6,0
- 2) <7,5
- 3) <7,0
- 4) <6,5

ДОЗУ СОМАТРОПИНА НЕОБХОДИМО СНИЗИТЬ ПРИ SDS ИФР-1

- 1) > +2
- 2) > +1
- 3) > +1,5
- 4) > +0,5

В ОСНОВЕ МАССОВОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ НА ВРОЖДЁННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ В РФ ЛЕЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) ТТГ и Т4 свободного в венозной крови
- 2) тиреоглобулина
- 3) ТТГ в венозной крови
- 4) ТТГ в капиллярной крови

С ЦЕЛЬЮ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ГИПОКОРТИЦИЗМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ ИССЛЕДУЮТ УРОВЕНЬ

- 1) кортизола
- 2) АКТГ
- 3) пролактина
- 4) гонадотропинов

В КЛЕТКАХ ГРАНУЛЕЗЫ (ЗЕРНИСТОЙ ТКАНИ) Фолликула локализована

- 1) ароматаза
- 2) 17-альфа-гидроксилаза
- 3) антимюллеровый гормон
- 4) фактор роста фибробластов

УГЛЕВОДНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ Калькулятора Болюса характеризует

- 1) сахароснижающий эффект единицы инсулина
- 2) потребность в инсулине на хлебную единицу
- 3) потребность в углеводах на помповой инсулинотерапии за сутки
- 4) количество грамм углеводов в одной хлебной единице

ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОИСХОДИТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) гонадотропинов
- 2) тиреотропин-рилизинг-гормона
- 3) адренкортикотропного гормона
- 4) гонадотропин-рилизинг-гормона

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАРЯДУ С ИЗМЕРЕНИЕМ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) возраст и пол ребенка
- 2) рост и массу тела родителей
- 3) величину кожной складки

4) костный возраст ребенка

ОДНИМ ИЗ ЭФФЕКТОВ ПАРАТГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) костной резорбции
- 2) минеральной плотности костей
- 3) реабсорбции фосфора
- 4) экскреции кальция

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ АССОЦИИРОВАНА С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

- 1) CYP21
- 2) IYD
- 3) TPO
- 4) THRB

ТРЕТИЙ ЭТАП ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ У ПЛОДА С КАРИОТИПОМ 46,XY ЗАВИСИТ ОТ

- 1) функциональной активности эмбриональных тестикул
- 2) активности аутосомных генов
- 3) уровня 17-гидроксипрогестерона
- 4) уровня гонадотропинов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) окружности талии
- 2) индекса массы тела
- 3) разности роста и массы тела
- 4) абсолютного значения массы тела

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА ПО МЕХАНИЗМУ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПРИВОДИТ К _____ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ _____

- 1) повышению; АКТГ
- 2) снижению; АКТГ
- 3) повышению; СТГ
- 4) снижению; ТТГ

НА ЗАКРЫТИЕ ЭПИФИЗАРНЫХ ЗОН РОСТА ВЛИЯЮТ

- 1) эстрогены и тестостерон после воздействия на них фермента ароматазы
- 2) непосредственно как эстрогены, так и тестостерон
- 3) эстрогены – непосредственно, тестостерон - после воздействия на него ароматазы
- 4) тестостерон – непосредственно, эстрогены - после воздействия ароматазы

МАЛЬЧИК С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ 6 ЛЕТ, ПОЛУЧАЮЩИЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ТРЕХ НЕДЕЛЬ, СТАЛ ЖАЛОВАТЬСЯ НА ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮЩИЕ ЛЕГКИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) продолжить терапию соматропином в прежней дозе
- 2) продолжить терапию в уменьшенной (на 50%) дозе до полного исчезновения головных болей, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной
- 3) приостановить терапию и возобновить ее в прежней дозе после полного исчезновения головных болей
- 4) продолжить терапию в увеличенной (на 50%) дозе до полного исчезновения головных болей, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной

ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ТАБ ПРИ УСЛОВИИ ПОГРАНИЧНЫХ РАЗМЕРОВ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОМОГАЕТ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) мультиспиральная томография

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМОМ РАХИТЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) уровню кальция в крови и моче, уровню паратгормона в крови и активности щелочной фосфатазы, динамике роста волос, динамике роста костей нижних конечностей
- 2) динамике уровня фосфора и кальция в крови и моче, активности щелочной фосфатазы, уровню паратгормона в крови
- 3) динамике роста, деформаций скелета, изменений структуры костной ткани на рентгенограммах и активности ребенка, уровню щелочной фосфатазы, кальция и паратгормона в крови
- 4) динамике роста, уровню фосфора в крови, уровню кальция в крови и моче, динамике роста зубов

ГИПЕРЭХОГЕННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) злокачественного
- 2) доброкачественного
- 3) медуллярного
- 4) папиллярного

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С АНАЛОГАМИ ГН-РГ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) бусерелин пролонгированного действия
- 2) хорионический гонадотропин
- 3) диферелин пролонгированного действия
- 4) диферелин короткого действия

НИЗКОРОСЛОСТЬ, СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И КРИПТОРХИЗМ У МАЛЬЧИКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Вильямса
- 2) Нунан
- 3) Марфана
- 4) Ларона

СОГЛАСНО РОССИЙСКОМУ НАЦИОНАЛЬНОМУ КОНСЕНСУСУ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГИПОПИТУИТАРИЗМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (ОТ 2018 ГОДА), ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СТГ-ДЕФИЦИТА В ИСХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) возможна через 2 года после окончания всех видов лечения
- 2) недопустима вне зависимости от сроков динамического наблюдения
- 3) возможна сразу после окончания всех видов лечения
- 4) возможна не раньше, чем через 5 лет после окончания всех видов лечения

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСНОВНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) беговой дорожки
- 2) метаболографа
- 3) кислородной барокамеры
- 4) определения числа дыхательных движений и частоты пульса

ГИПОТИРЕОЗ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) ятрогенный
- 2) вторичный
- 3) первичный
- 4) врожденный

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СД 1 ТИПА ПРИ НАЛИЧИИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ АУТОАНТИТЕЛ К ГЛЮТАМАТДЕКАРБОКСИЛАЗЕ, ТИРОЗИНФОСФАТАЗЕ, ОСТРОВКОВЫМ КЛЕТКАМ В 26% МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ АУТОАНТИТЕЛА К

- 1) глиадину
- 2) тканевой трансглутаминазе
- 3) иммуноглобулину G
- 4) цинковому транспортеру

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С АКТГ (СИНАКТЕНОМ) ПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА

- 1) преждевременного изолированного менархе
- 2) обнаружении овариальных кист по данным УЗИ малого таза
- 3) преждевременного телархе
- 4) преждевременного адренархе

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМОМ РАХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) препаратов токоферола в сочетании с ретинолом
- 2) нативных форм витамина Д

- 3) препаратов фосфорного буфера в сочетании с нативными формами витамина Д
- 4) активных (гидроксированных) форм витамина Д в сочетании или без препаратов кальция

ОБЪЕМ ЯИЧЕК МЕНЕЕ 4 МЛ У МАЛЬЧИКА С ПРИЗНАКАМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) гонадотропинзависимое ППР
- 2) идиопатическое ППР
- 3) преждевременное адrenaрхе
- 4) гонадотропиннезависимое ППР

ПРОВЕДЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ FISH ПОКАЗАНО ПРИ КАРИОТИПЕ

- 1) 46X(Xr)
- 2) 45,X/46XX
- 3) 45,X/X der X
- 4) 45,X/46XУ

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ СИНДРОМА ПЕНДРЕДА

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) X-сцепленный доминантный
- 4) X-сцепленный рецессивный

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЕТОТИЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ И ЗАДЕРЖКЕ РОСТА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ

- 1) гипопитуитаризмом и гликогенозом 0 типа
- 2) врожденным гиперинсулинизмом и синдромом Сотоса
- 3) синдромом Шерешевского Тернера и синдромом Сильвера Рассела
- 4) инсулиномой и врожденным гиперинсулинизмом

СТАРТОВАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ, У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ, СОСТАВЛЯЕТ ___ МКГ/КГ/СУТКИ

- 1) 15,0-20,0
- 2) 10,0-15,0
- 3) 20,0-30,0
- 4) 5,0-10,0

КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА У ДЕТЕЙ СЛУЖИТ СНИЖЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НИЖЕ РЕФЕРЕНСНЫХ ЗНАЧЕНИЙ УРОВНЯ

- 1) пролактина
- 2) СТГ
- 3) альдостерона
- 4) кортизола

ПРИ ГИПЕРСЕКРЕЦИИ ГОРМОНА РОСТА НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) лейпролерин
- 2) октреотид
- 3) каберголин
- 4) десмопрессин

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВАН-ВИКА ? ГРОМБАХА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ

- 1) свободная жидкость в дугласовом пространстве
- 2) параовариальная киста
- 3) фибромы яичников
- 4) кистозно измененные яичники

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРИ МЭН 1 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) судороги, потеря сознания, жидкий стул, тахикардия, постоянное чувство голода, прогрессирующее снижение веса, ощущение страха, гипервозбудимость, тремор, гипотензия
- 2) прогрессирующая прибавка в весе, гипертермия, гиперпигментация кожи шеи и подмышечных впадин, ярко-розовые стрии, артериальная гипертензия, избыточное развитие жировой клетчатки в верхней части туловища, адинамия, апатия, переломы позвоночника, наличие в семье родственника 1 линии родства с первичным гиперпаратиреозом
- 3) полиурия, полидипсия, запах ацетона изо рта, «липкая» моча, постоянное чувство голода, резкое снижение веса, мышечная слабость, фолликулит
- 4) боль в костях, переломы, нарушение походки, мышечная слабость, появление крови в моче, запоры, тошнота, депрессия, анорексия, снижение веса, артериальная гипертензия, аритмии

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С L-ДОПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) гипотензия
- 3) гипогликемия
- 4) сонливость

ОСОБЕННОСТЬЮ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) строго специфичная картина клинических проявлений
- 2) возможность наличия неспецифических клинических проявлений
- 3) мимикрия клинических проявлений с инсультом
- 4) мимикрия клинических проявлений с кризом надпочечниковой недостаточности

СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА В РОСТЕ НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 25
- 2) 12

- 3) 5
- 4) 30

КЛЮЧЕВЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ: АКТИВАЦИЯ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ, ЧРЕЗМЕРНАЯ ЗАДЕРЖКА НАТРИЯ И ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ И

- 1) развитие гиперхолестеринемии
- 2) оксидативный стресс
- 3) активация парасимпатической нервной системы
- 4) активация симпатической нервной системы

УРОВЕНЬ ИФР-1 ОЦЕНИВАЕТСЯ С УЧЕТОМ

- 1) возраста
- 2) пола, возраста и стадии пубертата
- 3) стадии пубертата
- 4) пола

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периодически возникающая головная боль
- 2) гипотензия при приеме каберголина днем
- 3) прогрессивное ухудшение полей зрения
- 4) психоэмоциональная лабильность

ДЕТЯМ С МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИ ДОКАЗАННЫМ СИНДРОМОМ МЭН2В РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПРЕВЕНТИВНОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 1 года до 5 лет
- 2) после 5 лет
- 3) от 6 до 12 мес
- 4) от 1 до 6 мес

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО КРЕТИНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) псевдобульбарного синдрома
- 2) атетоз, хореоатетоз
- 3) гемипарез или тетрапарез
- 4) нарушения походки, координации движений

ПРЕВЫШЕНИЕ СТИМУЛИРОВАННОГО УРОВНЯ ФСГ НАД УРОВНЕМ ЛГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) гонадотропинзависимого ППР
- 2) опухоли гипофиза
- 3) гонадотропин-независимого ППР
- 4) изолированного телархе

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия агонистами рецептора дофамина
- 2) хирургическое удаление макроаденомы
- 3) применение лучевой терапии
- 4) динамическое наблюдение

ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие сопутствующих инфекционных заболеваний
- 2) наличие сопутствующих врожденных пороков развития сердца
- 3) бессимптомное течение гипогликемического синдрома
- 4) наличие потребности в инфузионной терапии раствором глюкозы

РЕБЕНКУ С УРОВНЕМ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА 7,3% ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПРИЕМА МЕТФОРМИНА В ДОЗЕ 2000 МГ В СУТКИ НЕОБХОДИМО

- 1) заменить терапию метформином на глибенкламид
- 2) увеличить дозу метформина до 3000 мг
- 3) назначить инсулин продленного действия
- 4) добавить к терапии метформином глибенкламид

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСКРЕЦИИ СВОБОДНОГО КОРТИЗОЛА В СУТОЧНОЙ МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ДИАГНОСТИКИ

- 1) врожденного гипопитуитаризма
- 2) синдрома Иценко-Кушинга
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) синдрома Шерешевского-Тернера

МАКРОГЛОССИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) отите
- 3) микседеме
- 4) гайморите

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- 1) стандартного глюкозотолерантного теста
- 2) определения уровня иммунореактивного инсулина в сыворотке крови
- 3) определения суточной глюкозурии
- 4) определения гликемии натощак

ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОРОМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИФР-1
- 2) ИФР-связывающий белок-3
- 3) соматостатин
- 4) соматотропин- рилизинг - гормон

В НОРМЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ УРОВЕНЬ СТГ СОСТАВЛЯЕТ (НГ/МЛ)

- 1) 8
- 2) ≥ 10
- 3) 5
- 4) 9

У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ТИРЕОИДЭКТОМИЯ И РАДИОЙОДАБЛЯЦИЯ, УРОВЕНЬ ТИРЕОГЛОБУЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НА ФОНЕ СУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ ____ МКГ/Л

- 1) 5
- 2) 0,1
- 3) 3
- 4) 1

КАКОЙ РЕЖИМ РАБОТЫ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ БАЗАЛЬНОЙ СКОРОСТИ НА ЗАДАННОЕ ВРЕМЯ?

- 1) режим временной базальной дозы
- 2) болюсный режим
- 3) базальный режим
- 4) режим введения многоволнового болюса

СУПРЕССИВНЫЙ ТЕСТ С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ ____ МГ/СУТ В ТЕЧЕНИЕ ____

- 1) 8; 1-2 недель
- 2) 2; 2 дней
- 3) 2; 2-4 недель
- 4) 8; 2 дней

ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 20,22 ДЕСМОЛАЗЫ) ОТ ДЕФИЦИТА STAR-ПРОТЕИНА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) гиперплазии надпочечников
- 2) нарушения строения наружных гениталий у плода с кариотипом 46XY
- 3) первичного гипогонадизма у мальчиков
- 4) первичного гипогонадизма у девочек

В КАКОМ ПРОЦЕНТЕ СЛУЧАЕВ В ДЕБЮТЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИАБЕТА СИМПТОМЫ: ПОЛИУРИЯ, ПОЛИДИПСИЯ, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА В СОЧЕТАНИИ С ГЛЮКОЗУРИЕЙ И КЕТОНУРИЕЙ?

- 1) 30%
- 2) 50%
- 3) 70%
- 4) 90%

ГИПОМАГНИЕМИЯ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

- 1) гиперпаратиреоза
- 2) гипертиреоза
- 3) гипотиреоза
- 4) гипопаратиреоза

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОПИТУИТАРИЗМЕ ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОГЛИКЕМИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АДЕКВАТНЫХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ И ХОРОШИХ ТЕМПАХ РОСТА РЕКОМЕНДОВАНА ТЕРАПИЯ

- 1) гормоном роста
- 2) диазоксидом
- 3) октреотидом
- 4) глюкагоном

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ МЭН 1 РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) опухоли с гиперсекрецией холецистокина
- 2) тиротропинома, краниофарингиома
- 3) феохромоцитома, карциноидные опухоли
- 4) инсулинома, глюкагонома, гастринома

ЛЕЧЕНИЕ ГИПОПАРАТИРЕОЗА НАПРАВЛЕНО НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ

- 1) гипокальцитонинемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипофосфатемии

РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TI-RADS КАТЕГОРИЯ 2 СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-80
- 2) 5
- 3) 0-4
- 4) 5-10

В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЕВ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТГ-ДЕФИЦИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) скорости роста
- 2) уровня кортизола
- 3) уровня СТГ
- 4) уровня ИФР-1

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) хроническим течением с выраженной аутоиммунной агрессией
- 2) среднетяжелым течением со склонностью к рецидивам воспаления
- 3) мягким течением с самопроизвольным выздоровлением

4) среднетяжелым течением со склонностью к абсцедированию

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ, УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1) интерстициальной жидкости
- 2) сыворотке крови
- 3) плазме венозной крови
- 4) капиллярной крови

НЕДОСТАТОЧНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕВОЧЕК ПРИВОДИТ К

- 1) задержке менархе
- 2) задержке адренархе
- 3) преждевременному менархе
- 4) преждевременному телархе

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертриглицеридемия
- 2) гипонатриемия
- 3) гипокалиемия
- 4) гиперкалиемия

В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОН ОТВЕЧАЕТ ЗА

- 1) рост кавернозных тел
- 2) развитие мышечной массы
- 3) объем костной массы
- 4) синтез гемоглобина

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИМТ ≥ 25
- 2) ИМТ ≥ 30
- 3) SDS ИМТ ≥ 1.0
- 4) SDS ИМТ ≥ 2.0

У МАЛЬЧИКОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) недоразвитие мошонки
- 2) гипоспадия
- 3) крипторхизм
- 4) микропенис

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПОПАРАТИРЕОЗА И ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Фара

- 2) Мориака
- 3) ДиДжоржи
- 4) Кенни-Каффи

СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА В РОСТЕ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 25-40
- 2) 30-35
- 3) 15-25
- 4) 25-30

К ФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ ТОЛЬКО В НАДПОЧЕЧНИКАХ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа, 17 β -гидроксилаза
- 2) 11 β -гидроксилаза, 21-гидроксилаза
- 3) STAR-протеин, 20, 22-десмолазы
- 4) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа, ароматаза

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМЫЙ РАХИТ 2А ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СНИЖЕНИЯ

- 1) чувствительности тканей-мишеней к витамину Д
- 2) активности 1-альфа-гидроксилазы в почках
- 3) активности 25-гидроксилазы в печени
- 4) активности 21-гидроксилазы в надпочечниках

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КОМПОНЕНТОВ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диэнцефальное ожирение
- 2) многоузловой нетоксический зоб
- 3) пролактин-секретирующая аденома гипофиза
- 4) микронодулярная гиперплазия надпочечников

ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY6 ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА БОЛЕЕ 7,0% НАЗНАЧАЮТ

- 1) бигуаниды
- 2) ингибиторы ДПП4
- 3) препараты сульфанилмочевины
- 4) инсулинотерапию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА КУШИНГА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кортикостерома
- 2) кортикотропинома
- 3) АКТГ-продуцирующая тимома
- 4) нейробластома

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ДОЗА АКТИВНОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА

- 1) остается неизменной в течение жизни
- 2) может варьировать в течение жизни
- 3) снижается с возрастом
- 4) повышается с возрастом

КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА, ЯВЛЯЮТСЯ _____ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ, _____

- 1) высокая; медленное вымывание КП
- 2) низкая; отсутствие накопления КП
- 3) низкая; быстрое вымывание КП
- 4) высокая; быстрое вымывание КП

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭУТИРЕОИДНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДОСТАТОЧНО НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) терапии препаратами тироксина в дозе 50-100 мкг/день
- 2) терапии препаратами тироксина в сочетании препаратами йода
- 3) терапии препаратами тироксина в дозе 25-50 мкг/день
- 4) препаратов йода в физиологической дозе 150-200 мкг/день

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) вторичного гипокортицизма
- 2) первичного гипопаратиреоза
- 3) нефрогенного несахарного диабета
- 4) эндогенного гиперкортицизма

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) гидрокортизон
- 3) дексаметазон
- 4) метилпреднизолон

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ ИССЛЕДУЮТ УРОВЕНЬ

- 1) прегненалона
- 2) дигидротестостерона
- 3) кортизола
- 4) альдостерона

ПРИ АЛЬДОСТЕРОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гиперкальциемия

- 3) гипокальциемия
- 4) гипокалиемия

НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННОЙ И ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ

- 1) паратгормона
- 2) рецептора к паратгормону
- 3) кальций-чувствительного рецептора
- 4) стимулирующей альфа-субъединицы G-белка

ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) гипоталамусе
- 2) нейрогипофизе
- 3) аденогипофизе
- 4) щитовидной железе

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЛЕЖИТ

- 1) пострецепторный дефект действия инсулина
- 2) повышение продукции глюкозы печенью
- 3) аутоиммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы
- 4) повышение продукции глюкозы мышцами

ТИРЕОИДИТ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТИРЕОИДИТОВ

- 1) вирусных
- 2) фиброзных
- 3) аутоиммунных
- 4) специфических

ДЛЯ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) пятен цвета «кофе с молоком»
- 2) частых переломов в анамнезе
- 3) полиурии/полидипсии
- 4) гипертрихоза

К «КЛАССИЧЕСКОЙ» ТРИАДЕ КОМПОНЕНТОВ АУТОИММУННОГО ПОЛИГАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ОТНОСЯТСЯ

- 1) хронический кожно-слизистый кандидоз, гипопаратиреоз и первичная надпочечниковая недостаточность
- 2) хронический кожно-слизистый кандидоз, гипопаратиреоз и аутоиммунный тиреоидит
- 3) хронический кожно-слизистый кандидоз, сахарный диабет 1 типа и первичная надпочечниковая недостаточность
- 4) гипопаратиреоз, первичная надпочечниковая недостаточность и аутоиммунный тиреоидит

ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ СТЕРОИДОГЕНЕЗА ОБУСЛОВЛЕНА ПОВЫШЕННОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ _____ ГОРМОНОМ

- 1) соматотропным
- 2) лютеинизирующим
- 3) адренокортикотропным
- 4) фолликулостимулирующим

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипогликемия
- 3) гипокальциемия
- 4) гипомагниемия

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ

- 1) противорвотных препаратов
- 2) витаминов группы В
- 3) пищеварительных ферментов
- 4) глюкокортикоидов

ТИРЕОТОКСИЧЕСКАЯ СТАДИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженным болевым синдромом в области щитовидной железы
- 2) частыми рецидивами
- 3) быстрым переходом в гипотиреоз
- 4) формированием узловых образований

У ДЕВОЧКИ 2 ЛЕТ ЖИЗНИ, РОЖДЕННОЙ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ РОДИТЕЛЕЙ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАБОРОМ МАССЫ ТЕЛА НА ФОНЕ ПОЛИФАГИИ С ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, НОРМАЛЬНЫМ ПСИХОМОТОРНЫМ РАЗВИТИЕМ, НАЛИЧИЕМ ОЖИРЕНИЯ И НЕОПРЕДЕЛЯЕМО НИЗКИМ УРОВНЕМ ЛЕПТИНА В КРОВИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) синдрома Беквита-Видемана
- 2) синдрома Нунан
- 3) мутации в гене рецептора лептина
- 4) мутации в гене лептина

ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ЖИРОВОЙ ТКАНИ, ПОСТНАТАЛЬНАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА, ПРОГЕРОИДНЫЕ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) неонатальным сахарным диабетом
- 2) семейной парциальной липодистрофией
- 3) синдромом Хатчинсона-Гилфорда
- 4) приобретенной парциальной липодистрофией

**ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ ПРАДЕРА-ВИЛЛИ У РЕБЕНКА 3-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ
МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) кальциноз кожи
- 2) укорочения конечностей
- 3) деформации кистей
- 4) выраженной гипотонии

**ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ, КОТОРЫЙ ТРЕБУЕТСЯ ОПРЕДЕЛИТЬ
ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМЫ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ, ПРИ МЭН 1 ЯВЛЯЕТСЯ
УРОВЕНЬ**

- 1) хромогранина А
- 2) фосфора в крови
- 3) гастрин
- 4) кальция в крови

**ДЕФЕКТ ФЕРМЕНТА _____ ПРИВЕДЕТ К НЕПРАВИЛЬНОМУ СТРОЕНИЮ
НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК И ГИПЕРТОНИИ**

- 1) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 11 β -гидроксилазы
- 4) оксидоредуктазы

**ДЛЯ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТГ-ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЦНС НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ**

- 1) кортизола
- 2) СТГ
- 3) гликированного гемоглобина
- 4) гормонов щитовидной железы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНСУЛИНОМУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С

- 1) клофелином
- 2) инсулином
- 3) сухоедением
- 4) голоданием

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ АЛЬДОСТЕРОНИЗМ» СЛУЖАТ _____
УРОВЕНЬ РЕНИНА КРОВИ, _____**

- 1) низкий; гипокалиемия
- 2) высокий; гипокалиемия
- 3) низкий; гиперкалиемия
- 4) высокий; гиперкалиемия

**К ФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ ТОЛЬКО В
НАДПОЧЕЧНИКАХ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) 11 β -гидроксилаза
- 2) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 3) 17 β -гидроксилаза
- 4) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа

ОТСУТСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ДЕФИЦИТ

- 1) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 2) 5 α -редуктазы
- 3) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) 17 α -гидроксилазы

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ПРОТЕКАЕТ ПО ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОМУ ТИПУ У

- 1) мальчиков с врожденной дисфункцией коры надпочечников
- 2) девочек с эстрогенпродуцирующей опухолью яичника
- 3) девочек с врожденной дисфункцией коры надпочечников
- 4) мальчиков с андрогенпродуцирующей опухолью гонад

ИЗОЛИРОВАННОЕ ТЕЛАРХЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ

- 1) 3-6 лет
- 2) 6-8 лет
- 3) 0-6 мес
- 4) до 3 лет

ВТОРОЙ ЭТАП ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ У ПЛОДА С КАРИОТИПОМ 46,XY ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

- 1) мезонефроса
- 2) вольфовых протоков
- 3) тестикул
- 4) фетальных надпочечников

ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА НАЗНАЧАЮТ

- 1) препараты фолликулостимулирующего гормона
- 2) смеси эфиров тестостерона
- 3) аналоги гонадотропин-релизинг гормона
- 4) хорионический гонадотропин

АДРЕНОКОРТИКОТРОПНЫЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) нейрогоипофизе
- 2) аденогоипофизе
- 3) гипоталамусе
- 4) надпочечниках

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (ОГТТ)

- 1) 7,8-10,0
- 2) 7,8-11,0
- 3) 5,6-6,9
- 4) 6,9-7,8

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ _____ ММОЛЬ/Л ИЛИ СНИЖЕНИИ ЕЕ УРОВНЯ НА _____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 3,0; 40
- 2) \leq 3,0; 25
- 3) $<$ 2,5; 50
- 4) $<$ 1,5; 30

КАКОЙ ВИД НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬЮ ВИДЕТЬ АВТОМАТИЧЕСКИ ОБНОВЛЯЕМУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПОКАЗАТЕЛЯХ ГЛЮКОЗЫ?

- 1) флеш-мониторинг глюкозы
- 2) ретроспективный («слепой») непрерывный мониторинг
- 3) непрерывный мониторинг глюкозы в «реальном» времени
- 4) мониторинг глюкозы глюкометром

КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОЛОВЫМИ ГОРМОНАМИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ ПО УРОВНЮ

- 1) фолликулостимулирующего гормона
- 2) антимюллера гормона
- 3) лютеинизирующего гормона
- 4) тестостерона

ДЛЯ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХОЛОГА

- 1) желательна
- 2) показана только для детей с психическими нарушениями
- 3) показана только для родителей пациента
- 4) показана только при стационарном лечении больного

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) онемения кончиков пальцев
- 2) чувства горечи во рту
- 3) головной боли
- 4) болей в суставах

РИЛИЗИНГ-ГОРМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ____ ГОРМОНАМИ ГИПОТАЛАМУСА

- 1) липидными
- 2) стероидными
- 3) пептидными
- 4) полиеновыми

ПРИ СЕМЕЙНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ 1 ТИПА НА ФОНЕ СУПРЕССИВНОГО ТЕСТА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) неизменный уровень альдостерона
- 2) снижение уровня активности ренина плазмы
- 3) повышение уровня альдостерона
- 4) снижение уровня альдостерона

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ У РЕБЕНКА

- 1) опухоли в почке
- 2) кисты в почке
- 3) нефрокальциноза
- 4) каликоэктазии

К ГРУППЕ «РИСКА» ПО РАЗВИТИЮ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ, ПРОЖИВАЮЩИЕ В РАЙОНАХ С

- 1) загрязнением воздуха продуктами нефтепереработки
- 2) высоким уровнем инсоляции
- 3) неблагоприятной радиационной обстановкой
- 4) высоким содержанием йода в продуктах питания и воде

ПОД РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПОДРАЗУМЕВАЮТ ОБЩЕЕ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ

- 1) зарегистрированное на конец года и рассчитанное на 100 тыс. населения
- 2) зарегистрированное на конец года и рассчитанное на 10 тыс. населения
- 3) выявленное за год и рассчитанное на 100 тыс. населения
- 4) выявленное за год и рассчитанное на 10 тыс. населения

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ТИРЕОГЛОБУЛИНУ ДОЛЖНО ОТМЕЧАТЬСЯ ЧЕРЕЗ ____ ПОСЛЕ РАДИОЙОДАБЛЯЦИИ

- 1) 2-3 месяца
- 2) 1 год
- 3) 5-7 дней
- 4) 24-48 часов

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ДЕТАМ С ДТЗ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ

- 1) субклинического гипотиреоза
- 2) субклинического тиреотоксикоза
- 3) стойкого гипотиреоза

4) стойкого эутиреоза

ДОПУСТИМО СНЯТИЕ ПОМПЫ В СЛУЧАЕ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУР (БАССЕЙН, МОРЕ И Т.Д.) НА

- 1) 30 минут
- 2) 4 часа
- 3) 2 часа
- 4) 15 минут

ВЕРХНЕЕ ДОПУСТИМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДНЕВНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА У ДЕТЕЙ 9-13 ЛЕТ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 700
- 2) 600
- 3) 300
- 4) 900

В ПЕРИОД СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЛУЧАЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ КОРРЕКЦИОННЫЕ БОЛЮСЫ

- 1) должны оставаться на уровне, которые были до заболевания
- 2) вводятся однократно в первый день заболевания
- 3) должны составлять не менее 50% от обычной дозы
- 4) могут быть повышены на 10-20%

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) преждевременное гонадотропинзависимое половое развитие
- 2) гипергонадотропный гипогонадизм
- 3) гипогонадотропный гипогонадизм
- 4) преждевременное гонадотропиннезависимое половое развитие

ПРОБУ С СУХОЕДЕНИЕМ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ

- 1) центральным и периферическим гипокортицизмом
- 2) первичным и вторичным гипотиреозом
- 3) первичной полидипсией и несахарным диабетом
- 4) кетотической и некетотической гипогликемиями

РАЗВИТИЕ ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ПРИ ДЕФЕКТЕ ГЕНА ТРО АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) полным дефектом транспорта иодида
- 2) полным дефектом органификации иодида
- 3) частичным дефектом органификации иодида
- 4) частичным дефектом транспорта иодида

ШКАЛА ОЦЕНКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ДЛЯ ДЕВОЧЕК ИМЕЕТ ___ СТАДИИ/СТАДИЙ

- 1) 5

- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ АПНОЭ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) центральное апноэ с гипокапнией
- 2) центральное апноэ с гиперкапнией
- 3) апноэ смешанного генеза
- 4) обструктивное апноэ

РАСЧЕТНАЯ ДОЗА КЛОФЕЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/М²)

- 1) 0,2
- 2) 0,3
- 3) 0,1
- 4) 0,15

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА СО СНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ИНСУЛИНА С АТРОФИЕЙ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ И НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) липоатрофического диабета
- 2) синдрома Альстрема
- 3) MODY 2
- 4) DIDMOAD-синдрома

КИСТОЗНАЯ ЖИДКОСТЬ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДАННЫМ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперэхогенной
- 2) гипоехогенной
- 3) анэхогенной
- 4) изоэхогенной

МАЛЬЧИКУ 14 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА И ПУБЕРТАТА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ НЕОБХОДИМО

- 1) определение толерантности к углеводам
- 2) исследование буккального эпителия
- 3) насыщение половыми стероидами
- 4) проведение пробы на генерацию

ДИАГНОЗ «СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) нормальных значений Т4 и Т3 при высоком уровне ТТГ
- 2) высокого уровня Т4 или Т3 при нормальных значениях ТТГ
- 3) низкого уровня ТТГ при нормальных значениях Т4 и Т3
- 4) низкого уровня ТТГ при высоких значениях Т4 и Т3

ВЫЯВЛЕНИЕ КАРИОТИПА 45,X У ДЕВОЧКИ С ПРИЗНАКАМИ ГИПОГОНАДИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У НЕЕ СИНДРОМА

- 1) Иценко-Кушинга
- 2) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Рокитанского-Кюстнера

ПРИ ДЕФЕКТАХ ГЕНА TG ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) уровень Т4 общ и Т4 св нормальный, уровень ТТГ снижен
- 2) уровни Т4 общ и Т4 св повышены, уровень ТТГ нормальный
- 3) уровень Т4 св и Т4 общ снижены, уровень ТТГ нормальный
- 4) уровень Т4 св нормальный, уровень Т4 общ снижен, уровень ТТГ повышен

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ВХОДЯТ ДЕТИ

- 1) с задержкой внутриутробного развития
- 2) с положительным скринингом на врожденный гипотиреоз
- 3) рожденные от матерей с артериальной гипертензией
- 4) с инфекцией мочевых путей

ХРОНОЛОГИЧЕСКИЙ И БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА

- 1) совпадают в препубертатном возрасте, но различаются в период пубертата
- 2) у девочек чаще совпадают, у мальчиков чаще различаются
- 3) в норме всегда совпадают, различаются только в случае патологии
- 4) не всегда совпадают и могут различаться как в норме, так и при патологии

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медикаментозная терапия митотаном без оперативного лечения
- 2) двусторонняя адреналэктомия с последующей терапией митотаном
- 3) двусторонняя адреналэктомия без последующей терапии митотаном
- 4) медикаментозная терапия кетоконазолом без оперативного лечения

К СВОБОДНОЙ ФРАКЦИИ КАЛЬЦИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) кальций общий крови
- 2) кальций ионизированный мочи
- 3) кальций ионизированный крови
- 4) кальций общий мочи

ИНГИБИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕКРЕЦИЮ СТГ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) сон
- 2) гипогликемия
- 3) кратковременная физическая нагрузка
- 4) хронический стресс

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) врожденного гипотиреоза
- 2) надпочечниковой недостаточности
- 3) врожденного гипопаратиреоза
- 4) аутоиммунного тиреоидита

ПОКАЗАТЕЛЕМ КОМПЕНСАЦИИ МИНЕРАЛОКОРТИКОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адренкортикотропный гормон
- 2) кортизол
- 3) ренин
- 4) дегидроэпиандростерона сульфат

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ 11?-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЛЕЖАТ

- 1) гипонатриемия и гиповолемия
- 2) гипернатриемия и гиперволемия
- 3) гипокалиемия и гиповолемия
- 4) гиперкалиемия и нормоволемия

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА И ЗАДАВЛЕННЫЙ УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА НА ФОНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ ГОВОРЯТ В ПОЛЬЗУ

- 1) врожденных дефектов гликозилирования
- 2) инсулиномы
- 3) врожденного гиперинсулинизма
- 4) ятрогенной гипогликемии

ШИРОКИЕ И КОРОТКИЕ ПАЛЬЦЫ, КИСТЬ В ВИДЕ «ТРЕЗУБЦА» ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) несовершенного остеогенеза
- 2) патологии SHOX гена
- 3) гипохондроплазии
- 4) ахондроплазии

К ВРОЖДЕННОЙ ФОРМЕ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1) Шерешевского-Тернера
- 2) Рокитанского-Кюстнера
- 3) Клайнфельтера
- 4) Прадера-Вилли

ИНТЕРВАЛ НЕОБХОДИМОГО И ДОСТАТОЧНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ СЕЛЕНА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/СУТКИ)

- 1) 25-50
- 2) 250-300
- 3) 210-250

4) 50-200

ПРИ НАЛИЧИИ ЗНАЧИМОГО ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ КЕТОНОВ В КРОВИ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ, ПАЦИЕНТУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНАЧАЛА

- 1) обратиться за медицинской помощью
- 2) ввести инсулин инсулиновой помпой
- 3) перейти полностью на инсулинотерапию путем множественных инъекций
- 4) ввести инсулин шприц-ручкой

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРОБЫ С ПЕРХЛОРАТОМ КАЛИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ 25 МККИ I131 ВНУТРЬ И ПРОВОДИТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ЗАХВАТА РАДИОФАРМПРЕПАРАТА КАЖДЫЕ ___ МИНУТ В ТЕЧЕНИЕ ___ ЧАСОВ

- 1) 30; 3
- 2) 15; 2
- 3) 90; 12
- 4) 60; 6

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ГЛАРГИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 24

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОСЛЕ ЕДЫ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 5,0-10,0
- 2) 4,0-7,0
- 3) 4,4-7,8
- 4) 4,0-8,0

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНЕАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) сцинтиграфии с метайодбензилгуанидином
- 2) мультиспиральной компьютерной томографии
- 3) сцинтиграфии с ^{99m}Tc -пертехнетатом в сочетании с однофотонной эмиссионной компьютерной томографией
- 4) позитронно-эмиссионной томографии с галием

ДЕТИ С ХОРОШИМ КОНТРОЛЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПОДВЕРЖЕНЫ РАЗЛИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ БЕЗ ДИАБЕТА

- 1) в той же мере
- 2) в значительной степени чаще
- 3) чаще и гораздо в более тяжелой форме
- 4) реже, но с более длительным периодом реконвалесценции

У ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ РЕЦЕПТОРА ЛЕПТИНА ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в подростковом возрасте
- 2) в возрасте 18 лет и старше
- 3) с 7 лет жизни
- 4) в первые месяцы жизни

НЕАУТОИММУННЫЙ, ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) DIDMOAD-синдрома
- 2) MODY 2
- 3) LADA
- 4) синдрома Альстрема

ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY2 ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОТ 6,0 ДО 7,0% НАЗНАЧАЮТ

- 1) препараты сульфаниламидов
- 2) диетотерапию
- 3) ингибиторы ДПП4
- 4) бигуаниды

ФОРМУЛА $(\text{РОСТ ОТЦА} + \text{РОСТ МАТЕРИ} - 13\text{СМ})/2 \pm 7\text{СМ}$ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЕТА

- 1) целевого роста девочек
- 2) целевого роста мальчиков
- 3) конечного роста девочек
- 4) прогнозируемого роста ребенка вне зависимости от пола

ПРИ РАЗВИТИИ ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВТОРИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА НЕОБХОДИМО

- 1) снизить дозу глюкокортикоидов
- 2) перейти на прием дексаметазона
- 3) оставить дозу глюкокортикоидов прежней
- 4) увеличить дозу глюкокортикоидов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) тиреотропиномой
- 2) аутоиммунным тиреоидитом
- 3) эндемическим зобом
- 4) ятрогенным тиреотоксикозом

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поликистоз щитовидной железы
- 2) многоузловой эутиреоидный зоб

- 3) гиперплазия щитовидной железы
- 4) гипоплазия щитовидной железы

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сужение полей зрения
- 2) отвращение к пище
- 3) повышенная потливость
- 4) нарушение ритма сон-бодрствование

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эссенциальная артериальная гипертензия
- 2) феохромоцитома
- 3) вазоренальная артериальная гипертензия
- 4) коарктация аорты

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ

- 1) 1-альфа-гидроксилазы приводит к снижению уровня $1,25(\text{OH})_2$ витамина Д
- 2) 25-гидроксилазы приводит к снижению уровня $1,25(\text{OH})_2$ витамина Д
- 3) 1,25-гидроксилазы приводит к снижению уровня $1,25(\text{OH})_2$ витамина Д
- 4) 24-гидроксилазы приводит к снижению уровня $1,24(\text{OH})_2$ витамина Д

ГАЛАКТОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ _____ У ДЕВОЧЕК

- 1) астроцитомы
- 2) макропролактиномы
- 3) медуллобластомы
- 4) менингиомы

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИСРЕГУЛЯЦИЕЙ СЕКРЕЦИИ

- 1) кортизола
- 2) АКТГ
- 3) глюкагона
- 4) инсулина

ПРИ МОНИТОРИНГЕ ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА, ПОЛУЧАЮЩИХ СОМАТРОПИН ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) инсулиноподобного фактора роста 1
- 2) кортизола
- 3) гонадотропинов
- 4) пролактина

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С КЛОНИДИНОМ ЗАБОР КРОВИ

ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 0, 30, 60, 90, 120
- 2) 0, 60, 120, 240, 320
- 3) 0, 15, 30, 45, 60
- 4) 0, 30, 60, 90, 150

3-БЕТА-ГИДРОКСИСТЕРОИДДЕГИДРОГЕНАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 17-ОН-прогестерона в андростендион
- 2) холестерина в прегненолон
- 3) прегненолона в прогестерон
- 4) 17-ОН-прегненолона в прогестерон

СНИЖЕНИЮ АППЕТИТА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) резкое ограничение жира
- 2) исключение из блюд приправ и пряностей
- 3) ограничение приема пищи на ночь
- 4) увеличение объема порции

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МЭН 2Б ХАРАКТЕРНА ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ В ВИДЕ

- 1) укорочения нижних конечностей
- 2) морфаноподобной внешности
- 3) синдактилии
- 4) клювовидного лица

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПОЯВЛЕНИЯ У МАЛЬЧИКА ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) менингиомы лобной кости
- 2) медуллобластомы IV желудочка
- 3) гипоталамической гамартомы
- 4) глиомы височной области

ПРИ ДОКАЗАННОМ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОМ ХАРАКТЕРЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) антиандрогенами/антиэстрогенами
- 2) блокаторами ароматазы
- 3) аналогами ГнРГ пролонгированного действия
- 4) глюкокортикоидами

ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 20,22 ДЕСМОЛАЗЫ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефицитом всех гормонов коры надпочечников
- 2) преимущественным нарушением синтеза кортизола
- 3) преимущественным нарушением синтеза альдостерона
- 4) преимущественным нарушением синтеза дегидроэпиандростендиона

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XX НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) нормальное мужское строение
- 2) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- 3) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- 4) нормальное женское строение

ВТОРАЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С ДРУГИМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СТИМУЛЯТОРОМ СТГ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 72

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НИЗКОРОСЛОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) аутоиммунный тиреоидит
- 2) узловой зоб
- 3) тиреотоксикоз
- 4) гипотиреоз

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия бета-адреноблокаторами
- 2) радиоiodтерапия
- 3) терапия альфа-адреноблоакторами
- 4) хирургическое лечение после купирования гиповолемического синдрома

КОМПОНЕНТОМ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) эндогенный гиперкортицизм
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) первичный гиперпаратиреоз
- 4) первичный гипогонадизм

СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН

- 1) снижает объем внеклеточной жидкости и вероятность появления отеков
- 2) повышает объем внеклеточной жидкости и вероятность появления отеков
- 3) повышает объема внеклеточной жидкости и способствует уменьшению отеков
- 4) снижает объем внеклеточной жидкости и способствует уменьшению отеков

ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНА ГЛУЛИЗИН НА ЛИЗПРО ДОЗУ ИНСУЛИНА ОБЫЧНО

- 1) уменьшают на 10%

- 2) не изменяют
- 3) уменьшают на 20%
- 4) увеличивают на 10%

К ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ МОЖНО ОТНЕСТИ ТАКОЕ ПОРАЖЕНИЯ КАК

- 1) липоидный некробиоз с локализацией на нижних конечностях
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) диабетическая нефропатия
- 4) диабетическая ретинопатия

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОСЛЕ ЕДЫ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,4-7,8
- 2) 4,0-8,0
- 3) 4,0-7,0
- 4) 5,0-10,0

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЖНО-СЛИЗИСТЫМ КАНДИДОЗОМ, СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ И ХРОНИЧЕСКИМ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ ПОКАЗАНО ДООБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 3) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 4) синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А типа

ПРИ НАЛИЧИИ АКТИВНОГО ИНСУЛИНА, КАЛЬКУЛЯТОР БОЛЮСА

- 1) уменьшит скорость базального инсулина на заданное время
- 2) увеличит дозу болюсного инсулина на коррекцию
- 3) уменьшит дозу болюсного инсулина на коррекцию
- 4) оставит без изменений дозу болюсного инсулина на коррекцию

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНЫ ОСНОВЫВАТЬСЯ НА РЕКОМЕНДАЦИЯХ

- 1) по ограничению калорийности суточного рациона питания
- 2) по ограничению животных и растительных жиров в продуктах питания
- 3) по здоровому питанию, которые подходят всем детям
- 4) по исключению углеводсодержащих пищевых продуктов

ИЗОЭХОГЕННОЕ УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СОПОСТАВИМО С ЭХОГЕННОСТЬЮ

- 1) ткани щитовидной железы
- 2) околоушной слюнной железы
- 3) окружающих мышц
- 4) подчелюстной слюнной железы

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА MODY5 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И

- 1) ранней протеинурии
- 2) глюкозурии
- 3) гипокальциемии
- 4) гиперфосфатемии

ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИТИРЕОИДНЫХ АНТИТЕЛ У ДЕТЕЙ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ» ПРОВОДИТЬ

- 1) целесообразно через один год наблюдения
- 2) нецелесообразно
- 3) целесообразно через пять лет наблюдения
- 4) целесообразно через два года наблюдения

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕОНАТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ INS, ХАРАКТЕРНО

- 1) изолированное нарушение углеводного обмена
- 2) отсутствие потребности в сахароснижающей терапии
- 3) сочетание сахарного диабета с нейросенсорной тугоухостью
- 4) сочетание сахарного диабета с кистозной дисплазией почек

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕВОЧКИ 14 ЛЕТ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО

- 1) исследование буккального эпителия
- 2) кариотипирование
- 3) определение костного возраста
- 4) УЗИ малого таза

ОСНОВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ ДЕФИЦИТА АЛЬДОСТЕРОНА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезоксикортикостерон
- 2) 17-гидроксипрогестерон
- 3) активность ренина плазмы
- 4) дегидроэпиандростерон

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) 25-оксикальциферол
- 2) холекальциферол
- 3) кальцитриол
- 4) эргокальциферол

РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ

- 1) только жиров
- 2) углеводов
- 3) жиров и белков
- 4) только белков

ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ РАЗМЕРОВ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) эластография
- 2) тиреосцинтиграфия
- 3) ультразвуковой метод
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ НАЛИЧИИ ГЛИОМЫ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) гиперфункцию щитовидной железы
- 2) узловые образования щитовидной железы
- 3) дефицит тропных гормонов гипофиза
- 4) дефицит минералокортикоидов

НИЗКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ И МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ, ВЫРАЖЕННАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА, УМЕНЬШЕННАЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ, ЗАПАВШАЯ ПЕРЕНОСИЦА, ОЖИРЕНИЕ, СКЛОННОСТЬ К ГИПОГЛИКЕМИЯМ, НИЗКИЙ ИФР-1 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ

- 1) Прадера-Вилли
- 2) Блума
- 3) Сильвера-Рассела
- 4) Ларона

АНТИТЕЛАМИ, СПЕЦИФИЧНЫМИ ДЛЯ АУТОИММУННОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ АУТОАНТИТЕЛА К

- 1) 21-гидроксилазе
- 2) глиадину
- 3) тиреопероксидазе
- 4) инсулину

КАЛЬЦИТРИОЛ ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) хронического кандидоза слизистых
- 2) гипотиреоза
- 3) гипопаратиреоза
- 4) надпочечниковой недостаточности

СКЕЛЕТНОЕ СОЗРЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ _____ РЕБЕНКА

- 1) полового развития

- 2) скорости роста
- 3) хронологического возраста
- 4) созревания организма

ПРИМЕРОМ БАЗИСНО-БОЛЮСНОГО РЕЖИМА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гларгин+детемир
- 2) аспарт+глулизин
- 3) аспарт+гларгин
- 4) аспарт+лизпро

ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОМ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ИЗБЫТОЧНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА

- 1) выявляется на конечностях
- 2) распределяется равномерно
- 3) отмечается в области пупка
- 4) определяется в области лица

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА АЛЬДОСТЕРОНА У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) гипертриглицеридемия
- 3) гипернатриемия
- 4) гипонатриемия

ДЛЯ ДЕТЕЙ ВЕСОМ МЕНЕЕ 15 КГ ТЕРАПИЯ АНАЛОГАМИ ГНРГ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ 1 РАЗ В _____ В ДОЗЕ _____ МГ

- 1) 28 дней; 3,75
- 2) 28 дней ; 1,875
- 3) 21 день; 3,75
- 4) 21 день; 1,875

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА АКТИВНОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д ПРИ УРОВНЕ КАЛЬЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КРОВИ МЕНЕЕ 0,8 ММОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 0,25-0,5
- 2) 1,5-3
- 3) 0,5-1
- 4) 1-1,5

ВНУТРИУТРОБНАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Секкеля
- 2) Ларона
- 3) Беквита
- 4) Марфана

ПРЕПАРАТЫ СОМАТРОПИНА ХРАНЯТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРНОМ РЕЖИМЕ ОТ ___ ДО ___ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) +2; +8
- 2) 0; +6
- 3) +5; +10
- 4) -2; -8

ПОД РЕ-ТЕСТИРОВАНИЕМ ПРИ СТГ-ДЕФИЦИТЕ ПОНИМАЮТ

- 1) ежегодное проведение стимуляционных проб для оценки эффективности проводимой терапии соматотропином
- 2) процедуру, позволяющую дифференцировать тотальный и парциальный СТГ-дефицит
- 3) подтверждение СТГ-дефицита через 1 год после первичной установки диагноза
- 4) подтверждение наличия СТГ-дефицита у пациента, получавшего терапию соматотропином в детстве, после закрытия зон роста

СИНДРОМА ВАН-ВИКА – ГРОМБАХА ОБУСЛОВЛЕН ДЛИТЕЛЬНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ

- 1) тиреотоксикоза
- 2) гиперкортицизма
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) первичного гипотиреоза

САМОЙ ЧАСТОЙ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИРЕХ-СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пангипопитуитаризм
- 2) острая надпочечниковая недостаточность
- 3) неонатальный сахарный диабет
- 4) врожденный гипопаратиреоз

ПРИЧИНОЙ НЕПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 17 β -гидроксилазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 11 β -гидроксилазы
- 4) ароматазы

ДЕГИДРАТАЦИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ

- 1) осмолярности плазмы
- 2) осмолярности мочи
- 3) артериального давления
- 4) объема мочи

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАРУШЕНО ОБРАЗОВАНИЕ 1,25(OH)₂ ВИТАМИНА Д ИЗ-ЗА

- 1) снижения активности 1-альфа-гидроксилазы
- 2) повышения активности 1-альфа-гидроксилазы
- 3) снижения активности 25-гидроксилазы
- 4) снижения активности 24-гидроксилазы

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ НЕОНАТАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухость кожи
- 2) апноэ
- 3) кожная экзема
- 4) диарея

ПРИСТУПЫ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, ОЩУЩЕНИЕ СИЛЬНОГО ЧУВСТВА ГОЛОДА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКАМИ ПРОЯВЛЕНИЯ

- 1) кортикотропиномы
- 2) инсулиномы
- 3) пролактиномы
- 4) гиперпаратиреоза

ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЦИТОЛОГИЧЕСКИ ДОМИНИРУЮТ ЯВЛЕНИЯ

- 1) фиброза
- 2) лимфоидной инфильтрации
- 3) эпителиальной деструкции
- 4) оксифильной трансформации тиреоцитов

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метилпреднизолон
- 2) дексаметазон
- 3) преднизолон
- 4) гидрокортизон

ОСНОВНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ В КРОВИ

- 1) прокальцитонина, калия, натрия, инсулина, тиреотропного гормона, глюкозы
- 2) железа, калия, натрия, витамина К и Е, креатинин-фосфокиназы
- 3) кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, креатинина, витамина Д и паратгормона
- 4) билирубина, мочевины, лактатдегидрогеназы, С-реактивного белка

КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МЕТАСТАЗОВ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛЁГКИХ?

- 1) ультразвуковая диагностика
- 2) компьютерная томография

- 3) сцинтиграфия с ^{99m}Tc -пертехнетатом
- 4) магнитно-резонансная томография

ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ СЧИТАЮТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) 2 типа
- 2) 1 типа
- 3) гестационном
- 4) типа MODY

ДИАГНОСТИКА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ ОСНОВАНА НА НОРМАХ РОСТА И ВЕСА, РАЗРАБОТАННЫХ

- 1) европейским обществом детских эндокринологов
- 2) всемирной организацией здравоохранения
- 3) международной группой по изучению ожирения
- 4) центрами по профилактике заболеваний США

17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 17-ОН-прогестерона в дегидроэпиандростерон
- 2) холестерина в прегненолон
- 3) прогестерона в 17-ОН-прогестерон
- 4) 17-ОН-прегненолона в прогестерон

СЕРОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ АУТОИММУННОЙ ДЕСТРУКЦИИ В-КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сниженные уровни С-пептида
- 2) аутоантитела к β -клеткам
- 3) повышенные уровни глюкозы крови
- 4) сниженные уровни инсулина

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЙОДНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактическим приемом таблетированных препаратов, обеспечивающих ежедневную физиологическую дозу йода
- 2) использованием в рационе йодированных продуктов питания
- 3) назначением в «группах риска» препаратов тиреоидных гормонов
- 4) назначением в «группах риска» препаратов тиреоидных гормонов в комбинации с препаратами йодида калия

ПРИМЕРОМ БАЗИСНО-БОЛЮСНОГО РЕЖИМА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспарт+лизпро
- 2) гларгин+детемир
- 3) аспарт+глулизин
- 4) глулизин+гларгин

УЧИТЫВАЯ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, НЕ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗАНЯТИЯ

- 1) плаванием
- 2) теннисом
- 3) альпинизмом
- 4) футболом

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) фолликулярного
- 2) доброкачественного
- 3) злокачественного
- 4) коллоидного

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БАРДЕ-БИДЛЯ ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) до 5 лет жизни
- 2) с 7 лет жизни
- 3) в подростковом возрасте
- 4) в возрасте 18 лет и старше

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ДИАЗОКСИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперурикемия
- 2) алопеция
- 3) конъюнктивит
- 4) стоматит

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ЗАВИСИТ ОТ УРОВНЯ В КРОВИ

- 1) кальция
- 2) паратгормона
- 3) магния
- 4) фосфора

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) эозинофилия
- 2) лейкопения
- 3) агранулоцитоз
- 4) анемия

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ

- 1) медуллобластомы червя мозжечка
- 2) герминомы III желудочка
- 3) менингиомы височной области
- 4) микроаденомы гипофиза

ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ СТРОЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

- 1) мужское
- 2) женское
- 3) смешанное
- 4) зависит от формы заболевания

ЧИСЛО И РАЗМЕРЫ ЭПИФИЗАРНЫХ ЗОН РОСТА, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИХ ПОЯВЛЕНИЯ, СТЕПЕНЬ ИХ ЗАКРЫТИЯ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) скорости линейного роста
- 2) статуса полового созревания
- 3) костного возраста
- 4) скорости нарастания костной массы

СОЧЕТАНИЕ ГЕМИГИПЕРПЛАЗИИ, ОМФАЛОЦЕЛЕ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Дауна
- 2) синдроме Беквита – Видемана
- 3) врожденном гипопитуитаризме
- 4) врожденных дефектах гликозилирования

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ОРЛИСТАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- 1) психические расстройства
- 2) нарушения ритма сердца
- 3) синкопальные состояния
- 4) диарею

ОЦЕНКА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) суточного мониторирования уровня гликемии
- 2) расчетных индексов
- 3) определения соотношения триглицеридов и инсулина в сыворотке крови
- 4) определения уровня инсулина и проинсулина в сыворотке крови

ВРОЖДЕННУЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ЛИПОДИСТРОФИЮ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА С

- 1) перераспределением подкожной жировой клетчатки по кушингоидному типу
- 2) тотальной потерей подкожной жировой клетчатки сразу после рождения или в первые месяцы жизни
- 3) перераспределением подкожной жировой клетчатки в цефалокаудальном направлении
- 4) потерей подкожной жировой клетчатки на фоне противовирусной терапии

**С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДТЗ
НАЗНАЧАЕТСЯ ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ В**

- 1) заместительной дозе
- 2) супрессивной дозе
- 3) половинной от заместительной дозы
- 4) фиксированной дозировке 50 мкг/сутки

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ КРОВИ ПО НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕ
НОРМЫ ИЗ-ЗА РИСКА**

- 1) нефрокальциноза
- 2) катаракты
- 3) подкожных кальцинатов
- 4) синдрома Фара

КАЛЬКУЛЯТОР БОЛЮСА НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) расчёта количества хлебных единиц в принятой пище
- 2) расчёта дозы инсулина на еду и/или коррекцию гликемии
- 3) выбора продолжительности и скорости болюсного введения
- 4) выполнения простых математических вычислений

**МАКРОСОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПАЦИЕНТОВ,
ИМЕЮЩИХ MODY 2 ТИП, ПРИ ОТСУТСТВИИ САМОКОНТРОЛЯ РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) крайне редко
- 2) как при СД 1 типа
- 3) как при СД 2 типа
- 4) очень часто

**СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД) С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ТИПОМ
НАСЛЕДОВАНИЯ, УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА С ОТСУТСТВИЕМ
ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8)
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) СД 1 типа
- 2) СД 2 типа
- 3) MODY 2
- 4) MODY 3

**НАЛИЧИЕ ДВУХ ПАТОГЕННЫХ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ AIRE У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ С
ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ У НЕГО**

- 1) синдром множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 2) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- 3) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа

ЧЕРЕЗ ТРИ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ

У ДЕВОЧКИ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ 4 ЛЕТ ПОЯВИЛИСЬ ВЫРАЖЕННЫЕ ОТЕКИ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ И СТОП, А ТАКЖЕ НА ЛИЦЕ. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) продолжить терапию в уменьшенной (на 50%) дозе до полного исчезновения отеков, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной
- 2) продолжить терапию в увеличенной (на 50%) дозе до полного исчезновения отеков, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной
- 3) продолжить терапию в прежней дозе
- 4) незамедлительно приостановить терапию до полного исчезновения отеков, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной дозе

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА С ОГРАНИЧЕНИЕМ

- 1) лимонной кислоты
- 2) витаминов группы В
- 3) кальция
- 4) йода

У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ВМЕСТО СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОБУ С

- 1) глюкагоном
- 2) леводопой
- 3) физической нагрузкой
- 4) клофелином

ВЫБОР СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) уровня гликемии
- 2) возраста пациента
- 3) степени ожирения
- 4) уровня глюкозурии

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ

- 1) ангиотензина
- 2) кортикостероидов
- 3) катехоламинов
- 4) альдостерона

НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГОРМОНОМ РОСТА ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) инсулинорезистентности
- 2) гипотиреоза
- 3) тиреотоксикоза
- 4) ожирения

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОНОМ В ПОЛЬЗУ ГОНАДОТРОПИННЕЗАВИСИМОГО ППР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) уровень ФСГ менее 10 Ед/л
- 2) отсутствие повышения половых стероидов
- 3) уровень ЛГ менее 6 Ед/л
- 4) уровень ЛГ более 10 Ед/л

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 5-АЛЬФА-РЕДУКТАЗЫ А2 ПРИВОДИТ К 46,XY НАРУШЕНИЮ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) избыточной продукции андрогенов
- 2) нарушения дифференцировки гонад по мужскому типу
- 3) нечувствительности к андрогенам
- 4) дефицита дигидротестостерона

ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО 4 КАТЕГОРИИ СОГЛАСНО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ TI-RADS, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) повторного УЗИ через 3 месяца
- 2) тонкоигольной аспирационной биопсии
- 3) тонкоигольной аспирационной биопсии через 6 месяцев
- 4) повторного УЗИ через 6 месяцев

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МАЛЬЧИКОВ С СИНДРОМОМ ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокорослость
- 2) нарушение иммунной системы
- 3) синдактилия
- 4) крипторхизм

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

- 1) проопиомеланокортина
- 2) вазопрессина
- 3) окситоцина
- 4) ренина

3-БЕТА-ГИДРОКСИСТЕРОИДДЕГИДРОГЕНАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 17-ОН-прогестерона в андростендион
- 2) холестерина в прегненолон
- 3) 17-ОН-pregненолона в 17-ОН-прогестерон
- 4) 17-ОН-pregненолона в прогестерон

СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С ИНСУЛИНОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) пиелонефрите
- 2) бронхиальной астме

- 3) целиакии
- 4) эпилепсии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ В СУТОЧНОМ РИТМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ДИАГНОСТИКИ

- 1) гипокортицизма после удаления краниофарингиомы
- 2) конституциональной задержки роста
- 3) синдрома Иценко-Кушинга
- 4) гипокортицизма в исходе краниальной лучевой терапии

ПЕРВЫЙ ЭТАП ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

- 1) недифференцированных первичных гонад
- 2) дифференцированных тестикул
- 3) дифференцированных яичников
- 4) анрогенизацией наружных гениталий

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА КОНТРОЛЬ КАЛЬЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КРОВИ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В _____ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ

- 1) 2-4
- 2) 4-6
- 3) 8-10
- 4) 6-8

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СД 1 ВЫШЕ В _____ РАСЕ

- 1) монголоидной
- 2) европеоидной
- 3) австралоидной
- 4) негроидной

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ, ПОМИМО СТГ-ДЕФИЦИТА МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) несахарного диабета
- 2) гипогонадизма
- 3) гипокортицизма
- 4) гипопрولاктинемии

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) низкорослость
- 2) высокорослость
- 3) ахондроплазия
- 4) гипохондроплазия

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ

НЕФРОПАТИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) частые физические нагрузки
- 2) частые тяжелые гипогликемии
- 3) хроническая гипергликемия
- 4) употребление большого количества белковой пищи

ПЕРЕВОД РЕБЕНКА В ДЕБЮТЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ИНСУЛИНОТЕРАПИИ НА ТЕРАПИЮ МЕТФОРМИНОМ ЗАНИМАЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4-8
- 2) 2-6
- 3) 8-14
- 4) 6-12

ОСНОВНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ГИПОФОСФАТАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) высокий уровень кальция и паратгормона в крови, высокий уровень кальция в моче, высокий уровень щелочной фосфатазы в крови, нормальный или высокий уровень фосфора в моче
- 2) низкий уровень фосфора в крови и низкий индекс тубулярной реабсорбции фосфатов в моче, высокий уровень щелочной фосфатазы в крови, нормальный уровень кальция в крови
- 3) низкий уровень щелочной фосфатазы в крови, нормальный или повышенный уровень кальция и фосфора в крови, нормальный или сниженный уровень паратгормона в крови, нормальный или повышенный уровень кальция в моче
- 4) низкий уровень кальция и паратгормона в крови, высокий уровень кальция в моче, низкий уровень щелочной фосфатазы в крови

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ КОМПЕНСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛЬНЫЕ УРОВНИ

- 1) АЛТ и АСТ
- 2) креатинина и мочевины
- 3) кальция и фосфора
- 4) натрия и калия

ИЗМЕНЕНИЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) единичными микроаневризмами
- 2) крупными ретинальными геморрагиями
- 3) неоваскуляризацией диска зрительного нерва
- 4) неоваскуляризацией передней камеры глаза

ВОЗРАСТ НАЧАЛА ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В ГОДАХ)

- 1) 11-16
- 2) 9-14
- 3) 8-13

4) 10-15

ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ МИНЕРАЛОКОРТИКОИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) флудрокортизон
- 2) гидрокортизон
- 3) альдостерон
- 4) дексаметазон

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая концентрация СТГ при мониторинге его ночной секреции
- 2) низкая концентрация ИФР-1 (ниже референсного значения для соответствующего возраста и пола)
- 3) низкая концентрация максимального СТГ на фоне СТГ-стимуляционных проб
- 4) низкая концентрация максимального СТГ на фоне теста с физической нагрузкой

РАСЧЕТНАЯ ДОЗА СТГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА ГЕНЕРАЦИЮ ИФР-1 СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 0,033
- 2) 0,05
- 3) 0,015
- 4) 0,01

ГЕН ГОРМОНА РОСТА ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) PROP-1
- 2) hGH-1
- 3) GHRH
- 4) PIT-1

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) измерение артериального давления на руках и на ногах
- 2) наличие венного пульса на глазном дне
- 3) проведение УЗДГ сосудов почек
- 4) суточное мониторирование давления

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАКОГО СТЕРОИДА ПРОВОДИТСЯ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ)?

- 1) дезоксикортикостерона
- 2) андростендиона
- 3) дегидроэпиандростерона
- 4) 17-гидроксипрогестерона

МУТАЦИИ В ГЕНЕ MEN1 МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) первичного гиперпаратиреоза
- 2) гипопаратиреоза
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 4) семейной гипокальциурической гиперкальциемии

ПОЯВЛЕНИЕ МИАЛГИИ, ВЫРАЖЕННОЙ СЛАБОСТИ И ТЕМНОЙ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКИМ ГИПЕРОСМОЛЯРНЫМ СТАТУСОМ УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) острого пиелонефрита
- 2) синдрома рабдомиолиза
- 3) гемолитической анемии
- 4) острого гломерулонефрита

К МУЖСКОМУ ФЕНОТИПУ ПРИ КАРИОТИПЕ 46XX МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) отсутствие в геноме зародыша с кариотипом 46XX гена SRY
- 2) присутствие в геноме зародыша с кариотипом 46XX гена SRY
- 3) отсутствие в геноме зародыша с кариотипом 46XX гена AR
- 4) присутствие в геноме зародыша с кариотипом 46XX гена AR

ЦЕЛЕВОЙ РОСТА МАЛЬЧИКОВ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(\text{рост отца} + \text{рост матери} + 10 \text{ см})/2 \pm 7 \text{ см}$
- 2) $(\text{рост отца} + \text{рост матери} - 11 \text{ см})/2 \pm 5 \text{ см}$
- 3) $(\text{рост отца} + \text{рост матери} - 12 \text{ см})/2 \pm 5 \text{ см}$
- 4) $(\text{рост отца} + \text{рост матери} + 13 \text{ см})/2 \pm 7 \text{ см}$

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) диффузного токсического зоба
- 2) многоузлового нетоксического зоба
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) хронического аутоиммунного тиреоидита

МАКСИМАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ

- 1) в ночное время
- 2) в утренние часы
- 3) в утренние и вечерние часы
- 4) после физических нагрузок

ПРИ НАЛИЧИИ МЭН2 ТИПА У РОДСТВЕННИКА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ РОДСТВА РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО РЕГУЛЯРНОЕ

- 1) проведение УЗИ щитовидной железы
- 2) проведение рентгенографии органов грудной клетки
- 3) определение тиреоглобулина сыворотки крови
- 4) проведение скинтиграфии щитовидной железы

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА С СИНДРОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) терапия кетоконазолом
- 3) лучевая терапия
- 4) терапия митотаном

ДЛЯ МУТАЦИИ ГЕНА DAH1 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГИПОГОНАДИЗМА С

- 1) задержкой умственного развития
- 2) двусторонней паховой грыжей
- 3) пигментной ретинопатией
- 4) гипоплазией надпочечников

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) клофелин
- 2) глюкагон
- 3) инсулин
- 4) леводопу

ПРИ ГЛИКОГЕНОЗАХ РЕКОМЕНДОВАНО ВКЛЮЧИТЬ В ПИЩЕВОЙ РАЦИОН

- 1) изолят белка
- 2) жиры животного происхождения
- 3) сырой кукурузный крахмал
- 4) сладкие газированные напитки

АЦИДОФИЛЬНЫЕ КЛЕТКИ АДЕНОГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЮТ

- 1) ФСГ и ЛГ
- 2) ТТГ и АКТГ
- 3) СТГ и пролактин
- 4) АКТГ и гонадотропины

ЗА ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЮ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТВЕЧАЕТ ИЗБЫТОК

- 1) ренина
- 2) кортизола
- 3) 17-гидроксипрогестерона
- 4) АКТГ

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ УРОВНЕ ТТГ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ПО ДАННЫМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА БОЛЕЕ 100 МКЕД/МЛ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови
- 2) незамедлительное назначение заместительной терапии левотироксином натрия
- 3) динамическое наблюдение пациента, исследование уровня ТТГ через 6 месяцев
- 4) повторное определение уровня ТТГ из нового образца капиллярной крови

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ органов шеи
- 2) сцинтиграфия щитовидной железы в сочетании с однофотонной эмиссионной томографией
- 3) УЗИ органов шеи
- 4) рентгенография пищевода с бариевой взвесью

ЛЕЧЕНИЕ ИЗБЫТОЧНЫМИ ДОЗАМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПРИВОДИТ К

- 1) прогрессированию полового развития
- 2) ускорению роста
- 3) задержке роста
- 4) прогрессированию костного возраста

СКРИНИНГ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ РЕТИНОПАТИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СД 1 ТИПА, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 11
- 3) 14
- 4) 1

ПРОБА С КЛОСТИЛБЕГИТОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1) подъеме уровней гонадотропинов на 20-50 %
- 2) снижении уровней гонадотропинов на 20-50 %
- 3) отсутствии изменений уровней гонадотропинов
- 4) подъеме уровня пролактина более чем в 3 раза

В ПОПУЛЯЦИЯХ С ДОСТАТОЧНЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕМ ЙОДА ПОКАЗАТЕЛИ КОНЦЕНТРАЦИИ ТТГ ВЫШЕ 5 ММЕ/Л ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ _____% НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) не более 15
- 2) не более 5
- 3) менее 3
- 4) менее 10

СОЧЕТАНИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Бэквита-Видемана
- 2) МЭН1
- 3) МЭН2
- 4) Хиппеля-Линдау

АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) негидроксилированную форму витамина Д
- 2) гидроксилированную форму витамина Д
- 3) негидроксилированную форму кальция
- 4) гидроксилированную форму кальция

УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА НА ПРОБЕ С ИНСУЛИНОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

- 1) сопутствующего несахарного диабета
- 2) сопутствующего гипогонадизма
- 3) сопутствующего гипокортицизма
- 4) сопутствующей гипопролактинемии

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ ЛЕПТИНА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) преждевременного гонадотропиннезависимого полового развития
- 2) преждевременного гонадотропинзависимого полового развития
- 3) гипергонадотропного гипогонадизма
- 4) гипогонадотропного гипогонадизма

ДИАГНОЗ «СИНДРОМ МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) двух критериев из трех - пятен цвет кофе-с-молоком, фиброзной дисплазии и эндокринной гиперфункции
- 2) триады признаков - пятен цвет кофе-с-молоком, фиброзной дисплазии и эндокринной гиперфункции
- 3) двух критериев из трех - пятен цвет кофе-с-молоком, фиброзной дисплазии и аутоиммунного поражения эндокринных желез
- 4) триады признаков - пятен цвет кофе-с-молоком, фиброзной дисплазии и аутоиммунного поражения эндокринных желез

ИФР-1 СИНТЕЗИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНА РОСТА В БОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ В

- 1) печени
- 2) почках
- 3) мышцах
- 4) костной ткани

ОСНОВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ ДЕФИЦИТА КОРТИЗОЛА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезоксикортикостерон
- 2) андростендион
- 3) дегидроэпиандростерон
- 4) 17-гидроксипрогестерон

ДОКЛИНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ СД 1 ТИПА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) сниженного уровня натощак С-пептида (ниже базальных значений)
- 2) сниженного уровня натощак инсулина (ниже базальных значений)
- 3) повышенного титра одного вида антител к β -клеткам
- 4) повышенного титра нескольких видов антител к β -клеткам

ОГРАНИЧЕНИЕМ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПЕРЕВОДЕ НА ПОМПОВУЮ ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ МОГУТ БЫТЬ

- 1) возраст ребенка до года
- 2) недостаточный уровень знания в вопросах диабета
- 3) частые гипогликемии
- 4) высокая потребность в инсулине

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОМ РАХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) препаратов фосфорного буфера
- 2) препаратов холекальциферола
- 3) активных (гидроксिलированных) форм витамина Д
- 4) препаратов токоферола

РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TI-RADS КАТЕГОРИЯ 5 СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-80
- 2) более 80
- 3) 0
- 4) 5-10

ГОНАТРОПИНЗАВИСИМОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ СОПУТСТВУЕТ ТАКИМ ОПУХОЛЯМ ЦНС КАК

- 1) гамартомы
- 2) краниофарингиомы
- 3) кортикотропинома
- 4) глиобластома

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕОНАТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, СВЯЗАННЫМ С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ KSNJ11, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глибенкламид
- 2) метформин
- 3) галвус мет
- 4) пиоглитазон

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженной задержкой внутриутробного развития, рождением с низкими показателями длины и массы тела, прогрессирующим нарастанием отставания в

росте

- 2) задержкой пубертата, задержкой пубертатного ускорения в росте и достижением конечного роста, сопоставимого с генетически прогнозируемым
- 3) рождением с нормальными показателями длины и массы тела, низкой скоростью роста с рождения, ускоренным половым развитием, достижением конечного роста ниже генетически прогнозируемого
- 4) рождением с нормальными показателями длины и массы тела, низкой скоростью роста с рождения, достижением конечного роста ниже генетически прогнозируемого

ЦЕЛЮ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поддержание показателей гликемии в диапазоне 3,5-5,5 ммоль/л
- 2) предупреждение глюкозурии
- 3) достижение физиологического уровня углеводного обмена
- 4) достижение максимально близкого к нормальному состоянию показателей углеводного обмена

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КОМПОНЕНТОВ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальцемическая гиперкальциурия
- 2) диэнцефальная кахексия
- 3) неправильное развитие вторичных половых признаков
- 4) СТГ-продуцирующая аденома гипофиза

ПАЦИЕНТУ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОМУ В МУЖСКОМ ПАСПОРТНОМ ПОЛЕ С СИНДРОМОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ, В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) эстрогенами
- 2) кетоконазолом
- 3) хорионическим гонадотропином
- 4) тестостероном

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) вторичного гипокортицизма
- 2) первичного гипокортицизма
- 3) болезни Иценко-Кушинга
- 4) АКТГ-эктопированного синдрома

ВЫБЕРИТЕ ВИД АУТОАНТИТЕЛ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

- 1) к тканевой трансглутаминазе
- 2) к глутаматдекарбоксилазе
- 3) к цитоплазме нейтрофилов
- 4) к сахаромикетам

БРАДИКАРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С

- 1) глюкагоном
- 2) клонидином
- 3) леводопой
- 4) инсулином

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление стрий
- 2) ускорение темпов роста
- 3) нарушение зрения
- 4) склонность к запорам

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ВХОДЯТ ДЕТИ

- 1) с малым весом к сроку гестации
- 2) с положительным скринингом на врожденный гипотиреоз
- 3) рожденные от матерей с артериальной гипертензией
- 4) с инфекцией мочевых путей

БОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СОЗРЕВАНИЯ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ

- 1) хронологический возраст
- 2) скелетное созревание (костный возраст)
- 3) статус интеллектуального развития
- 4) статус полового созревания

ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ ЧАЩЕ ПРОДУЦИРУЮТ

- 1) норадреналин
- 2) адреналин
- 3) кортизол
- 4) альдостерон

СИСТЕМА НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИЗМЕРЯЕТ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В

- 1) межклеточной жидкости
- 2) плазме
- 3) сыворотке
- 4) капиллярной крови

АЛЬДОСТЕРОН ПРОДУЦИРУЕТСЯ В

- 1) мозговом слое надпочечников
- 2) клубочковой зоне коры надпочечников
- 3) сетчатой зоне коры надпочечников
- 4) пучковой зоне коры надпочечников

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидрохлортиазид
- 2) гидрокортизон
- 3) диазоксид
- 4) нифедипин

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВШЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, НЕКОТОРЫХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдромальным
- 2) конституциональным
- 3) ятрогенным
- 4) гипоталамическим

ПРИ НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ НАСЫЩЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЭСТРОГЕНАМИ ПРОВОДИТСЯ ПРОБА С

- 1) хорионическим гонадотропином
- 2) синактеном
- 3) прогестероном
- 4) Лг-РГ

РЕЦЕПТОРЫ К КОРТИКОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ ГОРМОНУ РАСПОЛАГАЮТСЯ В КОРТИКОТРОФАХ

- 1) надпочечников
- 2) гипоталамуса
- 3) нейрогипофиза
- 4) аденогипофиза

ФЛЕШ-МОНИТОРИНГ ГЛЮКОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) необходимостью периодического сканирования для получения информации об уровне глюкозы
- 2) возможностью видеть автоматически обновляемую информацию о показателях глюкозы
- 3) необходимостью проведения калибровки
- 4) отсутствием доступа к текущим показателям глюкозы без подключения к ПК

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) первичной полидипсии
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) периферического несахарного диабета
- 4) центрального несахарного диабета

ВТОРОЙ ЭТАП ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПОЛА В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ОГРАНИЧЕН (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 9-14
- 2) 14-21

- 3) 1-7
- 4) 7-10

КЛИНИЧЕСКАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ СД 1 ТИПА ПРОИСХОДИТ ПРИ ДЕСТРУКЦИИ

- 1) 10-20% β -клеток
- 2) 80-90% β -клеток
- 3) 60-70% β -клеток
- 4) 30-50% β -клеток

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 3,3-5,5
- 2) 2,5-3,0
- 3) 5,6-6,1
- 4) 6,1-7,8

ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY1 ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА БОЛЕЕ 7,0% НАЗНАЧАЮТ

- 1) инсулинотерапию
- 2) аналоги глюкагоноподобного пептида-1
- 3) бигуаниды
- 4) ингибиторы ДПП4

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВЬ НА ИССЛЕДОВАНИЕ КОРТИЗОЛА И АКТГ БЕРЕТСЯ В

- 1) ранние утренние часы до 9 утра
- 2) дневные часы после полудня и до заката солнца
- 3) ночные часы до раннего утра
- 4) любое время в течение дня

ВРОЖДЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФЕКТ STAR-ПРОТЕИНА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефицитом всех гормонов коры надпочечников
- 2) преимущественным нарушением синтеза кортизола
- 3) преимущественным нарушением синтеза альдостерона
- 4) преимущественным нарушением синтеза дегидроэпиандростендиона

ДЛЯ _____ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ГИПОКЕТОТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЙ

- 1) инсулиномы
- 2) фруктоземии
- 3) гликогеноза I типа
- 4) гликогеноза IX типа

НИЗКОРОСЛОСТЬ, ГИПЕРТЕЛОРИЗМ ГЛАЗ И ШАЛЕВИДНАЯ МОШОНКА У МАЛЬЧИКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Сильвера-Рассела
- 2) Барде-Бидля
- 3) Аарского-Скотта
- 4) Прадера-Вилли

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов кальция
- 2) бисфосфонатов
- 3) препаратов витамина Д
- 4) препаратов магния

ПРИ МОНИТОРИНГЕ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОМАТРОПИН, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ

- 1) натрия
- 2) креатинина
- 3) хлоридов
- 4) глюкозы

БЫСТРОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРА ОБУВИ (1,5-2 РАЗМЕРА В ГОД И БОЛЬШЕ) МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА

- 1) нефрогенного несахарного диабета
- 2) СТГ-продуцирующей аденомы гипофиза
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) герминомы III желудка

НЕДОСТАТОК АЛЬДОСТЕРОНА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемией
- 2) гипокалиемией
- 3) гипонатриемией
- 4) гипохлоремией

АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) активную форму витамина Д
- 2) нативную форму витамина Д
- 3) активную форму кальция
- 4) нативную форму кальция

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НИЗКОРОСЛОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) гипертриглицеридемию
- 2) гипопролактинемию
- 3) гиперхолестеринемию
- 4) анемию

ПАЦИЕНТУ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНА

- 1) AIRE
- 2) MEN1
- 3) ABCD1
- 4) DAX1

МЯГКИЙ КАТЕТЕР ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ВЫПОЛНЕН ИЗ

- 1) тефлона и вводится подкожно под любым углом
- 2) титана и вводится подкожно под острым углом
- 3) медицинской стали и вводится подкожно под прямым углом
- 4) полиэтилена и вводится подкожно под прямым углом

БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНКА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРСЕКРЕЦИИ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА

- 1) кортизола
- 2) СТГ
- 3) АКТГ
- 4) пролактина

ПРОВЕДЕНИЕ СКРИНИНГА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 13
- 4) 14

ДОЛЯ СД 1 ТИПА ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 99,9
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 80

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МЕДУЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНА

- 1) MEN1
- 2) RET
- 3) AIRE
- 4) AVCC8

У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ, НЕ ПОЛУЧАВШИХ ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ, НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА, ЗАКЛЮЧАЮЩИЕСЯ В СНИЖЕНИИ

- 1) жировой и увеличении мышечной массы
- 2) % жировой массы
- 3) мышечной и жировой массы
- 4) минеральной костной массы

РАСЧЕТНАЯ ДОЗА СМЕСИ ЭФИРОВ ТЕСТОСТЕРОНА У МАЛЬЧИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 50 мг (0,2 мл)
- 2) 100 мг (0,4 мл)
- 3) 150 мг (0,6 мл)
- 4) 200 мг (0,8 мл)

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ВХОДЯТ ДЕТИ

- 1) с инфекцией мочевых путей
- 2) с положительным скринингом на врожденный гипотиреоз
- 3) с отягощенным семейным анамнезом по врожденным нарушениям обмена веществ
- 4) рожденные от матерей с артериальной гипертензией

СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕСТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) после 8-часового ночного голодания
- 2) через 3 часа после приема пищи
- 3) через 2 часа после приема пищи
- 4) после 16-часового голодания

К ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ПАРАМЕТРАМ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) расположение узловых образований и их количество
- 2) гормональные показатели сыворотки крови
- 3) линейные размеры узлового образования
- 4) сонографические характеристики узлов

ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) эстрогенов
- 2) прогестерона
- 3) тестостерона
- 4) гонадотропинов

СКРИНИНГ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ РЕТИНОПАТИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ, НАЧИНАЯ С

- 1) началом пубертатного периода
- 2) длительности заболевания 3 года
- 3) дебюта заболевания

4) возраста пациента старше 15 лет

**ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ
КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ**

- 1) первичного гипокортицизма
- 2) вторичного гипокортицизма
- 3) первичного гипотиреоза
- 4) многоузлового зоба

**СИНДРОМОМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МЭН 2В
- 2) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 3) Карни комплекс
- 4) МЭН1

АДРЕНОКОРТИКОТРОПНЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В КОРТИКОТРОФАХ

- 1) коры надпочечников
- 2) ядер гипоталамуса
- 3) задней доли гипофиза
- 4) передней доли гипофиза

**ПЕРВИЧНАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ
ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ**

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 3 типа
- 3) синдрома множественный эндокринных неоплазий 1 типа
- 4) синдрома множественный эндокринных неоплазий 2А типа

**СТАРТОВАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ
ГИПОТИРЕОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (МКГ/КГ/СУТКИ)**

- 1) 2
- 2) 1,8
- 3) 1,6
- 4) 0,9

**СИНДРОМА ВАН-ВИКА ? ГРОМБАХА ОБУСЛОВЛЕН ДЛИТЕЛЬНОЙ
ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ**

- 1) тиреотоксикоза
- 2) гиперкортицизма
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) первичного гипотиреоза

**НА ФОНЕ ПРОВОКАЦИОННОЙ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ ВО ВСЕХ ВРЕМЕННЫХ ТОЧКАХ
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) кортизола
- 2) АКТГ
- 3) тестостерона
- 4) пролактина

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПАЦИЕНТАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY3 ПРИ ПОДОБРАННОЙ СХЕМЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяца

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) избыточная экскреция кальция с мочой
- 2) недостаточная секреция паратиреоидного гормона
- 3) избыточная секреция паратиреоидного гормона
- 4) недостаточное поступление в организм солей кальция и витамина д3

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМОМ РАХИТЕ 2А ТИПА У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) врожденный порок сердца
- 2) тугоухость
- 3) гидронефроз
- 4) алопеция

ПРИ НАЛИЧИИ НИЗКОРОСЛОСТИ И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ИЛИ ДРУГОЙ ТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТГ-ДЕФИЦИТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) две стимуляционные пробы
- 3) одна СТГ-стимуляционная проба + МРТ головного мозга
- 4) три стимуляционные пробы

СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия с Tc-99m-пертехнетатом
- 2) сцинтиграфия с метайодбензилгуанидином
- 3) ПЭТ/КТ с 18F-ДОПА
- 4) ПЭТ/КТ с 18F-фтордезоксиглюкозой

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация уровня С-пептида в гормональном исследовании крови
- 2) нормальное физическое и соматическое развитие

- 3) достижение нормального или ниже уровня гликированного гемоглобина (4-6%)
- 4) снижение антител к антигенам бета-клеток (ICA, GADA, IAA, IA2)

НАИБОЛЬШАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАХ ОТМЕЧАЕТСЯ У

- 1) подростков
- 2) взрослых
- 3) детей
- 4) новорожденных

КОРТИКОТРОФЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) нейрогипофизе
- 2) аденогипофизе
- 3) почках
- 4) надпочечниках

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) лейпролерин
- 2) каберголин
- 3) десмопрессин
- 4) нимесулид

В СТРУКТУРУ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ 2 ТИПА МОЖЕТ ВХОДИТЬ

- 1) опухоль Вильмса
- 2) гепатобластома
- 3) аденома паращитовидных желез
- 4) аденома предстательной железы

ПРИ КАРИОТИПЕ 45X/46XY ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК

- 1) преждевременного полового развития
- 2) развития гонадобластомы
- 3) атрофии яичек
- 4) макроорхидизма

ИСТИННЫЕ КИСТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К ____ ОБРАЗОВАНИЯМ

- 1) неблагоприятным
- 2) доброкачественным
- 3) быстро растущим
- 4) злокачественным

У МАЛЬЧИКОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВДКН ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тестостерона
- 2) ингибина В
- 3) 17-гидроксипрогестерона

4) альдостерона

ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИ ДТЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регулярность и длительность тиреостатической терапии
- 2) отсутствие системных осложнений тиреотоксикоза
- 3) снижение функциональной нагрузки на органы зрения
- 4) применение схемы «титрации дозы» в терапии

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный
- 2) анапластический
- 3) фолликулярный
- 4) папиллярный

ДЛЯ _____ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ НАТОЩАК И ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ

- 1) галактоземии
- 2) гликогеноза 0 типа
- 3) соматотропной недостаточности
- 4) врожденного гиперинсулинизма

БОЛЕЕ НИЗКИЙ КОНЕЧНЫЙ РОСТ У ЖЕНЩИН В СРАВНЕНИИ С МУЖЧИНАМИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) отсутствием скачка роста в пубертатном периоде
- 2) снижением концентрации СТГ в крови вследствие конкурентного воздействия половых гормонов
- 3) поздним началом пубертата
- 4) ранним началом пубертата и более низким скачком роста

НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ХОРОШЕЙ СТЕПЕНЬЮ ВИРИЛИЗАЦИИ И МАЛЕНЬКИМ ОБЪЕМОМ ЯИЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) Клайнфельтера
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Прадера-Вилли
- 4) Рокитанского-Кюстнера

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ

- 1) 1-альфа-гидроксилазы
- 2) 25-гидроксилазы
- 3) 21-гидроксилазы
- 4) 11-гидроксилазы

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ОТНОСЯТ

- 1) рвоту, боли в животе, заторможенность
- 2) слабость, снижение аппетита, брадикардию
- 3) тахикардию, повышенную возбудимость, жидкий стул
- 4) отёки, запоры, тошноту

В ПОМПЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНСУЛИН

- 1) микстовый инсулин (смесь инсулинов короткого и длительного действия)
- 2) средней продолжительности действия
- 3) ультракороткого действия
- 4) длительного действия

РЕБЕНОК С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ, ПОЛУЧАЮЩИЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАДЕНИЯ С ГОРКИ ПОЛУЧИЛ ПЕРЕЛОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ

- 1) продолжить в прежней дозе
- 2) приостановить и возобновить ее после полного выздоровления
- 3) продолжить в меньшей (на 50%) дозе и вернуться к исходной после полного выздоровления
- 4) продолжить в увеличенной (на 50%) дозе и вернуться к исходной после полного выздоровления

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ НА НАРУШЕНИЕ ОРГАНИФИКАЦИИ ЙОДА СЛУЖИТ ПРОБА С

- 1) тиролиберином
- 2) перхлоратом или тиоцианидом калия
- 3) голоданием
- 4) пентагастрином

СОЛИДНОЕ УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЗ КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА ПРИ НАЛИЧИИ ДРУГИХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярным раком
- 2) доброкачественным
- 3) злокачественным
- 4) медуллярным раком

ИНАКТИВИРУЮЩИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ CASR ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

- 1) гипопаратиреоза
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 3) гиперкальциемической гиперкальциурии
- 4) гипокальциурической гиперкальциемии

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) ДГЭАс
- 2) пролактин
- 3) кортизол
- 4) АКТГ

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА (150 МКГ В СУТКИ) ВОЗ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОВЕТ ПО КОНТРОЛЮ ЗА ЙДЗ РЕКОМЕНДУЮТ ДОБАВЛЕНИЕ В СРЕДНЕМ ОТ _____ МГ ЙОДА НА КГ СОЛИ

- 1) 10 до 20
- 2) 20 до 40
- 3) 20 до 60
- 4) 40 до 50

ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) поперхивание при приеме пищи
- 2) чувство сдавления в области шеи
- 3) головные боли
- 4) затрудненное дыхание

НАЛИЧИЕ ГИПОКЕТОТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фруктоземии
- 2) врожденного гиперинсулинизма
- 3) врожденного гипотиреоза
- 4) аутоиммунного тиреоидита

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА МЕТФОРМИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ В СУТКИ

- 1) 250-500
- 2) 500-1000
- 3) 1000-2000
- 4) 850-1700

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДЕФИЦИТЕ ЙОДА В ПИЩЕЙ СТЕПЕНЬ ПОГЛОЩЕНИЯ ¹³¹I ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 50-60
- 3) > 60
- 4) 40-50

ВАЗОПРЕССИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ГОРМОН

- 1) вазоинтестинальный
- 2) меланоцитостимулирующий
- 3) кортикотропный
- 4) антидиуретический

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ СТГ-ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление темпов роста
- 2) ускорение темпов роста
- 3) появление витилиго на руках
- 4) появление гипертрихоза

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК С ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) LADA
- 2) MODY 2
- 3) MODY 5
- 4) липоатрофического диабета

ПРИ НАЛИЧИИ МНОГОУЗЛОВОГО ЗОБА КАКИЕ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЫБИРАЮТСЯ ДЛЯ ТАБ?

- 1) проводится ТАБ узлового образования, имеющего максимальное количество признаков злокачественности
- 2) проводится ТАБ всех узловых образований
- 3) проводится ТАБ узловых образований, имеющих УЗ признаки злокачественности
- 4) ТАБ не проводится, достаточно провести динамическое УЗИ

ПРИ ПЕРЕВОДЕ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ИНСУЛИНОТЕРАПИИ НА МЕТФОРМИН ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ КАЖДОМ ПОВЫШЕНИИ ДОЗЫ МЕТФОРМИНА СНИЖАЕТСЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 05-10
- 2) 30-50
- 3) 05-15
- 4) 10-20

ПРИ ДЕФЕКТЕ АРОМАТАЗЫ НАРУШАЕТСЯ КОНВЕРСИЯ

- 1) андростендиона в тестостерон
- 2) дегидроэпиандростендиона в тестостерон
- 3) тестостерона в дигидротестостерон
- 4) тестостерона в эстрогены

У ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ВОЗМОЖНО ТРАНЗИТОРНОЕ СНИЖЕНИЕ

- 1) пролактина
- 2) тиреоглобулина
- 3) паратгормона
- 4) кортизола

АНАЛОГОМ ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гларгин
- 2) глулизин
- 3) протафан НМ
- 4) детемир

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щитовидная железа уменьшена в размере, определяются множественные анэхогенные включения
- 2) «облаковидные» зоны пониженной эхогенности
- 3) диффузное снижение эхогенности ткани щитовидной железы
- 4) множественные узловые образования неправильной формы, пониженной эхогенности

СОЧЕТАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ И ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) первичной надпочечниковой недостаточности
- 2) вторичной надпочечниковой недостаточности
- 3) врожденного гиперинсулинизма
- 4) синдрома МЭН1

ИЗБЫТОК ПОБОЧНЫХ ПРОДУКТОВ СТЕРОИДОГЕНЕЗА, ОБЛАДАЮЩИХ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) дефиците 11-бета-гидроксилазы
- 2) дефекте STAR-протеина
- 3) дефиците 21-гидроксилазы
- 4) дефиците 20,22- десмолазы

17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 17-ОН-прогестерона в дегидроэпиандростерон
- 2) холестерина в прегненолон
- 3) прегненолона в 17-ОН-прегненолон
- 4) 17-ОН-прегненолона в прогестерон

ПРИ 3 СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ SDS ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-2,5
- 2) больше 4
- 3) 2,6-3
- 4) 3,1-3,9

СКРИНИНГ НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ НА _____ СУТКИ ЖИЗНИ

- 1) 7-8
- 2) 1-2

- 3) 4-5
- 4) 10-11

ГОМОЗИГОТНЫЕ ИНАКТИВИРУЮЩИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ CASR ПРИВОДЯТ К

- 1) тяжелому неонатальному гиперпаратиреозу
- 2) вторичному гиперпаратиреозу
- 3) синдрому множественных эндокринных неоплазии 1 типа
- 4) карциноме паращитовидной железы

В ПЕРИОД ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ, С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) β -адреноблокаторов
- 2) сердечных гликозидов
- 3) ингибиторов АПФ
- 4) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина

ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИЭНДОКРИННОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) гипопитуитаризмом
- 2) гипопаратиреозом
- 3) сахарным диабетом
- 4) аутоиммунным тиреоидитом

ПРОЦЕДУРА НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВКЛЮЧАЕТ ЗАБОР КРОВИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НА ___ СУТКИ ЖИЗНИ

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 14
- 4) 7

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ИЗ КЛЕТОК СЕРТОЛИ – ЛЕЙДИГА

- 1) потеря массы тела, диарея
- 2) гиперпигментация кожных покровов, приступы слабости
- 3) вирилизация, вторичная аменорея
- 4) прогрессирующий набор массы тела, acanthosis nigricans

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 12 ДО 18 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 8,5
- 2) 7,5
- 3) 7,0
- 4) 8,0

ОСНОВНАЯ СЕКРЕЦИЯ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ

- 1) после физических нагрузок
- 2) в утренние часы
- 3) в ночное время
- 4) в утренние и вечерние часы

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФИЦИТА АЛЬДОСТЕРОНА ПРИ СОЛТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) метилпреднизолон
- 3) гидрокортизон
- 4) флудрокортизон

ГИПОГЛИКЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) инсулиномы
- 2) врожденного гипопаратиреоза
- 3) врожденного гипотиреоза
- 4) врожденного гипопитуитаризма

НЕОНАТАЛЬНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) диабетической фетопатии
- 2) гемолитической болезни новорожденных
- 3) внутриутробной пневмонии
- 4) резус конфликте

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СВЯЗАНА С

- 1) нарушением всасывания витамина Д из кишечника
- 2) нарушением работы кальций-чувствительного рецептора
- 3) избыточной секрецией паратгормон-подобного пептида
- 4) избыточной секрецией кальцитонина

КЛИНИЧЕСКАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ СД 1 ТИПА ПРОИСХОДИТ НА СТАДИИ

- 1) развития активного аутоиммунного процесса
- 2) нарушения толерантности к глюкозе
- 3) генетической предрасположенности
- 4) гибели 80-90% β -клеток

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ, В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО ПАДЕНИЯ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ (ДО ВЫРАЖЕННОГО ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ) СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) внутривенное введение NaCl раствора 0.9%
- 2) внутривенное введение аминофиллина раствора 2.4%
- 3) подкожное введение кофеина раствора 10% или 20%

4) внутривенное введение глюкозы раствора 10%

STAR- ПРОТЕИН УЧАСТВУЕТ В ПЕРЕНОСЕ

- 1) кортизола
- 2) холестерина
- 3) мевалоната
- 4) дегидрохолестерол

СЕКРЕЦИЯ СТГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) задней доле гипофиза
- 2) передней доле гипофиза
- 3) передней доле гипоталамуса
- 4) средней доле гипофиза

ПЕРВИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперпродукцией катехоламинов
- 2) сниженной продукцией ренина
- 3) сниженной продукцией АКТГ
- 4) гиперпродукцией АКТГ

ПРИ НАЛИЧИИ КРАНИОФАРИНГИОМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ НАЧАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КОМПЕНСАЦИЮ

- 1) СТГ-дефицита
- 2) гипотиреоза
- 3) гипогонадизма
- 4) гиперпролактинемии

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМОВ МЭН2 ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) RAS
- 2) PTEN
- 3) RET
- 4) BRAF

ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПРИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гетерозиготные мутации TR α
- 2) гомозиготные мутации TR β
- 3) гомозиготные мутации TR β
- 4) гетерозиготные мутации TR β

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ПОСТУПЛЕНИЯ ЙОДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) воздух – 50%

- 2) продукты животного происхождения – 70%
- 3) продукты растительного происхождения - 60%
- 4) вода – 80%

ОЦЕНКА УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ДЛЯ СКРИНИНГА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРОВОДИТСЯ

- 1) натощак и через 2 часа
- 2) натощак, через час и через 2 часа
- 3) натощак, через 30, 60, 90 и 120 минут
- 4) натощак, через 30, 60 и 120 минут

ОДНИМ ИЗ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расстройство цветового зрения
- 2) снижение остроты зрения
- 3) диплопия
- 4) гемианопсия

В СЛУЧАЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НА ФОНЕ ПОПАДАНИЯ КРОВИ В ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМУ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) переход на инсулинотерапию путем множественных инъекций
- 2) удаление крови из инфузионной системы
- 3) внеплановая (срочная) замена катетера
- 4) наблюдение за уровнем кетонов в крови или моче в течение двух часов

ДЕВОЧКЕ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ НЕОБХОДИМО

- 1) кариотипирование
- 2) исследование буккального эпителия
- 3) ультразвуковое исследование малого таза
- 4) ультразвуковое исследование щитовидной железы

ЗАДЕРЖКА КОСТНОГО ВОЗРАСТА (ЗАМЕДЛЕНИЕ ТЕМПОВ ОКОСТЕНЕНИЯ) У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) избытке глюкокортикоидов
- 2) недостатке минералокортикоидов
- 3) избытке минералокортикоидов
- 4) недостатке глюкокортикоидов

АППАРАТ CARE LINK ИСПОЛЬЗУЮТ КАК

- 1) пульт для связи с помпой
- 2) сенсор для измерения уровня глюкозы в межклеточной жидкости
- 3) трансмиттер для передачи данных с сенсора на помпу
- 4) устройство для передачи данных с помпы в компьютер.

УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА В ХОДЕ ТЕСТА С ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ

- 1) не изменяется
- 2) зависит от положения гонад
- 3) снижается
- 4) повышается

У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ УРОВЕНЬ НВА1С -7,3%, В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ 2-3 ЛЕГКИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ, ПРИ ПЕРЕВОДЕ НА ПОМПОВУЮ ТЕРАПИЮ НУЖНО БУДЕТ СНИЗИТЬ СУТОЧНУЮ ДОЗУ ИНСУЛИНА НА

- 1) 10%
- 2) 15-20%
- 3) 5%
- 4) 50%

У МАЛЬЧИКОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) пролактина
- 2) тестостерона
- 3) ТТГ, т4св.
- 4) ренина, альдостерона

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АНАЛОГАМИ ГНРГ БУДУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) повышенная сальность волос
- 2) регресс вторичных половых признаков
- 3) повышенное потоотделение
- 4) ускорение темпов роста

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром резистентности к андрогенам
- 2) дефицит 3 α -гидроксистероиддегидрогеназы
- 3) дефицит 21-гидроксилазы 46 XX
- 4) дефицит 17 β -гидроксистероиддегидрогеназы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ (¹³¹I) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зоб большого размера (масса щитовидной железы > 80 г)
- 2) рецидив тиреотоксикоза на фоне консервативной терапии
- 3) послеоперационный рецидив тиреотоксикоза
- 4) детский возраст до двенадцати лет

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обогащение рациона овощами
- 2) чередование гипокалорийной и кетогенной диет

- 3) отказ от приема пищи после 18 часов
- 4) ежедневное потребление не менее 3 литров воды

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ЛЕЖИТ

- 1) повышенная секреция инсулина
- 2) атеросклероз на фоне избыточной массы тела
- 3) нечувствительность к действию инсулина
- 4) снижение инсулиновой секреции

MP- НАХОДКОЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ СТГ-ДЕФИЦИТА НА ФОНЕ ДЕФЕКТА PROP -1 ГЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие «пустого» турецкого седла
- 2) врожденный дефект гипоталамо-гипофизарной области («триада»)
- 3) гиперплазия гипофиза
- 4) истончение воронки гипофиза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ФОРМОЙ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) X-сцепленный рецессивный
- 2) X-сцепленный доминантный
- 3) аутосомно-доминантный
- 4) аутосомно-рецессивный

ВОЛЬФОВЫ ПРОТОКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ В СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ, СЕМЕВЫНОСЯЩИЕ ПРОТОКИ И ПРИДАТОК ТЕСТИКУЛА ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) дигидротестостерона
- 2) кортизола
- 3) эстрадиола
- 4) тестостерона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подкожные кальцинаты, асептический некроз головок бедренных костей, ацидоз, гипокальциемия и метаболический ацидоз
- 2) судороги, тахикардия, гипокальциемия, гипофосфатемия
- 3) вторичный гиперпаратиреоз, гипокальциемия, нефрокальциноз, диспепсия, диарея
- 4) гиперкальциемия и гиперкальциурия, нефрокальциноз, диспепсия, запор, мышечная слабость, брадикардия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ВНЕЗАПНОГО ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПОВ РОСТА ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенографии кистей рук
- 2) теста на генерацию ИФР-1
- 3) МРТ головного мозга

4) одной СТГ-стимуляционной пробы

ВЕДУЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ АНДРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕВОЧКИ

- 1) гиперпигментация кожных покровов, приступы слабости
- 2) вирилизация наружных половых органов, быстро прогрессирующее половое оволосение
- 3) прогрессирующий набор массы тела, acanthosis nigricans
- 4) удвоение матки, аплазия влагалища у девочки

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ВЫСОКОРОСЛОСТЬ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня ИФР1
- 2) отсутствие снижения уровня СТГ или недостаточное его снижение ($>1,0$ нг/мл)
- 3) снижение уровня СТГ (ниже $1,0$ нг/мл) или до неопределяемых значений
- 4) снижение уровня ИФР1

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОМ, РЕГУЛИРУЮЩИХ СЕКРЕЦИЮ ГОРМОНА РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ, КОТОРАЯ

- 1) снижает концентрацию СТГ в крови, однако это не используется в СТГ-стимуляционных пробах
- 2) повышает концентрацию СТГ в крови, однако это не используется в СТГ-стимуляционных пробах
- 3) снижает концентрацию СТГ в крови, что используется в СТГ-стимуляционных пробах
- 4) повышает концентрацию СТГ в крови, что используется в СТГ-стимуляционных пробах

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ СИНДРОМЕ МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) активации центрального звена гипофизарно-гонадной оси
- 2) эстрогенсекретирующих кист яичников
- 3) ХГЧ-секретирующих кист яичников
- 4) эстрогенсекретирующих эктопических кист

ХОЛЕСТЕРОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СУБСТРАТОМ ДЛЯ СИНТЕЗА

- 1) пептидов
- 2) стероидов
- 3) аминокислот
- 4) гликопротеионов

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА С

- 1) леводопой
- 2) глюкагоном

- 3) клонидином
- 4) инсулином

КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ ШЕИ?

- 1) лежа на спине с запрокинутой головой
- 2) сидя на кушетке
- 3) лежа на боку
- 4) лежа на животе

ТЕОРИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГОРМОНА РОСТА НА ПРОДОЛЬНЫЙ РОСТ КОСТИ В ВИДЕ «ДВОЙНОГО ЭФФЕКТОРА» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) двухфазном влиянии гормона роста на костную ткань – дифференцировку и созревание хондроцитов
- 2) исключительно двойном опосредованном влиянии гормона роста на костную ткань путем локального и печеночного синтеза ИФР-1
- 3) двухступенчатым влиянии гормона роста на костную ткань – на клетки и на матрикс
- 4) совокупном влиянии гормона роста на костную ткань: напрямую и опосредованно – через ИФР-1

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У РЕБЕНКА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ, ЛЕЧЕНИЕ

- 1) временно прекращают до полной нормализации картины глазного дна с последующим возобновлением, начиная с маленьких доз
- 2) временно прекращают до уменьшения отека с последующим возобновлением, начиная с маленьких доз
- 3) прекращают и больше к нему не возвращаются
- 4) продолжают под прикрытием мочегонных препаратов

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ С НОРМАЛЬНЫМ ВЕСОМ (БЕЗ ОЖИРЕНИЯ) НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) Европейских странах
- 2) Российской Федерации
- 3) Соединенных Штатах Америки
- 4) Южной Азии

МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ИГЛЫ, ДОСТАТОЧНАЯ ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ ЧЕРЕЗ КОЖУ И ПОПАДАНИЯ В ПЖК, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 8
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В

СТАДИИ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия метформином
- 2) нормализация массы тела
- 3) терапия орлистатом
- 4) терапия витамином E

ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ФОНЕ ХАИТ ЛАБОРАТОРНО ОТМЕЧАЮТСЯ ____ УРОВЕНЬ ТТГ, _____ УРОВЕНЬ Т4

- 1) низкий; нормальный
- 2) высокий; нормальный
- 3) высокий; повышенный
- 4) низкий; повышенный

МОНИТОРИНГ КОСТНОГО ВОЗРАСТА У ДОПУБЕРТАТНОГО РЕБЕНКА, ПОЛУЧАЮЩЕГО СОМАТРОПИН ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 4 года
- 4) 2 года

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ В СОСТАВЕ МЭН 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медикаментозное лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) химиолучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭКТОПИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ТКАНИ В ЯИЧКО (TESTICULAR ADRENAL REST TUMORS) ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕСТИКУЛ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгенография

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗМЕРОМ МЕНЕЕ 1 СМ, БЕЗ МЕТАСТАЗОВ ОТНОСИТСЯ К

- 1) раннему
- 2) позднему
- 3) неблагоприятному
- 4) фолликулярному

У ПАЦИЕНТОВ С МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИ ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ СИНДРОМОМ МЭН2 ЕЖЕГОДНЫЙ СКРИНИНГ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ОЦЕНКУ СОДЕРЖАНИЯ

- 1) кальцитонина в крови

- 2) альфа-фетопротеина в крови
- 3) бета-ХГЧ в ликворе
- 4) альдостерона в моче

ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА МИТОТАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) отсутствию побочных эффектов
- 2) суточной дозе в пересчете на массу тела
- 3) суточной дозе в пересчете на ППТ
- 4) уровню концентрации препарата в крови

11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 17-ОН-прегненолона в 17-ОН-прогестерон
- 2) 17-ОН-прегненолона в прогестерон
- 3) дезоксикортикостерона в кортикостерон
- 4) 17-ОН-прогестерона в андростендион

НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ЖАЛОБАМИ НА

- 1) снижение темпов роста
- 2) потерю веса, появление дерматита в паховых складках
- 3) избыточную массу тела
- 4) перераспределение подкожной жировой ткани по кушингоидному типу

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контроль гликемии 1 раз в сутки
- 2) диета с исключением углеводов
- 3) психологическая помощь
- 4) ограничение физических нагрузок

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ _____ ЕСЛИ РЕБЕНОК ПРОХОДИЛ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- 1) синдром Олгроува
- 2) синдром Шмидта
- 3) X-сцепленную адренолейкодистрофию
- 4) врожденную гипоплазию надпочечников

В РЕЗУЛЬТАТЕ МУТАЦИЙ ГЕНА PHEX В ОРГАНИЗМЕ НАЧИНАЕТ В ИЗБЫТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ СИНТЕЗИРОВАТЬСЯ

- 1) фактор роста фибробластов 23
- 2) паратгормон
- 3) С-реактивный протеин
- 4) кальцитонин

КРИТЕРИЕМ КОМПЕНСАЦИИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальный уровень АКТГ в крови
- 2) клиническая картина (отсутствие слабости)
- 3) нормальный уровень кортизола в крови
- 4) нормальный уровень ренина в крови

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОЖИРЕНИЕМ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- 1) крайне низкая и не является актуальной проблемой
- 2) уменьшается в большинстве стран
- 3) увеличивается во многих странах
- 4) сохраняется на одном уровне

ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА (45 X) ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие одной половой хромосомы
- 2) наличие аберрации половых хромосом
- 3) нарушение структуры половой хромосомы
- 4) наличие добавочной «X» хромосомы

ПАПИЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

- 1) имеет латентное течение
- 2) носит агрессивный характер
- 3) не имеет регионарных метастазов
- 4) не имеет отдаленных метастазов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ РАСТВОРОМ ГЛЮКОЗЫ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 8-10
- 2) 2,2-3,5
- 3) 2,6-4
- 4) 4-8

К ФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ ТОЛЬКО В ГОНАДАХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) 17 α -гидроксилаза
- 2) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 3) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 4) 11 β -гидроксилаза

РЕБЕНКУ С УРОВНЕМ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА 7,3% ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПРИЕМА МЕТФОРМИНА В ДОЗЕ 1500 МГ В СУТКИ НЕОБХОДИМО

- 1) перейти на интенсифицированную схему инсулинотерапии
- 2) добавить к терапии метформинном глибенкламид
- 3) увеличить дозу метформина до 2000 мг

4) заменить терапию метформином на глибенкламид

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ БАЗАЛЬНОГО КОРТИЗОЛА

1) < 250 нмоль/л в 2-3 образцах крови, взятых в 6⁰⁰-8⁰⁰, на фоне низкого или нормального АКТГ

2) < 250 нмоль/л в 2-3 образцах крови, взятых до 12⁰⁰, на фоне низкого АКТГ

3) ниже референсного значения в 2-3 образцах крови, взятых до 12⁰⁰, на фоне низкого АКТГ

4) ниже референсного значения в 2-3 образцах крови, взятых в 6⁰⁰-8⁰⁰, на фоне низкого или нормального АКТГ

К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТЕРАПИЯ МЕТФОРМИНОМ МОЖЕТ БЫТЬ ДОБАВЛЕНА

1) при снижении гликемии ниже 10-12 ммоль/л

2) сразу же при отсутствии кетоза

3) через 1-2 недели при стабилизации гликемии

4) через 3 месяца при снижении гликированного гемоглобина ниже 8,5%

ЧАСТОТА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ НУНАН ПО СРАВНЕНИЮ С ПОПУЛЯЦИЕЙ

1) снижена

2) неизвестна

3) сопоставима

4) повышена

К РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИВОДИТ ДЕФИЦИТ

1) 11 β -гидроксилазы

2) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназы

3) 21-гидроксилазы

4) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы

ТИРЕОТРОПИН РИЛИЗИНГ-ГОРМОН РЕАЛИЗУЕТ СВОИ ЭФФЕКТЫ ЧЕРЕЗ СТИМУЛЯЦИЮ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ

1) соматотропного гормона

2) адренокортикотропного гормона

3) гонадотропных гормонов

4) тиреотропного гормона

АНАЛОГИ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО ВВОДИТЬ

1) только в верхний наружный квадрант ягодицы

2) только в нижний наружный квадрант ягодицы

3) только в передне-наружную поверхность бедер

4) в любые стандартные области для инъекций

К ИЗОЛИРОВАННОМУ ДЕФИЦИТУ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ ПРИВОДИТ ДЕФИЦИТ

- 1) альдостеронсинтазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) ароматазы
- 4) 20, 22-десмолазы

ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ АППЕТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метформин
- 2) ловастатин
- 3) эналаприл
- 4) хинаприл

РАСЧЕТНОЙ ДОЗОЙ ГЛЮКОЗЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТАНДАРТНОГО ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1,75 г/кг, но не более 75 г
- 2) 1,5 г/кг, но не более 75 г
- 3) 1,75 г/кг, но не более 100 г
- 4) 1,5 г/кг, но не более 100 г

ГИПОГЛИКЕМИЯ У РЕБЕНКА 2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) аутоиммунного тиреоидита
- 2) врожденного гипопаратиреоза
- 3) врожденного гипотиреоза
- 4) врожденного гипопитуитаризма

ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 2 РАЗМЕРОМ ДО 1 СМ ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) плановой биопсии
- 2) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат 99mTc
- 3) срочной биопсии
- 4) УЗИ через 6 месяцев

ВСЕМ МАЛЬЧИКАМ С ГОНАДОТРОПИН-НЕЗАВИСИМЫМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ И ВЫСОКИМ УРОВНЕМ В- ХГЧ НАРЯДУ С МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) офтальмометрии
- 2) УЗИ печени
- 3) эхокардиографии
- 4) колоноскопии

АНАЛОГОМ ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лизпро
- 2) гларгин
- 3) детемир

4) протафан НМ

К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СВОБОДНОГО НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ПОЗИЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И

- 1) УВЧ-терапию
- 2) ДЭНС-терапию
- 3) SPAP-терапию
- 4) оксигенотерапию

К ФАКТОРАМ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) контроль гликемии 1 раз в сутки
- 2) диету с исключением углеводов
- 3) физические нагрузки
- 4) ограничение физических нагрузок

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ У РЕБЕНКА ДО 5 ЛЕТ ДОЗА ИНСУЛИНА ДОЛЖНА БЫТЬ СНИЖЕНА ДО (ЕД/КГ)

- 1) 0,01
- 2) 0,03
- 3) 0,05-0,07
- 4) 0,09

НАЛИЧИЕ ГОМОЗИГОТНОЙ МУТАЦИИ R257X В ГЕНЕ AIRE У ДЕВОЧКИ 5 ЛЕТ С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ РЕБЕНКУ

- 1) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- 2) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 3) синдром множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа

У ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ РЕЦЕПТОРА МЕЛАНКОРТИНА 4 ТИПА ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в первые месяцы жизни
- 2) с 7 лет жизни
- 3) в подростковом возрасте
- 4) в возрасте 18 лет и старше

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА СЧИТАЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) внутрипищеводная 24 часовая рН-метрия
- 3) интраэзофагеальная импедансометрия
- 4) сфинктероманометрия

СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) наследственного гемохроматоза
- 2) синдрома Даймонда – Швахмана
- 3) недостаточности альфа-1-антитрипсина
- 4) болезни Вильсона – Коновалова

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогликемический синдром
- 2) тошнота и рвота
- 3) задержка психо-моторного развития
- 4) остановка в росте

РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TI-RADS КАТЕГОРИЯ 4Б СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-10
- 2) более 80
- 3) 10-80
- 4) более 95

НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОДНОЙ И БОЛЕЕ ТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТГ-ДЕФИЦИТА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) провести дополнительно тест на генерацию ИФР-1
- 2) провести две стимуляционные пробы без проведения МРТ головного мозга
- 3) не проводить СТГ-стимуляционные пробы вообще
- 4) провести одну СТГ-стимуляционную пробу

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ СЕКРЕЦИЯ ВАЗОПРЕССИНА

- 1) блокируется
- 2) не меняется
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

ОКРУГЛАЯ ФОРМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) коллоидного
- 2) доброкачественного
- 3) злокачественного
- 4) фолликулярного

ГИПОГЛИКЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острой надпочечниковой недостаточности
- 2) гипертонического криза при феохромоцитоме
- 3) тиреотоксического криза при диффузном токсическом зобе
- 4) синдрома «утренней зари» при сахарном диабете

СНИЖЕНИЕ ОЦК НА ФОНЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) кортизола
- 2) альдостерона
- 3) андростендиона
- 4) тестостерона

ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) спиронолактон
- 2) ингибиторы ЦОГ-2
- 3) гидрохлортиазид
- 4) десмопрессин

РАЗВИТИЕ ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ПРИ СИНДРОМЕ ПЕНДРЕДА ВОЗМОЖНО

- 1) в конце первого года жизни
- 2) в конце первого — начале второго десятилетия жизни
- 3) в зрелом и пожилом возрасте
- 4) внутриутробно

ОСТРАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ С КЕТОЗОМ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

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

ТРЕХФАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) детей раннего возраста
- 2) послеоперационного несахарного диабета
- 3) передозировки диуретических препаратов
- 4) нефрогенного несахарного диабета

ХРОНИЧЕСКИЙ КОЖНО-СЛИЗИСТЫЙ КАНДИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ

- 1) синдрома множественный эндокринных неоплазий 2А типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 4) синдрома множественный эндокринных неоплазий 1 типа

ЗАДЕРЖКА РОСТА В СОЧЕТАНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НЕВУСАМИ И ПЯТНАМИ «КОФЕ С МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хромосомных аномалий
- 2) скелетных дисплазий
- 3) нунано-подобных синдромов

4) обменных заболеваний

ОДНИМ ИЗ ЭФФЕКТОВ ПАРАТГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) реабсорбции фосфора
- 2) экскреции кальция
- 3) минеральной плотности костей
- 4) реабсорбции кальция

**КАБЕРГОЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ _____ -
СЕКРЕТИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА**

- 1) СТГ
- 2) пролактин
- 3) ТТГ
- 4) АКТГ

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРИ АУТОИММУННОМ
ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дигидротахистерол
- 2) эргокальциферол
- 3) колекальциферол
- 4) кальцитриол

**ПРИЧИНОЙ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА
ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ В ГЕНЕ**

- 1) AIRE
- 2) MEN1
- 3) CASR
- 4) GNAS

**ОДНИМ ИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ
ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) постоперационного гипопаратиреоза
- 2) аутоиммунного тиреоидита
- 3) гипофосфатемического рахита
- 4) СТГ-недостаточности

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕГНОЙНОГО ТИРЕОИДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стоматит
- 2) туберкулёз
- 3) острый тонзиллит
- 4) травма

В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК ЭСТРОГЕНЫ ОТВЕЧАЮТ ЗА РАЗВИТИЕ

- 1) молочных желез и увеличение матки
- 2) лобкового оволосения

- 3) усиление активности сальных желез
- 4) развитие мышечной массы

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИИ У ДЕВОЧЕК С ОЖИРЕНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию кризового течения
- 2) быстро прогрессирующую прибавку массы тела
- 3) рост пушковых волос на предплечьях, спине
- 4) нарушения менструального цикла

СОЧЕТАНИЕ СНИЖЕННОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ КРОВИ С ПОВЫШЕННОЙ ЭКСКРЕЦИЕЙ КАЛЬЦИЯ С МОЧОЙ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ЗНАЧЕНИИ ПАРАТГОРМОНА КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) аутоиммунном полигландулярном синдроме 1 типа
- 2) синдроме гипокальциурической гипокальциемии
- 3) аутосомно-доминантной гипокальциемии
- 4) аутосомно-доминантной гипокальциурии

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВОЗМОЖНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ПАЦИЕНТАМ С НЕОНАТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО

- 1) проведение HLA-типирования
- 2) исследование уровня антител
- 3) проведение молекулярно-генетического исследования
- 4) определение уровня С-пептида в крови

СОЧЕТАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) ароматазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 17 α -гидроксилазы
- 4) 11 β -гидроксилазы

КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ СЧИТАЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПОГЛИКЕМИИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ?

- 1) менее 2,6 ммоль/л
- 2) менее 3,3 ммоль/л
- 3) менее 1,7 ммоль/л
- 4) менее 2,2 ммоль/л

ОСНОВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЕТСЯ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИЛИ ПАРААНГЛИОМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хромогранин А и уксусная кислота мочи

- 2) серотонин и ванилилминдалевая кислота мочи
- 3) катехоламины и ванилилминдалевая кислота мочи
- 4) метанефрины плазмы или фракционированные метанефрины мочи

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ РЕЦЕПТОРА ЛЕПТИНА ХАРАКТЕРНО

- 1) митохондриальное наследование
- 2) аутосомно-доминантное наследование
- 3) аутосомно-рецессивное наследование
- 4) сцепленное с полом наследование

20,22 ДЕСМОЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) прегненолона в прогестерон
- 2) холестерина в прегненолон
- 3) 17-ОН-прогестерона в андростендион
- 4) 17-ОН-pregненолона в прогестерон

ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY2 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) месяц
- 4) 2 года

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) гидроксिलированную форму кальция
- 2) негидроксिलированную форму кальция
- 3) негидроксилорванную форму витамина Д
- 4) гидроксилорванную форму витамина Д

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СТГ НА СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЕ С ИНСУЛИНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРОМЕЖУТКЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 120-180
- 2) 30-60
- 3) 45-90
- 4) 90-120

ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ

- 1) герминомы III желудочка
- 2) медуллобластомы IV желудочка
- 3) тератомы III желудочка
- 4) эпендимомы IV желудочка

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоталамическое

- 2) простое (конституционально-экзогенное)
- 3) моногенное
- 4) синдромальное

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 НА _____ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) 5000-6000
- 2) 9000-10000
- 3) 1000-2000
- 4) 3000-4000

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ХИППЕЛЯ ? ЛИНДАУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиолучевая терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) динамическое наблюдение
- 4) медикаментозное лечение

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ДОЗА СОМАТРОПИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 0,033
- 2) 0,025
- 3) 0,05-0,10
- 4) 0,01-0,0033

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) гипонатриемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипертриглицеридемия

НАРУШЕНИЯ СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ КАРИОТИПЕ 46 ХУ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) повышением уровня секссвязывающего глобулина
- 2) избыточной продукцией андрогенов
- 3) низким уровнем андрогенов
- 4) дефицитом эстрогенов

ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) повышенной чувствительности органов-мишеней к действию паратгормона
- 2) резистентности органов-мишеней к действию паратгормона
- 3) повышенной чувствительности паращитовидных желез к уровню кальция крови
- 4) резистентности паращитовидных желез к гипокальциемии

НАЛИЧИЕ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипоталамического ожирения
- 2) простого ожирения
- 3) моногенных форм ожирения
- 4) синдромального ожирения

БАЗАЛЬНЫЙ РЕЖИМ РАБОТЫ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) непрерывной подачей малых доз инсулина
- 2) подачей больших доз инсулина для коррекции гипергликемии
- 3) подачей больших доз инсулина на приемы пищи
- 4) подачей малых доз инсулина для коррекции гипергликемии

ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИЕЙ, К НЕДОСТАТКАМ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК

- 1) местных реакций
- 2) тяжелой гипогликемии
- 3) легкой гипогликемии
- 4) микрососудистых осложнений

УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА У МАЛЬЧИКОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 МЕСЯЦЕВ

- 1) зависит от типа вскармливания
- 2) соответствует допубертатным значениям
- 3) выше допубертатных значений
- 4) неопределяемый в плазме крови

СОЧЕТАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ И МАКРОГЛОССИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) врожденных дефектов гликозилирования
- 2) синдрома Бэквита-Видемана
- 3) диабетической фетопатии
- 4) галактоземии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАССИЧЕСКИМ МР-ПРИЗНАКОМ ГИПОПИТУИТАРИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «триада» (гипоплазия аденогипофиза, эктопия нейрогипофиза, аплазия/гипоплазия гипофизарной ножки)
- 2) умеренная гипоплазия аденогипофиза
- 3) отсутствие патологии со стороны гипоталамо-гипофизарной области
- 4) гиперплазия аденогипофиза

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА И ЗАДАВЛЕННЫЙ УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА НА ФОНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ ГОВОРЯТ В ПОЛЬЗУ

- 1) отравления препаратами сульфонилмочевины
- 2) отравления алкоголем
- 3) передозировки метформином
- 4) передозировки экзогенным инсулином

ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОТРЕБНОСТЬ КЛЕТОК В ГЛЮКОЗЕ

- 1) снижается
- 2) возрастает
- 3) полностью отсутствует
- 4) остается без изменений

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИИ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА

- 1) инсулин
- 2) ТТГ
- 3) альдостерон
- 4) тестостерон

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПРОВОДИТСЯ

- 1) преднизолоном
- 2) кортизона ацетатом
- 3) гидрокортизоном
- 4) дексаметазоном

СОЧЕТАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Смит-Лемли-Опиц
- 2) синдрома Олгрова
- 3) изолированного дефицита минералокортикоидов
- 4) врожденной гипоплазии надпочечников

ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЕ ОЖИРЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) стойкой артериальной гипертензии
- 2) выраженной полифагии
- 3) криза надпочечниковой недостаточности
- 4) миотонического синдрома

ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ ВЛИЯЮТ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ, СПОСОБСТВУЯ

- 1) обновлению костной ткани напрямую
- 2) закрытию эпифизарных зон роста напрямую
- 3) эндостальной резорбции кости
- 4) снижению минеральной плотности костной ткани

ПРИ МОНИТОРИНГЕ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ СОМАТРОПИН, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТРОЛЬ

- 1) стероидного профиля
- 2) электролитного баланса
- 3) липидного спектра

4) углеводного обмена

ЛЕВОТИРОКСИН СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- 1) 1 раз в день, утром через 20 минут после еды
- 2) 2 раза в день, утром и вечером через 20 минут после еды
- 3) 2 раза в день, утром и вечером за 20 минут до еды
- 4) 1 раз в день, утром за 20 минут до еды

ПРОБА С ЛГ-РГ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ АНАЛОГАМИ ЛГ-РГ ПРОВОДИТСЯ _____ ОЧЕРЕДНОЙ ИНЪЕКЦИИ АНАЛОГА ЛГ-РГ

- 1) за 2 дня до
- 2) через 2 недели после
- 3) через 1 неделю после
- 4) независимо от времени проведения

УЧИТЫВАЯ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, ЗАНЯТИЯ ТЕННИСОМ МОГУТ БЫТЬ

- 1) категорически не рекомендованы
- 2) рекомендованы только после 18 лет
- 3) рекомендованы без ограничений
- 4) рекомендованы при условии выполнения правил самоконтроля

МЕТФОРМИН РАЗРЕШЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА У ДЕТЕЙ

- 1) при непереносимости инсулина
- 2) любого возраста
- 3) с 10 лет
- 4) только при наличии артериальной гипертензии

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ КОСТНОГО ВОЗРАСТА 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) 9 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) год

В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК ЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В СРАВНЕНИИ С МАЛЬЧИКАМИ ПРИРОСТ

- 1) массы головного мозга
- 2) костной ткани
- 3) жировой ткани
- 4) мышечной ткани

ЧЕРЕЗ ТРИ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ У МАЛЬЧИКА С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ 8 ЛЕТ ПОЯВИЛАСЬ ЛЕГКАЯ ПАСТОЗНОСТЬ ВЕК ПО УТРАМ. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) продолжить терапию в прежней дозе
- 2) продолжить терапию в уменьшенной (на 50%) дозе до полного исчезновения отеков, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной дозе
- 3) продолжить терапию в увеличенной (на 50%) дозе до полного исчезновения отеков, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной
- 4) незамедлительно приостановить терапию до полного исчезновения отеков, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной дозе

К ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСЯТСЯ

- 1) африканцы
- 2) кавказоиды
- 3) австралийцы
- 4) коренные канадцы

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ, ОТНОСЯТ

- 1) тошноту, головокружение, боли в животе
- 2) транзиторное покраснение лица
- 3) снижение артериального давления, брадикардию, сонливость
- 4) гипогликемию, потливость, чувство голода, тахикардию, тремор конечностей

У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА, ЗАКЛЮЧАЮЩИЕСЯ В

- 1) увеличении мышечной и снижении жировой массы
- 2) увеличении мышечной и жировой массы
- 3) снижении мышечной и увеличении жировой массы
- 4) снижении мышечной и жировой массы

ПРИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) судорожный синдром
- 2) гиперпигментацию
- 3) сниженный аппетит
- 4) артериальную гипотонию

СКРИНИНГ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ НЕФРОПАТИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СД 1 ТИПА, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА 11 ЛЕТ, ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 1

4) 2

НАРЯДУ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ ПРИ СИНДРОМЕ ВАН-ВИКА-ГРОМБАХА ОПИСАНЫ

- 1) лакторея
- 2) алопеция
- 3) дефицит веса
- 4) снижение слуха

В Фолликулярную фазу менструального цикла доминантные фолликулы продуцируют

- 1) эстрогены
- 2) андрогены
- 3) прогестерон
- 4) ароматазу

Одним из тяжелых побочных эффектов тиреостатических препаратов со стороны пищеварительной системы является

- 1) синдром констипации
- 2) токсический гепатит
- 3) метеоризм
- 4) язвенная болезнь желудка

При ожирении следует включать в рацион питания

- 1) свежие фрукты и овощи
- 2) соленья и маринованные овощи
- 3) жирные сорта мяса
- 4) копчености

ИФР-1 подавляет секрецию соматотропного гормона по принципу обратной связи, действуя на уровне

- 1) только гипофиза
- 2) гипофиза и гипоталамуса
- 3) гипофиза, гипоталамуса и печени
- 4) только гипоталамуса

Лечение ожирения у детей дошкольного возраста основано на применении

- 1) курсов массажа в сочетании с физиопроцедурами
- 2) сбалансированного питания
- 3) гипокалорийных диет в сочетании с занятиями в спортивных секциях
- 4) циклических курсов витаминотерапии

Метастазы папиллярного рака щитовидной железы чаще всего определяются в

- 1) лимфатических узлах шеи
- 2) лёгких и средостении
- 3) трубчатых костях
- 4) головном мозге

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение артериального давления
- 2) повышение артериального давления
- 3) снижение уровня гликемии
- 4) повышение уровня гликемии

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ ПРООПИОМЕЛАНКОРТИНА ХАРАКТЕРНО

- 1) аутосомно-рецессивное наследование
- 2) аутосомно-доминантное наследование
- 3) сцепленное с полом наследование
- 4) митохондриальное наследование

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдогипопаратиреоз
- 2) гиперсекреция СТГ
- 3) гипогонадизм
- 4) гиперпролактинемия

СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) нейрогипофизе
- 2) аденогипофизе
- 3) гипоталамусе
- 4) печени

ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ ФЕРТИЛЬНОСТЬ

- 1) снижена
- 2) зависит от формы заболевания
- 3) сохранена
- 4) отсутствует

УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛИКЕМИИ ВЫШЕ 5 ММОЛЬ/Л/ЧАС У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО В СВЯЗИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- 1) отека головного мозга
- 2) гиперосмолярной комы
- 3) лактат-ацидоза
- 4) инсулинорезистентности

ПРИЧИНОЙ НЕПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 21-гидроксилазы
- 2) оксидоредуктазы
- 3) ароматазы
- 4) 11 β -гидроксилазы

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ГРУППЕ РИСКА ПРОВОДИТСЯ ПРОБА С

- 1) глюконатом кальция
- 2) физической нагрузкой
- 3) дексаметазоном
- 4) синактеном (аналогом АКТГ)

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НИЗКОРОСЛОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) тиреотоксикоз
- 2) гиперкортицизм
- 3) инсулинорезистентность
- 4) гипопролактинемию

КЕТОГЕННАЯ ДИЕТА С ВЫРАЖЕННОЙ РЕДУКЦИЕЙ УГЛЕВОДОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) основой терапии ожирения у детей и подростков
- 2) альтернативной диетой
- 3) наиболее эффективной при наличии артериальной гипертензии
- 4) низкобелковой диетой

ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ (ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ) МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ

- 1) ветряной оспы
- 2) эпидемического паротита
- 3) скарлатины
- 4) кори

БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) наличие жирового гепатоза
- 2) наличие остеопороза
- 3) наличие дислипидемии
- 4) величину жирового коэффициента

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СД 1 ТИПА ОТНОСЯТ К МНОГОФАКТОРНЫМ И

- 1) полигенным заболеванием
- 2) моногенным заболеванием
- 3) X-сцепленным заболеванием
- 4) Y-сцепленным заболеванием

ПРИМЕНЕНИЕ РЕКОМБИНАНТНОГО ЛЕПТИНА ЭФФЕКТИВНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) ожирения на фоне приема антидепрессантов
- 2) конституционально-экзогенного ожирения
- 3) моногенной формы ожирения
- 4) ожирения при синдроме Прадера-Вилли

ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО — ТЕРНЕРА ВЫШЕ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ

- 1) анорексии
- 2) холецистита
- 3) булимии
- 4) аутоиммунного гепатита

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ МИНАРЛОКОРТИКОИДОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) МОЖНО ВЫЯВИТЬ, ОЦЕНИВ УРОВЕНЬ

- 1) ренина
- 2) тестостерона
- 3) АКТГ
- 4) дегидроэпиандростендиона

КАРИОТИП 46,XX И ГИПОГОНАДИЗМ В СОЧЕТАНИИ С НИЗКОРОСЛОСТЬЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЕФИЦИТА ГОРМОНА РОСТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) Морриса
- 2) Клайнфельтера
- 3) Нунан
- 4) Шерешевского-Тернера

У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ, НЕ ПОЛУЧАВШИХ ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) ЛПНП
- 2) АЛТ
- 3) ЛПВП
- 4) АСТ

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ВИРИЛИЗАЦИИ ПО ШКАЛЕ ПРАДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) значительной клитеромегалией с единым уrogenитальным синусом и практически полным сращением половых губ
- 2) наличием фаллоса с пустой мошонкой, единым небольшим выходным отверстием уретры/влагалища у основания или на теле фаллоса
- 3) наличием клитора промежуточного размера, небольшим наружным отверстием влагалища с отдельным наружным отверстием уретры
- 4) увеличением размеров клитора, незначительным уменьшением наружного отверстия влагалища

ТЕСТ НА ГЕНЕРАЦИЮ ИФР-1 НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) нормальном или повышенном уровне ИФР-1
- 2) сниженном уровне ИФР-1 при нормальных значениях СТГ на стимуляции
- 3) отрицательных результатах двух проб
- 4) наличии «триады» на МРТ

ПАЦИЕНТУ С ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГЛ ДЛИНОЙ (В ММ)

- 1) 12
- 2) 12,7
- 3) 10
- 4) 4

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КАНЮЛИ ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМЫ МЕНЯЮТ 1 РАЗ В

- 1) 3 дня
- 2) 1 день
- 3) неделю
- 4) 2 дня

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) гидроксидированную форму кальция
- 2) негидроксидированную форму кальция
- 3) негидроксидированную форму витамина Д
- 4) гидроксидированную форму витамина Д

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЛЬПИРУЕМЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОКАЗАНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) УЗИ органов шеи
- 2) рентген контрастного исследования пищевода с барием
- 3) ТАБ имеющегося узлового образования
- 4) МРТ органов шеи

ИФР – СВЯЗЫВАЮЩИЙ БЕЛОК 3 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) главным эффектором гормона роста
- 2) одним из компонентов комплекса, стабилизирующего гормон роста
- 3) одним из компонентов комплекса, стабилизирующего ИФР-1
- 4) эффектором инсулиноподобного фактора роста 1

ПОД ХАРАКТЕРНЫМИ РАХИТИЧЕСКИМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ СКЕЛЕТА ПОНИМАЮТ

- 1) гипертрофию лобных бугров, рахитические «четки» на ребрах, рахитические «браслетки» на лучезапястных суставах, X- или O-образные деформации ног
- 2) микроцефалию, рахитические «четки» на ребрах, укорочение верхних и нижних конечностей
- 3) микрогнатию, микроцефалию, деформацию бедренных костей по типу

«пастушьего посоха»

4) сколиоз, укорочение верхних конечностей, выраженный поясничный лордоз, плоско-вальгусные стопы

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипернатриемия
- 2) гипонатриемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипертриглицеридемия

УПЛОЩЕНИЕ И ИНВЕРСИЯ Т-ЗУБЦА ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ДКА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) гиперфосфатемии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гипофосфатемии

ЗА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ОТВЕЧАЕТ

- 1) ген BBS1
- 2) область 15q11-13
- 3) ген SON1
- 4) ген FMR1

ПОВЫШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ _____ В КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕФИЦИТЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- 1) ренина
- 2) альдостерона
- 3) кортизола
- 4) АКТГ

СКРИНИНГ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ РЕТИНОПАТИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ _____ ПАЦИЕНТАМ С СД 1 ТИПА, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА 11 ЛЕТ, ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ 2 ЛЕТ

- 1) 1 раз в 5 лет
- 2) 1 раз в два года
- 3) ежегодно
- 4) 2 раза в год

ЭТИОЛОГИЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) моносомией по X-хромосоме
- 2) наличием дополнительной X-хромосомы
- 3) резистентностью к гонадотропинам
- 4) транслокацией гена SRY с Y-хромосомы на X

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 1 СМ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) мультиспиральной компьютерная томография щитовидной железы с оценкой плотности узловых образований
- 2) сцинтиграфии с оценкой индекса захвата РФП
- 3) тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ
- 4) эластографии узловых образований

ПОД СМЕРТНОСТЬЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) доля больных, умерших за год, выражается в процентах от общего числа больных сахарным диабетом
- 2) доля больных, умерших за год, выражается в перцентилях от общего числа больных сахарным диабетом
- 3) число больных, умерших за год и рассчитанное на 10 тыс. населения
- 4) число больных умерших за год и рассчитанное на 100 тыс. населения

ВРОЖДЕННУЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ЛИПОДИСТРОФИЮ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА С

- 1) перераспределением подкожной жировой клетчатки в цефалокаудальном направлении
- 2) перераспределением подкожной жировой клетчатки по кушингоидному типу
- 3) тотальной потерей подкожной жировой клетчатки сразу после рождения или в первые месяцы жизни
- 4) потерей подкожной жировой клетчатки на фоне антиретровирусной терапии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреокомб
- 2) трийодтиронин
- 3) левотироксин натрия
- 4) тиреоидин

ДВУСТОРОННИЙ ПАХОВЫЙ КРИПТОРХИЗМ У МЛАДЕНЦА С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) врожденной гипоплазии надпочечников
- 2) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 3) аутоиммунной надпочечниковой недостаточности
- 4) изолированного дефицита глюкокортикоидов

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) нативную форму витамина Д
- 2) активную форму витамина Д
- 3) нативную форму кальция
- 4) активную форму кальция

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА У ДЕТЕЙ С

ЦЕЛЮ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ УСКОРЕНИЕ СКОРОСТИ РОСТА В СОЧЕТАНИИ С

- 1) гипертрихозом
- 2) эпизодами ацетонемических состояний
- 3) задержкой пубертата
- 4) преждевременным адренархе

КРАТКОВРЕМЕННАЯ АНАЭРОБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

- 1) может привести к снижению гликемии
- 2) может привести к повышению гликемии
- 3) может привести к развитию кетоза
- 4) не может повлиять на уровень гликемии

У МАЛЬЧИКОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) β -ХГЧ (хорионический гонадотропин человека)
- 2) АКТГ (адренокортикотропный гормон)
- 3) АМГ (антимюллеровый гормон)
- 4) 17-ОНП (17-гидроксипрогестерон)

У МАЛЬЧИКОВ С СИНДРОМОМ НУНАН МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) макроорхидизм
- 2) крипторхизм
- 3) дисгенезия гонад
- 4) гипоспадия

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВШЕЕСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ИЛИ ИНСУЛЬТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетическим
- 2) алиментарным
- 3) гипоталамическим
- 4) конституционально-экзогенным

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА MODY5 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, АНОМАЛИЙ СТРОЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК/ЖЕНЩИН И

- 1) атрофии дисков зрительного нерва
- 2) аномалии развития костей черепа
- 3) поликистоза почек
- 4) врожденных пороков сердца

НАСТРОЙКА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ БАЗАЛЬНЫХ ПРОФИЛЕЙ В ИНСУЛИНОВОЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) адаптировать базальную скорость к различному образу жизни
- 2) использовать помпу у нескольких пациентов в стационарных условиях
- 3) отказаться от использования болюсного режима введения инсулина
- 4) предотвратить потерю базальных настроек в случае поломки помпы

НАРУШЕНИЯ СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ КАРИОТИПЕ 46 XX ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) избыточной продукцией андрогенов
- 2) дефицитом эстрогенов
- 3) повышением уровня секссвязывающего глобулина
- 4) дефектом рецептора к андрогенам

СИНДРОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЕЙ

- 1) гена, фермента 21-гидроксилазы
- 2) гена стероидогенного фактора 1
- 3) фактора опухоли Вильмса
- 4) рецептора к андрогенам

У ДЕВОЧЕК С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА В-ЭСТРАДИОЛА НА

- 1) 8 сутки
- 2) следующие сутки
- 3) 5-7 сутки
- 4) утро 3 дня

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ У РЕБЕНКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) терапию глюкокортикоидами
- 2) лучевую терапию
- 3) терапию аналогами соматостатина
- 4) хирургическое лечение

НЕДОСТАТОК АЛЬДОСТЕРОНА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЗЫВАЕТ СНИЖЕНИЕ РЕАБСОРБЦИИ В ПОЧКАХ

- 1) магния
- 2) кальция
- 3) калия
- 4) натрия

ПРИ НАЛИЧИИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ, ГИПЕРФОСФАТЕМИИ И ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА С

- 1) гипопаратиреоза и псевдопсевдогипопаратиреоза
- 2) дефицита витамина Д и псевдогипопаратиреоза
- 3) дефицитом трифункционального белка и псевдогипопаратиреоза
- 4) аутосомно-доминантной гипокальциемии и дефицита витамина Д

ГИПЕРПЛАЗИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ

- 1) конституциональной задержки роста
- 2) синдрома Шерешевского-Тернера
- 3) болезни Иценко-Кушинга
- 4) синдрома Прадера-Вилли

РЕБЕНКУ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ, ЗАБОЛЕВШЕМУ ОРЗ В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ

- 1) продолжить в прежней дозе
- 2) приостановить и возобновить ее после полного выздоровления
- 3) продолжить в меньшей (на 50%) дозе и вернуться к исходной после полного выздоровления
- 4) продолжить в увеличенной (на 50%) дозе и вернуться к исходной после полного выздоровления

КАКОЙ ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- 1) детям в периоде пубертата
- 2) детям, имеющим родственников, получавших облучение в анамнезе
- 3) детям, имеющим диффузное увеличение щитовидной железы у близких родственников
- 4) детям, имеющим родственника первой степени родства с раком щитовидной железы

В СТРУКТУРУ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ 2 ТИПА МОЖЕТ ВХОДИТЬ

- 1) медуллярная карцинома щитовидной железы
- 2) кортикотропинома
- 3) пролактинома
- 4) карцинома поджелудочной железы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 4
- 4) 38

АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН ТАКЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вазопрессин
- 2) окситоцином
- 3) соматропином
- 4) серотонином

ПАЦИЕНТЫ С ВРОЖДЕННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИПОДИСТРОФИЕЙ НАХОДЯТСЯ В ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ

- 1) сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) опухолей хиазмально-селлярной области
- 3) адренолейкодистрофии
- 4) бронхо-легочной патологии

СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ЗАБОР КРОВИ В _____ ВРЕМЕННЫХ ТОЧКАХ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 5

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ ИЗБЫТОЧНОЕ НАКОПЛЕНИЕ

- 1) 17-ОН-прогестерона и 17-ОНпрегненолона
- 2) 11-дезоксикортикостерона и кортикостерона
- 3) андростендиона
- 4) 11-дезоксикортизола

ДЛЯ СИНДРОМА ВАН-ВИКА – ГРОМБАХА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) инверсии пубертата
- 2) изолированное увеличение грудных желез
- 3) задержки полового созревания
- 4) преждевременного полового созревания

НА ОСНОВАНИИ СОЧЕТАНИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ У РЕБЕНКА С КАРИОТИПОМ 46XX И ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЕМ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА В КРОВИ МОЖНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) дефицит 5-альфаредуктазы
- 2) врожденная дисфункция коры надпочечников
- 3) дефицит 17-бета-гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) дефицит ароматазы

КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крипторхизм
- 2) макроорхидизм
- 3) гипоплазия яичек
- 4) микропения

ЗА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ЛЕРИ-ВЕЙЛА ОТВЕЧАЕТ ГЕН

- 1) SNOX

- 2) FGFR3
- 3) PTPN11
- 4) GHR

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ СИНДРОМЕ ВАН-ВИКА-ГРОМБАХА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) свободная жидкость
- 2) увеличенная в размерах матка
- 3) крупнокистозные яичники
- 4) утолщение эндометрия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПРИ МЭН 1 НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) паратгормона, ТТГ, ИФР-1
- 2) АДГ, ренина, кортизола
- 3) гастрин, хромогранин А, кортизола, инсулина
- 4) АКТГ, кортизола, пролактина, СТГ

МЕТОДОМ СКРИНИНГА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень ренина и калия
- 2) уровень альдостерона
- 3) уровень альдостерона и калия
- 4) уровень альдостерона и ренина

В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПЕНДРИН ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) йодирование тирозина с образованием йодтиронинов
- 2) дейодирование Т4 в реверсивный Т3
- 3) органификацию йода в коллоиде тиреоцитов
- 4) транспорт ионов йода через апикальную мембрану тиреоцитов

КОМПЕНСАТОРНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация кальций-чувствительных рецепторов и повышение 1-альфа-гидроксилазы
- 2) активация кальций-чувствительных рецепторов и повышение синтеза и секреции ПТГ
- 3) снижение активности кальций-чувствительных рецепторов и повышение синтеза и секреции ПТГ
- 4) активация кальций-чувствительных рецепторов и повышение витамина Д

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НА ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регулярный контроль уровня гликемии
- 2) регулярное применение калькулятора болюса
- 3) использование мягких катетеров
- 4) использование жестких катетеров

ИНСУЛИНОВЫЙ ШПРИЦ ДОПУСКАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ____ РАЗ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 6

В ПЕРИОД ЧАСТИЧНОЙ РЕМИССИИ РЕЖИМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ

- 1) кетонов крови
- 2) кетонов в моче
- 3) гликированного гемоглобина
- 4) глюкозы крови

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нарушением закладки гонадотрофов
- 2) повышением секреции гипоталамических гормонов
- 3) дефектом ферментов стероидогенеза
- 4) резистентностью к гонадотропинам

У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) костный возраст опережает паспортный
- 2) костный возраст отстает от паспортного
- 3) отмечается закрытие зон роста
- 4) костный возраст соответствует паспортному

ЛАБИЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ВРЕМЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТ ____ДО ____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10; 40
- 2) 10; 25
- 3) 25; 50
- 4) 25; 40

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ УДАЛЕНИЯ ВСЕХ ГИПЕРПЛАЗИРОВАННЫХ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ИЛИ ПРИ РЕЦИДИВЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С МЭН 1 МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) кальцимитетики
- 3) активные формы витамина Д
- 4) диуретики

РАЗВИТИЕ ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ПРИ СИНДРОМЕ ПЕНДРЕДА ЗАВИСИТ ОТ

ПЕНЕТРАНТНОСТИ ГЕНА

- 1) NIS
- 2) T G
- 3) TPO
- 4) SLC26A4

ВТОРИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА АКТГ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипернатриемией
- 2) гипергликемией
- 3) гиперкалиемией
- 4) гипогликемией

ПРИ НАРУШЕНИИ ГИДРОКСИЛИРОВАНИЯ ВИТАМИНА Д В ПЕЧЕНИ И В ПОЧКАХ РАЗВИВАЕТСЯ РАХИТ

- 1) алиментарный
- 2) витамин-Д-дефицитный
- 3) витамин-Д-зависимый
- 4) витамин-Д-резистентный

ПРЕВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ФСГ НАД ЛГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ-ГОРМОНОМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА

- 1) истинного гонадотропинзависимого ППР
- 2) изолированного телархе
- 3) врожденную дисфункцию коры надпочечников
- 4) гонадотропиннезависимого ППР

ТИРЕОИДИТ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ЗАМЕЩЕНИЕМ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ФИБРОЗНОЙ ТКАНЬЮ С ИНВАЗИЕЙ В ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) Риделя
- 2) Хашимото
- 3) острого
- 4) специфического

ВТОРАЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С ДРУГИМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СТИМУЛЯТОРОМ СТГ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (ЧАСАХ)

- 1) 36
- 2) 12
- 3) 72
- 4) 48

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гипергидроза
- 2) желтухи затяжной
- 3) неукротимой рвоты фонтаном, не связанной с приемом пищи
- 4) запоров декомпенсированных

ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У МАЛЬЧИКА СТАРШЕ 14 ЛЕТ НАЗЫВАЮТ

- 1) гипогонадизмом
- 2) гипопаратиреозом
- 3) тестотоксикозом
- 4) гиперальдостеронизмом

ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА МЭН1 У ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 100
- 4) 15

17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 17-ОН-прогестерона в дегидроэпиандростерон
- 2) холестерина в прегненолон
- 3) 17-ОН-прогестерона в андростендион
- 4) 17-ОН-прегненолона в прогестерон

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛЕПТИНА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

- 1) отражает количество висцерального жира в организме
- 2) является биомаркером нарушений углеводного обмена
- 3) является биомаркером инсулинорезистентности
- 4) отражает общее количество жировой ткани в организме

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ТАКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КАК

- 1) синдром мальабсорбции
- 2) синдром обстипации
- 3) атрофический гастрит
- 4) болезнь Крона

ДЛИТЕЛЬНАЯ ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У МАЛЬЧИКОВ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) замедлению темпов роста
- 2) изолированного адренархе
- 3) изосексуального преждевременного полового развития
- 4) увеличению объема яичек

У ПАЦИЕНТОВ С КАРИОТИПОМ 45X НАБЛЮДАЮТ

- 1) гипогонадотропный гипогонадизм, наличие стрек - гонад
- 2) гипергонадотропный гипогонадизм, наличие стрек - гонад
- 3) нормогонадотропное состояние, отсутствие патологии яичек
- 4) нормогонадотропное состояние, отсутствие патологии яичников

ДЛЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ SDS ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) больше 4
- 2) 2,6-3
- 3) 3,1-3,9
- 4) 2-2,5

СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С С L-ДОПОЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ЗАБОР КРОВИ В _____ ВРЕМЕННЫХ ТОЧКАХ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 7

СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА В РОСТЕ 25-30 СМ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЕТ ____ ГОДУ ЖИЗНИ

- 1) четвертому
- 2) второму
- 3) первому
- 4) третьему

АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНАЛОГ

- 1) 1(ОН)витамина Д
- 2) 25(ОН)витамина Д
- 3) 1,25(ОН)₂витамина Д
- 4) 1,24(ОН)₂витамина Д

ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛИКЕМИИ, ПРИ КОТОРЫХ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ, ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ, ВЫШЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 14-15
- 2) 7-8
- 3) 9-10
- 4) 11-12

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧКИ В ВОЗРАСТЕ ДО ____ ЛЕТ

- 1) 11
- 2) 9

- 3) 8
- 4) 10

НАЛИЧИЕ ОБИЛЬНОЙ ВНУТРЕННЕЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО УЗИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) абсцесса
- 2) коллоидного активно пролиферирующего зоба
- 3) рака щитовидной железы
- 4) доброкачественного образования

ДЛЯ СИНДРОМА ФОН ГИППЕЛЯ ЛИНДАУ ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) голандрический
- 4) X-сцепленный

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) доксазозин
- 3) эналаприл
- 4) спиронолактон

НЕДОСТАТОЧНАЯ СЕКРЕЦИЯ ВАЗОПРЕССИНА ПРИВОДИТ К _____ ДИАБЕТУ

- 1) центральному несахарному
- 2) нефрогенному несахарному
- 3) инсулинозависимому сахарному
- 4) инсулиннезависимому сахарному

НАИБОЛЬШАЯ СКОРОСТЬ МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПЛОДА ПРОИСХОДИТ

- 1) в III триместре беременности
- 2) во II триместре беременности
- 3) в I триместре беременности
- 4) на протяжении всего периода беременности

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ С ЗОБОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) бигуаниды
- 3) производные тиаурацила
- 4) β -адреноблокаторы

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ПРОВОДИТСЯ ПРОБА С

- 1) дексаметазоном
- 2) тропофеном
- 3) синактеном

4) раствором NaCl

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ В ВИДЕ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ, ГИПЕРФОСФАТЕМИИ И ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) аутосомно-доминантную гипокальциемию 2 типа
- 2) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 3) псевдогипопаратиреоз
- 4) аутосомно-доминантную гипокальциемию 1 типа

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА И ОТСУТСТВИИ СИМПТОМОВ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) паратгормона
- 2) антител к ТПО
- 3) тиреоглобулина
- 4) макропролактина

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОРЛИСТАТА ПОДРОСТКУ С ОЖИРЕНИЕМ К ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ

- 1) газированную минеральную воду
- 2) витамины
- 3) калийсберегающие диуретики
- 4) ферментные препараты

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАРУШЕНО ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) 1-(ОН)витамина Д
- 2) 1,25(ОН)₂витамина Д
- 3) 24-(ОН)витамина Д
- 4) 25-(ОН)витамина Д

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дневная полисомнография
- 2) ночная полисомнография
- 3) спирометрия
- 4) пульсоксиметрия

ВНУТРИВЕННО МОЖНО ВВОДИТЬ ИНСУЛИН

- 1) гларгин
- 2) инсуман базал
- 3) детемир
- 4) актрапид НМ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ТИРЕОИДИТЕ ЧАЩЕ ЗАХВАТЫВАЕТ

- 1) один сегмент
- 2) одну долю
- 3) обе доли и перешеек
- 4) две доли

ПРИ СЕМЕЙНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ 1 ТИПА НА ФОНЕ СУПРЕССИВНОГО ТЕСТА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) неизменный уровень альдостерона
- 2) снижение уровня активности ренина плазмы
- 3) повышение уровня альдостерона
- 4) повышение уровня активности ренина плазмы

ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТФОРМИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром лактатацидоза и его последствия
- 2) синдром дефицита витамина B12
- 3) гипогликемический синдром
- 4) интестинальный синдром

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РАМКАХ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА У ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) гидрокортизон
- 3) дексаметазон
- 4) метилпреднизолон

МУТАЦИИ В ГЕНЕ SLC26A4 (ГЕН PDS) ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ НЕСИНДРОМАЛЬНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ТУГОУХОСТИ И СИНДРОМЕ

- 1) Тернера
- 2) Мак-Кьюн-Олбрайта
- 3) Дауна
- 4) Пендреда

«КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА» ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) зоб, тахикардию и экзофтальм
- 2) тахикардию, тремор рук и мышечную слабость
- 3) зоб, потливость и потерю веса
- 4) экзофтальм, нервозность и быструю утомляемость

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПЕРВИЧНОЙ ПОЛИДИПСИЕЙ И НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДЯТ ПРОБУ С

- 1) нагрузкой белком
- 2) голоданием
- 3) сухоедением
- 4) глюкагоном

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ DIDMOAD-СИНДРОМЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) митохондриальной дисфункцией
- 2) аутоиммунным разрушением бета-клеток
- 3) апоптозом бета-клеток
- 4) инсулинорезистентностью

СОЧЕТАНИЕ НЕОНАТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЭКЗОКРИННОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) iDEND-синдрома
- 2) синдрома Берардинелли-Сейпа
- 3) DEND-синдрома
- 4) агенезии поджелудочной железы

В СЛУЧАЕ СТАБИЛЬНОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПОЛЕ ВВЕДЕНИЯ БОЛЮСА НА КОРРЕКЦИЮ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, В НАСТРОЙКАХ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить фактор чувствительности к инсулину
- 2) уменьшить углеводный коэффициент
- 3) увеличить углеводный коэффициент
- 4) уменьшить фактор чувствительности к инсулину

ПАТОЛОГИЯ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ АЛЬФА-СУБЪЕДИНИЦЫ G-БЕЛКА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) псевдогиперальдостеронизма
- 2) гипопаратиреоза
- 3) псевдогипопаратиреоза
- 4) гипотиреоза

ТРАНЗИТОРНЫЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием экзокринной дисфункции поджелудочной железы
- 2) наличием выраженной инсулинорезистентности
- 3) непрерывно-рецидивирующим течением
- 4) развитием спонтанной клинико-лабораторной ремиссии

ТЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА В ФАЗЕ ЭУТИРЕОЗА

- 1) бессимптомное
- 2) с симптомами общего недомогания
- 3) с симптомами дискомфорта в области шеи
- 4) с явлениями тахи – или брадикардии

К ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) дефицит 11-бета-гидроксилазы
- 2) дефект STAR-протеина

- 3) дефицит 21-гидроксилазы
- 4) дефицит 3-бета-гидроксистероиддегидрогеназы

В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ГОРМОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ ПРОДОЛЬНОГО РОСТА КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гормон роста и его эффектор ИФР-1, тиреоидные гормоны и эстрогены
- 2) только тиреоидные и половые гормоны
- 3) только гормон роста и его эффектор ИФР-1
- 4) только половые гормоны – эстрогены и тестостерон

РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ НА ВТОРОМ ДЕСЯТИЛЕТИИ ЖИЗНИ СВЯЗАНО С

- 1) увеличением количества легкоусвояемых углеводов в рационе подростков
- 2) высокой частотой ожирения в этой возрастной группе
- 3) пиком пубертатной инсулинорезистентности
- 4) длительным периодом предшествующего «преддиабета»

ДЕФИЦИТ ЙОДА У МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ У РЕБЕНКА

- 1) диффузного токсического зоба
- 2) подострого тиреоидита
- 3) хронического аутоиммунного тиреоидита
- 4) эндемического кретинизма

ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) влияют на обновление костной ткани и минеральную плотность кости
- 2) влияют на обновление костной ткани без влияния на минеральную плотность кости
- 3) влияют исключительно на минеральную плотность костной ткани
- 4) не влияют на обновление костной ткани и минеральную плотность кости

СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЕФИЦИТА КОРТИЗОЛА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергидратация кожных покровов
- 2) сухость кожных покровов
- 3) гиперпигментация кожных покровов
- 4) депигментация кожных покровов (витилиго)

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ КАТЕХОЛАМИНОВ В КРОВИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенографии грудной клетки
- 2) сцинтиграфии щитовидной железы
- 3) ПЭТ/КТ с 18fДОФА всего тела
- 4) МСКТ забрюшинного пространства

ПАЦИЕНТАМ С КАРИОТИПОМ 45X/46XY, ВОСПИТЫВАЮЩИМСЯ В ЖЕНСКОМ ПОЛЕ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) удаление дериватов мюллеровых протоков
- 2) маскулинизирующую пластику
- 3) двустороннюю орхипексию
- 4) двустороннюю гонадэктомию

ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИГЛЫ ДЛИНОЙ (В ММ)

- 1) 6 и 8
- 2) 4 и 5
- 3) 12 и 12,7
- 4) 10 и 12

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНСУЛИНОМЫ У РЕБЕНКА РЕКОМЕНДОВАНО МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНА

- 1) MEN1
- 2) ABCC8
- 3) GSK
- 4) CYP21

У ДЕТЕЙ ОБОЕГО ПОЛА ВОЛЮМЕТРИЧЕСКАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ ПРОДОЛЖАЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ, В ТО ВРЕМЯ КАК ЛИНЕЙНЫЙ РОСТ ПОСТЕПЕННО ПРЕКРАЩАЕТСЯ, В ПЕРИОД

- 1) поздний постнатальный
- 2) позднего детства
- 3) позднего пубертата
- 4) раннего постнатального развития

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА У ДЕТЕЙ?

- 1) инсулин в плазме менее 2 мкЕд/мл на фоне лабораторной гипогликемии
- 2) инсулин в плазме более 2 мкЕд/мл на фоне лабораторной гипогликемии
- 3) инсулин в плазме более 25 мкЕд/мл на фоне лабораторной нормогликемии
- 4) инсулин в плазме более 5 мкЕд/мл на фоне лабораторной нормогликемии

ИСТИННОЕ (ЦЕНТРАЛЬНОЕ) ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ФОРМИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ

- 1) активации гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси
- 2) секрецией половых гормонов опухолью половых желез
- 3) секрецией половых гормонов опухолью надпочечников
- 4) автономной активацией деятельности половых желез

НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ С

- 1) тиреостатической медикаментозной терапии
- 2) терапии радиоактивным йодом
- 3) хирургического вмешательства

4) физиотерапии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АНАЛОГАМИ ЛГ-РГ ПРОИСХОДИТ СТИМУЛЯЦИЯ

- 1) лактотрофов
- 2) тиреотрофов
- 3) гонадотрофов
- 4) соматотрофов

К ХРОМОСОМНОЙ ФОРМЕ НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ОТНОСИТСЯ

- 1) фетоплацентарное НФП
- 2) синдром рудиментарных яичек
- 3) 46XX/46XY
- 4) синдром резистентности к андрогенам

КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АДРЕНОКАРЦИНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА, ЯВЛЯЮТСЯ _____ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ, _____ ВЫМЫВАНИЕ КП

- 1) высокая; медленное
- 2) высокая; быстрое
- 3) низкая; медленное
- 4) низкая; быстрое

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ОРЛИСТАТА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ПОДРОСТКОВ (В МГ)

- 1) 240
- 2) 120
- 3) 360
- 4) 60

ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АРОМАТАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С КАРИОТИПОМ 46 XY БУДЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) гетеросексуальным половым развитием
- 2) высоким конечным ростом
- 3) неправильным строением наружных половых органов
- 4) наличием дериватов мюллеровых протоков

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) ночную полисомнографию
- 2) дневную полисомнографию
- 3) суточной пульсоксиметрии
- 4) специализированный опросник

ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ФОКАЛЬНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ПЭТ/КТ с 18FДОФА

- 2) МСКТ
- 3) МРТ
- 4) ПЭТ/КТ с 18ФДГ

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОСИ У ДЕВОЧЕК С НАРУШЕНИЕМ ЦИКЛА И НИЗКО-НОРМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ГОНАДОТРОПИНОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА С

- 1) клонидином
- 2) инсулином
- 3) хорионическим гонадотропином
- 4) кломифен цитратом

РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ГИПОКАЛЬЦИЕМИЕЙ И ГИПЕРФОСФАТЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) псевдогипопаратиреозом 1А типа
- 2) мутацией в гене рецептора меланокортина 4 типа
- 3) мутацией в гене лептина
- 4) ахондроплазией

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственная ферментопатия
- 2) родовая травма с поражением передней доли гипофиза
- 3) кровоизлияние в надпочечники во время родов
- 4) гипоплазия коры надпочечников

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СОМАТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отставание костного возраста
- 2) наличие гипогонадизма
- 3) наличие гипотиреоза
- 4) наличие опухолевого процесса

КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МАККЬЮНА ? ОЛБРАЙТА ? БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный рак
- 2) тиреотоксикоз неаутоиммунного генеза
- 3) вторичный гипотиреоз
- 4) первичный гипотиреоз

ЧЕТКИЕ КОНТУРЫ И СОХРАННОСТЬ КАПСУЛЫ С УЧЕТОМ ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) папиллярного рака
- 2) псевдоузла
- 3) медуллярного рака
- 4) коллоидного зоба

ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ ГОРМОН РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) преоптических ядрах гипоталамуса
- 2) аркуатных ядрах медиобазального гипоталамуса
- 3) супраоптических ядрах гипоталамуса
- 4) паравентрикулярных ядрах гипоталамуса

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ АДРЕНОЛЕЙКОДИСТРОФИИ ОТНОСИТСЯ К

- 1) нарушению импринтинга
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) х-сцепленному рецессивному
- 4) аутосомно-рецессивному

ЗОБОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ЧЕРЕЗ ТОРМОЖЕНИЕ ЗАХВАТА ЙОДА ТИРЕОЦИТАМИ, ОКАЗЫВАЮТ

- 1) флавоноиды и фталаты
- 2) имидазол и аминотриазол
- 3) тиоцианат и перхлорат
- 4) сульфаниламиды и тиомочевина

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ КРОВИ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ПАРАТГОРМОНА КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) дефицита витамина D
- 2) нарушения синтеза ПТГ
- 3) приема бисфосфонатов
- 4) псевдогипопаратиреоза

МАКРОСОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) сахарного диабета 2 типа
- 2) сахарного диабета 1 типа
- 3) болезни Грейвса
- 4) несахарного диабета

ПРЕОБЛАДАНИЕ ДЛИНЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ШИРИНОЙ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ОВАЛЬНАЯ ФОРМА) С УЧЕТОМ ВСЕХ ДРУГИХ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ К ПРИЗНАКУ _____ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) медуллярного
- 2) папиллярного
- 3) злокачественного
- 4) доброкачественного

УРОВЕНЬ КАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ МЕНЕЕ (В ПГ/МЛ)

- 1) 12
- 2) 8

- 3) 6
- 4) 10

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- 1) прием лекарственных препаратов
- 2) избыточное поступление калорий
- 3) психические заболевания
- 4) пубертат

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ печени
- 2) исследование уровней АЛТ, АСТ
- 3) биопсия печени
- 4) МР-спектроскопия печени

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИИ У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) компьютерной томографии брюшной полости
- 2) анализа мочи на метанефрины
- 3) анализа крови на тиреотропный гормон
- 4) тандемной масспектрометрии крови на аминокислоты и ацилкарнитины

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ТРАНЗИТОРНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЛЕЖИТ

- 1) врожденная краснуха
- 2) гепатит С у матери
- 3) передозировка левотироксина натрия у матери
- 4) трансплацентарная передача антител, блокирующих рецептор к ТТГ

ГИПОГЛИКЕМИЯ ХАРАКТЕРНА

- 1) только для вторичной надпочечниковой недостаточности
- 2) для изолированного дефицита минералокортикоидов
- 3) только для первичной надпочечниковой недостаточности
- 4) для первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности

ПРИ СИНДРОМЕ НЕАДЕКВАТНОЙ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА, ВЫРАЖАЮЩЕЙСЯ В ИЗБЫТКЕ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА, ОТМЕЧАЮТ

- 1) пониженную концентрацию мочи, гипернатриемию, гиперосмолярность плазмы
- 2) повышенную концентрацию мочи, гипонатриемию, гипоосмолярность плазмы
- 3) гипотермию, дегидратацию, полиурию
- 4) гипоосмолярность мочи, гипонатриурию, гиперосмолярность плазмы

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ РЕНИНА ПЛАЗМЫ ИЛИ

ПРЯМОГО РЕНИНА 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3-6
- 2) 1-3
- 3) 6-9
- 4) 12

РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ С ХАРАКТЕРНЫМ ФЕНОТИПОМ (ЛУНООБРАЗНОЕ ЛИЦО, УКОРОЧЕНИЕ 4 И 5 МЕТАКАРПАЛЬНЫХ КОСТЕЙ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕБЕНКА С

- 1) MODY диабетом 1 типа
- 2) мутацией в гене проконвертазы 1-го типа
- 3) мутацией в гене рецептора меланокортина 4 типа
- 4) псевдогипопаратиреозом 1А типа

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ КОНТУРЫ _____ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) анэхогенного
- 2) гиперэхогенного
- 3) гипоэхогенного
- 4) изоэхогенного

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЛИПОДИСТРОФИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетогенная
- 2) антиатерогенная
- 3) бессолевая
- 4) безлактозная

СТАНДАРТНОЙ ДОЗОЙ И ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0,1 Ед/кг, внутримышечно
- 2) 0,2 Ед/кг, внутривенно
- 3) 0,2 Ед/кг, внутримышечно
- 4) 0,1 Ед/кг, внутривенно

ВСЕМ ДЕТЯМ С ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) осмотр глазного дна
- 3) ночная полисомнография
- 4) УЗИ брюшной полости

ЭТИОЛОГИЯ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) резистентностью к гонадотропинам
- 2) мутацией гена андрогенового рецептора

- 3) наличием добавочной X-хромосомы
- 4) транслокацией гена SRY с Y-хромосомы на X

КРОВОТОК ПО ПЕРИФЕРИИ И ВНУТРИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦДК, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ

- 1) прогностически благоприятным
- 2) доброкачественным
- 3) злокачественным
- 4) клинически незначимым

ИССЛЕДОВАНИЕ DCST ПОКАЗАЛО, ПОДДЕРЖАНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД

- 1) снижает риск развития гиперосмолярной комы
- 2) увеличивает риск развития тяжелых гипогликемий
- 3) снижает риск развития микрососудистых осложнений
- 4) повышает риск развития диабетического кетоацидоза

ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИЕЙ, ПОМПОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ОБЛАДАЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ

- 1) снижения частоты диабетического кетоацидоза
- 2) повышения уровня гликированного гемоглобина
- 3) снижения риска микрососудистых осложнений
- 4) повышения частоты тяжелой гипогликемии

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ

- 1) ятрогенного синдрома кушинга
- 2) гипопаратиреоза
- 3) первичного гиперпаратиреоза
- 4) рахита

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДЕКВАТНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень эмоциональной зрелости
- 2) степень выраженности гирсутизма
- 3) динамика размеров полового члена
- 4) скорость роста

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ

- 1) сохраняется необходимость в традиционном самоконтроле
- 2) отсутствует необходимость в традиционном самоконтроле
- 3) допускается контролировать глюкозу только в моче
- 4) допускается не контролировать уровень HbA1c

**КАКОЙ РЕЖИМ РАБОТЫ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ОДНОКРАТНОЙ ПОДАЧЕЙ БОЛЬШИХ ДОЗ ИНСУЛИНА?**

- 1) базальный режим
- 2) болюсный режим
- 3) режим временной базальной дозы
- 4) режим введения многоволнового болюса

МЭН 1 НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) X-сцепленному рецессивному
- 2) аутосомно-рецессивному
- 3) аутосомно-доминантному
- 4) X-сцепленному доминантному

**ПРИ НАЛИЧИИ ТАКИХ ПРИЗНАКОВ КАК ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ,
ЗАДЕРЖКА РОСТА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, МИКРОЦЕФАЛИЯ, СРОСШИЕСЯ БРОВИ,
КОСОГЛАЗИЕ, ГИПЕРТРИХОЗ, УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ, У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ
ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) врожденный гипотиреоз
- 2) синдром Секкеля
- 3) синдром Дауна
- 4) синдром Корнелии де Ланге

**ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПРИ
ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ УРОВНИ Т4 И Т3 _____; УРОВЕНЬ ТТГ _____**

- 1) повышены; повышен
- 2) повышены; снижен
- 3) повышены; нормальный
- 4) снижены; снижен

**УЧИТЫВАЯ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, ЗАНЯТИЯ ПЛАВАНИЕМ МОГУТ
БЫТЬ**

- 1) рекомендованы при условии выполнения правил самоконтроля
- 2) категорически не рекомендованы
- 3) рекомендованы без ограничений
- 4) рекомендованы только после 18 лет

**ГИПОГЛИКЕМИЯ С МАНИФЕСТАЦИЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ
ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА**

- 1) Шерешевского-Тернера
- 2) Сильвера-Рассела
- 3) Мюнгхаузена
- 4) Бэквита-Видемана

ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) окситоцин
- 2) каберголин
- 3) метоклопрамид
- 4) домперидон

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РОДИТЕЛИ

- 1) не будут прерывать беременность больным плодом
- 2) будут прерывать беременность больным плодом
- 3) не согласны на проведении перинатальной терапии глюкокортикоидами
- 4) планируют не проводить заместительную гормональную терапию после рождения

ВИРИЛИЗАЦИЮ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ШКАЛЕ

- 1) Глазго
- 2) Прадера
- 3) Апгар
- 4) Ферримана-Голлвея

ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частичный дефект инсулиносекреции
- 2) умеренная инсулинорезистентность
- 3) выраженная инсулинорезистентность
- 4) абсолютная секреторная недостаточность инсулина

СОЧЕТАНИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НЕВРИНОМАМИ СЛИЗИСТОЙ РТА И «МАРФАНОИДНЫМ» ТЕЛОСЛОЖЕНИЕМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) МЭН 2А
- 2) МЭН 2Б
- 3) МЭН 1Б
- 4) МЭН 1А

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОЕ ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) задержкой психомоторного развития
- 2) низкой скоростью роста
- 3) высокими показателями линейного роста
- 4) наличием пигментных невусов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов кальция
- 2) кальциймиметиков
- 3) препаратов витамина Д
- 4) адrenomиметиков

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРАДИЦИОННОГО САМОКОНТРОЛЯ ГЛЮКОЗЫ ГЛЮКОМЕТРОМ ПО СРАВНЕНИЮ С НЕПРЕРЫВНЫМ МОНИТОРИНГОМ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительная дешевизна и доступность метода
- 2) непрерывность данных об уровне гликемии
- 3) дороговизна метода
- 4) дискретность данных об уровне гликемии

НУЖДАЮТСЯ В РЕ-ДИАГНОСТИКЕ СОМАТОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) изолированным СТГ-дефицитом, при наличии нормального уровня ИФР-1 (на фоне отмены соматропина) и не имеющие молекулярно-генетического подтверждения диагноза
- 2) двумя и более (помимо СТГ) тропными недостаточностями
- 3) «триадой» на МРТ
- 4) приобретенными гипоталамо-гипофизарными повреждениями вследствие операций на гипофизе и облучения гипоталамо-гипофизарной области (при условии низкого уровня ИФР-1 на фоне отмены соматропина)

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ СИНДРОМА

- 1) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 2) Дауна
- 3) Сотоса
- 4) Нунан

В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С

- 1) глюконатом кальция
- 2) аналогом ГнРГ
- 3) метирапоном
- 4) тетракозактидом

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ВАН-ВИКА – ГРОМБАХА У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров полового члена
- 2) водянка оболочек яичка
- 3) макроорхизм
- 4) ложный крипторхизм

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) тиреотоксикоза
- 2) гипотиреоза
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) гиперпаратиреоза

ХАРАКТЕР СЕКРЕЦИИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА СОМАТОТРОФАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волнообразным
- 2) пульсирующим
- 3) лабильным
- 4) постоянным

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФЕКТ STAR-ПРОТЕИНА) ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ В КЛЕТКАХ

- 1) кортизола
- 2) холестерина
- 3) мевалоната
- 4) дегидрохостерола

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 3-БЕТА-ГИДРОКСИСТЕРОИДДЕГИДРОГЕНАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XY НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) нормальное мужское строение
- 2) нормальное женское строение
- 3) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- 4) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ КЕТОНОВ В КРОВИ ПО СРАВНЕНИЮ С МОЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШАЯ _____ МЕТОДА

- 1) точность
- 2) доступность
- 3) дешевизна
- 4) инвазивность

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПЕРЕД СНОМ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,0-8,0
- 2) 4,0-7,0
- 3) 4,4-7,8
- 4) 5,0-10,0

КОМПОНЕНТОМ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) первичный гиперпаратиреоз
- 2) сахарный диабет 1 типа
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) эндогенный гиперкортицизм

КАКОЙ ТЕСТ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПАЦИЕНТУ С СОЧЕТАНИЕМ АХАЛАЗИИ КАРДИИ И ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1) диаскин-тест
- 2) потовую пробу
- 3) пробу Сулковича (исключает гиперкальциурию)
- 4) тест Ширмера (исключает синдром сухого глаза)

К ФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ ТОЛЬКО В НАДПОЧЕЧНИКАХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) 17α -гидроксилаза
- 2) 3β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 3) 17β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 4) 11β -гидроксилаза

ЧАЩЕ ВСЕГО У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ТИРЕОИДИТ

- 1) Риделя
- 2) Хашимото
- 3) подострый
- 4) острый

ИЗ РАЦИОНА РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИСКЛЮЧАЮТСЯ ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ

- 1) содержанием пищевых волокон
- 2) содержанием жиров
- 3) содержанием белка
- 4) гликемическим индексом

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ В РФ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) дефицит 11β -гидроксилазы
- 2) дефицит $20,22$ -десмолазы (11β -гидроксилазы)
- 3) дефицит 21 -гидроксилазы
- 4) дефицит 3β -гидроксистероиддегидрогеназы

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 2 ТИПА ПОДХОДИТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) сахарного диабета 1 типа и очаговой алопеции
- 2) аутоиммунного тиреоидита и хронического кожно-слизистого кандидоза
- 3) сахарного диабета 1 типа и аутоиммунного тиреоидита
- 4) первичной надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета 1 типа

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 10 ЛЕТ – ЭТО УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В СЫВОРОТКЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) $\geq 2,0$
- 2) $> 1,4$

- 3) >1,5
- 4) ≥1,7

СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ISO 15197:2013, ТОЧНОСТЬ ГЛЮКОМЕТРА ПРИ ГЛИКЕМИИ ≥5,6 ММОЛЬ/Л ДОЛЖНА БЫТЬ В ПРЕДЕЛАХ ____ ДЛЯ >95% ИЗМЕРЕНИЙ

- 1) ±15%
- 2) ±20%
- 3) ±10%
- 4) ±5%

К НЕФРОГЕННОМУ НЕСАХАРНОМУ ДИАБЕТУ ПРИВОДИТ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ВАЗОПРЕССИНУ _____ В ПОЧКАХ

- 1) ароматазы
- 2) 5-альфа-редуктазы
- 3) V2-рецепторов
- 4) MCR2-рецепторов

ПРИ МЕДУЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) проведение радиойодтерапии
- 2) хирургическое лечение
- 3) применение аналогов соматостатина
- 4) цитостатическая химиотерапия

ПРИЧИНОЙ НЕПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 11β-гидроксилазы
- 2) ароматазы
- 3) 21-гидроксилазы
- 4) 17α-гидроксилазы

ДОЗУ СОМАТРОПИНА НЕОБХОДИМО СНИЗИТЬ ПРИ

- 1) SDS ИФР-1 более+2
- 2) SDS ИФР-1 более +2,5
- 3) SDS ИФР-1 более +1,5
- 4) SDS ИФР-1 более +1

СОЧЕТАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) 21-гидроксилазы
- 2) 3?-гидроксистероиддегидрогеназы
- 3) ароматазы
- 4) 11?-гидроксилазы

ДЕФЕКТЫ ГЕНА РЕЦЕПТОРА К АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОМУ ГОРМОНУ –

МЕЛАНКОРТИНОВОГО РЕЦЕПТОРА 2 ТИПА (MCR2) -ПРИВОДЯТ К

- 1) изолированному дефициту минералокортикоидов
- 2) изолированному дефициту глюкокортикоидов
- 3) изолированному дефициту адренокортикотропного гормона
- 4) сочетанному дефициту глюко- и минералокортикоидов

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ТИПА САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антитела к β -клеткам
- 2) антитела к вирусным инфекциям
- 3) повышенные уровни Т-клеток
- 4) повышенные уровни цитокинов

ПРИ ОЖИРЕНИИ У ПОДРОСТКОВ УРОВЕНЬ 25 ОН ВИТАМИНА Д ЧАСТО

- 1) снижен
- 2) повышен
- 3) является маркером быстрого роста
- 4) является маркером быстропрогрессирующей прибавки массы тела

ВНУТРИВЕННО МОЖНО ВВОДИТЬ ИНСУЛИН

- 1) протафан НМ
- 2) детемир
- 3) аспарт
- 4) гларгин

ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ МЭН2 ТИПА ЧАЩЕ ПРОДУЦИРУЮТ

- 1) альдостерон
- 2) норадреналин
- 3) адреналин
- 4) кортизол

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КЕТОТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЙ?

- 1) болезнь Иценко-Кушинга
- 2) врожденный гиперинсулинизм
- 3) гликогеноз I типа
- 4) инсулинома

К ОПТИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) занятия в тренажерном зале с инструктором
- 2) активные игры
- 3) массаж и физиопроцедуры
- 4) уменьшение дневного сна в пользу длительного бодрствования

О НАЛИЧИИ КЕТОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ β -ОКСИБУТИРАТА В КРОВИ _____ (ММОЛЬ/Л)

- 1) ниже 0,3
- 2) ниже 0,5
- 3) выше 0,5
- 4) выше 0,3

ПРОЯВЛЕНИЕМ ИЗБЫТКА АНДРОГЕНОВ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоспадия у мальчика
- 2) вирилизация наружных половых органов у девочки
- 3) удвоение влагалища у девочки
- 4) микропения, двусторонний крипторхизм у мальчика

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ САМОКОНТРОЛЯ С ЧАСТОТОЙ _____ РАЗ В СУТКИ

- 1) менее 4
- 2) 6-10
- 3) менее 2
- 4) 10-15

ВАЗОПРЕССИН НАКАПЛИВАЕТСЯ И ВЫСВОБОЖДАЕТСЯ В КРОВОТОК ИЗ

- 1) передней доли гипофиза
- 2) задней доли гипофиза
- 3) бугров четверохолмия
- 4) ядер гипоталамуса

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОГОНАДИЗМА У МАЛЬЧИКОВ С СИНДРОМОМ ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анорхизм
- 2) головчатая форма гипоспадии
- 3) стволовая форма гипоспадии
- 4) крипторхизм

ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА НАЗНАЧАЮТ

- 1) гестагенные препараты
- 2) монотерапию эстрогенами
- 3) аналоги гонадотропин-рилизинг гормона
- 4) ингибиторы ароматазы

НАЛИЧИЕ КЕТОТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) инсулиномы
- 2) врожденного гиперинсулинизма
- 3) гипопитуитаризма

4) аутоиммунного тиреоидита

ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМ НЕОНАТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) фето-плацентарной недостаточностью
- 2) внутриутробным дефицитом инсулина
- 3) преждевременной отслойкой плаценты
- 4) внутриутробным инфицированием

КОЛЛОИДНЫЕ УЗЛЫ БЕЗ ВЫРАЖЕННОГО РОСТА И НАЛИЧИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗ ПРИЗНАКОВ ОТНОСЯТСЯ К КАТЕГОРИИ TI-RADS

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

В ОСНОВЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ЛЕЖИТ _____ АДИПОЦИТОВ

- 1) увеличение количества
- 2) увеличение размера
- 3) уменьшение количества
- 4) уменьшение размера

НОРМАЛЬНАЯ ПРОДУКЦИЯ ТИРОКСИНА ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ВЫСОКОГО УРОВНЯ

- 1) ТТГ
- 2) тиреолиберина
- 3) трийодтиронина
- 4) тиреоглобулина

У ДЕВОЧЕК СТАРШЕ 13 ЛЕТ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) увеличения молочных желез
- 2) оволосения в подмышечной области
- 3) регулярного менструального цикла
- 4) пубертатного скачка роста

ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ГИПОГЛИКЕМИИ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) отказаться от физической нагрузки и занятий спортом
- 2) принять в большом количестве белковую пищу
- 3) ввести дополнительно корректирующую дозу инсулина
- 4) принять дополнительные углеводы

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ РОСТА ВО ВРЕМЯ ПУБЕРТАТНОГО СКАЧКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8-12 см/год у девочек, 10-15 см /год у мальчиков
- 2) 6 см/год у девочек и 12 см/год у мальчиков
- 3) 10 см/год вне зависимости от пола
- 4) 6-8 см/год вне зависимости от пола

БЫСТРОЕ ЗАКРЫТИЕ ЗОН РОСТА У ПОДРОСТКОВ С ГИПОГОНАДИЗМОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- 1) лечении высокой дозой половых гормонов
- 2) отсутствии назначения заместительной терапии
- 3) удлинении интервалов между приемами препаратов
- 4) нерегулярном приеме заместительной терапии

У ДЕТЕЙ СТГ-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 3) синдрома Шерешевского-Тернера
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа

ДЛЯ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови
- 2) гипокалиемия и гипонатриемия
- 3) гиперкалиемия и гиперхлоремия
- 4) гипонатриемия и гиперкалиемия

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ головного мозга
- 2) МРТ головного мозга
- 3) ПЭТ КТ
- 4) рентгенография черепа

ГИПОФОСФАТАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) прогрессирующее наследственное метаболическое заболевание, характеризующееся поражением всех экзокринных желёз, а также жизненно важных органов и систем
- 2) прогрессирующее наследственное метаболическое заболевание, вызванное дефицитом щелочной фосфатазы и ассоциированное с нарушением минерализации костной ткани
- 3) группа врожденных нарушений, характеризующихся повышенной ломкостью костей в результате недостаточного количества коллагена, либо неправильно сформировавшейся структуры коллагена
- 4) прогрессирующее наследственное метаболическое заболевание, вызываемое дефицитом глюкозо-6-фосфатазы и ассоциированное с избыточным накоплением

гликогена в печени, почках и слизистой оболочке кишечника

ДЛЯ ТЕРАПИИ ДЕФИЦИТА МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ ПАЦИЕНТУ 10 ЛЕТ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ 2 ТИПА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) метилпреднизолона
- 2) альфакальцидола
- 3) флуконазола
- 4) флудрокортизона

ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ВАЗОПРЕССИНА РАЗВИВАЕТСЯ _____ ДИАБЕТ

- 1) нефрогенный несахарный
- 2) центральный несахарный
- 3) инсулин-независимый сахарный
- 4) инсулинзависимый сахарный

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ТЕЛАРХЕ ПО ДАННЫМ УЗИ МАЛОГО ТАЗА

- 1) характерны мультифолликулярные яичники
- 2) матка будет иметь допубертатные размеры
- 3) характерно формирование угла между шейкой и маткой
- 4) будет определяться М-эхо более 3 мм

У ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА (СТГ) НАБЛЮДАЮТ

- 1) горбинку на переносице
- 2) кукольное лицо
- 3) низкое расположение ушей
- 4) макрогнатию

ИНТРАНОДУЛЯРНЫЙ КРОВОТОК ПО ДАННЫМ УЗИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦДК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) доброкачественного образования
- 2) злокачественного образования
- 3) эктопии тимуса
- 4) кисты щитовидной железы

МАКСИМАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ АКТГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) в ранние утренние часы
- 2) к полудню
- 3) непосредственно перед засыпанием
- 4) в полночь

ТИРЕОТОКСИЧЕСКАЯ СТАДИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением уровня ТТГ, повышением уровня Т4 свободного
- 2) повышением уровня ТТГ, снижением уровня Т4 свободного
- 3) снижением уровня ТТГ, снижением уровня Т4 свободного

4) повышением уровня ТТГ, уровень Т4 свободного в пределах референсных интервалов

ФОРМИРОВАНИЕ УГЛА МЕЖДУ ШЕЙКОЙ МАТКИ И ТЕЛОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВОЧЕК МЛАДШЕ 8 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) преждевременного полового развития
- 2) задержки полового созревания
- 3) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 4) изолированного телархе

ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ ВЛИЯЮТ НА НАКОПЛЕНИЕ КОСТНОЙ МАССЫ

- 1) как прямым, так и опосредованным способами через СТГ, ИФР-1 и 1,25-дигидрокси-витамин Д
- 2) исключительно прямым способом через стимуляцию пролиферации остеобластов
- 3) исключительно опосредованным путем через СТГ, ИФР-1 и 1,25-дигидрокси-витамин Д
- 4) исключительно прямым способом после воздействия фермента ароматаза на тестостерон

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ (131I) ОТНОСЯТ

- 1) детский возраст до двенадцати лет
- 2) выраженную эндокринную офтальмопатию
- 3) побочные эффекты от тиреостатической терапии
- 4) рецидив тиреотоксикоза на фоне консервативной терапии

СОЧЕТАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ, ХОЛЕСТАЗА И ГИПОНАТРИЕМИИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) центрального несахарного диабета
- 2) врожденного гипотиреоза
- 3) врожденного гиперинсулинизма
- 4) врожденного гипопитуитаризма

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ HLA- ГАПЛОТИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД 1 ТИПА В _____ ПРОЦЕНТАХ СЛУЧАЯХ

- 1) 1-5
- 2) 80-90
- 3) 30-40
- 4) 10-20

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ДИФЕРЕЛИНОМ ДОЗА ПРЕПАРАТА

- 1) стандартная
- 2) зависит от массы тела
- 3) зависит от стадии пубертата
- 4) подбирается эмпирически

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XY НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- 2) нормальное мужское строение
- 3) нормальное женское строение
- 4) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ 1 ТИПА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СОЧЕТАНИЯ

- 1) гипопаратиреоза и первичной надпочечниковой недостаточности
- 2) аутоиммунного тиреоидита и аутоиммунного первичного гипогонадизма
- 3) первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидита
- 4) первичной надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета 1 типа

ПИК ДЕЙСТВИЯ ГЛУЛИЗИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 4-6
- 2) 1-3
- 3) 12-24
- 4) 6-12

У МАЛЬЧИКОВ, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФЕКТ STAR-ПРОТЕИНА) ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МАНИФЕСТАЦИЕЙ

- 1) первичного гипогонадизма
- 2) вторичного гипогонадизма
- 3) третичного гипогонадизма
- 4) гиперандрогении

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАРУШЕНО ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНОЙ ФОРМЫ ВИТАМИНА Д ИЗ-ЗА

- 1) снижения активности 1-альфа-гидроксилазы
- 2) повышения активности 1-альфа-гидроксилазы
- 3) снижения активности 25-гидроксилазы
- 4) снижения активности 24-гидроксилазы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПРОВОДЯТ СБОР СУТОЧНОГО АНАЛИЗА МОЧИ НА

- 1) 5-гидроксииндолуксусную кислоту
- 2) мочевую кислоту
- 3) кортизол
- 4) метанефрины, норметанефрины

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21 ГИДРОКСИЛАЗЫ , ОБНАРУЖИВАЮТ _____ УРОВЕНЬ _____

- 1) сниженный; андрогенов
- 2) повышенный; гонадотропинов
- 3) повышенный; эстрогенов
- 4) повышенный; андрогенов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА МУТАЦИИ В ГЕНЕ RET ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ ЗА ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) радиойодтерапии
- 2) сцинтиграфии с радиоактивным йодом
- 3) пункции ткани щитовидной железы
- 4) превентивной тиреоидэктомии

НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ ОТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 7,8 до 10,5
- 2) 7,6 до 10,5
- 3) 7,6 до 11,1
- 4) 7,8 до 11,1

ЗАДЕРЖКА РОСТА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЛАКТАТАЦИДОЗОМ И ИНСУЛЬТОПОДОБНЫМИ ЭПИЗОДАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) митохондриального заболевания
- 2) гликогенозов
- 3) муковисцидоза
- 4) нейрофиброматоза

НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СОМАТОТРОПИНОМ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ

- 1) выражено прогрессирует
- 2) умеренно прогрессирует
- 3) не изменяется
- 4) выражено отстает

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА СО СНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ИНСУЛИНА С АТРОФИЕЙ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ, НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ТИТРОМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) липоатрофического диабета
- 2) синдрома Альстрема
- 3) MODY 2
- 4) DIDMOAD-синдрома

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ СТГ-ДЕФИЦИТ РАЗВИВАЕТСЯ _____% СЛУЧАЕВ

- 1) практически в 100
- 2) примерно в 50
- 3) менее, чем в 10
- 4) примерно в 70

СИНДРОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) дефицита тестостерона
- 2) нечувствительности тканей - мишеней к андрогенам
- 3) нарушения конверсии тестостерона в эстрогены
- 4) избытка эстрогенов

ТИРЕОТРОФЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКАМИ, КОТОРЫЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) щитовидной железе
- 2) ядрах гипоталамуса
- 3) задней доле гипофиза
- 4) передней доле гипофиза

ПРИ ИНИЦИАЦИИ ТЕРАПИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПОКА ПОДБИРАЕТСЯ ДОЗА АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д КОНТРОЛЬ КАЛЬЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КРОВИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) каждые три дня
- 2) каждые семь дней
- 3) каждый день
- 4) каждые десять дней

УЧЕТ ПОТРЕБЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ ВАЖЕН ДЛЯ КОНТРОЛЯ

- 1) уровня холестерина и липидов крови
- 2) оптимального роста, особенно в период пубертата
- 3) оптимальной массы тела ребенка
- 4) уровня глюкозы крови

НАЛИЧИЕ 5 ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЗ 5 И/ИЛИ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО ДАННЫМ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ ____ КАТЕГОРИИ СОГЛАСНО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПО TI-RADS (2009-2016)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

У ДЕТЕЙ С ПРОСТЫМ ОЖИРЕНИЕМ УРОВЕНЬ _____ ЧАЩЕ СНИЖЕН

- 1) витамина Д
- 2) лептина
- 3) инсулина
- 4) АЛТ

СОЗРЕВАНИЕ КЛЕТОК СЕРТОЛИ И РЕГУЛЯЦИЮ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ОПОСРЕДУЕТ

- 1) фолликулостимулирующий гормон
- 2) лютеинизирующий гормон
- 3) дигидротестостерон
- 4) глюкокортикоиды

ПРИ ДЕФИЦИТЕ 5-АЛЬФА-РЕДУКТАЗЫ НАРУШАЕТСЯ КОНВЕРСИЯ

- 1) андростендиона в тестостерон
- 2) 17-гидроксипрогестерона в кортизол
- 3) тестостерона в эстрогены
- 4) тестостерона в дигидротестостерон

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ИЗБЫТКА

- 1) 17-гидроксипрогестерона
- 2) АКТГ
- 3) альдостерона
- 4) тестостерона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ВНЕАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) МЭН 2
- 2) Хиппеля-Линдау
- 3) функционирующих параганглиом
- 4) нейрофиброматоза 1 типа

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМЫЙ РАХИТ 1А ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) снижения активности 25-гидроксилазы в печени
- 2) нарушения чувствительности тканей-мишеней к витамину Д
- 3) снижения активности 21-гидроксилазы в надпочечниках
- 4) снижения активности 1-альфа-гидроксилазы в почечных канальцах

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ДТЗ НАПРАВЛЕН НА

- 1) подавление синтеза тиреоидных гормонов
- 2) стойкое блокирование рецепторов к ТТГ
- 3) разрушение ткани щитовидной железы
- 4) блокирование активирующей антител к ТТГ

СОЧЕТАНИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ И МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Хиппеля-Линдау
- 2) Бэквита-Видемана
- 3) МЭН1

4) МЭН2

БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) тахипное
- 2) гипертонию
- 3) тахикардию
- 4) брадикардию

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МАЛЬЧИКА 9 ЛЕТ, С ОЖИРЕНИЕМ И НАЛИЧИЕМ ПОЛИДАКТИЛИИ, КРИПТОРХИЗМА, СНИЖЕНИЕМ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ С 6 ЛЕТ В АНАМНЕЗЕ, СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ

- 1) Нунан
- 2) Барде-Бидля
- 3) Прадера-Вилли
- 4) Шерешевского-Тернера

ПРИ СИНДРОМЕ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ПОРАЖЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ

- 1) медуллярного рака щитовидной железы
- 2) аденомы щитовидной железы
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) диффузно-многоузлового зоба

СОЧЕТАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ХРОНИЧЕСКОГО КОЖНО-СЛИЗИСТОГО КАНДИДОЗА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ У ПАЦИЕНТА

- 1) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- 2) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 3) синдром множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа

УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ТЕЧЕНИЕ

- 1) всего периода заболевания
- 2) трех последних недель
- 3) трех последних месяцев
- 4) 6 месяцев до измерения

ПРИЧИНОЙ НЕПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 21-гидроксилазы
- 2) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 3) ароматазы
- 4) 11 β -гидроксилазы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) тиреотоксической фазой АИТ
- 2) лучевым тиреоидитом
- 3) ТТГ-продуцирующей аденомой гипофиза
- 4) функциональной автономией щитовидной железы

ЧАСТОТА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 1 раза в 2 года
- 2) 3-4 раз в год
- 3) 2-х раз в год
- 4) 1 раза в год

ВОЗРАСТ НАЧАЛА ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В ГОДАХ)

- 1) 11-16
- 2) 8-13
- 3) 9-14
- 4) 10-15

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПОДАЧИ ИНСУЛИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЯГКОГО КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление в месте установки
- 2) перегиб катетера
- 3) попадание крови в катетер
- 4) выход катетера из-под кожи

КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В ДНЯХ)

- 1) 7-8
- 2) 3-4
- 3) 28-29
- 4) 14-15

У ДЕТЕЙ ПРОЛАКТИН-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА МОЖЕТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ СИНДРОМА

- 1) поликистозных яичников
- 2) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) множественных эндокринных неоплазий 1 типа

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ МЕТОФРМИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) головная боль
- 2) тахикардия

- 3) набор веса
- 4) диарея

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД) С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ, РАЗВИТИЕМ ГЛЮКОЗУРИИ ДО НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) СД 2 типа
- 2) MODY 2
- 3) MODY 3
- 4) СД 1 типа

НЕЧЕТКОСТЬ КОНТУРОВ, НАЛИЧИЕ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ, СНИЖЕННАЯ ЭХОГЕННОСТЬ, ВЕРТИКАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) коллоидного
- 2) злокачественного
- 3) неблагоприятного
- 4) доброкачественного

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМАЛЬНЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головные боли
- 2) задержка психомоторного развития
- 3) нарушение иммунной системы
- 4) высокорослость

ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА

- 1) замене продуктов питания адаптивными смесями
- 2) увеличении потребления питьевой воды
- 3) редукции доли белков в суточном рационе
- 4) сбалансированном эукалорийном рационе

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПРИ SDS РОСТА $> -2,0$ ЯВЛЯЕТСЯ SDS СКОРОСТИ РОСТА

- 1) за 1 год $< -1,0$
- 2) за 2 года $< -1,0$
- 3) за 1 год $< -1,5$
- 4) за 2 года $< -1,5$

РЕКОМЕНДУЕМАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ТЕСТОСТЕРОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ПРИ НИЗКОМ УРОВНЕ ТЕСТОСТЕРОНА В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 250-300
- 2) 150-200
- 3) 50-100

4) 200-250

СОЧЕТАНИЕ ГИПОПАРАТИРЕОЗА И ХРОНИЧЕСКОГО КОЖНО-СЛИЗИСТОГО КАНДИДОЗА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ У ПАЦИЕНТА

- 1) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 2) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- 3) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий 2А типа

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ КРОВИ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ФОСФОРА КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) магния
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) паратгормона
- 4) 25(ОН)витамина Д

СОЧЕТАНИЕ У ПАЦИЕНТА ДИАРЕИ С СОДЕРЖАНИЕМ В КАЛЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВО ЖИРОВ, СНИЖЕНИЕ ВЕСА С НАЛИЧИЕМ ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВ, РЕФРАКТЕРНЫХ К ЛЕЧЕНИЮ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кортикотропиномы
- 2) инсулиномы
- 3) гастриномы
- 4) випомы

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ВХОДЯТ ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ МАТЕРЕЙ С

- 1) первичной надпочечниковой недостаточностью
- 2) поликистозом яичников
- 3) аутоиммунным тиреоидитом
- 4) сахарным диабетом

ПОВЫШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕНИНА НА ФОНЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) андростендиона
- 2) кортизола
- 3) тестостерона
- 4) альдостерона

ПОНЯТИЕ УГЛЕВОДНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ОЗНАЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО

- 1) ХЕ, необходимых пациенту на основные приемы пищи
- 2) углеводов, стандартно принимаемых пациентом на один прием пищи
- 3) инсулина, необходимого для снижения уровня гликемии на 1 ммоль
- 4) инсулина, необходимого для усвоения 1 ХЕ или 10-12 грамм углеводов

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография черепа
- 2) КТ головного мозга
- 3) МРТ головного мозга
- 4) УЗ головного мозга

РЕКОМЕНДУЕМАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ТИАМАЗОЛА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/СУТ)

- 1) 0,1-0,2
- 2) 0,2-0,5
- 3) 5,0-10,0
- 4) 1,0-5,0

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД) С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ, ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ, ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 3
- 2) MODY 2
- 3) СД 1 типа
- 4) СД 2 типа

УПЛОЩЕНИЕ И ИНВЕРСИЯ Т-ЗУБЦА ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ДКА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипофосфатемии
- 2) гиперфосфатемии
- 3) гиперкалиемии
- 4) гипокалиемии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ С ¹²³I У ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) локальное снижение захвата радиоизотопа
- 2) диффузное снижение захвата радиоизотопа всей железой
- 3) диффузное усиление захвата радиоизотопа всей железой
- 4) локальное усиление захвата радиоизотопа

НЕФРОГЕННЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) нарушения чувствительности почек к действию антидиуретического гормона
- 2) избыточного потребления жидкости
- 3) чрезмерного потребления соли с пищей
- 4) нарушения синтеза антидиуретического гормона

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА БАМФОРДА—ЛАЗАРУСА ОТНОСЯТСЯ

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ

- 1) долихоцефалия, прогнатия
- 2) расщелина мягкого нёба, волосы с острыми прядями
- 3) врожденная катаракта, микрогнатия
- 4) птоз, хейлопалатосхиз

К УРГЕНТНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

- 1) запах ацетона изо рта
- 2) постепенное снижение массы тела
- 3) инфекция кожных покровов
- 4) фебрильная температура тела

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИСГЕНЕЗИЮ ГОНАД, С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КЛЕТОК ЛЕЙДИГА ПРОВОДИТСЯ СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С

- 1) аналогами ЛГ-РГ
- 2) омнадреном
- 3) синактеном
- 4) хорионическим гонадотропином

ПРИ АКТУАЛЬНОСТИ ВОПРОСА ФЕРТИЛЬНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ КАЛЬМАНА НАЗНАЧАЮТ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ

- 1) ингибитор фосфодиэстеразы 5-го типа и тестостерона ундеканоат
- 2) лютеинизирующий гормон и препараты блокаторов ароматазы
- 3) фолликулостимулирующий гормон и хорионический гонадотропин
- 4) аналог гонадотропин-рилизинг гормона и тестостерона пропионат

ЧЕРЕЗ 2-4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) артралгии
- 2) невралгии
- 3) парестезии
- 4) судороги

НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ТИРЕОИДИТА СЛЕДУЕТ С НАЗНАЧЕНИЯ ВЫСОКИХ ДОЗ

- 1) глюкокортикоидов
- 2) иммуностимуляторов
- 3) тиреостатиков
- 4) антибиотиков

ПРИ МОНИТОРИНГЕ СОСТОЯНИЯ ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эхокардиографии
- 2) электроэнцефалографии

- 3) рентгенографии позвоночника
- 4) компьютерной томографии головы

КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброзная дисплазия
- 2) прогрессирующая остеодная гетероплазия
- 3) подкожные кальцинаты
- 4) гиперпаратиреоидная остеодистрофия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ Y-ХРОМОСОМЫ В КАРИОТИПЕ ПАЦИЕНТКИ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) динамическое наблюдение
- 2) выполнение вирилизующей пластики половых органов
- 3) назначение препаратов блокаторов ароматазы
- 4) проведение гонадэктомии

ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ МОЧИ, ГИПОНАТРИЕМИЯ, ГИПООСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТАМИ СИНДРОМА НЕАДЕКВАТНОЙ СЕКРЕЦИИ

- 1) АКТГ
- 2) МСГ
- 3) АМГ
- 4) АДГ

ПОМПА ПОЗВОЛЯЕТ МЕНЯТЬ И ВВОДИТЬ БАЗИСНУЮ ДОЗУ С ШАГОМ (В ЕД)

- 1) 0,1
- 2) 1
- 3) 0,5
- 4) 0,01-0,05

ДЛЯ СИНДРОМА МЭН 2Б ХАРАКТЕРЕН ____ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) голандрический
- 4) X-сцепленный

РЕЦЕПТОРЫ К КОРТИКОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ ГОРМОНУ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) надпочечниках
- 2) кортикотрофах
- 3) кортикоцитах
- 4) гипоталамусе

ОДНИМ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) диэнцефальной кахексии
- 2) СТГ-недостаточности

- 3) аутоиммунного тиреоидита
- 4) гипергонадотропного гипогонадизма

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПАЦИЕНТАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY2 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

К БОЛЕЗНЯМ ГЕНОМНОГО ИМПРИНТИНГА ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром Шерешевского-Тернера
- 2) синдром Беквита-Видемана
- 3) мутация гена рецептора меланокортина 4 типа
- 4) синдром Нунан

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЛИПОДИСТРОФИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антиатерогенная
- 2) кетогенная
- 3) безлактозная
- 4) бессолевая

ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ НАЛИЧИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ускорение темпов роста
- 2) снижение остроты зрения
- 3) появление багровых стрий
- 4) появление гипертрихоза

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ГИПОФИЗАРНЫМ И ЭКТОПИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРОМ АКТГ-СЕКРЕЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) большую пробу с дексаметазоном
- 2) пробу с глюконатом кальция
- 3) оральный глюкозо-толерантный тест
- 4) пробу с глюкагоном

ДЕБЮТ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома
- 2) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 3) туберкулезного поражения надпочечников
- 4) X-сцепленной адренолейкодистрофия

НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СКЕЛЕТНАЯ ДИСПЛАЗИЯ, ЗАДЕРЖКА РОСТА

И ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Роджерса
- 2) IPEX-синдрома
- 3) синдрома Уолкотта-Роллисона
- 4) DEND-синдрома

НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ СД 1 ТИПА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ АУТОАНТИТЕЛА К В-КЛЕТКАМ: К ОСТРОВКОВЫМ КЛЕТКАМ, ГЛЮТАМАТДЕКАРБОКСИЛАЗЕ, ИНСУЛИНУ И К

- 1) тирозинфосфатазе
- 2) глиадину
- 3) тканевой трансглутаминазе
- 4) рецептору инсулина

УСКОРЕНИЕ РОСТА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЙ

- 1) злокачественных
- 2) доброкачественных
- 3) благоприятных
- 4) коллоидных

У ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНЫМ ЭУТИРЕОИДНЫМ ЗОБОМ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- 1) T3, T4 снижено, повышен уровень тиреотропина
- 2) T4 на нижней границе нормы, уровень T3 на верхней границе нормы, содержание тиреотропина повышено
- 3) T3, T4 и тиреотропина в пределах нормы
- 4) T4 снижается, уровень T3 на верхней границе нормы, содержание тиреотропина близко к верхней границе нормы

ПРИ НАЛИЧИИ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ, АССОЦИИРОВАННЫХ С РАЗВИТИЕМ ГИПОПИТУИТАРИЗМА, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА

- 1) проведение СТГ-стимуляционных проб не требуется
- 2) достаточно проведение одной СТГ-стимуляционной пробы
- 3) необходимо проведение одной СТГ-стимуляционной пробы
- 4) достаточно низкой базальной концентрации СТГ

ПРОБА С ЛГ-РГ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ АНАЛОГАМИ ЛГ-РГ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) оценки эффективности проводимой терапии
- 2) определения сроков отмены препарата
- 3) оценки риска развития побочных эффектов терапии
- 4) исключения развития эффекта «ускользания» на фоне длительной терапии

С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маркером сахарного диабета 2 типа
- 2) маркером компенсации сахарного диабета

- 3) показателем секреции инсулина
- 4) гормоном контринсулярного действия

АУТОИММУННОЕ ПОРАЖЕНИЕ В-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) IPEX-синдромом
- 2) DEND-синдромом
- 3) синдромом Сотоса
- 4) синдромом Прадера-Вилли

СИНТЕЗ ТЕСТОСТЕРОНА В ЯИЧКАХ СТИМУЛИРУЕТ ГОРМОН

- 1) пролактин
- 2) кортикотропин
- 3) фолликулостимулирующий
- 4) лютеинизирующий

ПРИ РЕЗКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПОВ РОСТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенографии кистей
- 2) теста на генерацию ИФР-1
- 3) МРТ головного мозга
- 4) СТГ-стимуляционной пробы

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА С

- 1) голоданием
- 2) сухоедением
- 3) инсулином
- 4) глюкагоном

НИЗКОРЕНИНОВАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) дефиците 3-бета-гидроксистероиддегидрогеназы
- 2) дефекте STAR-протеина
- 3) дефиците 17-альфа-гидроксилазы
- 4) дефиците 21-гидроксилазы

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ НА ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) стандартный болюс
- 2) растянутый болюс
- 3) временная базальная скорость
- 4) многоволновой болюс

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ С ^{123}I У ПАЦИЕНТОВ С АВТОНОМИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) локальное усиление захвата радиоизотопа
- 2) диффузное снижение захвата радиоизотопа всей железой

- 3) локальное снижение захвата радиоизотопа
- 4) диффузное усиление захвата радиоизотопа всей железой

АНАЛОГОМ 1(ОН)ВИТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальцитриол
- 2) эргокальциферол
- 3) холекальциферол
- 4) альфакальцидол

У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ, НЕ ПОЛУЧАВШИХ ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипопроотеинемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гипонатриемия

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ

- 1) чуть выше верхней границы нормы
- 2) по верхней границе нормы
- 3) по нижней границе нормы
- 4) в любых значениях нормы

ВТОРОЙ ЭТАП ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ У ПЛОДА С КАРИОТИПОМ 46,XX ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

- 1) мезонефроса
- 2) мюллеровых протоков
- 3) яичников
- 4) фетальных надпочечников

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение уровня альдостерона
- 2) снижение уровня ренина
- 3) снижение уровня АКТГ
- 4) повышение уровня ренина

ПРОГНОЗ В ОТНОШЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО СРАВНЕНИЮ С РОВЕСНИКАМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

- 1) хуже
- 2) лучше
- 3) сопоставим
- 4) не определен

ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ ГОРМОНА РОСТА НА ЖИРОВУЮ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липогенез – накопление липидов в клетках жировой ткани
- 2) липолиз, направленный на снижение липидов в адипоците
- 3) дифференцировка клеток жировой ткани
- 4) пролиферация клеток жировой ткани

ГОРМОНАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ ДЕФИЦИТА МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ ПРИ СОЛТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тестостерон
- 2) АКТГ
- 3) активность ренина плазмы
- 4) 17-ОНП

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА УСТАНОВЛЕНА АССОЦИАЦИЯ С МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ КАК: ГЕНЫ HLA II КЛАССА, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1) ген GSK, кодирующий фосфорилирование глюкозы в печени
- 2) ген KCNJ11, кодирующий субъединицы АТФ-чувствительного калиевого канала
- 3) ген RPN22, кодирующий тирозинфосфатазу
- 4) ген ABCC8, кодирующий субъединицы АТФ-чувствительного калиевого канала

ДОФАМИН ИНГИБИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ

- 1) вазопрессина
- 2) тиреотропина
- 3) окситоцина
- 4) пролактина

ВТОРИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ – ЭТО ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 6

ПРИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ(В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) выше 8
- 2) выше 10
- 3) ниже 3
- 4) ниже 7

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ ПОЛОВЫХ ХРОМОСОМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) дефицит 11-в-гидроксилазы
- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) синдром резистентности к андрогенам

4) синдром избытка ароматазы

ГАЛАКТОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ _____ - СЕКРЕТИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ У ДЕВОЧЕК

- 1) пролактин
- 2) АКТГ
- 3) СТГ
- 4) ТТГ

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПОКАЗАНА ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

- 1) ингибиторами АПФ
- 2) нестероидными противовоспалительными средствами
- 3) глюкокортикоидами
- 4) альфа-адреноблокаторами

ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ», ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- 1) с каптоприлом
- 2) большая дексаметазоновая
- 3) малая дексаметазоновая
- 4) с синактеном

ДЛЯ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение размеров щитовидной железы
- 2) уменьшение размеров надпочечников
- 3) увеличение темпов роста
- 4) перераспределением подкожно-жировой клетчатки

СКРИНИНГ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ НЕФРОПАТИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ _____ ПАЦИЕНТАМ С СД1 ТИПА, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА 11 ЛЕТ, ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ 2 ЛЕТ

- 1) 1 раз в 5 лет
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) 1-2 раза в год
- 4) 1 раза в 3 года

ТРЕТИЙ ЭТАП ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПОЛА В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ОГРАНИЧЕН (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 1-7
- 2) 12-14
- 3) 14-21
- 4) 7-10

ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ ДИАГНОЗ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ»

СТАВИТСЯ ПРИ ГЛИКЕМИИ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 11,1
- 2) 7,8
- 3) 10
- 4) 6,1

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ФОРМЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) 3-х дневной пробы с хорионическим гонадотропином
- 2) пробы с аналогами гонадотропин-релизинг гормона
- 3) мультистероидного анализа крови
- 4) супрессивного теста с дексаметазоном

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение препаратов магния
- 2) коррекция дефицита витамина Д
- 3) назначение глюкокортикостероидов
- 4) хирургическое лечение

ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ», ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- 1) малая дексаметазоновая
- 2) с синактеном
- 3) большая дексаметазоновая
- 4) с натриевой нагрузкой

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА С ПОМОЩЬЮ ПОМПЫ ОТНОСЯТ

- 1) снижение числа инъекций
- 2) отсутствие необходимости определения уровня сахара в крови
- 3) увеличение суточной потребности в инсулине
- 4) более частое возникновение гипогликемических состояний

ИГЛЫ ДЛЯ ШПРИЦ-РУЧЕК СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ____ РАЗ/РАЗА

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 4

В ИСХОДЕ КРАНИАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) первичный гипокортицизм
- 2) диффузный токсический зоб
- 3) первичный гипогонадизм
- 4) вторичный гипогонадизм

ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЕ ЭСТРОГЕНЫ В ВИДЕ ГЕЛЕЙ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГОНАДИЗМА У ДЕВОЧЕК, НАНОСЯТ НА

- 1) область верхнего наружного квадранта ягодиц
- 2) слизистую оболочку преддверия влагалища
- 3) кожу молочных желез и ареол сосков
- 4) кожу нижней части передней стенки живота

КАБЕРГОЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) гипернатриемии
- 2) гипокалиемии
- 3) инсулинорезистентности
- 4) гиперпролактинемии

ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) стойких гипогликемий с первых дней жизни
- 2) эпизодических гипогликемий, сопровождающихся кетозом
- 3) сопутствующих пороков почек
- 4) сопутствующих пороков развития ЦНС

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОГО ГИПОПИТУИТАРИЗМА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) частые срыгивания
- 2) плохой набор массы тела
- 3) мышечную гипотонию
- 4) гипогликемии натощак

ГИПОТОНΙΑ НА ФОНЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) дегидроэпиандростендиона
- 2) тестостерона
- 3) альдостерона
- 4) андростендиона

НАЛИЧИЕ ИНТРАНОДУЛЯРНОГО КРОВОТОКА В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ПРИЗНАКАМИ ПО ДАННЫМ УЗИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) коллоидного
- 2) солидного
- 3) доброкачественного
- 4) злокачественного

ДЛЯ ПРЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) неоваскуляризации сосудов
- 2) крупных геморрагий

- 3) кровоизлияний в стекловидное тело
- 4) единичных микроаневризм

СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Хиппеля-Линдау
- 2) Бэквита-Видемана
- 3) МЭН1
- 4) МЭН2

ПРИМЕРОМ БАЗИСНО-БОЛЮСНОГО РЕЖИМА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспарт+глулизин
- 2) глулизин+детемир
- 3) гларгин+детемир
- 4) аспарт+лизпро

В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СД 1 ТИПА ПРИ РАЗРУШЕНИИ В-КЛЕТОК АУТОАНТИТЕЛА ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- 1) генетической предрасположенности
- 2) инсулита
- 3) снижения секреции инсулина в первую фазу
- 4) нарушения толерантности к глюкозе

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация уровня С-пептида в гормональном исследовании крови
- 2) достижение целевых значений показателей углеводного обмена
- 3) достижение нормального или ниже уровня гликированного гемоглобина (4-6%)
- 4) снижение антител к антигенам бета-клеток (ICA, GADA, IAA, IA2)

РЕБЕНКУ С ПРОМЕЖНОСТНОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ КОНСУЛЬТАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) после достижения годовалого возраста
- 2) в первые 6 месяцев жизни
- 3) после достижения возраста 5 лет
- 4) в период от 2 до 3 лет

ПЕРВЫМ МАНИФЕСТНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированное пубархе
- 2) жирная себорея волос
- 3) угревая болезнь
- 4) гирсутизм

ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТКА АЛЬДОСТЕРОНА У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертриглицеридемия
- 2) гипернатриемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипокалиемия

ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛИКЕМИИ, ПРИ КОТОРЫХ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ, ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ, НИЖЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,5
- 2) 5,5
- 3) 3,3
- 4) 6,0

ДЛЯ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНА

- 1) депигментация кожи
- 2) гипоплазия надпочечников
- 3) стойкая гипокальциемия
- 4) гиперплазия надпочечников

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолола гидрохлорид
- 2) натрия йодид
- 3) трийодуксусная кислота
- 4) левотироксин натрия

МЕТОД ВВЕДЕНИЯ СМЕСИ ЭФИРОВ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ НАСЫЩЕНИИ ПОЛОВЫМИ СТЕРОИДАМИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ

- 1) подкожный
- 2) пероральный
- 3) внутривенный
- 4) внутримышечный

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ 11В-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ТАКЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефицитом минералокортикоидов
- 2) дефицитом надпочечниковых андрогенов
- 3) избытком надпочечниковых андрогенов
- 4) повышенной активностью ренина плазмы

ТЕРАПИЯ СОМАТРОПИНОМ НЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Нунан
- 2) Сильвера-Рассела
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Секкеля

**СНИЖЕННАЯ СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА
_____ ТИПА**

- 1) второго
- 2) MODY 1
- 3) MODY 2
- 4) липоатрофического

В КОРЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) ренин
- 2) кортизол
- 3) мелатонин
- 4) пролактин

**ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЖНО-СЛИЗИСТЫМ КАНДИДОЗОМ,
ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ И АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ МОЖНО УСТАНОВИТЬ**

- 1) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 2) синдром множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 3) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- 4) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ
НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСИКОЗ ПРИ
НАЛИЧИИ**

- 1) гиперкалиемии в сочетании с глюкозурией
- 2) гипокалиемии в сочетании с гипернатриемией
- 3) гиперкалиемии в сочетании с гипонатриемией
- 4) гипокалиемии в сочетании с глюкозурией

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ
НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофия больших половых губ у девочки
- 2) наличие мошоночной формы гипоспадии у мальчика
- 3) вирилизация наружных половых органов у девочки
- 4) наличие микропенисии у мальчика

**МНОЖЕСТВЕННАЯ ЭНДОКРИННАЯ НЕОПЛАЗИЯ 1 ТИПА (МЭН 1) ПРЕДСТАВЛЯЕТ
СОБОЙ**

- 1) наследственный синдром, включающий медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитому, гиперпаратиреоз или аденомы паращитовидных желез и иногда кожный амилоидоз
- 2) наследственный синдром, характеризующийся гиперплазией или аденомами околощитовидных желез и опухолями островков Лангерганса и/или опухолями гипофиза

3) наследственный синдром, включающий медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитому, гиперпаратиреоз или аденомы паращитовидных желез и болезнь Гиршпрунга

4) аутосомно-доминантный синдром, включающий медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитому, множественные невромы слизистых оболочек и кишечные ганглионевромы

ПРИ НАЛИЧИИ ГЛИОМЫ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) дефицит минералокортикоидов
- 2) гиперфункцию щитовидной железы
- 3) узловые образования щитовидной железы
- 4) преждевременное половое развитие

ЭФФЕКТ ОПУСТОШЕННОСТИ МЫШЦ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ

- 1) несколько часов, вплоть до суток
- 2) 20-30 минут, максимум до часа
- 3) 30-60 минут, максимум до 2-х часов
- 4) 2-3 часа, максимум до 4-х часов

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутосомно-доминантным
- 2) аутосомно-рецессивным
- 3) доминантно-негативным
- 4) X-сцепленным

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) LADA
- 2) MODY 2
- 3) MODY 5
- 4) липоатрофического диабета

ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 5 ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) срочной биопсии
- 2) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат 99mTc
- 3) повторного УЗИ через 6-12 месяцев
- 4) биопсии через 6 месяцев

СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИИ И ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипервитаминоза Д
- 2) первичного гиперпаратиреоза

- 3) гипокальциурической гиперкальциемии
- 4) гипопаратиреоза

У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ РЕЖИМ ПИТАНИЯ ДОЛЖЕН СОСТОЯТЬ ИЗ ПРИЕМОВ ПИЩИ _____ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ

- 1) 5-6
- 2) 4-5
- 3) 3-4
- 4) 2-3

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ МИКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение лучевой терапии
- 2) динамическое наблюдение
- 3) хирургическое удаление микроаденомы
- 4) терапия агонистами рецептора дофамина

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кистозная дегенерация
- 2) нечеткость контуров
- 3) неоваскуляризация
- 4) размытость краев

ДОСТИЖЕНИЕ ЭУТИРЕОЗА ПОСЛЕ СТАРТА ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПРАВИЛЬНОЙ ДОЗЕ МОЖНО ОЖИДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 недель
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 недели

ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ЙОДА С ПИЩЕЙ СТЕПЕНЬ ПОГЛОЩЕНИЯ ¹³¹I ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 40-50
- 4) 50-60

ИЗБЫТОЧНОЕ НАКОПЛЕНИЕ СТЕРОИДОВ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ФЕРМЕНТАТИВНОМУ БЛОКУ, ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдромом потери соли
- 2) ускорением темпов роста
- 3) задержкой темпов физического развития
- 4) гипогликемическим синдромом

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КЕТОТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЙ?

- 1) врожденный гипопитуитаризм
- 2) врожденный гиперинсулинизм
- 3) врожденный гипотиреоз
- 4) болезнь Иценко-Кушинга

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) первичной полидипсии
- 2) постоперационного гипопаратиреоза
- 3) центрального несахарного диабета
- 4) хронической почечной недостаточности

КАКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО С РАЗВИТИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- 1) врожденная краснуха
- 2) коревая инфекция
- 3) менингококковая септицемия
- 4) брюшной тиф

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ИНСУЛИНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) МЭН1
- 2) МЭН2
- 3) Бэквита-Видемана
- 4) Сотоса

КОМПОНЕНТОМ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сахарный диабет 2 типа
- 2) первичный гиперпаратиреоз
- 3) аутоиммунный гепатит
- 4) инфекционный эндокардит

КАЛЬЦИТРИОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) нативную форму витамина Д
- 2) активную форму витамина Д
- 3) нативную форму кальция
- 4) активную форму кальция

ПАЦИЕНТАМ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ КЕТОТИЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) ограничение углеводов в пище

- 2) дробное кормление
- 3) ограничение фруктов в рационе
- 4) кормление по требованию

ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА

- 1) увеличении потребления питьевой воды
- 2) сбалансированном питании по возрасту
- 3) редуцированном гипокалорийном рационе
- 4) чередовании разгрузочных дней с использованием монопродуктов

ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гинекомастия
- 2) гирсутизм
- 3) гиперпигментация
- 4) ожирение

СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИИ И НИЗКОГО УРОВНЯ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) первичного гиперпаратиреоза
- 2) гипервитаминоза Д
- 3) гипокальциурической гиперкальциемии
- 4) гипопаратиреоза

УРОВЕНЬ ЛГ НЕ ВЫШЕ _____ Ед/л ОТРАЖАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ АНАЛОГАМИ ЛГ-РГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ЛГ-РГ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ АНАЛОГАМИ ЛГ-РГ

- 1) 10
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 8

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) макросомии при рождении
- 2) врожденных пороков почек
- 3) неправильного строения наружных гениталий
- 4) множественных стигм дисэмбриогенеза

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РЕБЕНКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С

- 1) инсулином
- 2) сухоедением
- 3) голоданием
- 4) клофелином

ОТСУТСТВИЕ ПОДЪЕМА УРОВНЯ ЛГ ВЫШЕ 8 мЕд/л ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБЫ С

ГОНАДОЛИБЕРИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ

- 1) псевдогипопаратиреоз типа 1А
- 2) преждевременное половое развитие
- 3) вторичный гипогонадизм
- 4) эндогенный гиперкортицизм

СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА ИНГИБИРУЕТ

- 1) дофамин
- 2) серотонин
- 3) окситоцин
- 4) ангиотензин

ЖЕСТКИЙ КАТЕТЕР ИНФУЗИОННОЙ СИСТЕМЫ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ВЫПОЛНЕН ИЗ

- 1) медицинской стали и вводится подкожно под прямым углом
- 2) титана и вводится подкожно под острым углом
- 3) тефлона и вводится подкожно под острым углом
- 4) полиэтилена и вводится подкожно под острым углом

РЕБЕНКУ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ, ЗАБОЛЕВШЕМУ ГРИППОМ (ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ), ЦЕЛЕСООБРАЗНО ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ

- 1) приостановить и возобновить ее после стойкого улучшения состояния
- 2) продолжить в прежней дозе
- 3) продолжить в меньшей (на 50%) дозе и вернуться к исходной после полного выздоровления
- 4) продолжить в увеличенной (на 50%) дозе и вернуться к исходной после полного выздоровления

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) несахарный диабет
- 2) гипотиреоз
- 3) тиреотоксикоз
- 4) остеопетроз

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У _____ ВОЗРАСТА

- 1) детей младшего школьного
- 2) мужчин среднего
- 3) женщин среднего
- 4) детей подросткового

НИЗКИЙ КОНЕЧНЫЙ РОСТ ЖЕНЩИН В СРАВНЕНИИ С МУЖЧИНАМИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) ранним началом пубертата и более низким ростовым скачком
- 2) поздним началом пубертата и более высоким ростовым скачком

- 3) меньшими ростовыми и весовыми показателями тела при рождении
- 4) более низкой скоростью роста в постнатальном и пубертатном периодах

К ФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ В НАДПОЧЕЧНИКАХ И ГОНАДАХ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) 17 β -гидроксилаза, 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 2) 11 β -гидроксилаза, 21-гидроксилаза
- 3) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа, ароматаза
- 4) 20, 22-десмолазы, альдостеронсинтаза

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ, НАЛИЧИЕ ЗНАЧИМОГО ПОВЫШЕНИЯ КЕТОНОВ В КРОВИ ГОВОРИТ О

- 1) высоком факторе чувствительности к инсулину
- 2) низкой базальной скорости
- 3) низком углеводном коэффициенте
- 4) нарушении подачи инсулина

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ НИЖНЕГО КАМЕНИСТОГО СИНУСА ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) введения лекарственных препаратов в область гипофиза
- 2) уточнения размеров аденомы гипофиза
- 3) определения источника избыточной продукции кортизола
- 4) определения источника избыточной продукции АКТГ

ТЕСТ НА ГЕНЕРАЦИЮ ИФР1 ПРОВОДЯТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ

- 1) Секкеля
- 2) Сильвера-Рассела
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Ларона

СОЧЕТАНИЕ ГЕМИГИПЕРПЛАЗИИ, ОМФАЛОЦЕЛЕ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Беквита ? Видемана
- 2) синдроме Дауна
- 3) врожденных дефектах гликозилирования
- 4) врожденном гипопитуитаризме

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ВЫШЕ 33,3 ММОЛЬ/Л В СОЧЕТАНИИ С ОСМОЛЯРНОСТЬЮ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЕЕ 320 мОсм/кг УКАЗЫВАЮТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) тяжелого диабетического кетоацидоза
- 2) гипергликемического гиперосмолярного статуса
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) средне-тяжелого диабетического кетоацидоза

ПРЕВРАЩЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА В ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОН ПРОИСХОДИТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФЕРМЕНТА

- 1) 17,20 - лиазы
- 2) 3-бета-гидростероиддегидрогеназы
- 3) 21-гидроксилазы
- 4) 5-альфа-редуктазы

ДОФАМИН ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ _____ ФАКТОРОМ

- 1) тиреотропин-ингибирующим
- 2) окситоцин-ингибирующим
- 3) серотонин-ингибирующим
- 4) пролактин-ингибирующим

АДЕКВАТНОСТЬ ВВЕДЕННОЙ БОЛЮСНОЙ ДОЗЫ (ЕСЛИ ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ ИНСУЛИН УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ) ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 3 часа
- 2) 6 часов
- 3) час
- 4) 2 часа

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С КЛОНИДИНОМ, ОТНОСЯТ

- 1) снижение артериального давления, брадикардию, сонливость
- 2) гипогликемию, потливость, чувство голода, тахикардию, тремор конечностей
- 3) тошноту, головокружение, боли в животе
- 4) транзиторное покраснение лица, гипогликемию

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ТТГ АССОЦИИРОВАНА С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

- 1) DUOX2
- 2) TSHR
- 3) PROP1
- 4) HESX1

ДЕВОЧКАМ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА» НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-хирурга
- 2) врача-физиотерапевта
- 3) врача-психиатра
- 4) врача-отоларинголога

КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АДРЕНОКАРЦИНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА, ЯВЛЯЮТСЯ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ

- 1) менее 15 HU, медленное вымывание КП
- 2) более 10 HU, медленное вымывание КП
- 3) более 30 HU, отсутствие накопления КП

4) более 15 НУ, быстрое вымывание КП

ПРИ ЧИСТОЙ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ХУ, СТРОЕНИЕ ГОНАДЫ

- 1) характерное для тестикулярной ткани
- 2) соответствует соединительнотканному тяжу
- 3) имеет смешанное строение
- 4) характерное для яичниковой ткани

У ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФЕКТ STAR-ПРОТЕИНА) ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МАНИФЕСТАЦИЕЙ

- 1) гиперандрогении
- 2) вторичного гипогонадизма
- 3) первичного гипогонадизма
- 4) третичного гипогонадизма

ПРИ СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХГЧ-СЕКРЕТИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ОДНОВРЕМЕННО С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) акромегалия
- 2) тиреотоксикоз
- 3) гиперпролактинемия
- 4) несахарный диабет

ВАЖНЫМИ МАРКЕРАМИ ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ СД 1 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К ГЛЮТАМАТДЕКАРБОКСИЛАЗЕ, ИНСУЛИНУ, ТИРОЗИНФОСФАТАЗЕ И

- 1) иммуноглобулину М
- 2) иммуноглобулину G
- 3) цинковому транспортеру
- 4) тканевой трансглутаминазе

НИЗКИЙ РОСТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) синдромом Беквита-Видемана
- 2) синдромом Сотоса
- 3) мутацией в гене рецептора меланокортина 4 типа
- 4) синдромом Прадера-Вилли

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тетрада Фалло
- 2) коарктация аорты
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) стеноз легочной артерии

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПРИЕМОМ ПИЩИ ВВОДЯТ ИНСУЛИН

- 1) гларгин
- 2) глулизин
- 3) хумулин НПХ
- 4) детемир

СУПЕРБОЛЮС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) комбинированным (однократно и растянуто) введением инсулина
- 2) постепенным введением болюсной дозы в течение заданного времени
- 3) однократным введением всей болюсной дозы за минимальное время
- 4) введением части базального инсулина в виде дополнительного болюсного инсулина

СИНДРОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) диффузного токсического зоба
- 2) синдрома МЭН1
- 3) болезни Иценко – Кушинга
- 4) нейрофиброматоза I типа

КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пятна цвет кофе-с-молоком географической неправильной формы любых размеров
- 2) пятна цвет кофе-с-молоком правильной овальной формы размерами от 1 см
- 3) пятна цвет кофе-с-молоком географической неправильной формы размерами от 1 см
- 4) пятна цвет кофе-с-молоком правильной овальной формы размерами любых размеров

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТТГ И Т4 СВОБОДНОГО НА ФОНЕ ОТМЕНЫ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ, С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАНЗИТОРНОГО И ПЕРМАНЕНТНОГО ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 9

АНАЛОГОМ ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протафан НМ
- 2) гларгин
- 3) аспарт
- 4) детемир

ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ

- 1) характерна для мальчиков

- 2) часто выявляется у девочек
- 3) характерна только при дебюте ожирения в пубертате
- 4) зависит от степени ожирения

ДЛЯ ДЕФИЦИТА МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ ХАРАКТЕРЕН

- 1) сниженный кортизол крови
- 2) повышенный АКТГ крови
- 3) повышенный альдостерон крови
- 4) повышенный ренин крови

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ГЕНА SRY У ДЕВОЧКИ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ТРЕБУЕТСЯ

- 1) назначение препаратов эстрадиола
- 2) проведение гонадэктомии
- 3) назначение препаратов с прогестероном
- 4) назначение оральных контрацептивов

РИЛИЗИНГ-ГОРМОНЫ РЕАЛИЗУЮТ СВОИ ЭФФЕКТЫ ЧЕРЕЗ СТИМУЛЯЦИЮ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ

- 1) гормонов супраоптических ядер гипоталамуса
- 2) гормонов паравентрикулярных ядер гипоталамуса
- 3) тропных гормонов задней доли гипофиза
- 4) тропных гормонов передней доли гипофиза

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ВКЛИНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) увеличение концентрации калия
- 2) снижение концентрации калия
- 3) увеличение концентрации натрия
- 4) снижение концентрации натрия

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ТТГ И НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СВОБОДНОГО Т4 У ДЕВОЧКИ С ВТОРИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) избыточной дозе левотироксина
- 2) состоянии компенсации
- 3) присоединении тиреотоксикоза
- 4) недостаточной дозе левотироксина

ДОЗА БОЛЮСНОГО ИНСУЛИНА НА ПРИЕМ ПИЩИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) целевой гликемии
- 2) фактора чувствительности к инсулину
- 3) углеводного коэффициента

4) продолжительность действия инсулина

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колекальциферол
- 2) альфакальцидол
- 3) эргокальциферол
- 4) дигидротахистерол

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЭТИОЛОГИИ

- 1) аутоиммунной
- 2) бактериальной
- 3) вирусной
- 4) паразитарной

ФЛАВОНОИДЫ, СОДЕРЖАЩИЕСЯ В СОЕ, В УСЛОВИЯХ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА МОГУТ ВЫСТУПАТЬ, КАК

- 1) гойтрогены
- 2) онкогены
- 3) аллергены
- 4) мутагены

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) гипотиреозе
- 2) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) акромегалии

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН В РАЦИОНЕ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СВЯЗАНО С

- 1) сокогонным эффектом
- 2) уменьшением всасывания и более быстрым выведением из организма моносахаридов и холестерина
- 3) изменением моторной функции кишечника
- 4) стимуляцией ферментативной активности

УСТАНОВКА ВРЕМЕННОЙ БАЗАЛЬНОЙ СКОРОСТИ 130% ПРИВЕДЕТ К _____ СКОРОСТИ ПОДАЧИ БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) снижению; 130
- 2) увеличению; 130
- 3) снижению; 30
- 4) увеличению; 30

СОЧЕТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА

ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 17 α -гидроксилазы
- 4) 11 β -гидроксилазы

В ОСНОВЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЛЕЖИТ

- 1) отсутствие изменения чувствительности к инсулину
- 2) изменение чувствительности к инсулину в мышечной ткани
- 3) увеличение чувствительности к инсулину на всех метаболических путях
- 4) снижение чувствительности к инсулину на всех метаболических путях

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) развитие гипогонадотропного гипогонадизма
- 2) развитие первичного гипокортицизма
- 3) преждевременное половое развитие
- 4) развитие гипергонадотропного гипогонадизма

МОНОГЕННОЕ ОЖИРЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ МУТАЦИИ ГЕНА

- 1) лептина
- 2) рецептора меланокортина 4 типа
- 3) проопиомеланокортина
- 4) проконвертазы 1-го типа

ГОРМОНАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ ПОЛНОЙ АПЛАЗИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня кальцитонина
- 2) снижение уровня тиреоглобулина
- 3) повышение уровня антител к ТПО
- 4) повышение уровня Т4 свободного

ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) ДГЭА-С
- 2) ренина
- 3) альдостерона
- 4) кортизола

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ИЛИ СНИЗИТЬ ДОЗУ ПРИ

- 1) прибавке массы тела
- 2) снижении массы тела
- 3) манифестации гипотиреоза
- 4) развитию отечного синдрома

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ СЕКРЕЦИЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛЮКАГОН, КОТОРЫЙ

- 1) повышает концентрацию СТГ в крови, что используется в СТГ-стимуляционных пробах
- 2) снижает концентрацию СТГ в крови, что используется в СТГ-стимуляционных пробах
- 3) снижает концентрацию СТГ в крови, однако это не используется в СТГ-стимуляционных пробах
- 4) повышает концентрацию СТГ в крови, однако это не используется в СТГ-стимуляционных пробах

ОДНИМ ИЗ ЭФФЕКТОВ ПАРАТГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) экскреции кальция
- 2) минеральной плотности костей
- 3) экскреции фосфора
- 4) реабсорбции фосфора

ЗА СИНТЕЗ ПАРАТГОРМОНА ОТВЕЧАЕТ ГЕН

- 1) GNAS
- 2) CASR
- 3) TSH
- 4) PTH

ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧКИ СТАРШЕ 13 ЛЕТ НАЗЫВАЮТ

- 1) гиперальдостеронизмом
- 2) тиреотоксикозом
- 3) гипопаратиреозом
- 4) гипогонадизмом

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ СТАТУС ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) самоконтроля
- 2) результатов динамических изменений веса
- 3) показаний содержания в крови витамина Д
- 4) анализа уровня содержания в моче глюкозы

СМЕСЬ ЭФИРОВ ТЕСТОСТЕРОНА У МАЛЬЧИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ ВВОДИТСЯ

- 1) внутримышечно
- 2) внутривенно
- 3) подкожно
- 4) внутрь

СИНДРОМ ДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ КАХЕКСИИ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) кисты эпифиза

- 2) глиомы височной области
- 3) эндосупраселлярной краниофарингиомы
- 4) глиомы хиазмально-селлярной области

ДОЗА БОЛЮСНОГО ИНСУЛИНА НА КОРРЕКЦИЮ ГЛИКЕМИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) типа болюсного введения
- 2) углеводного коэффициента
- 3) фактора чувствительности к инсулину
- 4) базальной скорости

УРОВЕНЬ АНДРОСТЕНДИОНА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ФОРМИРУЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

- 1) умеренно повышен
- 2) умеренно снижен
- 3) в пределах нормы
- 4) значительно снижен

ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ НАЛИЧИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) выраженное снижение темпов роста
- 2) повышение артериального давления
- 3) появление акне на коже лица
- 4) появление синюшных стрий на животе

НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ГИПОПАРАТИРЕОЗА И ГОМОЗИГОТНОЙ МУТАЦИИ R257X В ГЕНЕ AIRE ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 2) синдром множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 3) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- 4) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

ВТОРОЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ПЛАСТИКИ У ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПРОВОДИТСЯ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ

- 1) компенсации только глюкокортикоидной недостаточности
- 2) паспортного возраста 12 лет
- 3) хорошей эстрогенизации гениталий
- 4) компенсации только минералокортикоидной недостаточности

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ головного мозга
- 2) МРТ головного мозга
- 3) ПЭТ головного мозга
- 4) рентгенография черепа

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) затаявшаяся желтуха
- 2) низкая масса тела при рождении
- 3) гиперпигментация кожных покровов в области суставов
- 4) частая, обильная рвота

У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТСЯ УСКОРЕНИЕ РОСТА, УСКОРЕНИЕ КОСТНОГО ВОЗРАСТА, ПОЯВЛЕНИЕ ПУБАРХЕ, ПРИ ОСМОТРЕ ОБЪЕМ ТЕСТИКУЛ СОСТАВЛЯЕТ 2 МЛ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденная гипоплазия коры надпочечников
- 2) дефицит ароматазы
- 3) гонадотропинзависимое преждевременное половое развитие
- 4) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ПЛАСТИКИ У ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) от 1 до 3
- 2) до 1
- 3) от 10 до 12
- 4) от 3 до 5

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЬМАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертелоризм сосков
- 2) аносмия
- 3) выраженная низкорослость
- 4) брахидактилия

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДНОСТОРОННЕГО ИЛИ ДВУСТОРОННЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография надпочечников
- 2) компьютерная томография надпочечников
- 3) сравнительный селективный венозный забор крови из надпочечниковых вен
- 4) ультразвуковое исследование надпочечников

У ПАЦИЕНТОВ С ЛИПОАТРОФИЧЕСКИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кандидоз
- 2) атопический дерматит
- 3) эруптивная (множественная узелковая) ксантома
- 4) витилиго

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНПОДОБНОГО ПЕПТИДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ

- 1) гипервитаминозом Д
- 2) первичным гиперпаратиреозом
- 3) паранеопластическим синдромом
- 4) третичным гиперпаратиреозом

ОТСУТСТВИЕ УГЛА МЕЖДУ ТЕЛОМ И ШЕЙКОЙ МАТКИ, А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ ЭНДОМЕТРИЯ И КИСТ ЯИЧНИКОВ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАЛОГО ТАЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

- 1) эстрогенпродуцирующих опухолях яичников
- 2) истинном преждевременном половом развитии
- 3) изолированном телархе
- 4) гонадотропин-независимых формах ППР

НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ПРОБЫ С ПЕРХЛОРАТОМ КАЛИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ 0,5 Г ПЕРХЛОРАТА КАЛИЯ ВНУТРЬ И ПРОВОДИТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ЗАХВАТА РАДИОФАРМПРЕПАРАТА КАЖДЫЕ __ МИНУТ В ТЕЧЕНИЕ __ ЧАСОВ

- 1) 15; 2
- 2) 30; 3
- 3) 60; 6
- 4) 90; 12

ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЕ ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) ультрафиолетового облучения
- 2) опухоли или травмы гипоталамуса
- 3) неправильного введения прикормов на первом году жизни ребенка
- 4) дефицита витамина Д

ПЕРЕД КОРОТКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ГЛИКЕМИИ 4,5-5,0 ММОЛЬ/Л НЕОБХОДИМО СЪЕСТЬ

- 1) 1-2 ХЕ и проконтролировать уровень гликемии через 1 час
- 2) 3-4 ХЕ и проконтролировать уровень гликемии через 1 час
- 3) дополнительные ХЕ не требуются
- 4) 70-90 г белковых продуктов и проконтролировать уровень гликемии через 1 час

СОСТОЯНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ПРОДУКЦИИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В ЯИЧНИКАХ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопаратиреоз
- 2) гипогонадизм
- 3) тиреотоксикоз
- 4) гиперальдостеронизм

БОЛЬШАЯ ГОЛОВА, НАВИСАЮЩИЙ ЛОБ, СЕДЛОВИДНЫЙ НОС ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) несовершенного остеогенеза
- 2) спондилоэпифизарной дисплазии
- 3) гипохондроплазии
- 4) ахондроплазии

ЭНДОГЕННЫЙ ИЗБЫТОК АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ВЫРАЖАЕТСЯ В СИНДРОМЕ _____ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА

- 1) пониженной
- 2) неадекватной
- 3) исчезающей
- 4) неизменной

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОГО ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) ревматоидным артритом
- 2) хондродисплазией
- 3) миопатией Дюшена
- 4) опухоль-индуцированной остеомалацией

ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРИ СИНДРОМЕ ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ КЛЕТОК

- 1) параганглиев нервного гребня вегетативной нервной системы с различной локализацией
- 2) хромофиной ткани мозгового слоя надпочечников
- 3) коркового слоя надпочечников
- 4) тканей APUD-системы организма с локализацией в органах ЖКТ

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРАГАНГЛИОМЫ РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) уровня альдостерона и кортизола плазмы
- 2) уровня 21-дезоксикортизола в моче
- 3) соотношения ренина/ангиотензина плазмы
- 4) свободных метанефринов плазмы

У ДЕВОЧЕК К 16 ГОДАМ, У МАЛЬЧИКОВ К 17 ГОДАМ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ МАССЫ

- 1) мышечной ткани
- 2) костной ткани
- 3) ткани головного мозга
- 4) жировой ткани

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФЕКТ STAR-ПРОТЕИНА), С КАРИОТИПОМ 46XX НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- 2) нормальное женское строение

- 3) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- 4) нормальное мужское строение

К ВРОЖДЕННОЙ ФОРМЕ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1) Барде-Бидля
- 2) Клайнфельтера
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Рокитанского-Кюстнера

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ДИАЗОКСИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анорексия
- 2) стоматит
- 3) холецистит
- 4) алопеция

ГИПЕРЭХОГЕННЫЕ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) злокачественными
- 2) доброкачественными
- 3) неблагоприятными
- 4) солидными

ПУБЕРТАТНЫЙ ПИК СЕКРЕЦИИ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) на стадии Tanner 4 у мальчиков, на стадии Tanner 3-4 у девочек
- 2) на стадии Tanner 2 вне зависимости от пола
- 3) в начале пубертата вне зависимости от пола
- 4) во время первых менструаций у девочек и в самом конце пубертата у мальчиков

У ПАЦИЕНТА С СД 1 ТИПА НА ФОНЕ РЕГУЛЯРНЫХ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ

- 1) отсутствует
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) не меняется

СИНДРОМ ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ (ИЛИ VHL-СИНДРОМ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) факотоз с аутосомно-доминантным типом наследования, проявляющийся формированием ангиоматозных, ангиоретикулематозных и кистозных образований сетчатки глаз, центральной нервной системы и внутренних органов
- 2) наследственный синдром с аутосомно-доминантным типом наследования, включающий медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитому, гиперпаратиреоз или аденомы паращитовидных желез и иногда кожный амилоидоз
- 3) аутосомно-доминантный синдром, включающий медуллярный рак щитовидной железы, феохромоцитому, множественные невромы слизистых оболочек и

кишечные ганглионевромы

4) полисистемное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, характеризующееся развитием опухолей ЦНС, кожи, наличием типичных пигментных пятен на коже, аномалиями развития костного скелета

ВНУТРИВЕННО МОЖНО ВВОДИТЬ ИНСУЛИН

- 1) детемир
- 2) глулизин
- 3) протафан НМ
- 4) гларгин

В СЛУЧАЕ СТАБИЛЬНОЙ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ, В НАСТРОЙКАХ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить углеводный коэффициент
- 2) уменьшить углеводный коэффициент
- 3) увеличить фактор чувствительности к инсулину
- 4) уменьшить фактор чувствительности к инсулину

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА С НАРУШЕНИЕМ СТРОЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК/ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 5
- 2) MODY 2
- 3) липоатрофического диабета
- 4) LADA

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) классические формы дефицита 17,20-лиазы
- 2) неклассические формы дефицита 21-гидроксилазы
- 3) классические формы дефицита 21-гидроксилазы
- 4) классические формы дефицита 3-бета-гидроксистероиддегидрогеназы

ХАРАКТЕРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГИПОФИЗА ПРИ МЭН 1 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кортикотропинома, соматотропинома, пролактинома
- 2) глюкоганома, ВИПома, феохромоцитома
- 3) менингиома, липома гипофиза
- 4) бластома гипофиза, тиротропинома, краниофарингиома

У ДЕВОЧКИ 2 ЛЕТ ЖИЗНИ, РОЖДЕННОЙ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ РОДИТЕЛЕЙ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАБОРОМ МАССЫ ТЕЛА НА ФОНЕ ПОЛИФАГИИ С ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, НОРМАЛЬНЫМ ПСИХОМОТОРНЫМ РАЗВИТИЕМ И НАЛИЧИЕМ ОЖИРЕНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОДНОЙ ИЗ МОНОГЕННЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ В СЫВОРОТКЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) грелина

- 2) лептина
- 3) холестерина
- 4) окситоцина

ДЕТИ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ ПРИ РОЖДЕНИИ ИМЕЮТ

- 1) нормальную длину и избыточную массу тела
- 2) низкую длину и нормальную массу тела
- 3) низкие показатели длины и массы тела
- 4) нормальные показатели длины и массы тела

ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушение походки ребенка по типу «утиной» и деформации ног с момента начала самостоятельной ходьбы, задержка роста, быстрая утомляемость при ходьбе, выпадение зубов
- 2) прихрамывающая походка с подволакиванием одной из ног, снижение слуха, раннее выпадение зубов, припухлость десен
- 3) частые переломы при минимальных травмах, снижение слуха и зрения, сухость кожи, запоры, низкий рост, деформация грудной клетки
- 4) учащенное сердцебиение, задержка роста, судороги, снижение зрения, частые переломы, жидкий стул, бочкообразная деформация грудной клетки

У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ

- 1) выражено отстает от паспортного
- 2) опережает паспортный
- 3) соответствует паспортному
- 4) умеренно отстает от паспортного

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1) 5 раз
- 2) 3 раза
- 3) 2 раза
- 4) 4 раза

РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ГЛЮКАГОНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 75 мкг/кг, максимальная доза 1 мг
- 2) 30 мкг/кг, максимальная доза 1 мг
- 3) 125 мкг/кг, максимальная доза 2 мг
- 4) 100 мкг/кг, максимальная доза 2 мг

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЕТОТИЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) непроизвольный смех

- 3) артралгия
- 4) полиурия

К ПЕПТИДНЫМ ГОРМОНАМ, КОТОРЫЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В ГИПОТАЛАМУСЕ, ОТНОСЯТ

- 1) тиреотропин
- 2) гонадотропины
- 3) рилизинг-гормоны
- 4) соматропин

ИЗОСЕКСУАЛЬНОЕ ЛОЖНОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕВОЧЕК МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) объемными образованиями головного мозга
- 2) эстрогенпродуцирующими опухолями яичников
- 3) андрогенпродуцирующими опухолями яичников
- 4) органическим поражением центральной нервной системы

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ _____ БУДЕТ ИМЕТЬ АНЭХОГЕННУЮ СТРУКТУРУ

- 1) лимфаденопатия
- 2) киста
- 3) лимфогранулематоз
- 4) метастаз папиллярного рака

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВШЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) висцеральным
- 2) морбидным
- 3) экзогенно-конституциональным
- 4) гипоталамическим

ТЕЛАРХЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) увеличение молочных желёз у девочек
- 2) изменение архитектоники тела
- 3) появление лобкового оволосения
- 4) появление подмышечного оволосения

ПРИЗНАКИ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ ТЕМЕННЫХ ОБЛАСТЕЙ И МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА НА МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА У МАЛЬЧИКА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ

- 1) синдрома Смит-Лемли-Опиц
- 2) врожденной X-сцепленной гипоплазии надпочечников
- 3) церебральной формы адренолейкодистрофии
- 4) аутоиммунной надпочечниковой недостаточности

ЧАСТОТА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА ПРИ НАЛИЧИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗ/РАЗА В ГОД

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 2

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РЕЦИДИВ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) проведению повторного хирургического лечения
- 2) терапии радиоактивным йодом
- 3) назначению β -адреноблокаторов
- 4) возобновлению тиреостатической терапии

ПРИ ФОКАЛЬНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНЗМА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) субтотальной панкреатэктомии
- 2) частичной резекции поджелудочной железы
- 3) тотальной панкреатэктомии
- 4) панкреатогастродуоденальной резекции

НАЛИЧИЕ ИНТРОНОДУЛЯРНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ С БОЛЬШОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ПРИЗНАКОМ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) фолликулярного
- 2) коллоидного активно пролиферирующего
- 3) доброкачественного
- 4) злокачественного

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ СТЕАТОГЕПАТИТА ПРИ РАЗВИТИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ГГТ
- 2) АСТ
- 3) АЛТ
- 4) щелочная фосфатаза

В СЛУЧАЕ ПРОПУСКА ПРИЕМА ГИДРОКОРТИЗОНА У РЕБЕНКА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ

- 1) не принимать препарат в этот день
- 2) дождаться следующего по времени приема препарата и принять две дозы вместе
- 3) принять пропущенную дозу сразу
- 4) дождаться следующего по времени приема препарата и принять обычную дозу

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ

КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) вторичного гипотиреоза
- 2) первичного гипокортицизма
- 3) гипергонадотропного гипогонадизма
- 4) гиперсекреции СТГ

ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ И ЭХОГЕННОСТИ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) благоприятного
- 2) быстро растущего
- 3) доброкачественного
- 4) злокачественного

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ВИДЕ

- 1) повышения кортизола
- 2) снижения кортизола
- 3) снижения адренокортикотропного гормона
- 4) снижения половых гормонов

ДЕТЯМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА НАЗНАЧАЮТ

- 1) бигуаниды
- 2) инсулины короткого действия
- 3) фитотерапию
- 4) инсулины пролонгированного действия

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ЙОД КОВАЛЕНТНО СВЯЗЫВАЕТСЯ С

- 1) тирозильными остатками тиреоглобулина
- 2) апикальным транспортером пендрином
- 3) рецепторами тиреотропного гормона
- 4) рецепторами тиреоидных гормонов

СОЧЕТАНИЕ У ПАЦИЕНТКИ 17 ЛЕТ АУТОИММУННОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (С 15 ЛЕТ) И САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА (С 13 ЛЕТ) БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕНЕ AIRE ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 2) синдром множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 3) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 4) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа

ЧАСТОЙ ОШИБКОЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение доли функциональных продуктов на основе клетчатки
- 2) определение белковой квоты суточного рациона с учетом возраста
- 3) запрет на прием пищи после 18 часов

4) ограничение сладких газированных напитков и соков

РАСЧЕТНАЯ ДОЗА КЛОНИДИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/М²)

- 1) 0,20
- 2) 0,10
- 3) 0,15
- 4) 0,05

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КРОВИ

- 1) по верхней границе нормы
- 2) по нижней границе нормы
- 3) чуть выше верхней границы нормы
- 4) в любых значениях нормы

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТЕ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мелена
- 2) стеаторея
- 3) запор
- 4) диарея

ПРИ ЛОЖНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ РАЗВИТИИ У МАЛЬЧИКОВ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) рост кавернозных тел
- 2) запах пота
- 3) половое оволосение
- 4) рост объема яичек

НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) пигментации мошонки
- 2) мутации голоса
- 3) увеличения полового члена в длину
- 4) увеличения яичек

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ МЕТОДА ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЕЁ ПОД КОНТРОЛЕМ

- 1) УЗИ щитовидной железы
- 2) рентгеноскопии
- 3) чреспищеводного ультразвукового сканирования
- 4) магнитно-резонансной томографии

МАЛЬЧИКУ 10 ЛЕТ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ 1 ТИПА НАЗНАЧАЕТСЯ ГИДРОКОРТИЗОН С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ

- 1) хронического кандидоза
- 2) первичного гипотиреоза
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) первичного гипогонадизма

ДЛЯ СИНДРОМА ВАН-ВИКА ? ГРОМБАХА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) инверсии пубертата
- 2) изолированное увеличение грудных желез
- 3) задержки полового созревания
- 4) преждевременного полового созревания

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) интраоперационное применение блокаторов кальциевых каналов
- 2) отменить все гипотензивные средства перед операцией
- 3) пред и интраоперационное применение альфа-адреноблокаторов
- 4) предоперационное использование ингибиторов АПФ

ШКАЛА ОЦЕНКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ДЕВОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ

- 1) костного возраста
- 2) развития подмышечного оволосения
- 3) скорости роста
- 4) развития молочных желез

ИЗБЫТОЧНАЯ ПРОДУКЦИЯ КАЛЬЦИТРИОЛА, ПРИВОДЯЩАЯ К ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) вторичного гиперпаратиреоза
- 2) семейной гипокальциурической гиперкальциемии
- 3) первичного гиперпаратиреоза
- 4) гранулематозных и воспалительных заболеваний

СТАРТОВОЙ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ 8,5% И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диета с ограничением легкоусвояемых углеводов
- 2) прандиальный инсулин
- 3) инсулин продленного действия
- 4) метформин

ДЛЯ СИНДРОМА МЭН 1 ХАРАКТЕРЕН ____ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) голландрический
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) аутосомно-доминантный

4) х-сцепленный

ВАЗОПРЕССИН ____ В ЯДРАХ ГИПОТАЛАМУСА И ____ В ЗАДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА

- 1) синтезируется; накапливается
- 2) накапливается; синтезируется
- 3) синтезируется; разрушается
- 4) накапливается; разрушается

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) багровых стрий
- 2) стрептодермии
- 3) гиперкератоза
- 4) акантоза

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СД1 ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) полинейропатия
- 3) кетоацидоз
- 4) гипогликемия

ОВАЛЬНАЯ ФОРМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) промежуточного
- 2) злокачественного
- 3) доброкачественного
- 4) клинически незначимого

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ТРУССО – ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

- 1) гипофосфатемии
- 2) гиперкальциемии
- 3) гиперфосфатемии
- 4) гипокальциемии

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ЗАВИСИТ ОТ УРОВНЯ

- 1) в крови кальция общего
- 2) кальция в суточной моче
- 3) в крови кальция, связанного с альбумином
- 4) в крови кальция, связанного с глобулином

У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА

- 1) менее выражен, чем в популяции
- 2) более выражен, чем в популяции

- 3) соответствует популяционным нормам
- 4) отсутствует

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шприц-ручка
- 2) инсулиновая помпа
- 3) внутривенное введение инсулина
- 4) инсулиновый шприц

ПРИ ДОКАЗАННОМ СТГ-ДЕФИЦИТЕ И ГИПОГЛИКЕМИИ ТЕРАПИЮ ГОРМОНОМ РОСТА РЕКОМЕНДОВАНО ИНИЦИИРОВАТЬ

- 1) только при показателях роста менее 2SD
- 2) только при показателях роста менее 1SD
- 3) только на фоне снижения темпов роста
- 4) независимо от показателей антропометрии

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) дефицит-5 альфа редуктазы
- 2) синдром С.Шерешевского-Тернера
- 3) дефицит 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) дефицит Star протеина

У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ПРИ РОЖДЕНИИ ВОЗМОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) сольтеряющий криз
- 2) выраженную гипотонию
- 3) отечность конечностей
- 4) псевдобульбарный синдром

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ВМЕСТЕ СО ЗНАЧЕНИЕМ ИНСУЛИНА НА ФОНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ СЛЕДУЕТ ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) уровень билирубина
- 2) уровень С-пептида
- 3) уровень кальция
- 4) уровень мочевой кислоты

СКРИНИНГ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ НЕФРОПАТИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ, НАЧИНАЯ С

- 1) началом пубертатного периода
- 2) длительности заболевания 3 года
- 3) дебюта заболевания
- 4) возраста пациента старше 15 лет

ПРИ СИНДРОМЕ «НЕ ПАЛЬПИРУЕМЫХ ЯИЧЕК» ИССЛЕДОВАНИЕ _____

ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИХ НАЛИЧИЕ

- 1) АМГ
- 2) ФСГ
- 3) пролактин
- 4) 17-ОН-прогестерона

СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 2 ТИПА (МЭН-2) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) папиллярную карциному
- 2) медуллярную карциному
- 3) низкодифференцированный рак щитовидной железы
- 4) фолликулярную аденокарциному

ДИАГНОЗ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ НА ОСНОВАНИИ

- 1) осмотра глазного дна при расширенном зрачке
- 2) осмотра глазного дна без расширения зрачка
- 3) проведения проверки только остроты зрения
- 4) проведения определения только полей зрения

КИСТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) неблагоприятными
- 2) злокачественными
- 3) доброкачественными
- 4) клинически незначимыми

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ ПОЛОВЫХ ХРОМОСОМ, ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром резистентности к андрогенам
- 2) синдром Шерешевского-Тернера
- 3) ВДКН
- 4) дефицит 5 альфа редуктазы

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НИЗКОРОСЛОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) множественный кариес
- 2) ишемический некроз головки бедренной кости
- 3) сколиоз
- 4) врожденные системные заболевания скелета

У ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ ПРОКОНВЕРТАЗЫ 1-ГО ТИПА ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в подростковом возрасте
- 2) в возрасте 18 лет и старше

- 3) с 7 лет жизни
- 4) в первые месяцы жизни

УЧИТЫВАЯ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, НЕ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗАНЯТИЯ

- 1) плаванием
- 2) теннисом
- 3) подводным плаванием
- 4) футболом

ГИПОПЛАЗИЯ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ У РЕБЕНКА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) X-сцепленной адренолейкодистрофии
- 2) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 3) аутоиммунной полигландулярном синдроме 1 типа
- 4) врожденной гипоплазии коры надпочечников

БОЛЬ, ЭРИТЕМА, ЛИХОРАДКА И ОТЁК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТИРЕОИДИТА

- 1) специфического
- 2) подострого
- 3) острого
- 4) хронического

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ НЕОБХОДИМО

- 1) оценивать уровень общего кальция или кальция ионизированного с коррекцией по альбумину
- 2) оценивать уровень ионизированного кальция или кальция общего с коррекцией по альбумину
- 3) оценивать уровень ионизированного кальция или кальция общего с коррекцией по общему белку
- 4) оценивать уровень общего кальция и кальция ионизированного с коррекцией по общему белку

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ДИАЗОКСИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрихоз
- 2) делирий
- 3) выпадение волос
- 4) гипогликемии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СОМАТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытие зон роста
- 2) деформация Маделунга
- 3) полидактилия
- 4) деформация грудины

ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА, ПОЛИУРИИ, ПОЛИДИПСИИ И ГИПОКАЛИЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИНДРОМ

- 1) Алажиля
- 2) Бартера
- 3) Коккейна
- 4) Блума

ШКАЛА ОЦЕНКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ МАЛЬЧИКОВ ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ

- 1) развития лобкового оволосения
- 2) скорости роста
- 3) костного возраста
- 4) развития подмышечного оволосения

ЗА ПРЕВРАЩЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА В ЭСТРОГЕНЫ ОТВЕЧАЕТ ФЕРМЕНТ

- 1) эстроген-синтаза
- 2) ароматаза P450
- 3) 11-бета гидроксилаза
- 4) 21-гидроксилаза

В 90% СЛУЧАЕВ ПРИ МЭН 1 РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) первичный гиперпаратиреоз
- 2) рак легкого
- 3) пролактинома
- 4) соматотропинома

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МОНОГЕННЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожирение с первых месяцев жизни
- 2) задержка психомоторного развития
- 3) нарушение психической деятельности
- 4) бронхообструктивный синдром

ТЕСТ НА ГЕНЕРАЦИЮ ИФР-1 ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) сниженном (< -2 SDS) уровне ИФР-1, если при этом выброс СТГ на стимуляции выше 10 нг/мл
- 2) нормальном или повышенном уровне ИФР-1 и сниженном уровне СТГ на стимуляции
- 3) повышенном уровне ИФР-1 и уровне СТГ на стимуляции не выше 7 нг/мл
- 4) сниженном уровне ИФР-1 при отсутствии выброса СТГ на стимуляции (менее 3 нг/мл)

АКРОМИКРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) укорочением 3 и 5 метакарпальных костей
- 2) укорочением 3 и 5 карпальных костей
- 3) большим размером кистей и стоп
- 4) маленьких размеров кистей и стоп

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПЕРЕД ОСНОВНЫМИ ПРИЕМАМИ ПИЩИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД)

- 1) 4-6
- 2) 1,5-2
- 3) 0,5-1
- 4) 2-4

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К

- 1) гонадотропным гормонам гипофиза
- 2) соматотропному гормону
- 3) кальцитонину
- 4) тиреоидным гормонам

ГИПОГЛИКЕМИИ НАТОЩАК, НАБЛЮДАЕМЫЕ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) врожденного гипопитуитаризма
- 2) синдрома Нунан
- 3) ахондроплазии
- 4) конституциональной низкорослости

ФОРМИРОВАНИЕ ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме DICER
- 2) болезнь Пендредда
- 3) тиреоидите Хашимото
- 4) болезни Грейвса

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОРВОТНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1) гипергликемии
- 2) гиперпролактинемии
- 3) гипертироксинемии
- 4) гипогликемии

ПРОЛАКТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) нейрогипофизе
- 2) аденогипофизе
- 3) гипоталамусе
- 4) надпочечниках

ПЕРМАНЕНТНЫЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ЭПИЛЕПСИЯ, ЗАДЕРЖКА ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) DIDMOAD-синдрома
- 2) синдрома Прадера-Вилли
- 3) DEND-синдрома
- 4) синдрома Альстрема

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛОМКОЙ X-ХРОМОСОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) артериальной гипотонии
- 2) выступающих передних резцов
- 3) нормального интеллекта
- 4) макроорхидизма

МИКРОАДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРАМИ (В ММ)

- 1) 15×30
- 2) 15×20
- 3) 5×9
- 4) 8×15

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ брюшной полости
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) тонкоигольная биопсия печени
- 4) эластография печени

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМЫЙ РАХИТ 1В ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) снижения активности 25-альфа-гидроксилазы в печени
- 2) снижения активности 21-гидроксилазы в надпочечниках
- 3) снижения активности 1-альфа-гидроксилазы в почках
- 4) нарушения чувствительности тканей-мишеней к витамину Д

ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА У ДЕВОЧКИ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) задержки роста и высоких показателей ЛГ и ФСГ
- 2) задержки роста и раннего пубертата
- 3) задержки роста и низкого уровня ИФР-1
- 4) опережения костного возраста

РАЗВИТИЕ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) Шерешевского-Тернера
- 2) Прадера-Вилли
- 3) Нунан
- 4) Клайнфельтера

У ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МАНИФЕСТАЦИЕЙ

- 1) первичного гипогонадизма

- 2) вторичного гипогонадизма
- 3) третичного гипогонадизма
- 4) гиперандрогении

ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С

- 1) L-допой
- 2) глюкагоном
- 3) инсулиновой гипогликемией
- 4) клофелином

ФЛУДРОКОРТИЗОН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ДЛЯ ТЕРАПИИ

- 1) гипокальциемического синдрома
- 2) первичного гипотиреоза
- 3) дефицита глюкокортикоидов
- 4) дефицита минералокортикоидов

ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие лактатацидоза
- 2) наличие гипокетотических гипогликемий
- 3) наличие гипергликемий
- 4) наличие кетоацидоза

У РЕБЕНКА С ВЫРАЖЕННОЙ НИЗКОРОСЛОСТЬЮ (SDS роста: < -3) СТГ-ДЕФИЦИТ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА ОСНОВАНИИ ОДНОЙ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) травмы головы в анамнезе
- 2) низко-нормального уровня ИФР-1
- 3) дополнительно одной и более тропной недостаточности
- 4) низкорослых родственников

СОЧЕТАНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА И ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НАЛИЧИЯ

- 1) диффузной опухоли ствола
- 2) герминомы III желудочка
- 3) компенсированной гидроцефалии
- 4) менингиомы теменной области

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОЧЕНЬ ДЛИННОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ

- 1) X-сцепленной гипоплазии надпочечников
- 2) синдрома Смита-Лемли-Опица
- 3) X-сцепленной адренолейкодистрофии
- 4) аутоиммунной надпочечниковой недостаточности

**КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ КИСТЫ НАДПОЧЕЧНИКА, ЯВЛЯЮТСЯ _____
НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ, _____**

- 1) высокая; быстрое вымывание КП
- 2) высокая; медленное вымывание КП
- 3) низкая; быстрое вымывание КП
- 4) низкая; отсутствие накопления КП

ДЛЯ СИНДРОМА ДЕ МОРСЬЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) киста кармана Ратке
- 2) гиперплазия зрительных нервов
- 3) агенезия/гипоплазия прозрачной перегородки и мозолистого тела
- 4) расширение субарахноидальных пространств

**ПРИ НАЛИЧИИ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МЭН 1 В КРОВИ МОГУТ БЫТЬ ПОВЫШЕНЫ УРОВНИ**

- 1) холецистокинина, паратгормона, мотилина
- 2) инсулина, гастрин, глюкагона, панкреатического полипептида
- 3) мотилина, грелина, энкефалина, кортизола
- 4) холецистокинина, мотилина, грелина, энкефалина

ЗДОРОВЫЙ ДОНОШЕННЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК

- 1) имеет от одной до трех точек оссификации в костях кистей рук
- 2) может иметь сесамовидные кости, но не имеет гороховидной кости
- 3) не имеет оссифицированных участков скелета
- 4) имеет оссифицированные дистальный эпифиз большой берцовой кости и проксимальный эпифиз малой берцовой кости

**ОСНОВНЫМ ПАРАМЕТРОМ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ, КОТОРЫЙ ТРЕБУЕТСЯ
ОПРЕДЕЛИТЬ, ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМЫ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ МЭН
1 ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) гастрин
- 2) паратгормона в крови
- 3) кортизола в крови
- 4) хромогранина А

**ЧАСТЫМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИНДРОМЕ
ШЕРШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коарктация аорты
- 2) пролапс митрального клапана
- 3) тетрада Фалло
- 4) открытое овальное окно

**НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ V2-РЕЦЕПТОРОВ ПОЧЕК К ВАЗОПРЕССИНУ ПРИВОДИТ К _____
ДИАБЕТУ**

- 1) центральному несахарному

- 2) нефрогенному несахарному
- 3) инсулиннезависимому сахарному
- 4) инсулинозависимому сахарному

ГИПОГЛИКЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) внутриутробной инфекции
- 2) инсулиномы
- 3) диабетической фетопатии
- 4) врожденного гипотиреоза

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ 1 ТИПА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СОЧЕТАНИЯ

- 1) аутоиммунного тиреоидита и аутоиммунного первичного гипогонадизма
- 2) гипопаратиреоза и хронического кожно-слизистого кандидоза
- 3) первичной надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета 1 типа
- 4) первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидита

СОЧЕТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 17 β -гидроксилазы
- 4) 11 β -гидроксилазы

ДЕТАЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, СМЕРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В МАСШТАБАХ СТРАНЫ, А ТАКЖЕ ИНФОРМАЦИЮ О КАЖДОМ КОНКРЕТНОМ ПАЦИЕНТЕ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 1) дает анкетирование пациентов с СД
- 2) дает регистр сахарного диабета
- 3) дают данные Росстата
- 4) дают базы данных каждого ЛПУ

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) октреотид
- 2) пасиреотид
- 3) каберголин
- 4) бромокриптин

У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ЕЖЕГОДНЫЙ МОНИТОРИНГ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (РОСТ, ВЕС) С ЦЕЛЬЮ СВОЕВРЕМЕННОЙ ОЦЕНКИ

- 1) задержки физического развития
- 2) адекватности доз применяемой инсулинотерапии
- 3) задержки полового развития

4) возможного развития других осложнений

ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ ДЕФИЦИТА ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ У ПАЦИЕНТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО

- 1) пангипопитуитаризма
- 2) гиперальдостеронизма
- 3) псевдогипопаратиреоза
- 4) диффузного токсического зоба

СОЧЕТАНИЕ ДЛИТЕЛЬНО НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НАТОЩАК, СОХРАННОЙ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА С ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) LADA
- 2) MODY 5
- 3) MODY 2
- 4) липоатрофического диабета

ВТОРИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) феохромоцитомы
- 2) акромегалии
- 3) сахарного диабета 1 типа
- 4) гипопитуитаризма

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИКАРБОНАТОВ ПРИ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ РЕКОМЕНДОВАНО В СВЯЗИ С УГРОЗОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) отека головного мозга
- 2) лактат-ацидоза
- 3) гиперкалиемии
- 4) гиперфосфатемии

ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА

- 1) D
- 2) C
- 3) B₁₂
- 4) B₉

МЕТОДАМИ СКРИНИНГА ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) двукратный уровень АКТГ и кортизола с утра
- 2) уровень АКТГ и кортизола с утра и большая дексаметазоновая проба
- 3) суточный ритм секреции АКТГ и кортизола и однократный сбор суточного анализа мочи на кортизол
- 4) суточный ритм секреции АКТГ и кортизола и малая дексаметазоновая проба

ДЕВОЧКАМ С ИЗОЛИРОВАННЫМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ТЕЛАРХЕ СЛЕДУЕТ

РЕКОМЕНДОВАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) агонистов допаминовых рецепторов
- 2) аналогов ГнРГ пролонгированного действия
- 3) динамического наблюдения
- 4) блокаторов ароматазы

ПРИ СЕМЕЙНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ 2 ТИПА НА ФОНЕ СУПРЕССИВНОГО ТЕСТА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) неизменный уровень альдостерона
- 2) повышение уровня альдостерона
- 3) снижение уровня альдостерона
- 4) снижение уровня активности ренина плазмы

НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ (УГЛЕВОДАМ) СТАВИТСЯ ПРИ ГЛИКЕМИИ _____ ММОЛЬ/Л ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ

- 1) ниже 5,5
- 2) 6,1-7,5
- 3) 7,8-11,1
- 4) 5,5-6,0

ЦЕЛЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ И НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение структуры паренхимы печени по данным УЗИ
- 2) уменьшение размеров печени по данным УЗИ
- 3) нормализация уровней ферментов печени
- 4) достижение «нормальной» массы тела

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕЛКИХ ОЧАГОВ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛЁГКИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ _____ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) МРТ
- 2) УЗИ
- 3) рентгенографию
- 4) КТ

НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ БЫВАЕТ

- 1) транзиторным и перманентным
- 2) острым и хроническим
- 3) врожденным и приобретенным
- 4) генерализованным и парциальным

СОЧЕТАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ У ПАЦИЕНТА АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ _____ ТИПА

- 1) 1
- 2) 2

- 3) 3
- 4) 4

У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ, ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ И ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЙ НАЛИЧИЕ

- 1) синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 4) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа

ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТГ-ДЕФИЦИТА НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ ПРОБУ С

- 1) леводопой
- 2) глюкагоном
- 3) клонидином
- 4) инсулином

ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО 3 КАТЕГОРИИ СОГЛАСНО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ TI-RADS И ОБЛАДАЮЩЕГО ВЫСОКОЙ СКОРОСТЬЮ РОСТА (БОЛЕЕ 30-50% ЗА 6 МЕСЯЦЕВ), НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) тонкоигольной аспирационной биопсии через 6 месяцев
- 2) повторного УЗИ через 3 месяца
- 3) тонкоигольной аспирационной биопсии
- 4) повторного УЗИ через 6 месяцев

ДЕФИЦИТ 17 β -ГИДРОКСИЛАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С КАРИОТИПОМ 46,XX, НАРЯДУ С ГИПОКОРТИЦИЗМОМ, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) гипогонадизма
- 2) гипергликемии
- 3) гипотиреоза
- 4) гипокальцемии

ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперкальциемией, гиперфосфатемией и повышенным уровнем паратгормона
- 2) гипокальциемией, гипофосфатемией и повышенным уровнем паратгормона
- 3) гипокальциемией, гиперфосфатемией и сниженным уровнем паратгормона
- 4) гипокальциемией, гиперфосфатемией и повышенным уровнем паратгормона

ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ МАССЫ В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ ЗАВИСИТ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) тиреоидных гормонов
- 2) андрогенов
- 3) витамина Д

4) гормона роста

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С

- 1) инсулином
- 2) глюкагоном
- 3) L-ДОПОЙ
- 4) клофелином

ВВЕДЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) поддержания показателей глюкозы в крови в целевом диапазоне
- 2) поддержания стабильных показателей гликемии натощак
- 3) коррекции показателей глюкозы в крови до целевых значений
- 4) предотвращения гипергликемии после употребления углеводов

ОСНОВНЫМИ РЕЖИМАМИ РАБОТЫ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) базальный и непрерывный
- 2) болюсный и растянутый
- 3) непрерывный и болюсный
- 4) базальный и болюсный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсическая аденома щитовидной железы
- 2) диффузный токсический зоб
- 3) субклинический гипотиреоз
- 4) многоузловой эутиреоидный зоб

ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ ОЧЕНЬ ДЛИННОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Смит-Лемли Опиц
- 2) синдрома Олгров
- 3) X-сцепленной адренолейкодистрофии
- 4) врожденной гипоплазии надпочечников

СТОЙКО ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РЕБЕНКА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОКОРТИЦИЗМОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) недостаточной дозы флудрокортизона
- 2) недостаточной дозы гидрокортизона
- 3) избыточной дозы гидрокортизона
- 4) избыточной дозы флудрокортизона

В СЛУЧАЕ СТАБИЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ПОЛЕ ВВЕДЕНИЯ БОЛЮСА НА КОРРЕКЦИЮ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, В НАСТРОЙКАХ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА

НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить фактор чувствительности к инсулину
- 2) увеличить углеводный коэффициент
- 3) уменьшить фактор чувствительности к инсулину
- 4) уменьшить углеводный коэффициент

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАРУШЕНО ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) 1,25(OH)₂витамина Д
- 2) 1-(ОН)витамина Д
- 3) 25-(ОН)витамина Д
- 4) 24-(ОН)витамина Д

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ РОСТА ВО ВРЕМЯ ПУБЕРТАТА В СРЕДНЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) 13-15 лет вне зависимости от пола
- 2) 9,5-10 лет у девочек и в 10-11 лет у мальчиков
- 3) 11,5-12 лет у девочек и в 13-14 лет у мальчиков
- 4) 10-12 лет вне зависимости от пола подростка

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ У ДЕТЕЙ ДО 10 ЛЕТ – ЭТО УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В СЫВОРОТКЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) $\geq 1,9$
- 2) $> 1,0$
- 3) $> 1,7$
- 4) $> 1,3$

ХРОНИЧЕСКАЯ ПЕРВИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ КОМПОНЕНТОМ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 2) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 3) синдрома множественных эндокринных неоплазий 2 типа
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома 3 типа

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ SS-ЭСТРАДИОЛА У ДЕВОЧЕК СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ЕГО ПРИЕМА НА

- 1) следующие сутки
- 2) 5-7 сутки
- 3) утро 3-го дня
- 4) 8-е сутки

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С НАРУШЕНИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ПОСЛЕ ГОНАДЭКТОМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) при подтверждённом молекулярно-генетически диагнозе
- 2) после 18 лет

- 3) в пубертатном возрасте
- 4) при развитии остеопороза

ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ХАРАКТЕРНА МАНИФЕСТАЦИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ

- 1) в первые недели жизни
- 2) после 3 лет
- 3) в пубертатном возрасте
- 4) после 5 лет

ДЕСМОПРЕССИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ

- 1) синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона
- 2) психогенной полидипсии
- 3) центрального несахарного диабета
- 4) нефрогенного несахарного диабета

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КОЖИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) участки депигментации
- 2) слущивание эпидермиса на пальцах рук
- 3) «кофейные» пятна на коже
- 4) гиперпигментацию кожных складок

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КРАНИОСПИНАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО

- 1) проводить УЗИ щитовидной железы
- 2) определять метанефрины в суточной моче
- 3) проводить УЗИ надпочечников
- 4) делать КТ брюшной полости

ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНФОСФОКИНАЗЫ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) гиперфосфатемии
- 2) сепсиса
- 3) рабдомиолиза
- 4) гипокалиемии

ПОВЫШЕННАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В СОЛИ У РЕБЕНКА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) избыточной дозы гидрокортизона
- 2) недостаточной дозы гидрокортизона
- 3) недостаточной дозы флудрокортизона
- 4) избыточной дозы флудрокортизона

ПРИ НАЛИЧИИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ TI-RADS 4 ПО ДАННЫМ УЗИ ПОКАЗАНО

ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) плановой биопсии
- 2) срочной биопсии
- 3) тиреосцинтиграфии с натрия пертехнетат ^{99m}Tc
- 4) повторного УЗИ через 6-12 месяцев

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОМАТОТРОПИНОМЫ ПРОВОДЯТ

- 1) пробу с сухоядением с определением натрия крови и осмолярности крови и мочи
- 2) оральный глюкозотолерантный тест с определением уровня СТГ натощак и каждые 30 минут в течение 2 часов
- 3) пробу с инсулиновой гипогликемией с определением уровня СТГ натощак и каждые 15 минут в течение 1,5 часов
- 4) пробу с клонидином с определением уровня СТГ натощак и каждые 30 минут в течение 2 часов

УЧИТЫВАЯ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, ЗАНЯТИЯ ФУТБОЛОМ МОГУТ БЫТЬ

- 1) рекомендованы без ограничений
- 2) рекомендованы при условии выполнения правил самоконтроля
- 3) рекомендованы только после 18 лет
- 4) категорически не рекомендованы

ВТОРАЯ СТАДИЯ ВИРИЛИЗАЦИИ ПО ШКАЛЕ ПРАДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением размеров клитора, незначительным уменьшением наружного отверстия влагалища
- 2) наличием клитора промежуточного размера, небольшим наружным отверстием влагалища с отдельным наружным отверстием уретры
- 3) наличием фаллоса с пустой мошонкой, единым небольшим выходным отверстием уретры/влагалища у основания или на теле фаллоса
- 4) значительной клитеромегалией с единым уrogenитальным синусом и практически полным сращением половых губ

К НЕФРОГЕННОМУ НЕСАХАРНОМУ ДИАБЕТУ ПРИВОДИТ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ V2-РЕЦЕПТОРОВ ПОЧЕК К

- 1) дофамину
- 2) серотонину
- 3) окситоцину
- 4) вазопрессину

ПРООПИОМЕЛАНКОРТИН ЯВЛЯЕТСЯ _____ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО И МЕЛАНОЦИТСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНОВ

- 1) производным
- 2) частью
- 3) предшественником
- 4) мишенью

ПРИ БЫСТРОМ СНИЖЕНИИ МАССЫ ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) гипогликемических состояний
- 3) транзиторного гипокортицизма
- 4) аритмий вследствие электролитных нарушений

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЛИПОАТРОФИЧЕСКОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЛЕЖИТ

- 1) аутоиммунное поражение бета-клеток
- 2) выраженная инсулинорезистентность
- 3) кистозный фиброз поджелудочной железы
- 4) моногенный дефект синтеза инсулина

ЕСЛИ У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2 ЛЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПОВ РОСТА НА ФОНЕ ПРОГРЕССИВНОГО УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА И ПОВЫШЕНИЯ АД, ТО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет 2 типа
- 2) гипогонадизм
- 3) гипотиреоз
- 4) гиперкортицизм

ПОД БАЗАЛЬНЫМ ПРОФИЛЕМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ПОНИМАЮТ

- 1) почасовую схему введения инсулина в базальном режиме за сутки
- 2) количество инсулина, подаваемого помпой в базальном режиме за один час
- 3) максимальную скорость введения инсулина в базальном режиме
- 4) одномоментное введение инсулина на прием пищи

ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ФЕНОТИПОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕР ДО ____ СМ, НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ _____ НУ

- 1) 4; 15-30
- 2) 4; менее 10
- 3) 2; 15-30
- 4) 1; менее 15

НАЛИЧИЕ ГЛИОМЫ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ И ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома
- 2) синдрома МЭН 1 типа
- 3) нейрофиброматоза 1 типа
- 4) синдрома Мак-Кьюна - Олбрайта - Брайцева

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) выявление с подросткового возраста
- 2) позднее развитие специфических осложнений заболевания
- 3) редкое выявление сопутствующих заболеваний
- 4) частое развитие гипогликемии на фоне лечения

ОПТИМАЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) контроль уровня кетонов в крови или моче при каждом измерении уровня глюкозы крови
- 2) частое дробное питание с преобладанием сложных углеводов
- 3) частый контроль глюкозы крови
- 4) ограничение в суточном рационе питания легкоусвояемых углеводов

СОЧЕТАНИЕ КЕТОТИЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ И ЗАДЕРЖКИ РОСТА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома МЭН1
- 2) синдрома Бэквита-Видемана
- 3) врожденного гиперинсулинизма
- 4) СТГ-дефицита

ТЕРАПИЯ РЕКОМБИНАНТНЫМ ЛЕПТИНОМ ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

- 1) перед проведением бариатрического вмешательства
- 2) после комплексной терапии опухолей головного мозга
- 3) при неэффективности диетотерапии
- 4) вследствие врожденного дефицита лептина

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) оперативное лечение
- 3) таргетная терапия
- 4) полихимиотерапия

АУТОИММУННЫЕ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЕ СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гипофункцией эндокринных желез
- 2) гиперфункцией эндокринных желез
- 3) нарушением структуры гормональных рецепторов
- 4) нарушением пострецепторного сигналинга

ВТОРИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопигментацией
- 2) гиперпигментацией
- 3) гипогликемией
- 4) гиперкалиемией

ИНСУЛИНЗАВИСИМЫЙ ДИАБЕТ МОЖЕТ БЫТЬ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА

- 1) Барде-Бидля
- 2) Прадера-Вилли
- 3) Альстрема
- 4) DIDMOAD

У ПАЦИЕНТОВ С ДИСГЕНЕЗИЕЙ ГОНАД 46 XY ПО ДАННЫМ УЗИ МАЛОГО ТАЗА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) яичники с фолликулярным аппаратом
- 2) гиперплазию надпочечников
- 3) хорошо развитую простату
- 4) матку

РЕЗУЛЬТАТЫ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ АДЕКВАТНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ: КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ

- 1) менее 4,0 ммоль/л или снижении ее уровня на 20% от исходного
- 2) менее 2,0 ммоль/л или снижении ее уровня на 60% от исходного
- 3) менее 2,5 ммоль/л или снижении ее уровня на 50% от исходного
- 4) 3,5 ммоль/л или снижении ее уровня на 30% от исходного

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ФОРМИРУЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) фруктозамин
- 2) гликированный гемоглобин
- 3) оральный глюкозо-толерантный тест
- 4) показатель гликемии натощак

ЧАСТОТА НАНЕСЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕНОВ У ДЕВОЧЕК С ГИПОГОНАДИЗМОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 7 дней
- 2) 28 дней
- 3) 3 дня
- 4) сутки

К ФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ В НАДПОЧЕЧНИКАХ И ГОНАДАХ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа, ароматаза
- 2) 20, 22-десмолазы, альдостеронсинтаза
- 3) 11 β -гидроксилаза, 21-гидроксилаза
- 4) 17 α -гидроксилаза, 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, КРОМЕ ИЗМЕРЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) рост и пол ребенка
- 2) величину кожной складки
- 3) показатели роста и веса при рождении
- 4) рост и вес родителей

МНОГОВОЛНОВОЙ БОЛЮС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постепенным введением болюсной дозы в течение заданного времени
- 2) однократным введением всей болюсной дозы за минимальное время
- 3) комбинированным (однократно и растянуто) введением инсулина
- 4) введением части базального инсулина в виде дополнительного болюсного инсулина

В ИСХОДЕ КРАНИАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) первичный гипогонадизм
- 2) минералокортикоидная недостаточность
- 3) первичный гипокортицизм
- 4) преждевременное половое развитие

НЕОБХОДИМОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛА И КАЛЬЦИТРИОЛА ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НА ФОНЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ

- 1) реабсорбции фосфора в почках
- 2) работы 25-гидроксилазы в печени
- 3) работы 1-альфа-гидроксилазы в почках
- 4) всасывания холекальциферола из кишечника

У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ДОЗУ СОМАТРОПИНА НЕОБХОДИМО СНИЗИТЬ ПРИ

- 1) выявлении высокого уровня ИФР-1
- 2) ускорении темпов роста
- 3) выраженной прибавке массы тела
- 4) повышении значений гонадотропинов

НА СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ РЕНТГЕНОГРАММЫ КИСТИ И Л/З СУСТАВА РЕБЕНКА СО СТАНДАРТАМИ АТЛАСА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ «RADIOGRAPHIC ATLAS OF SKELETAL DEVELOPMENT OF THE HAND AND WRIST» ОСНОВАН МЕТОД ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ КОСТНОГО СОЗРЕВАНИЯ ПО

- 1) J. Tanner
- 2) Tanner-Whitehouse
- 3) Greulich and Pyle
- 4) Bayley-Pinneau

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) гипергонадотропного гипогонадизма

- 2) гипогонадотропного гипогонадизма
- 3) гонадотропиннезависимого преждевременного полового развития
- 4) гонадотропинзависимого преждевременного полового развития

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ БОЛЬШИХ ДОЗ

- 1) витамина B12
- 2) дексаметазона
- 3) тиазидных диуретиков
- 4) фолатов

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА АЛЬДОСТЕРОНА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неукротимая рвота
- 2) запор
- 3) нарушения глотания
- 4) метеоризм

СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ-ГОРМОНОМ (ГНРГ) ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) различные варианты гонадотропин-независимых форм ППР
- 2) гонадотропинзависимые формы ППР от гонадотропин-независимых форм
- 3) органические формы Гонадотропинзависимого варианта ППР
- 4) функциональный вариант Гонадотропинзависимой формы ППР от органического варианта

ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз трубчатых костей
- 2) деформация лучевой кости по типу Маделунга
- 3) деформация бедренной кости по типу пастушьего посоха
- 4) остепетроз трубчатых костей

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА АЛЛАНА-ХЕРНДОНА-ДАДЛИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) дефектом биосинтеза тиреоидных гормонов
- 2) нарушением закладки щитовидной железы
- 3) резистентностью к ТТГ
- 4) нарушением транспорта тиреоидных гормонов

КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА У ДЕТЕЙ СЛУЖИТ РАЗВИТИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

- 1) центрального несахарного диабета
- 2) психогенной полидипсии
- 3) первичной надпочечниковой недостаточности
- 4) вторичной надпочечниковой недостаточности

ПРИЕМ МЕТФОРМИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) 1 раз в день рано утром, что связано с пиком инсулинорезистентности
- 2) перед основными приемами пищи
- 3) 2-3 раза в день
- 4) перед основными приемами пищи в зависимости от уровня гликемии

У ДЕВОЧКИ 2 ЛЕТ ЖИЗНИ, РОЖДЕННОЙ ОТ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ РОДИТЕЛЕЙ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАБОРОМ МАССЫ ТЕЛА НА ФОНЕ ПОЛИФАГИИ С ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, НОРМАЛЬНЫМ ПСИХОМОТОРНЫМ РАЗВИТИЕМ, НАЛИЧИЕМ ОЖИРЕНИЯ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) синдрома Прадра-Вилли
- 2) синдрома Нунан
- 3) грелина
- 4) мутации в гене проопиомеланокортина

РЫЖИЙ ЦВЕТ ВОЛОС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МОНОГЕННОЙ ФОРМЫ ОЖИРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ МУТАЦИИ ГЕНА

- 1) проопиомеланокортина
- 2) лептина
- 3) проконвертазы 1-го типа
- 4) рецептора меланокортина 4 типа

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ, БОЛЮСНЫЙ ИНСУЛИН ВВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- 1) контроля постпрандиальной гликемии/коррекции гипергликемии
- 2) поддержания стабильных показателей гликемии натощак
- 3) поддержания стабильных показателей гликемии перед едой
- 4) поддержания стабильных показателей гликемии в ночное время

ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ХАРАКТЕРНО

- 1) характерные фенотипические особенности
- 2) наличие низкорослых родственников
- 3) непропорциональное телосложение
- 4) задержка полового развития

ПРОЛИФЕРАЦИЯ ТИРЕОЦИТОВ НАХОДИТСЯ В

- 1) прямой зависимости от содержания йода в крови
- 2) прямой зависимости от интратиреоидного содержания йода
- 3) обратной зависимости от интратиреоидного содержания йода
- 4) обратной зависимости от содержания йода в крови

ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание резистентности к ПТГ и ряда фенотипических особенностей
- 2) сочетание резистентности к CaSR и ряда фенотипических особенностей
- 3) сочетание повышенной чувствительности к CaSR и ряда фенотипических особенностей
- 4) сочетание повышенной чувствительности к ПТГ и ряда фенотипических особенностей

ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение антител к антигенам бета-клеток (ICA, GADA, IAA, IA2)
- 2) достижение нормального или ниже уровня гликированного гемоглобина (4-6%)
- 3) нормализация уровня С-пептида в гормональном исследовании крови
- 4) развитие самостоятельности и мотивации к самоконтролю

КОМПОНЕТОМ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) нейродермит
- 2) крапивница
- 3) импетиго
- 4) витилиго

К ВРОЖДЕННОЙ ФОРМЕ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) синдром Клайнфельтера
- 2) преждевременное истощение яичников
- 3) псевдогипопаратиреоз типа 1А
- 4) синдром Кальмана

ПРИ НАЛИЧИИ ГАЛАКТОРЕИ У ДЕВУШКИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) гиперкортизолемию
- 2) сахарный диабет
- 3) гиперпролактинемию
- 4) несахарный диабет

ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ФОН ГИППЕЛЯ ЛИНДАУ У ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 100
- 4) 15

ВИТАМИН Д ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПОД ДЕЙСТВИЕМ УФ-ОБЛУЧЕНИЯ В

- 1) легких
- 2) почках
- 3) печени

4) эпидермисе

ВЫСОКИЕ УРОВНИ ГОНАДОТРОПИНОВ И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Золлингера-Эллисона
- 4) Аллана-Херндона-Дадли

УЛЬТРАКОРОТКИЕ АНАЛОГИ ИНСУЛИНА ИМЕЮТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ (В ЧАСАХ)

- 1) 3-5
- 2) 1-2
- 3) 5-8
- 4) 12-24

ОКТРЕОТИД ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛОГОМ

- 1) вазопрессина
- 2) соматостатина
- 3) соматолиберина
- 4) гонадолиберина

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ТКАНЕЙ-МИШЕНЕЙ К ДЕЙСТВИЮ ГОРМОНОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром Клайнфельтера
- 2) синдром резистентности к андрогенам
- 3) дефицит ароматазы
- 4) дефицит Star протеина

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНЫ АНТИТЕЛА К

- 1) декарбоксилазе глутаминовой кислоты
- 2) микросомальной тиреопероксидазе
- 3) тиреотропному гормону
- 4) митохондриям

ОЦЕНКА КОСТНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ

- 1) возраста
- 2) пола
- 3) пола, возраста и стадии пубертата
- 4) пола и стадии пубертата

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «ГИГАНТИЗМ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня СТГ (ниже 1,0 нг/мл) или до неопределяемых значений
- 2) отсутствие снижения уровня СТГ или недостаточное его снижение (>1,0 нг/мл)

- 3) повышение уровня ИФР1
- 4) снижение уровня ИФР1

ПОД БАЗАЛЬНОЙ СКОРОСТЬЮ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ПОНИМАЮТ

- 1) количество инсулина, подаваемого помпой в базальном режиме за один час
- 2) почасовую схему введения инсулина в базальном режиме за сутки
- 3) количество инсулина, подаваемого помпой в базальном режиме за одни сутки
- 4) одномоментное введение инсулина перед приемом пищи

СИБУТРАМИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- 1) применяется в комплексе с орлистатом
- 2) запрещен
- 3) назначается при выявлении сахарного диабета
- 4) является препаратом выбора

ДЕСМОПРЕССИН НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) преждевременном половом развитии
- 2) инсулинозависимом сахарном диабете
- 3) центральном несахарном диабете
- 4) гиперсекреции гормона роста

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОЖНО-СЛИЗИСТОГО КАНДИДОЗА ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) цитостатики
- 2) глюкокортикоиды
- 3) антибиотики
- 4) антимикотики

НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЕМ СТЕРОИДОГЕНЕЗА НАСЛЕДУЮТСЯ

- 1) аутосомно-доминантно
- 2) аутосомно-рецессивно
- 3) доминантно-негативно
- 4) X-сцеплено

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ ФОЛЛИКУЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЗЫВАЮТ АНТИТЕЛА К

- 1) тиреоглобулину
- 2) тиреопероксидазе
- 3) рецептору ТТГ стимулирующие
- 4) рецептору ТТГ блокирующие

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАКТИНОМЫ В СОСТАВЕ МЭН 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиолучевая терапия
- 2) назначение агонистов дофамина
- 3) динамическое наблюдение
- 4) протонотерапия

ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕМ СИНДРОМЕ ИМЕЮТСЯ ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- 1) гипокальциемия и гиперфосфатемия
- 2) гипокалиемия и гипернатриемия
- 3) гиперкалиемия и гипонатриемия
- 4) гиперкальциемия и гипофосфатемия

ГИПОГОНАДИЗМ, ПИГМЕНТНЫЙ РЕТИНИТ, ОЖИРЕНИЕ, ПОЛИДАКТИЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) МакКьюна-Олбрайта
- 2) Гиппеля-Линдау
- 3) Клайнфельтера
- 4) Барде-Бидля

ГИПОТАЛАМИЧЕСКАЯ ГАМАРТОМА ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) поликистозных яичников
- 2) водно-электролитных нарушений
- 3) гонадотропинзависимого преждевременного полового развития
- 4) нарушения толерантности к углеводам

В ПРОГРАММУ СКРИНИНГА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN (1-Й СТЕПЕНИ РОДСТВА) ВКЛЮЧЕНО

- 1) определение кальция, паратгормона, гастрина, инсулина, хромогранина А, пролактина, панкреатического полипептида крови
- 2) выполнение сцинтиграфии с технетрилом
- 3) определение щелочной фосфатазы, кальция и фосфора крови, ренина плазмы, кортизола мочи, копрограмма
- 4) определение кальцитонина, альдостерона, адренкортиктропного гормона, калия, глюкозы, фосфора в крови

НЕДОСТАТОЧНАЯ СЕКРЕЦИЯ КОРТИЗОЛА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ СТЕРОИДОГЕНЕЗА АКТИВИРУЕТ СИНТЕЗ _____ ГОРМОНА

- 1) фолликулостимулирующего
- 2) соматотропного
- 3) лютеинизирующего
- 4) адренкортикотропного

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИИ У ДЕВОЧЕК С ОЖИРЕНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1) задержку роста
- 2) галакторею

- 3) наличие стрий на теле
- 4) гирсутизм, акне

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухость во рту
- 2) потливость
- 3) сухость кожных покровов
- 4) диарея

СТИМУЛИРУЯ ДОФАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ГИПОФИЗА, _____ ВЫЗЫВАЕТ УГНЕТЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА

- 1) каберголин
- 2) окситоцин
- 3) домперидон
- 4) метоклопрамид

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПРИЕМОМ ПИЩИ ВВОДЯТ ИНСУЛИН

- 1) хумулин НПХ
- 2) гларгин
- 3) лизпро
- 4) детемир

НЕВРИНОМЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) МЭН1
- 2) МЭН2Б
- 3) Беквита — Видемана
- 4) Пейтца — Егерса

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ У ДЕВОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Сильвера-Рассела
- 2) синдрома Прадера-Вилли
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 4) врожденной гипоплазии надпочечников

ФЕОХРОМОЦИТОМА — ЭТО ОПУХОЛЬ, ПРОДУЦИРУЮЩАЯ

- 1) адренкортикотропный гормон
- 2) кортизол
- 3) адреналин
- 4) альдостерон

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-59 МЕСЯЦЕВ В ЙОДЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 150
- 2) 200

- 3) 120
- 4) 90

НАЛИЧИЕ КЕТОТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) глюкагономы
- 2) врожденного гиперинсулинизма
- 3) гликогеноза 1a
- 4) инсулиномы

ПРИМЕРОМ БАЗИСНО-БОЛЮСНОГО РЕЖИМА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспарт+лизпро
- 2) гларгин+детемир
- 3) аспарт+глулизин
- 4) лизпро+гларгин

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭхоКГ
- 2) ЭКГ
- 3) МРТ сердца
- 4) холтеровское мониторирование ЭКГ

ПОДКОЖНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, БРАХИДАКТИЛИЯ, ЛУНООБРАЗНОЕ ЛИЦО, НИЗКОРОСЛОСТЬ, ОЖИРЕНИЕ, УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТАМИ

- 1) прогрессирующей остеонидной гетероплазии
- 2) аутосомно-доминантной гипокальциемии
- 3) наследственной остеодистрофии Олбрайта
- 4) дефицита митохондриального трифункционального белка

ПИК ДЕЙСТВИЯ АСПАРТА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 1-3
- 2) 4-6
- 3) 6-12
- 4) 12-24

СИНДРОМОМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ МНОГОУЗЛОВОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МЭН 1
- 2) Карни комплекс
- 3) Конна
- 4) Беквита-Видемана

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ДОЗЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ (КОРТИНЕФФА) ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) ДГЭА
- 2) альдостерона
- 3) АКТГ
- 4) ренина

В ИСХОДЕ КРАНИАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) аутоиммунный тиреоидит
- 2) диффузный токсический зоб
- 3) первичный гипопаратиреоз
- 4) вторичный гипотиреоз

К РАЗВИТИЮ ГИПОПАРАТИРЕОЗА В СОЧЕТАНИИ С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСАТТОЧНОСТЬЮ МОГУТ ПРИВОДИТЬ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) AIRE
- 2) MEN1
- 3) CASR
- 4) GNAS

ДЛЯ РАСЧЕТА ИНДЕКСА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ MATSUDA ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛЮКОЗЫ И ИНСУЛИНА В _____ ВРЕМЕННЫХ ТОЧКАХ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синактен
- 2) дексаметазон
- 3) инсулин
- 4) десмопрессин

САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ АПНОЭ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ АПНОЭ

- 1) центральное с гипокапнией
- 2) смешанного генеза
- 3) центральное с гиперкапнией
- 4) обструктивное

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С ПАПИЛЛЯРНОМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОЛЕЧЕННОГО В ОБЪЕМЕ ГЕМИТИРЕОДЭКТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень аутоантител к тиреоглобулину
- 2) сцинтиграфия всего тела
- 3) уровень сывороточного тиреоглобулина
- 4) УЗИ органов шеи

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) выраженностью клинических симптомов
- 2) размерами щитовидной железы
- 3) уровнем тиреотропного гормона в крови
- 4) возрастом больного

ГИПОФИЗ СОСТОИТ ИЗ _____ ДОЛЕЙ

- 1) верхней (нейрогипофиз) и нижней (аденогипофиз)
- 2) передней (нейрогипофиз) и задней (аденогипофиз)
- 3) передней (аденогипофиз) и задней (нейрогипофиз)
- 4) верхней (аденогипофиз) и нижней (нейрогипофиз)

У МАЛЬЧИКОВ, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 20,22 ДЕСМОЛАЗЫ) ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МАНИФЕСТАЦИЕЙ

- 1) первичного гипогонадизма
- 2) вторичного гипогонадизма
- 3) третичного гипогонадизма
- 4) гиперандрогении

ДЛЯ УСПЕШНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ДЕТАМ С ДИФFUЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ НЕОБХОДИМО ДОСТИЖЕНИЕ

- 1) субклинического гипотиреоза
- 2) стойкого гипотиреоза
- 3) субклинического тиреотоксикоза
- 4) стойкого эутиреоза

ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ВЫРАЖЕННОЙ НИЗКОРОСЛОСТИ (SDS РОСТА<-3) И КАК МИНИМУМ ОДНОЙ ТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ПОМИМО СТГ) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА

- 1) необходимо проведение 1 стимуляционной пробы
- 2) необходимо проведение 2 стимуляционных проб
- 3) проведение стимуляционных проб не требуется
- 4) необходимо проведение молекулярно-генетического исследования

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) избытка вазопрессина
- 2) дефицита вазопрессина
- 3) гиперчувствительности к вазопрессину
- 4) резистентности к вазопрессину

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ НАИБОЛЬШЕЙ ЗНАЧИМОСТЬЮ ПРИ РАЗВИТИИ СД 1 ТИПА

- 1) DR3/DR4, относящиеся к HLA-генам

- 2) INS , относящиеся к гену инсулина
- 3) PTPN22, ген кодирующий тирозинфосфатазу
- 4) CTLA4, ген кодирующий поверхностные рецепторы Т-клеток

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ - ДНЕВНУЮ СХЕМУ

- 1) 14
- 2) 21
- 3) 10
- 4) 3

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) минимальным супрессивным воздействием на рост ребенка
- 2) максимальным подавлением секреции АКТГ
- 3) максимальным подавлением секреции андрогенов надпочечниками
- 4) минимальным подавлением секреции андрогенов надпочечниками

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ДЕВОЧКИ С ПРИЗНАКАМИ ГИПОГОНАДИЗМА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИНДРОМ

- 1) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 2) Аллана-Херндона-Дадли
- 3) Золлингера-Эллисона
- 4) Шерешевского-Тернера

ТЕРАПИЯ СОМАТРОПИНОМ КРАЙНЕ МАЛОЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) ахондроплазии
- 2) синдроме Прадера-Вилли
- 3) синдроме Сильвера-Рассела
- 4) синдроме Нунан

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ГЛЮКАГОНОМ ЗАБОР КРОВИ ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 0, 30, 60, 90, 120, 320
- 2) 0, 30, 60, 90, 120, 150, 180
- 3) 0, 15, 30, 45, 90, 130
- 4) 0, 60, 120, 150, 180, 240

ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергидроз
- 2) появление акне
- 3) витилиго
- 4) сухость кожных покровов

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение образа жизни, направленное на снижение веса
- 2) лечение витамином E
- 3) лечение витамином C
- 4) лечение метформином в сочетании с витамином E

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ _____ ТИПА

- 1) второго
- 2) MODY 6
- 3) LADA
- 4) первого

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЙОДА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА СЧИТАЮТ

- 1) грецкие орехи
- 2) фрукты
- 3) молочные продукты
- 4) морепродукты

ПАЦИЕНТАМ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ КЕТОТИЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) включить в рацион сырой кукурузный крахмал
- 2) ограничить углеводы в рационе
- 3) включить в рацион жиры животного происхождения
- 4) ограничить фрукты в рационе

ПРИЧИНОЙ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипертиреоз
- 2) гиперинсулинемия
- 3) гипотиреоз
- 4) гипопролактинемия

ПРИ НАЛИЧИИ ГЕРМИНОМЫ III ЖЕЛУДОЧКА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И/ИЛИ ВО ВРЕМЯ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОМПЕНСАЦИЮ

- 1) гиперинсулинемии
- 2) гиперпролактинемии
- 3) гипокортицизма
- 4) СТГ-дефицита

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КОЭНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нормального интеллекта
- 2) выступающих передних резцов
- 3) макроорхидизма

4) низкого роста

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНСУЛИНОМУ У РЕБЕНКА НА ПЕРИОД ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) глюкокортикоидов
- 2) диазоксида
- 3) блокаторов кальциевых каналов
- 4) ингибиторов М-ТОР

К УРГЕНТНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

- 1) фебрильная температура тела
- 2) постепенное снижение массы тела
- 3) многократная рвота
- 4) инфекция кожных покровов

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ОТ ТРАДИЦИОННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА

- 1) однократное
- 2) многократное
- 3) дискретное
- 4) непрерывное

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) АВ-блокада
- 4) синдром слабости синусового узла

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 6-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/КГ/СУТ)

- 1) 4,0-6,0
- 2) 2,0-4,0
- 3) 6,0-8,0
- 4) 10,0-15,0

ПРИБРЕТЕННАЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИПОДИСТРОФИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) врожденными пороками сердца
- 2) бронхо-легочной дисплазией
- 3) аутоиммунными заболеваниями
- 4) многоузловым нетоксическим зобом

РАСЧЕТНОЙ ДОЗОЙ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРНОГО ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 50 г сухого вещества глюкозы

- 2) 100 г сухого вещества глюкозы
- 3) 100 мл глюкозы раствора 5%
- 4) 1,75 г на 1 кг массы тела ребенка, но не более 75 г

СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ, ДЛИТЕЛЬНО НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТОЩАКОВОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ, ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 3
- 2) MODY 2
- 3) СД 2 типа
- 4) СД 1 типа

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЗАЛЬНЫХ УРОВНЕЙ ГОНАДОТРОПИНОВ И СТЕРОИДОВ НЕ ИНФОРМАТИВНО У

- 1) девочек на ранних стадиях полового развития (B2)
- 2) девочек на поздних стадиях полового развития (B4)
- 3) мальчиков на поздних стадиях полового развития (G4)
- 4) девочек вне зависимости от стадии полового развития

ПОЛНОЕ ОТСОЕДИНЕНИЕ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ НЕОБХОДИМО

- 1) на время водных процедур
- 2) при непродолжительных физических нагрузках
- 3) при температуре окружающей среды более 30 градусов
- 4) при высокой влажности окружающей среды

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ 25ОН ВИТАМИНА D МЕНЕЕ (НГ/МЛ)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 25

ПРИ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ГОНАДЭКТОМИИ, ТАК КАК ПРИ ДАННОМ СИНДРОМЕ ВЫСОКИЙ РИСК _____ ДИСГЕНЕТИЧНЫХ ГОНАД

- 1) синтеза половых стероидов противоположного пола
- 2) перекрута
- 3) малигнизации
- 4) воспаления

ФЕОХРОМОЦИТОМА У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- 1) Пейтца-Егерса
- 2) Беквита Видемана
- 3) Сотоса
- 4) МЭН2

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ _____ ПО МЕХАНИЗМУ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ ЛГ

- 1) гонадотропинов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) половых стероидов
- 4) минералокортикоидов

ИЗБЫТОЧНОЕ НАКОПЛЕНИЕ СТЕРОИДОВ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ФЕРМЕНТАТИВНОМУ БЛОКУ, ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) ТТГ
- 2) АКТГ
- 3) ЛГ
- 4) СТГ

ПРОБА С ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ТЕСТОСТЕРОНА БОЛЕЕ

- 1) чем в 5 раз
- 2) 1,2 нмоль/л
- 3) 3,5 нмоль/л
- 4) 10 нмоль/л

СОМАТОТРОФЫ СИНТЕЗИРУЮТ СТГ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) тиреотропин-рилизинг гормона
- 2) соматостатин-рилизинг гормона
- 3) кортикотропин-рилизинг гормона
- 4) гормон роста-рилизинг гормона

ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1) только при морбидных формах
- 2) при любой его степени
- 3) только при наличии осложнений
- 4) с 14 лет

ГОРМОНАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сниженный уровень кортизола и повышенный уровень АКТГ в крови
- 2) сниженный уровень кортизола и сниженный уровень АКТГ в крови
- 3) нормальный уровень кортизола и сниженный уровень АКТГ в крови
- 4) повышенный уровень кортизола и повышенный уровень АКТГ в крови

ДЕФИЦИТ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) низкий уровень кортизола
- 2) высокий уровень 17-гидроксипрогестерона

- 3) высокий уровень альдостерона
- 4) высокий уровень ренина

ВЫЯВЛЕНИЕ КАРИОТИПА 47,XXY У МАЛЬЧИКА С ПРИЗНАКАМИ ГИПОГОНАДИЗМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У НЕГО СИНДРОМА

- 1) Клайнфельтера
- 2) Гиппеля-Линдау
- 3) Иценко-Кушинга
- 4) Шерешевского-Тернера

ПРИЧИНОЙ СЕМЕЙНОГО ГЛЮКОКОРТИКОИД-ПОДАВЛЯЕМОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие у матери первичной надпочечниковой недостаточности во время беременности
- 2) опухоль надпочечника
- 3) образование химерного гена CYP11B1/CYP11B2
- 4) прием матерью во время беременности глюкокортикоидов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) одновременно с немедикаментозной
- 2) при неэффективности немедикаментозной терапии в течение 3 месяцев
- 3) при неэффективности немедикаментозной терапии в течение 6 месяцев
- 4) при неэффективности немедикаментозной терапии в течение 12 месяцев

У ДЕТЕЙ АКТГ-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА МОЖЕТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ СИНДРОМА

- 1) Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева
- 2) Прадера-Вилли
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) множественных эндокринных неоплазий 1 типа

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОЙ ТЕРАПИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОМ

- 1) гипотиазид
- 2) каберголин
- 3) десмопрессин
- 4) нимесулид

РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ВКЛЮЧЕНИЕ В РАЦИОН ПРОДУКТОВ С

- 1) пребиотиками
- 2) пробиотиками
- 3) высоким гликемическим индексом
- 4) высоким содержанием пищевых волокон

ГИПОГОНАДИЗМ, МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ, ОЖИРЕНИЕ, НИЗКИЙ РОСТ, ЗАДЕРЖКА УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Клайнфельтера
- 2) Прадера-Вилли
- 3) Гиппеля-Линдау
- 4) МакКьюна-Олбрайта

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) центрального несахарного диабета
- 2) диффузного токсического зоба
- 3) первичного гипотиреоза
- 4) послеоперационного гипопаратиреоза

НАЛИЧИЕ КЕТОТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЙ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) врожденного гиперинсулинизма
- 2) гипопитуитаризма
- 3) синдрома Сотоса
- 4) врожденного гипотиреоза

СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» В СОЧЕТАНИИ С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У РЕБЕНКА ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) туберкулезное поражение
- 2) X-сцепленную адренолейкодистрофию
- 3) митохондриальное заболевание (синдром Кернса-Сейера)
- 4) синдром Олгрова (синдром тирплета А)

СРЕДИ ВСЕХ СЛУЧАЕВ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ПРИХОДИТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 90

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД), СНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА, ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК С ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 5
- 2) MODY 2
- 3) СД 1 типа
- 4) СД 2 типа

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗБЫТОЧНАЯ ПРОДУКЦИЯ

- 1) 25-гидрокси-витамина Д

- 2) кальцитонина
- 3) 1,25-дигидрокси-витамина Д
- 4) паратгормона

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ И 11В-ГИДРОКСИЛАЗЫ, КАК ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЛОЖНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) проба с аналогами ГнРГ
- 2) мультистероидный анализ
- 3) тест с хорионическим гонадотропином
- 4) АКТГ-стимулирующий тест

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бромокриптин
- 2) каберголин
- 3) пасиреотид
- 4) октреотид

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертермия
- 2) агрессия
- 3) сухость кожи
- 4) диарея

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТИП MODY 2 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием кетоацидоза
- 2) длительным непрогрессирующим течением
- 3) выраженной постпрандиальной гипергликемией
- 4) спонтанными гипогликемиями

ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕ НЕАКТИВНОГО ВРЕМЕНИ, ПРОВОДИМОГО ПЕРЕД ЭКРАНОМ ТЕЛЕВИЗОРА, МОНИТОРОМ КОМПЬЮТЕРА ДО

- 1) 2-х часов в неделю
- 2) 4-х часов ежедневно
- 3) 2-х часов в день
- 4) 30 минут ежечасно

ВЫСОКОЭХОГЕННАЯ, НЕОДНОРОДНАЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ У РЕБЕНКА С УМСТВЕННОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) аутоиммунного тиреоидита
- 2) злокачественного поражения щитовидной железы
- 3) диффузного токсического зоба

4) врожденного гипотиреоза

КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ ИНИЦИАЦИИ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 28 дней
- 2) 8 недель
- 3) 12 недель
- 4) 6 месяцев

ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) диэнцефальной кахексии
- 2) диэнцефального ожирения
- 3) мочекаменной болезни
- 4) гипофосфатемического рахита

ГЛАВНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МОНОГЕННЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка психомоторного развития, сниженный интеллект
- 2) наличие полиурии, полидипсии
- 3) дебют в первые месяцы жизни
- 4) наличие генетического синдрома

В РАЦИОНЕ РЕБЕНКА СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА НЕНАСЫЩЕННЫХ И НАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 1:3
- 2) 1:2
- 3) 1:1
- 4) 2:1

УЧИТЫВАЯ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, ЗАНЯТИЯ БАСКЕТБОЛОМ МОГУТ БЫТЬ

- 1) категорически не рекомендованы
- 2) рекомендованы только после 18 лет
- 3) рекомендованы без ограничений
- 4) рекомендованы при условии выполнения правил самоконтроля

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛИПОГИПЕРТРОФИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие чередования участков инъекций
- 2) применение аналогов инсулина ультракороткого действия
- 3) длительность сахарного диабета более десяти лет
- 4) использование коротких игл для введения инсулина

В РАЦИОНЕ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИВАТЬ ПРОДУКТЫ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ

- 1) легкоусвояемых углеводов
- 2) полиненасыщенных жирных кислот
- 3) белков
- 4) клетчатки

ЛАКТРОТРОФЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В _____ И ВЫРАБАТЫВАЮТ _____

- 1) нейрогипофизе; пролактин
- 2) аденогипофизе; пролактин
- 3) нейрогипофизе; лактат
- 4) аденогипофизе; лактат

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) У ПЛОДА 46ХУ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КЛИНИЧЕСКИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) уменьшение размеров полового члена
- 2) увеличением размеров полового члена
- 3) уменьшением размеров тестикул
- 4) увеличение размеров тестикул

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ОЖИРЕНИЕ

- 1) эндокринное
- 2) экзогенно-конституциональное
- 3) моногенное
- 4) церебральное

РОВНЫЙ, ЧЕТКИЙ КОНТУР ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) злокачественного
- 2) доброкачественного
- 3) неблагоприятного
- 4) фолликулярного

ПОВЫШЕНИЕ _____ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ПРИЧИНОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ)

- 1) дезоксикортикостерона
- 2) тестостерона
- 3) 17-гидроксипрогестерона
- 4) дегидроэпиандростерона

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ИЦЕНКО – КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазия надпочечников
- 2) опухоль надпочечников
- 3) опухоль гонад
- 4) опухоль аденогипофиза

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАХИТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковая денситометрия
- 4) магнитно-резонансная томография

ОДНИМ ИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ НОЖКИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопролактинемия
- 2) гиперпролактинемия
- 3) гиперкортизолемиа
- 4) гипертироксинемия

МАКСИМАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ КОРТИЗОЛА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) непосредственно перед засыпанием
- 2) в полночь
- 3) к полудню
- 4) в ранние утренние часы

ТИРЕОТРОФЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) задней доле гипофиза
- 2) передней доле гипофиза
- 3) ядрах гипоталамуса
- 4) щитовидной железе

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ

- 1) гена VHL
- 2) гена RET
- 3) гена CYP11B1
- 4) метилирования 6-й хромосомы

ДЕФЕКТ АРОМАТАЗЫ У ДЕВОЧЕК БУДЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) наличием правильно развитых тестикул
- 2) преждевременным половым развитием
- 3) гетеросексуальным половым развитием
- 4) отсутствием дериватов мюллеровых протоков

СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ежегодно, начиная с возраста 11 лет при длительности заболевания 2 года и с 9 лет при длительности заболевания 5 лет
- 2) каждые 2 года, начиная с возраста 5 лет, независимо от длительности заболевания
- 3) ежегодно, начиная с возраста 10 лет при длительности заболевания 3 года и при длительности более 5 лет независимо от возраста
- 4) через 2 года после манифестации заболевания, независимо от возраста

ВТОРОЙ ПО ЧАСТОТЕ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 21-гидроксилазы
- 2) 11 β -гидроксилазы
- 3) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) 20,22-десмолазы (11 α -гидроксилазы)

ПОЯВЛЕНИЕ МИАЛГИИ, ВЫРАЖЕННОЙ СЛАБОСТИ И ТЕМНОЙ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКИМ ГИПЕРОСМОЛЯРНЫМ СТАТУСОМ УКАЗЫВАЮТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) гемолитической анемии
- 3) острого пиелонефрита
- 4) синдрома рабдомиолиза

КРИТЕРИЕМ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) SDS ИМТ $\geq 2,0$
- 2) SDS ИМТ 1,-1,99
- 3) ИМТ ≥ 30
- 4) ИМТ ≥ 25

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АЛЬСТРЕМА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) гиперпролактинемии
- 2) гипокортицизма
- 3) сахарного диабета
- 4) гиперсекреции СТГ

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ТКАНЕЙ-МИШЕНЕЙ К ДЕЙСТВИЮ ГОРМОНОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) избыток ароматазы
- 2) дефицит ароматазы
- 3) синдром Клайнфельтера
- 4) дефект рецептора к ЛГ

НАЛИЧИЕ ГЕНА SRY У ПЛОДА С КАРИОТИПОМ 46,XX ПРИВОДИТ К

- 1) трансформации первичной гонады в тестикул
- 2) персистенции мюллеровых протоков
- 3) регрессу вольфовых протоков
- 4) дефектам биосинтеза тестостерона

ПРИ ВЫБОРЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) комбинированной терапии антигипертензивными препаратами короткого действия

- 2) комбинированной терапии антигипертензивными препаратами длительного и короткого действия
- 3) монотерапии антигипертензивным препаратом короткого действия
- 4) монотерапии антигипертензивным препаратом длительного действия

ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ?

- 1) LADA
- 2) MODY 2
- 3) MODY 5
- 4) MODY 3

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НАТОЩАК ПЕРЕД ЕДОЙ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,0-7,0
- 2) 5,0-10,0
- 3) 4,4-7,8
- 4) 4,0-8,0

ГИПОГОНАДИЗМ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

- 1) первичный
- 2) вторичный
- 3) конституциональный
- 4) отсутствует

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АХОНДРОПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение позвоночного столба
- 2) увеличение расстояния между корнями дужек поясничных позвонков
- 3) уменьшение размеров большого затылочного отверстия
- 4) грудной кифоз

ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИЕЙ, ПОМПОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ОБЛАДАЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ

- 1) повышения частоты тяжелой гипогликемии
- 2) снижения частоты диабетического кетоацидоза
- 3) повышения уровня гликированного гемоглобина
- 4) снижения частоты гипогликемии

СОЧЕТАНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА С АУТОИММУННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ДРУГИХ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЁЗ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА _____ ТИПА

- 1) первого

- 2) неклассической формы первого
- 3) второго
- 4) третьего

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПОТИРОКСИНЕМИИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕ ЙОДА В СУТКИ (В МКГ)

- 1) 150-200
- 2) 200-250
- 3) 100-150
- 4) 250-300

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) минералокортикоидов
- 2) препаратов кальция
- 3) петлевых диуретиков
- 4) препаратов витамина Д

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение уровня кальция
- 2) снижение уровня кальция
- 3) повышение уровня фосфора
- 4) повышение уровня натрия

ИНГИБИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕКРЕЦИЮ СТГ ОКАЗЫВАЮТ

- 1) гипергликемии, хронический стресс, недоедание
- 2) кратковременные физические нагрузки
- 3) сон, физиологический стресс
- 4) гипогликемии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) нарушение обмена мочевой кислоты
- 3) нарушение толерантности к глюкозе
- 4) дислипидемия

ПОЯВЛЕНИЕ АКРОМЕГАЛОИДНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВНЕШНОСТИ МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА

- 1) СТГ-продуцирующей аденомы гипофиза
- 2) хронического аутоиммунного тиреоидита
- 3) синдрома Шерешевского – Тернера
- 4) нефрогенного несахарного диабета

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА

СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД/КГ/ЧАС)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 0,1
- 4) 0,8

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ И ГЛЮКАГОНОМ ОТМЕЧАЮТ

- 1) гипогликемию
- 2) падение артериального давления
- 3) головные боли
- 4) брадикардию

САМОЙ ЧАСТОЙ МОНОГЕННОЙ ФОРМОЙ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) проконвертазы 1 типа
- 2) рецепторов меланокортинов 4 типа
- 3) глюкокиназы
- 4) 21 гидроксилазы

ИФР-1 ПОДАВЛЯЕТ СЕКРЕЦИЮ СТГ ПО ПРИНЦИПУ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ДЕЙСТВУЯ НА УРОВНЕ

- 1) гипофиза, гипоталамуса и печени
- 2) только гипофиза
- 3) гипофиза и гипоталамуса
- 4) только гипоталамуса

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АЛЬСТРЕМА ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) с 7 лет жизни
- 2) до 5 лет жизни
- 3) в возрасте 18 лет и старше
- 4) в подростковом возрасте

ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ЗОБЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) крупными фолликулами, содержащими большое количество коллоида
- 2) крупными фолликулами, содержащими небольшое количество коллоида
- 3) незначительным количеством мелких фолликулов, практически не содержащих коллоида
- 4) множеством мелких фолликулов, практически не содержащих коллоида

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотония
- 2) задержка роста

- 3) судорожный синдром
- 4) появление полового оволосения

РЕГИДРАТАЦИЮ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ _____ РАСТВОРА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) натрия хлорида; 0,9
- 2) натрия хлорида; 10
- 3) натрия хлорида; 0,45
- 4) глюкозы; 5

СКРИНИНГ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ РЕТИНОПАТИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СД 1 ТИПА, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА 11 ЛЕТ, ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 1
- 4) 2

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ПРЯМОГО РЕНИНА ИЛИ АКТИВНОСТИ РЕНИН ПЛАЗМЫ У ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) недостаточности минералокортикоидов
- 2) недостаточности глюкокортикоидов
- 3) недостаточности половых гормонов
- 4) избытке минералокортикоидов

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ

- 1) цефалоспоринов
- 2) карбопенемов
- 3) тетрациклинов
- 4) аминогликозидов

ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАНЕФРИНОВ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) только в период повышения артериального давления
- 2) только при возникновении симпатоадреналового криза
- 3) в положении сидя после 30-минутного покоя
- 4) в положении лежа после 30-минутного покоя

ГИПОГЛИКЕМИЯ С МАНИФЕСТАЦИЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) синдрома МЭН1
- 2) врожденного гиперинсулинизма
- 3) синдрома Бэквита-Видемана

4) галактоземии

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ОТНОСИТСЯ К

- 1) нарушению импринтинга
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) аутосомно-рецессивному
- 4) X-сцепленному рецессивному

КАКОЙ РЕЖИМ РАБОТЫ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕПРЕРЫВНОЙ ПОДАЧЕЙ МАЛЫХ ДОЗ ИНСУЛИНА?

- 1) болюсный режим
- 2) базальный режим
- 3) режим заполнения инфузионной системы
- 4) режим введения многоволнового болюса

У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПО ДАННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 75
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 100

ДЕВОЧКАМ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У

- 1) врача-кардиолога
- 2) врача-физиотерапевта
- 3) врача-невролога
- 4) врача-гастроэнтеролога

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СКЛОННОСТЬ К ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ В/ВО

- 1) взрослом возрасте
- 2) период детства
- 3) грудном возрасте
- 4) подростковом возрасте

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ?

- 1) дефицит 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 2) дефицит 11 β -гидроксилазы
- 3) дефицит 20,22-десмолазы (11 α -гидроксилазы)
- 4) дефицит 21-гидроксилазы

ВЫТЕКАНИЕ ИНСУЛИНА ИЗ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

ВВЕДЕНИЯ

- 1) под углом 45 или 90 градусов
- 2) одномоментно большой дозы
- 3) с помощью инсулинового шприца
- 4) в область передней стенки живота

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЧАСТО БЫВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) покраснения щек
- 2) головной боли
- 3) болей в эпигастрии
- 4) широких синюшно-багровых стрий

ФЕОХРОМОЦИТОМА У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) синдрома Пейтца-Егерса
- 2) болезни Гоше
- 3) синдрома Сотоса
- 4) нейрофиброматоза 1 типа

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХГЧ-СЕКРЕТИРУЮЩИМИ ОПУХОЛЯМИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) врачом-онкологом
- 2) врачом-эндокринологом
- 3) врачом-педиатром
- 4) врачом-хирургом

ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА МЭН2А У ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 50

РАЗВИТИЕ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) Барде-Бидля
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Клайнфельтера
- 4) Нунан

СРЕДНЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ В ПЕРВЫЕ 1-2 ГОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СОСТАВЛЯЕТ ___ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 0,1-0,2
- 2) 0,5-0,6
- 3) 1,5-2
- 4) 1,0-1,5

УКАЗАНИЕ В АНАМНЕЗЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ОТЕК КИСТЕЙ И СТОП В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ГИПОГОНАДИЗМОМ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У НЕЕ СИНДРОМ

- 1) Шерешевского-Тернера
- 2) Аллана-Херндона-Дадли
- 3) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 4) Золлингера-Эллисона

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОБОДОК (HALO) В СОВОКУПНОСТИ ДРУГИХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

- 1) папиллярных
- 2) доброкачественных
- 3) агрессивных
- 4) медуллярных

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ НАТОЩАК ОТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 6,1
- 2) 7,8
- 3) 5,6
- 4) 7,0

ФИКСИРОВАННАЯ ЗАПРАВКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) заполнения пластиковой канюли
- 2) заполнения металлической канюли
- 3) заполнения всей инфузионной системы
- 4) промывки инфузионной системы

ПЕРВИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ СИНДРОМЕ ОЛГРОУВА СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) гипопаратиреозом
- 2) алопецией
- 3) миодистрофией
- 4) ахалазией кардии

СОЧЕТАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ И ГЕМИГИПЕРПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Дауна
- 2) врожденного гиперинсулинизма
- 3) синдрома Бэквита Видемана
- 4) врожденных дефектов гликозилирования

ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденогипофиз
- 2) нейрогипофиз
- 3) эпифиз

4) гипоталамус

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА MODY5 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК, ОТСУТСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) И

- 1) врожденных пороков сердца
- 2) атрофии дисков зрительного нерва
- 3) аномалии развития костей черепа
- 4) аномалии строения внутренних половых органов у женщин

ЛИНЕЙНЫЙ РОСТ И ТЕМПЫ СОЗРЕВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ДВУМЯ

- 1) разными процессами, но при этом не требуют отдельной оценки
- 2) разными процессами, но требуют отдельной оценки только в период пубертата
- 3) вариантами названия одного процесса и не требуют отдельной оценки
- 4) разными процессами и требуют отдельной оценки

ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УЗИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД _____, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОГНОЗИРОВАТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) ангиографии
- 2) контрастирования
- 3) эластографии
- 4) 3D-УЗИ

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТРОНА 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 6

СКРИНИНГ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ НЕЙРОПАТИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ, НАЧИНАЯ С

- 1) возраста пациента старше 15 лет
- 2) началом пубертатного периода
- 3) длительности заболевания 3 года
- 4) дебюта заболевания

СНИЖЕНИЮ ГЛИКЕМИИ И УЛУЧШЕНИЮ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СПОСОБСТВУЕТ РЕГУЛЯРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) витаминно-минеральных комплексов
- 2) биологически активных добавок
- 3) белковой пищи

4) достаточного количества клетчатки

КАЛЬЦИЙ-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МОДУЛЯЦИЮ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ

- 1) АДГ
- 2) кальцитонина
- 3) ПТГ
- 4) ТТГ

ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) хронической почечной недостаточности
- 2) ранней артериальной гипертензии, рефрактерной к антигипертензивной терапии
- 3) тонких розовых стрий
- 4) выраженных периферических отеков

МОНОТОННО ВЫСОКИЙ БАЗАЛЬНЫЙ И СТИМУЛИРОВАННЫЙ НА ПРОБЕ С АНАЛОГАМИ ГНРГ УРОВЕНЬ ЛГ ПРИ НИЗКОМ УРОВНЕ ФСГ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) гонадотропин-релизинг гормона
- 2) проопиомеланокортина
- 3) b-субъединицы ХГЧ
- 4) α-субъединицы G-белка

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД), СНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА, ГЛЮКОЗУРИИ ЗАФИКСИРОВАННОЙ ДО РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) LADA
- 2) СД 2 типа
- 3) MODY 2
- 4) MODY 5

ДЕФИЦИТ СЕЛЕНА ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЯ

- 1) при присоединении йода к тирозильному радикалу
- 2) при преобразовании тироксина (Т4) в трийодтиронин (Т3)
- 3) органификации йода в щитовидной железе
- 4) транспорта йодида в клетки щитовидной железы

НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) гиперкальциемии
- 2) дислипидемии
- 3) гипокалиемии
- 4) инсулинорезистентности

В КАЧЕСТВЕ ЙОДИРУЮЩЕЙ ДОБАВКИ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) йодид натрия

- 2) йодат натрия
- 3) йодид калия
- 4) йодат калия

НАЗНАЧЕНИЕ РЕЖИМА «БЛОКИРУЙ И ЗАМЕЩАЙ» ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) подбор минимальной поддерживающей дозы для достижения стойкого эутиреоза
- 2) лечение до достижения гипотиреоза с последующим добавлением в терапию левотироксина
- 3) лечение до достижения гипотиреоза с последующей отменой терапии
- 4) подбор минимальной поддерживающей дозы для достижения субклинического тиреотоксикоза

ПЯТАЯ СТАДИЯ ВИРИЛИЗАЦИИ ПО ШКАЛЕ ПРАДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полной мускулинизацией с нормально сформированным половым членом с уретральным отверстием на вершине или вблизи головки, мошонка при этом нормально сформирована, но пуста
- 2) наличием клитора промежуточного размера, небольшим наружным отверстием влагалища с отдельным наружным отверстием уретры
- 3) значительной клитеромегалией с единым урогенитальным синусом и практически полным сращением половых губ
- 4) наличием фаллоса с пустой мошонкой, единым небольшим выходным отверстием уретры/влагалища у основания или на теле фаллоса

МУТАЦИИ В ГЕНЕ AIRE ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 3) синдрома множественный эндокринных неоплазий 2А типа
- 4) синдрома множественный эндокринных неоплазий 1 типа

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ/ПАРАГАНГЛИОМЕ СИМПТОМЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ КУПИРОВАНЫ

- 1) блокаторами кальциевых каналов
- 2) ингибиторами mtor
- 3) аналогами соматостатина
- 4) блокаторами адренэргических рецепторов

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3-6
- 2) 1-3
- 3) 12
- 4) 6-9

У ВЗРОСЛЫХ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА С

- 1) клофелином
- 2) инсулиновой гипогликемией
- 3) глюкагоном
- 4) L-ДОПОЙ

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ДИАЗОКСИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка жидкости
- 2) выпадение волос
- 3) конъюнктивит
- 4) стоматит

СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ИЗБЫТОЧНЫХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) снижение показателей гонадотропинов
- 2) повышение показателей гонадотропинов
- 3) повышение уровня надпочечниковых андрогенов
- 4) повышение уровня тестикулярного тестостерона

КТ-ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) размера опухоли и плотности только в нативной фазе
- 2) плотности в нативной фазе и на разных фазах выведения контраста
- 3) структуры опухоли и плотности в нативной фазе
- 4) размера опухоли, ее формы и структуры

ВЫТЕКАНИЕ ИНСУЛИНА ИЗ ШПРИЦ-РУЧКИ ДО ИНЪЕКЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) истечении срока годности инсулина
- 2) повторном использовании иглы для шприц-ручки
- 3) совместимости иглы с инсулиновой шприц-ручкой по стандарту ISO
- 4) однократном использовании иглы для шприц-ручки

ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) $\geq 7,8$
- 2) $\geq 10,5$
- 3) $\geq 11,1$
- 4) $\geq 12,1$

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ У ДЕТЕЙ ПРИХОДИТСЯ НА _____ ВОЗРАСТ

- 1) пубертатный

- 2) младший школьный
- 3) дошкольный
- 4) постпубертатный

ПОКАЗАТЕЛЕМ КОМПЕНСАЦИИ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

- 1) свободного Т3
- 2) свободного Т4
- 3) общего Т4
- 4) ТТГ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ТИРЕОТОКСИКОЗА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ДО

- 1) 2 недель
- 2) 3 месяцев
- 3) 6 недель
- 4) 7 дней

КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ РЕНТГЕНОГРАФИИ

- 1) костей таза с тазобедренным суставом
- 2) кисти с лучезапястными суставами
- 3) стопы с голеностопным суставом
- 4) поясничного отдела позвоночника с пояснично-крестцовым сочленением

ГИДРОКОРТИЗОН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ДЛЯ ТЕРАПИИ

- 1) первичного гипотиреоза
- 2) надпочечниковой недостаточности
- 3) хронического кандидоза
- 4) первичного гипогонадизма

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ 11 β -ГИДРОКСИЛАЗЫ ЛЕЖАТ

- 1) гипернатриемия и гиперволемия
- 2) гипонатриемия и гиповолемия
- 3) гиперкалиемия и нормоволемия
- 4) гипокалиемия и гиповолемия

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА MODY5 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК И

- 1) аномалии развития костей черепа
- 2) аномалии строения внутренних половых органов у женщин
- 3) атрофии дисков зрительного нерва
- 4) врожденных пороков сердца

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перераспределение подкожной жировой клетчатки по кушингоидному типу
- 2) отсутствие метаболических осложнений
- 3) сочетание с множественными компрессионными переломами
- 4) быстро прогрессирующий характер

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКОВЫХ ПРОДУКТОВ ДЛЯ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) 5% от суточного калоража питания
- 2) рекомендациям для здоровых детей
- 3) рекомендациям для детей без сахарного диабета с задержкой роста
- 4) рекомендациям для детей без сахарного диабета со сниженной массой тела

ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) высоким уровнем андрогенов
- 2) высоким уровнем эстрогенов
- 3) высоким уровнем ФСГ
- 4) развитием гонадобластомы

ДЛЯ МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СОМАТОТРОПИНОМ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) ФСГ и ЛГ
- 2) АКТГ
- 3) ДГЕА-С
- 4) ИФР-1

ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, К КОТОРОМУ ПРИВОДИТ ОТСУТСТВИЕ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оптическая атаксия
- 2) детский церебральный паралич
- 3) необратимая умственная отсталость
- 4) спинальная мышечная атрофия 1 типа

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАРУШАЕТСЯ

- 1) обмен магния
- 2) кальций-фосфорный обмен
- 3) митохондриальный обмен
- 4) электролитный обмен

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ, КОНТРОЛЬ КЕТОНОВ В КРОВИ ИЛИ МОЧЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) стойкой гипергликемии более 14 ммоль/л
- 2) возникновения любых сигналов тревоги

- 3) любой гипергликемии более 10 ммоль/л
- 4) отключения инсулиновой помпы на 1-2 часа

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) сцинтиграфии с ^{99m}Tc -пертехнетатом
- 2) компьютерной томографии с контрастным усилением
- 3) цитологического исследования пунктата
- 4) гистологического исследования резецированной ткани

ГИПОГЛИКЕМИЯ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) соматотропиномы
- 2) кортикостеромы
- 3) инсулиномы
- 4) феохромоцитомы

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) алиментарном дефиците витамина д
- 2) первичном гипотиреозе
- 3) гипопаратиреозе
- 4) первичном гиперпаратиреозе

ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ РИСК МАЛИГНИЗАЦИИ ГОНАД

- 1) зависит от положения мутации в гене рецептора к андрогенам
- 2) высокий
- 3) низкий
- 4) зависит от положения гонад

ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY4 ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА БОЛЕЕ 7,0% НАЗНАЧАЮТ

- 1) ингибиторы ДПП4
- 2) препараты сульфаниламочевины
- 3) инсулинотерапию
- 4) бигуаниды

ОДНОЭТАПНАЯ ФЕМИНИЗИРУЮЩАЯ ПЛАСТИКА У ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ), ПРИ НАЛИЧИИ ВИРИЛИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА ____ ГОДУ ЖИЗНИ

- 1) пятом
- 2) втором
- 3) первом
- 4) третьем

ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У НЕЁ

- 1) непропорционального телосложения
- 2) выраженной гипотонии
- 3) лимфатического отека кистей и стоп
- 4) маленьких показателей длины и массы тела при рождении

МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ СОМАТРОПИНА ПРИ ТЕРАПИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ (МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 0,04
- 2) 0,033
- 3) 0,05
- 4) 0,067

СИНДРОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нарушением биосинтеза эстрогенов
- 2) нарушением биосинтеза андрогенов
- 3) мутацией в рецепторе к эстрогенам
- 4) мутацией в рецепторе к андрогенам

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ОКТРЕОТИДА ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРСЕКРЕЦИЯ

- 1) пролактина
- 2) гонадолиберина
- 3) вазопрессина
- 4) соматотропного гормона

ЗАДЕРЖКА РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ, ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) на первом году жизни
- 2) в пубертате
- 3) при рождении
- 4) в возрасте 2-4 лет

АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дисгенезии гонад
- 2) синдрома Клайфельтера
- 3) синдрома резистентности к андрогенам
- 4) дефицита 5 альфа редуктазы

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ГИПЕРТЕРМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня кетонов в крови и моче
- 2) повышенное потребление сладких напитков
- 3) повышенный уровень гормонов стресса

4) снижение клеточного и гуморального иммунитета

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкортицизм
- 2) гиперальдостеронизм
- 3) вазоренальная гипертензия
- 4) феохромоцитома/параганглиома

РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПОЛИФАГИИ У МАЛЬЧИКА С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ, НАЛИЧИЕМ НЕОНАТАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ, С ВЯЛОСТЬЮ СОСАНИЯ И КРИПТОРХИЗМОМ В АНАМНЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Беквита-Видемана
- 2) Прадера-Вилли
- 3) Барде-Бидля
- 4) Нунан

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РЕЦИДИВ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) терапии радиоактивным йодом
- 2) проведению повторного хирургического лечения
- 3) возобновлению тиреостатической терапии
- 4) назначению β -адреноблокаторов

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыток глюкагона
- 2) дефицит инсулина
- 3) дефицит глюкагона
- 4) избыток инсулина

ИФР-1 ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОРОМ

- 1) гормона роста
- 2) пролактина
- 3) кальцитонина
- 4) паратгормона

НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МИТОТАНОМ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) гипогонадизм
- 2) гиперпролактинемия
- 3) нарушение углеводного обмена
- 4) несхарный диабет

К ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ МОЖНО ОТНЕСТИ ТАКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

КАК

- 1) заболевания артерий нижних конечностей
- 2) липодистрофии в местах инъекций инсулина
- 3) диабетическая ретинопатия
- 4) ишемическая болезнь сердца

ПРИ СОХРАНЯЮЩЕМСЯ СТГ-ДЕФИЦИТЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕ-ТЕСТИРОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ СОМАТОТРОПИНОМ

- 1) продолжают в ростостимулирующей дозе (0,033 мг/кг/сут)
- 2) продолжают в метаболической дозе (0,003-0,005 мг/кг/сут)
- 3) прекращают
- 4) продолжают в слегка увеличенной дозе (0,04 мг/кг/сут)

ПОД ГИПОГОНАДИЗМОМ У ДЕВОЧЕК ПОНИМАЮТ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)

- 1) 13
- 2) 14
- 3) 15
- 4) 16

РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ _____ РАЦИОН

- 1) высокобелковый
- 2) низкобелковый
- 3) низкокалорийный
- 4) нормокалорийный

ВТОРОЙ ПО ЧАСТОТЕ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 20,22-десмолазы (11 β -гидроксилазы)
- 2) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 3) 21-гидроксилазы
- 4) 11 β -гидроксилазы

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В РАЦИОНЕ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ ОТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 20-25
- 3) 10-15
- 4) 25-30

ОБРАЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ФОРМЫ ВИТАМИНА Д ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ГИДРОКСИЛИРОВАНИЯ В

- 1) печени и почках
- 2) печени и легких

- 3) почках и легких
- 4) коже и печени

ПРОГРЕССИЯ КОСТНОГО ВОЗРАСТА (УСКОРЕНИЕ ТЕМПОВ ОКОСТЕНЕНИЯ) У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) недостатке минералокортикоидов
- 2) недостатке глюкокортикоидов
- 3) избытке минералокортикоидов
- 4) избытке глюкокортикоидов

ДЛЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипонатриемия
- 2) гипокалиемия
- 3) гипопроотеинемия
- 4) гипокальциемия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ИЛИ СНИЗИТЬ ДОЗУ ПРИ

- 1) формировании застоя дисков зрительных нервов
- 2) манифестации гипотиреоза
- 3) выраженной прибавке массы тела
- 4) манифестации гипогонадизма

ГИПОГЛИКЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) врожденного гипотиреоза
- 2) врожденного гиперинсулинизма
- 3) врожденного гипопаратиреоза
- 4) инсулиномы

ОБЪЕМ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКОВ ИЗМЕРЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) орхидометра
- 2) калиперометра
- 3) ростометра
- 4) весов

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НИЖЕ _____%

- 1) 6,1
- 2) 7
- 3) 7,5
- 4) 6,6

ЧАСТОТА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА ПРИ НАЛИЧИИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗ/РАЗА В ГОД

- 1) 3-4
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 2

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ _____ ГОРМОНА

- 1) адренкортикотропного
- 2) антидиуретического
- 3) соматотропного
- 4) меланоцитстимулирующего

ЗАМЕДЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) отека головного мозга
- 2) инфаркта миокарда
- 3) гипотиреоза
- 4) лактат-ацидоза

ТИПИЧНЫМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидронефроз
- 2) мегауретер
- 3) подковообразная почка
- 4) удвоение мочеточников

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИИ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) анализа крови на альдостерон и ренин
- 2) анализа крови на тестостерон и дегидроэпиандростерон
- 3) анализа мочи на метанефрины и норметанефрины
- 4) тандемной масспектрометрии крови на аминокислоты и ацилкарнитины

ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПРИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гомозиготные мутации TR?
- 2) гетерозиготные мутации TR?
- 3) гомозиготные мутации TR?
- 4) гетерозиготные мутации TR?

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОФОСФАТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разряжение зон метафизов и бокаловидные вдавления с увеличением расстояния между метафизом и эпифизом
- 2) зоны неравномерной кальцификации по типу «языков пламени» в метафизах

- 3) зоны крупноочаговой деструкции округлой формы, с четкими контурами, мягкотканым компонентом и выраженной периостальной реакцией
- 4) зоны гиперминерализации в метафизах и сужение мозгового канала костей

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИЙ СВОБОДНЫЙ Т4, ЗАФИКСИРОВАННЫЙ КАК МИНИМУМ В

- 1) двух образцах крови на фоне сниженного ТТГ
- 2) двух образцах крови на фоне нормального, сниженного или умеренно повышенного ТТГ
- 3) двух образцах крови на фоне нормального или сниженного ТТГ
- 4) одном образце крови на фоне сниженного ТТГ

АНАЛОГОМ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глулизин
- 2) лизпро
- 3) аспарт
- 4) гларгин

КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕНОТИПА, ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕР ____ СМ, _____ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ

- 1) более 4; низкая
- 2) более 2; высокая
- 3) менее 4; низкая
- 4) более 8; высокая

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С СОХРАННОЙ КАПСУЛОЙ, СРЕДНЕЙ ЭХОГЕННОСТИ И БЕЗ КАЛЬЦИФИКАТОВ ВО ВНУТРЕННЕЙ ЭХОСТРУКТУРЕ ПО ДАННЫМ УЗИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) коллоидного зоба
- 2) фолликулярного новообразования
- 3) медуллярного рака
- 4) папиллярного рака

ВЫРАЖЕННЫЙ ПОЯСНИЧНЫЙ ЛОРДОЗ, «УТИНАЯ» ПОХОДКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) патологии SHOX гена
- 2) гипохондроплазии
- 3) ахондроплазии
- 4) несовершенного остеогенеза

ДИФFUЗНЫЙ ЭУТИРЕОИДНЫЙ ЗОБ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ГИПЕРПЛАЗИИ КЛЕТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРАЯ ОБУСЛОВЛЕНА ДВУМЯ ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ

- 1) выпадением ингибирующего влияния йода и стимулирующим действием ТТГ
- 2) выпадением ингибирующего влияния йода и ингибирующим действием ТТГ
- 3) выпадением ингибирующего влияния ТТГ и ингибирующим действием йода
- 4) выпадением ингибирующего влияния ТТГ и стимулирующим действием ТТГ

СНИЖЕНИЕ ТЕМПОВ РОСТА И ИЗБЫТОЧНЫЙ НАБОР ВЕСА У РЕБЕНКА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ

- 1) избыточной дозы гидрокортизона
- 2) недостаточной дозы флудрокортизона
- 3) недостаточной дозы гидрокортизона
- 4) избыточной дозы флудрокортизона

КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МАККЬЮНА – ОЛБРАЙТА – БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреотоксикоз неаутоиммунного генеза
- 2) медуллярный рак
- 3) первичный гипотиреоз
- 4) вторичный гипотиреоз

ПРИ НАЛИЧИИ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО УРОВНЮ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) ТТГ
- 2) свободного Т4
- 3) антител к ТГ
- 4) антител к ТПО

ДЛИТЕЛЬНЫЙ НЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЭНДОКРИННОЙ

- 1) энцефалопатии
- 2) офтальмопатии
- 3) нефропатии
- 4) артропатии

ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ 1 ТИПА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) АКТГ-зависимый гиперкортицизм
- 2) краниофарингиома
- 3) диффузный токсический зоб
- 4) феохромоцитома

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ СЛУЖИТ УСКОРЕНИЕ КОСТНОГО ВОЗРАСТА ОТ ПАСПОРТНОГО БОЛЕЕ ЧЕМ НА ___ ГОДА

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КОРТИКОТРОПИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) синдрома гипокальциемии
- 2) центрального несахарного диабета
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) сольтеряющего криза

НЕОНАТАЛЬНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- 1) Бэквита Видемана
- 2) Дауна
- 3) МЭН1
- 4) Кальмана

РЕБЕНОК 10 ЛЕТ ОБСЛЕДОВАН В СВЯЗИ С ВЫЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ФОН ХИППЕЛЯ ЛИНДАУ У ОТЦА. ВЫЯВЛЕНА ИДЕНТИЧНАЯ МУТАЦИЯ, ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ

- 1) аудиографию
- 2) осмотр глазного дна
- 3) ЭЭГ
- 4) рентген кистей рук

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- 1) MODY
- 2) 2 типа
- 3) 1 типа
- 4) идиопатический

СИНДРОМ ПОТЕРИ СОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) вторичной надпочечниковой недостаточности
- 2) первичной надпочечниковой недостаточности
- 3) изолированного дефицита глюкокортикоидов
- 4) первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности

СИНДРОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С КАРИОТИПОМ

- 1) 46 XX
- 2) 46 XY
- 3) 47 XXU
- 4) 47 XXX

АДРЕНОКОРТИКОТРОПНЫЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В КОРТИКОТРОФАХ

- 1) надпочечников
- 2) гипоталамуса
- 3) нейрогипофиза

4) аденогипофиза

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ У ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ МЕНАРХЕ

- 1) продолжает увеличиваться, в то время как линейный рост постепенно прекращается
- 2) продолжает увеличиваться совместно с началом пубертатного скачка роста
- 3) постепенно перестает увеличиваться, в то время как пубертатный скачок роста только начинается
- 4) постепенно перестает увеличиваться, совместно с постепенным прекращением линейного роста

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ДИАЗОКСИДА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) аналогов соматостатина
- 2) глюкокортикоидов
- 3) гормона роста
- 4) антиконвульсантов

ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ОБЩЕЕ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ

- 1) выявленное за год и рассчитанное на 100. тыс. населения
- 2) выявленное за год и рассчитанное на 10. тыс. населения
- 3) зарегистрированное на конец года и рассчитанное на 100 тыс. населения
- 4) зарегистрированное на конец года и рассчитанное на 10 тыс. населения

КАЛЬЦИТРИОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) $1,25(\text{OH})_2$ витамин Д
- 2) $1(\text{OH})$ витамин Д
- 3) $1,24(\text{OH})_2$ витамин Д
- 4) $25(\text{OH})$ витамин Д

СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН ВЛИЯЕТ НА ФУНКЦИЮ

- 1) исключительно женских гонад, без эффектов на функцию тестикул
- 2) как женских, так и мужских гонад
- 3) женских и мужских гонад только в течение пренатального развития
- 4) исключительно мужских гонад, без эффектов на функцию яичников

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА MODY5 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И

- 1) аномалии развития костей черепа
- 2) аномалии строения внутренних половых органов у женщин
- 3) атрофии дисков зрительного нерва
- 4) врожденных пороков сердца

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витилиго
- 2) гиперпигментация
- 3) лентиго
- 4) пятна цвета «кофе с молоком»

ПРИ СИНДРОМЕ ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ В ПРОГРАММУ СКРИНИНГА ПАЦИЕНТОВ ВХОДИТ МСКТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО ПРИЧИНЕ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) рака кишечника
- 2) рака почки, образований поджелудочной железы
- 3) желчнокаменной болезни
- 4) мочекаменной болезни

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОЕ ОЖИРЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) врожденными пороками развития центральной нервной системы
- 2) мутациями в гене проопиомеланокортина
- 3) травмой головного мозга
- 4) избыточным поступлением калорий

СОЧЕТАНИЕ ФЕОХРОМАЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА И ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) фон Гиппеля Линдау
- 2) МЭН2А
- 3) МЭН1
- 4) Пейтца-Егерса

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ У ДЕВОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ

- 1) внутриутробной вирилизации
- 2) мутации в гене CYP21A2
- 3) повышения 17-гидроксипрогестерона
- 4) пубертатного развития

В ЯДРАХ ГИПОТАЛАМУСА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) тиреотропины
- 2) гонадотропины
- 3) релизинг-гормоны
- 4) соматропины

ПИК ДЕЙСТВИЯ ЛИЗПРО НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 6-12
- 2) 12-24
- 3) 4-6
- 4) 1-3

МИКРОСОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) сахарного диабета 1 типа
- 2) сахарного диабета 2 типа
- 3) ожирения
- 4) несахарного диабета

ПРИЧИНОЙ НЕПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) ароматазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) оксидоредуктазы
- 4) 11 β -гидроксилазы

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ КАК ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, МИКРОЦЕФАЛИЯ, КЛЮВОПОДОБНЫЙ НОС, УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ, У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ

- 1) Сильвера-Рассела
- 2) Секкеля
- 3) Корнелии де Ланге
- 4) Ларона

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ИССЛЕДУЮТ УРОВЕНЬ

- 1) АКТГ
- 2) 17-гидроксипрогестерона
- 3) андростендиона
- 4) тестостерона

ПРИ ОЖИРЕНИИ ОТВЕТ СТГ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКУЮ СТИМУЛЯЦИЮ

- 1) не изменен
- 2) отсрочен
- 3) повышен
- 4) снижен

УРОВЕНЬ ЛЕПТИНА У ДЕТЕЙ С ПРОСТЫМ ОЖИРЕНИЕМ

- 1) является маркером нарушений углеводного обмена
- 2) отражает количество висцеральной жировой ткани
- 3) является маркером инсулинорезистентности
- 4) отражает общее количество жировой ткани

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПАЦИЕНТАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY5 ПРИ ПОДОБРАННОЙ СХЕМЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяца

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИЕМОМ

- 1) бигуанидов
- 2) антипсихотиков
- 3) левотироксина натрия
- 4) препаратов витамина Д

ДИАГНОЗ «ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ» ПО ДАННЫМ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА МЕНЕЕ (НМОЛЬ/Л)

- 1) 700
- 2) 100
- 3) 300
- 4) 500

ПРОБА С ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) исключения гипогонадотропного гипогонадизма
- 2) оценки функционального состояния надпочечников
- 3) оценки функционального состояния гипофиза
- 4) оценки функционального состояния тестикул

ХАКТЕРНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВРОЖДЕННОГО ГИПТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) глюкозы
- 2) калия
- 3) холестерина
- 4) мочевины

ДЕФИЦИТ 17А-ГИДРОКСИЛАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С КАРИОТИПОМ 46,XX, НАРЯДУ С ГИПОКОРТИЦИЗМОМ, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) гипокальцемии
- 2) гипергликемии
- 3) гипогонадизма
- 4) гипотиреоза

СИНДРОМ УДЛИНЕННОГО QT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипонатриемии
- 2) гипогликемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гипокальциемии

ЧТО ТАКОЕ ЦЕЛЕВОЙ ДИАПАЗОН ГЛЮКОЗЫ В НАСТРОЙКЕ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА?

- 1) минимальный уровень гликемии, при котором инсулиновая помпа не будет рассчитывать болюсный инсулин на коррекцию гликемии
- 2) уровень или диапазон значений гликемии в котором будет производиться расчет болюсной дозы на коррекцию гликемии
- 3) уровень или диапазон значений гликемии для достижения при расчете болюса на коррекцию гипергликемии
- 4) максимальный уровень гликемии, при котором инсулиновая помпа не будет рассчитывать болюсный инсулин на коррекцию гликемии

МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1,75 г на 1 кг массы тела ребенка
- 2) 75 г сухого вещества глюкозы
- 3) 100 г сухого вещества глюкозы
- 4) 50 г сухого вещества глюкозы

СЕЛЕКТИВНЫМ БЛОКАТОРОМ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флутамид
- 2) доксазозин
- 3) спиронолактон
- 4) эплеренон

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное удаление аденомы гипофиза
- 2) терапия блокаторами стероидогенеза
- 3) проведение лучевой терапии
- 4) проведение адреналэктомии

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) первичного гипопаратиреоза
- 2) первичного гипокортицизма
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) нефрогенного несахарного диабета

ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В НЕДЕЛЮ ПРИ НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 1-2
- 2) 6-7
- 3) 3-4
- 4) 2-3

ДЛЯ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТГ-ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЦНС НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) динамики роста
- 2) уровня кортизола
- 3) уровня СТГ
- 4) остроты и полей зрения

ПОЯВЛЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ СИНЮШНО-БАГРОВЫХ СТРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА

- 1) диффузного токсического зоба
- 2) врожденного гипопитуитаризма
- 3) синдрома Шерешевского-Тернера
- 4) болезни Иценко-Кушинга

СЕМЕЙСТВО СЕЛЕНСОДЕРЖАЩИХ ОКСИДОРЕДУКТАЗ ПРЕДСТАВЛЕНО 3 ТИПАМИ ЙОДТИРОНИН ДЕЙОДИНАЗ (D1, D2, D3), КОТОРЫЕ КАТАЛИЗИРУЮТ ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНОГО ТРИЙОДТИРОНИНА (Т3) ИЗ

- 1) монойодтирозинов
- 2) реверсивного Т3
- 3) дийодтирозинов
- 4) тироксина (Т4)

ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ХИППЕЛЯ-ЛИНДАУ АССОЦИИРОВАНЫ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- 1) рака щитовидной железы
- 2) опухолей гипофиза
- 3) нейрофибромы
- 4) сосудистых новообразований ЦНС

ФЕОХРОМОЦИТОМА У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) болезни фон Гиппеля Линдау
- 2) синдрома Беквита Видемана
- 3) гликогеноза 1 типа
- 4) синдрома МакКьюна Олбрайта Брайтцева

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГИПЕРФАГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИПОДИСТРОФИЕЙ АССОЦИИРОВАНО С

- 1) развитием стеатогепатита
- 2) высокими темпами роста
- 3) выраженным дефицитом лептина
- 4) нарушением пищевого поведения

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ В УСЛОВИЯХ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА МОЖНО ОТНЕСТИ ВЫСОКУЮ _____ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

- 1) распространенность узлового эутиреоидного зоба
- 2) распространенность диффузного эутиреоидного зоба
- 3) распространенность многоузлового токсического зоба
- 4) частоту функциональной автономии щитовидной железы

ПРИ МЭН 1 В ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ОПУХОЛИ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ

- 1) аденомы надпочечников, аденомы щитовидной железы, аденомы гипофиза, карциноиды, опухоли паращитовидных желез, опухоли поджелудочной железы
- 2) опухоли паращитовидных желез, опухоли поджелудочной железы, аденомы гипофиза, аденомы надпочечников, аденомы щитовидной железы, карциноиды
- 3) тиротропинома, краниофарингиома, опухоли паращитовидных желез, опухоли поджелудочной железы
- 4) опухоли APUD-системы, опухоли паращитовидных желез, опухоли поджелудочной железы, аденомы гипофиза

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ С ИНСУЛИНОМ И ГЛЮКАГОНОМ, ПРОВОДЯТ

- 1) пробу с леводопой
- 2) повторную пробу с клонидином
- 3) тест на генерацию ИФР-1
- 4) мониторинг ночной секреции СТГ

В НОРМЕ НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) менархе
- 2) появления начального оволосения на лобке
- 3) увеличения молочных желез
- 4) появления начального оволосения в аксиллярной области

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ HLA DR ГЕНЫ УЧАСТВУЮТ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ СД 1 ТИПА ПУТЕМ

- 1) представления фрагментов экзогенных антигенов на поверхности клеток
- 2) определения развития центральной толерантности к инсулину
- 3) регулирования передачи сигнала от рецепторов Т-лимфоцитов
- 4) влияния на эффект воздействия IL-2 на регуляторные Т-лимфоциты

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОЙ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У ДЕВОЧЕК ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отставание психо-моторного развития
- 2) задержка роста
- 3) вирилизация
- 4) отставание костного возраста

ФОРМИРОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ И НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ

- 1) опосредовано влиянием ЛГ
- 2) контролируется активностью ГнРГ рецептора
- 3) зависит от уровня эстрадиола
- 4) не требует активного гормонального влияния

У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ СТГ < 5 НГ/МЛ НА ФОНЕ СПОНТАННОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ, НИЗКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ИФР1 В КРОВИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ДЕФИЦИТЕ РОСТА (SDS: <-3) ДИАГНОЗ «СТГ-ДЕФИЦИТ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) после проведения одной СТГ-стимуляционной пробы
- 2) без проведения СТГ-стимуляционных проб
- 3) при определении низкого базального уровня СТГ в крови
- 4) после проведения двух СТГ-стимуляционных проб

ФОРМИРОВАНИЕ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПО МУЖСКОМУ ТИПУ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) прегненолона
- 2) андростендиона
- 3) дигидротестостерона
- 4) 17-гидроксипрегненолона

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) МРТ сердца
- 2) суточного мониторирования АД
- 3) ЭКГ
- 4) ЭХО-КГ

ГИДРОЦЕФАЛИЯ У ДЕТЕЙ С АХОНДРОПАЗИЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) аномалий венозной системы головного мозга
- 2) быстрого закрытия родничков
- 3) уменьшения размеров большого затылочного отверстия
- 4) гипоплазии субарахноидального пространства

САМЫМ ЧАСТЫМ НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) MODY диабет
- 2) сахарный диабет 1 типа
- 3) нарушение толерантности к глюкозе
- 4) сахарный диабет 2 типа

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ СТГ-ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление витилиго на руках

- 2) наличие широких багровых стрий
- 3) быстрое увеличение размеров обуви
- 4) появление множественных невусов

ИНДУКЦИЮ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ХРОНОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 16
- 4) 14

ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК К ИНСУЛИНУ

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) повышается, а затем резко снижается
- 4) остается без изменений

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ МОЖЕТ БЫТЬ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 2) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 3) синдрома Беквита-Видемана
- 4) синдрома МакКьюн-Олбрайта-Брайцева

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЙОДСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ НА (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 12

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ ЭЛЕКТРОЛИТОВ КРОВИ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3-6
- 2) 1-3
- 3) 12
- 4) 6-9

ПОД РАХИТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) группу обменных заболеваний с нарушением минерализацией костей в зоне ростовых пластин
- 2) заболевание костной ткани с деформациями скелета в результате дефицита витамина Д
- 3) заболевание костей в результате недостатка инсоляции и недостаточного

употребления рыбных продуктов

4) заболевание костей с развитием деформаций грудной клетки, черепа, рук и ног

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с голоданием
- 2) тест с глюконатом кальция
- 3) проба с сухоядением
- 4) оральный глюкозотолерантный тест

ДЕФИЦИТ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ В ОТСУТСТВИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТЕ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) эксикоза
- 2) гиперволемии
- 3) гипергликемии
- 4) гипокальциемии

ВЫЯВЛЕНИЕ ГОМОЗИГОТНОЙ МУТАЦИИ В ГЕНЕ AIRE У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И ХРОНИЧЕСКИМ КОЖНО-СЛИЗИСТЫМ КАНИДОДОЗОМ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 2) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- 3) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий 2А типа

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НИЗКИХ УРОВНЕЙ ИФР-1, ПРОЛАКТИНА, ТТГ У РЕБЕНКА С ГИПОГОНАДИЗМОМ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) гиперальдостеронизм
- 2) пангипопитуитаризм
- 3) аденолейкодистрофию
- 4) псевдогипопаратиреоз

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) преднизолон
- 3) флудрокортизон
- 4) метилпреднизолон

ЗА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ЛАРОНА ОТВЕЧАЕТ ГЕН

- 1) GHR
- 2) GH1
- 3) LHX3

4) HESH1

АКАНТОЗ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С РАЗВИТИЕМ

- 1) преждевременного полового развития
- 2) инсулинорезистентности
- 3) желчнокаменной болезни
- 4) хронического кожно-слизистого кандидоза

ВЫСОКИЕ СИММЕТРИЧНЫЕ Т-ЗУБЦЫ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипокалиемии
- 3) гипогликемии
- 4) гипергликемии

У РЕБЕНКА С МАКРОПРОЛАКТИНОМОЙ, ПОЛУЧАЮЩИМ ТЕРАПИЮ АГОНИСТАМИ Д2 РЕЦЕПТОРОВ, ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение дозы агонистов Д2 рецепторов
- 2) хирургическое удаление аденомы
- 3) проведение лучевой терапии
- 4) смена препарата из группы агонистов Д2 рецепторов

ЛОЖНОЕ (ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ) ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) активацией гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси
- 2) секрецией половых гормонов опухолью половых желез или надпочечниками
- 3) активирующими соматическими мутациями гена GNAS1
- 4) декомпенсацией первичного гипотиреоза

ВРЕМЕННАЯ БАЗАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) временным выбором отличного от текущего базального профиля
- 2) временным прекращением введения инсулина помпой
- 3) изменением базального профиля в определенные часы
- 4) изменением базальной скорости на заданное время

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормона
- 2) тиреотропного гормона и тироксина
- 3) инсулина и С-пептида
- 4) 17-ОН-прогестерона в крови и 17-кетостероидов в моче

К ПРИОБРЕТЕННОЙ ФОРМЕ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) псевдогипопаратиреоз типа 1А

- 2) перекрут яичек
- 3) X-сцепленную врожденную гипоплазию надпочечников
- 4) липоидную гиперплазию коры надпочечников

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мутации в гене инсулинового рецептора
- 2) мутации в гене рецептора тиреотропного гормона
- 3) активирующие мутации в кальций-чувствительном рецепторе
- 4) инактивирующие мутации в кальций-чувствительном рецепторе

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЛЬПИРУЕМЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгенографию пищевода с бариевой взвесью
- 2) сцинтиграфию щитовидной железы
- 3) УЗИ щитовидной железы
- 4) мультиспиральную томографию органов шеи

ПРИ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗЕ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) подкожных кальцинатов
- 2) склеродермии
- 3) гиперкератоза
- 4) ихтиоза

ГИПОГЛИКЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ СЕКРЕЦИЮ

- 1) гормона роста
- 2) паратгормона
- 3) ТТГ
- 4) эстрогена

ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соотношение сегментов
- 2) костный возраст
- 3) скорость роста
- 4) индекс массы тела

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XX НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- 2) нормальное мужское строение
- 3) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- 4) нормальное женское строение

ИЗБЫТОЧНАЯ ДОЗА ГИДРОКОРТИЗОНА У ПАЦИЕНТА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) снижением скорости роста и набором веса
- 2) ускорением роста и костного возраста
- 3) снижением веса и скорости роста
- 4) ускорением роста и набором веса

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 3 ТИПА ПОДХОДИТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) гипопаратиреоза и хронического кожно-слизистого кандидоза
- 2) первичной надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета 1 типа
- 3) первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидита
- 4) аутоиммунного тиреоидита и аутоиммунного первичного гипогонадизма

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОЖИРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРКОРТИЦИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий рост
- 2) перераспределение подкожной жировой клетчатки по кушингоидному типу, наличие стрий
- 3) дебют в первые месяцы жизни
- 4) сопутствующая полиурия, полидипсия

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ И ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пробу с нагрузкой белком
- 2) пробу с голоданием
- 3) инсулиновый тест
- 4) малую пробу с дексаметазоном

ИНИЦИАЦИЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОЛОВЫМИ ГОРМОНАМИ У ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С МИНИМАЛЬНЫХ ДОЗ С ЦЕЛЮ

- 1) восстановления репродуктивной функции
- 2) увеличения объема и восстановления структуры гонад
- 3) нормализации уровней гонадотропинов в крови
- 4) предупреждения быстрого закрытия зон роста

КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогонадотропный гипогонадизм
- 2) гонадотропинзависимое преждевременное половое развитие
- 3) гонадотропиннезависимое преждевременное половое развитие
- 4) гипергонадотропный гипогонадизм

ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИЕЙ, ПОМПОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ОБЛАДАЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ

- 1) снижения частоты диабетического кетоацидоза
- 2) повышения уровня гликированного гемоглобина

- 3) снижения уровня гликированного гемоглобина
- 4) повышения частоты легкой и тяжелой гипогликемии

РИСК РАЗВИТИЯ ГОНАДОБЛАСТОМЫ У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО — ТЕРНЕРА ПРИСУТСТВУЕТ ПРИ КАРИОТИПЕ

- 1) 45X/46XX
- 2) 46X,Xr
- 3) 45X/46X,Xp
- 4) 45X/46XY

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ СТГ-ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) акромегалоидных изменений внешности
- 2) множественных невусов
- 3) широких багровых стрий
- 4) шаткости походки

ПРИ _____ ВОЗМОЖНО ФОРМИРОВАНИЕ СТРУМИТОВ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- 1) аденоме
- 2) папиллярном раке
- 3) узловом зобе
- 4) туберкулёзе

ПРИ НАРУШЕНИИ СИНТЕЗА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ВЫЗВАННЫХ ДЕФЕКТОМ ТРАНСПОРТА ИОДИДА, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение захвата радиоактивного йода ЩЖ на 25%
- 2) повышение захвата радиоактивного йода ЩЖ на 50%
- 3) повышение захвата радиоактивного йода ЩЖ на 10%
- 4) полное отсутствие или уменьшение захвата радиоактивного йода ЩЖ

МЕТОДАМИ GREULICH AND PYLE (С ПОМОЩЬЮ АТЛАСА) И TANNER-WHITEHOUSE (TW20) ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА

- 1) скорости нарастания костной массы
- 2) полового развития
- 3) скелетного созревания
- 4) скорости роста

ВТОРАЯ ПРОВОКАЦИОННАЯ ПРОБА С ДРУГИМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СТИМУЛЯТОРОМ СТГ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ

- 1) 12 часов
- 2) 72 часа
- 3) 48 часов
- 4) 24 часа

У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ТТГ, СВ.Т4 И АТ К ТПО

- 1) каждые 6 месяцев
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) при необходимости
- 4) 1 раз в 5 лет

У РЕБЕНКА С SDS РОСТА: -3.4, НИЗКИМ УРОВНЕМ ИФР-1 И ОПЕРАТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОПУХОЛИ В АНАМНЕЗЕ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФИЦИТА СТГ

- 1) требуется проведение теста на генерацию ИФР-1
- 2) требуется проведение одной стимуляционной пробы
- 3) проведение СТГ-стимуляционных проб не требуется
- 4) требуется проведение двух стимуляционных проб

ОПУХОЛИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ, ГОНАДНОЙ И ЭКСТРАГОНАДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, СЕКРЕТИРУЮЩИЕ ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) преждевременное телархе
- 2) гонадотропинзависимого ППР
- 3) гонадотропиннезависимого ППР
- 4) преждевременного адренархе

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА ПРИ ОПУХОЛЬ-ИНДУЦИРОВАННОЙ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое удаление очага опухоли
- 2) назначение терапии препаратами фосфора и кальция
- 3) парентеральное введение препаратов фосфора
- 4) лучевая и химиотерапия

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДЕТЕЙ НА ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) аналогичны таковым для детей на шприц-ручках
- 2) принципиально отличаются от рекомендаций для детей на шприц-ручках
- 3) заключаются в переводе на интенсифицированную инсулинотерапию с использованием шприц-ручек
- 4) сводятся к обязательному дополнительному назначению пролонгированного инсулина

СМЕШАННАЯ ОВОТЕСТИКУЛЯРНАЯ ФОРМА НФП НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ КАРИОТИПЕ

- 1) 47 ХХУ
- 2) 45Х
- 3) 46ХХ
- 4) 46ХХ/46ХУ

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 12 ДО 18 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПЕРЕД СНОМ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,4-7,8
- 2) 4,0-7,0
- 3) 5,0-10,0
- 4) 4,0-8,0

ОЦЕНКА РЕНТГЕНОГРАММЫ КИСТИ С ЛУЧЕЗАПЯСТНЫМ СУСТАВОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) костного возраста
- 2) скорости роста
- 3) хронологического возраста
- 4) пропорциональности телосложения

ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ

- 1) полностью отсутствует
- 2) повышается
- 3) снижается
- 4) остается без изменений

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) синдромальной низкорослости
- 2) сахарного диабета в состоянии компенсации
- 3) костно-хрящевых дисплазий
- 4) первичного гипотиреоза в состоянии декомпенсации

ДЛЯ ДЕТЕЙ ВЕСОМ БОЛЕЕ 15 КГ ТЕРАПИЯ АНАЛОГАМИ ГНРГ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ 1 РАЗ В ____ СУТКИ/СУТОК В ДОЗЕ ____ МГ

- 1) 28; 3,75
- 2) 21; 1,875
- 3) 28; 1,875
- 4) 21; 3,75

ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПРОВОДЯТ

- 1) определение уровня тестостерона
- 2) определение уровня андростендиона
- 3) определение уровня АКТГ
- 4) повторное определение уровня 17-гидроксипрогестерона

ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ТЕЛАРХЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) прогрессирующее ускорение костного возраста

- 2) дифференцировка матки на тело и шейку
- 3) изолированное увеличение молочных желез
- 4) изолированное развитие вторичного оволосения

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИИ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА

- 1) тестостерон
- 2) ТТГ
- 3) кортизол
- 4) альдостерон

В ИСХОДЕ КРАНИАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) СТГ-дефицит
- 2) первичный гипокортицизм
- 3) первичный гипогонадизм
- 4) несахарный диабет

ОГРАНИЧЕНИЕМ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПЕРЕВОДЕ НА ПОМПОВУЮ ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ МОГУТ БЫТЬ

- 1) возраст ребенка до года
- 2) низкая мотивация к самоконтролю
- 3) частые гипогликемии
- 4) высокая потребность в инсулине

ИДИОПАТИЧЕСКИЕ КЕТОТИЧЕСКИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ КАК ПРАВИЛО МАНИФЕСТИРУЮТ В

- 1) пубертатном возрасте
- 2) неонатальном периоде
- 3) возрасте 1-3 лет
- 4) возрасте 7-9 лет

К ФЕРМЕНТНЫМ СИСТЕМАМ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ ТОЛЬКО В НАДПОЧЕЧНИКАХ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа, ароматаза
- 2) STAR-протеин, 20, 22-десмолазы
- 3) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа, 17 α -гидроксилаза
- 4) 11 β -гидроксилаза, 21-гидроксилаза

В СЛУЧАЕ ГИПОГЛИКЕМИИ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НЕОБХОДИМО

- 1) прервать физические упражнения и принять углеводы
- 2) продолжая упражнения, принять углеводы
- 3) продолжать упражнения, ведь гликемия все равно повысится
- 4) ввести корректирующую дозу инсулина

СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН

- 1) снижает выделение натрия с мочой и задерживает натрий в организме
- 2) повышает выделение натрия с мочой и снижает концентрацию натрия в организме
- 3) повышает утилизацию натрия клетками организма
- 4) стабилизирует уровень натрия в организме

РЕЗУЛЬТАТЫ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ АДЕКВАТНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ _____ ММОЛЬ/Л ИЛИ СНИЖЕНИИ ЕЕ УРОВНЯ НА _____% ОТ ИСХОДНОГО

- 1) менее 2,5; 50
- 2) менее 2,0; 60
- 3) равной 3,5; 30
- 4) менее 4,0; 20

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ГИПОГОНАДИЗМА В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ НЕ НУЖДАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С СИНДРОМОМ

- 1) Шерешевского – Тернера
- 2) пангипопитуитаризма
- 3) Клайнфельтера
- 4) Иценко – Кушинга

СТГ И ЕГО ЭФФЕКТОР ИФР-1 В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРАМИ

- 1) скелетного созревания
- 2) закрытия эпифизарных зон роста
- 3) секреции внеклеточного матрикса
- 4) продольного роста кости

КАКОЙ ИЗ ВИДОВ КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА СЕКРЕТИРУЕТ ИНСУЛИН?

- 1) α -клетки
- 2) β -клетки
- 3) d-клетки
- 4) μ -клетки

ДЛЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ НОГ ПРИ РАХИТЕ В ПЕРИОД АКТИВНОГО РОСТА И ОТКРЫТЫХ ЗОНАХ РОСТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ КОРРИГИРУЮЩИЕ ОСТЕОТОМИИ ИЗ-ЗА ВЫСОКОГО РИСКА

- 1) некроза костной ткани
- 2) повреждения сосудисто-нервных пучков
- 3) остеомиелита костей
- 4) рецидива деформаций

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ СТЕРОИДОГЕНЕЗА, ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром резистентности к андрогенам

- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) синдром Шерешевского-Тернера
- 4) дефицит 3 α -гидроксистероиддегидрогеназы

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) гипергонадотропного гипогонадизма
- 2) нефрогенного несахарного диабета
- 3) диэнцефального ожирения
- 4) первичного гипокортицизма

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НАТОЩАК ПЕРЕД ЕДОЙ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,4-7,8
- 2) 4,0-8,0
- 3) 5,0-10,0
- 4) 4,0-7,0

КАКАЯ ИЗ ХРОМОСОМНЫХ ПАТОЛОГИЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫСОКОРОСЛОСТЬЮ?

- 1) трисомия по 21 хромосоме (синдром Дауна)
- 2) трисомия по 18 хромосоме (синдром Эдвардса)
- 3) 45, X (синдром Шерешевского-Тернера)
- 4) XXУ (синдром Кляйнфельтера)

ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ, ГИПЕРФОСФАТЕМИЯ И ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ПАРАТГОРМОНА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) дефицита трифункционального белка
- 2) аутосомно-доминантной гипокальциемии
- 3) псевдопсевдогипопаратиреоза
- 4) псевдогипопаратиреоза

НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ЖАЛОБАМИ НА

- 1) перераспределение подкожной жировой ткани по кушингоидному типу
- 2) избыточную массу тела
- 3) снижение темпов роста
- 4) потерю веса, появление опрелости в паховых складках

С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) сцинтиграфии щитовидной железы
- 2) УЗИ лимфатических узлов шеи
- 3) эластографии
- 4) рентгенографии органов грудной клетки

**КАКОЙ ВИД НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ОТСУТСТВИЕМ ДОСТУПА К ТЕКУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ГЛЮКОЗЫ ПО ДАННЫМ
СЕНСОРА?**

- 1) флеш-мониторинг глюкозы
- 2) непрерывный мониторинг глюкозы в «реальном» времени
- 3) ретроспективный («слепой») непрерывный мониторинг
- 4) мониторинг глюкозы глюкометром

НАЛИЧИЕ АКАНТОЗА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ

- 1) является маркером инсулинорезистентности
- 2) характерно для мальчиков
- 3) характерно для девочек
- 4) предшествует развитию ожирения

**В ОТЛИЧИЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ С ИСТИННЫМ ППР ДЛЯ ДЕВОЧЕК С ИЗОЛИРОВАННЫМ
ТЕЛАРХЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение ответа ЛГ на стимуляцию ГнРГ
- 2) значительное повышение ФСГ при низком значении ЛГ
- 3) повышение уровня пролактина
- 4) выраженное повышение уровня эстрадиола

**ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЧАЩЕ, ЧЕМ В ПОПУЛЯЦИИ
ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) аутоиммунный тиреоидит
- 3) болезнь Грейвса
- 4) несахарный диабет

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бромокриптин
- 2) пасиреотид
- 3) октреотид
- 4) каберголин

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ
НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидрокортизон в виде сиропа
- 2) таблетированный гидрокортизон
- 3) таблетированный дексаметазон
- 4) таблетированный преднизолон

**ДЛЯ _____ ХАРАКТЕРНО ПРАВИЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ
ОРГАНОВ ПО МУЖСКОМУ ТИПУ, КРИПТОРХИЗМ, КАРИОТИП 46 ХУ, И НАЛИЧИЕ
МАТКИ С ТРУБАМИ**

- 1) синдрома Клайнфельтера
- 2) дефицита 5 альфа редуктазы
- 3) синдрома резистентности к андрогенам
- 4) синдрома персистенции Мюллеровых протоков

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ НА ФОНЕ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение препаратов магния
- 2) коррекция дефицита витамина Д
- 3) назначение глюкокортикостероидов
- 4) хирургическое лечение

ПРИ СБОРЕ СУТОЧНОГО АНАЛИЗА МОЧИ НА УРОВЕНЬ МЕТАНЕФРИНОВ/НОРМЕТАНЕФРИНОВ НЕОБХОДИМО

- 1) использовать соляную кислоту
- 2) добавить в контейнер щелочной раствор
- 3) хранить мочу при комнатной температуре
- 4) исключить из рациона молочные продукты

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СТГ НА СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЕ С L-ДОПОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРОМЕЖУТКЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 30-60
- 2) 45-90
- 3) 90-120
- 4) 120-180

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) кетотических гипогликемий
- 2) гипогонадотропного гипогонадизма
- 3) хронического аутоиммунного тиреоидита
- 4) первичного гиперкортицизма

СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИИ И СНИЖЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ КАЛЬЦИЯ ПОЧКАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) первичного гиперпаратиреоза
- 2) гипокальциурической гиперкальциемии
- 3) гипервитаминоза Д
- 4) гипопаратиреоза

С СИСТЕМЫ ФЛЭШ-МОНИТОРИНГА НА КОМПЬЮТЕР МОЖНО СКАЧАТЬ ДАННЫЕ ОБ ИЗМЕРЕНИЯХ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ___ ДНЕЙ

- 1) 180
- 2) 30
- 3) 45
- 4) 90

КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОМОЖЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1) исследование глюкозы
- 2) УЗИ надпочечников
- 3) исследование АКТГ
- 4) МРТ надпочечников

НАИБОЛЬШАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СД 1 ТИПА В РОССИИ В

- 1) Северо-Западном Федеральном округе
- 2) Дальневосточном Федеральном округе
- 3) Южном Федеральном округе
- 4) во всех регионах одинаковая

МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ГЛЮКАГОНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/М²)

- 1) 0,5
- 2) 0,8
- 3) 1
- 4) 1,5

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суточное мониторирование АД
- 2) ведение дневника АД
- 3) разовое измерение АД
- 4) трехкратное измерение АД

В СЛУЧАЕ СТАБИЛЬНОЙ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, В НАСТРОЙКАХ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить фактор чувствительности к инсулину
- 2) увеличить углеводный коэффициент
- 3) уменьшить углеводный коэффициент
- 4) уменьшить фактор чувствительности к инсулину

ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА, ГЕПАТОМЕГАЛИИ, КЕТОТИЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ НАТОЩАК И ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) муковисцидоза
- 2) гликогенозов
- 3) гиперинсулинизма
- 4) нейрофиброматоза

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВПЕРВЫЕ У 15 ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) X-сцепленная врожденная гипоплазия надпочечников
- 2) врожденная дисфункция коры надпочечников
- 3) X-сцепленная адренолейкодистрофия
- 4) аутоиммунная надпочечниковая недостаточность

ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) снижением секреции гипоталамических гормонов
- 2) первичным поражением гонад
- 3) врожденной гипоплазией надпочечников
- 4) повреждением гипофизарной области

НАЛИЧИЕ «ТВОРОЖИСТЫХ» БЕЛЫХ НАЛЕТОВ НА СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аутоиммунного полиэндокринного синдрома 1 типа
- 2) аутоиммунного полиэндокринного синдрома 2 типа
- 3) X-сцепленной адренолейкодистрофии
- 4) X-сцепленной врожденной гипоплазии надпочечников

В УСЛОВИЯХ СНИЖЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТИРЕОЦИТЫ ОКАЗЫВАЮТ

- 1) аутокринные ростовые факторы
- 2) гормоны аденогипофиза
- 3) йодолактоны
- 4) йодальдегиды

ПРИ ОБЪЕМЕ ТСТИКУЛ МЕНЕЕ 4 МЛ И НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ УРОВНЕЙ ГОНАДОТРОПИНОВ В КРОВИ У МАЛЬЧИКА 14-ТИ ЛЕТ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) пробы с аналогами ГнРГ
- 2) кариотипирования
- 3) КТ головного мозга
- 4) УЗИ надпочечников

ПЕРВИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) низким уровнем кортизола и низким АКТГ
- 2) низким уровнем кортизола и высоким АКТГ
- 3) высоким уровнем кортизола и низким АКТГ
- 4) высоким уровнем кортизола и высоким АКТГ

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ТКАНЕЙ-МИШЕНЕЙ К ДЕЙСТВИЮ ГОРМОНОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) дефект рецептора АМГ
- 2) дефицит 5 альфа редуктазы
- 3) синдром Шерешевского-Тернера
- 4) Денис-Драш синдром

СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ежегодно, начиная с возраста 10 лет при длительности заболевания 3 года и при длительности более 5 лет независимо от возраста
- 2) через 2 года после манифестации заболевания, независимо от возраста
- 3) каждые 2 года, начиная с возраста 5 лет, независимо от длительности заболевания
- 4) ежегодно, начиная с возраста 11 лет при длительности заболевания 2 года и с 9 лет при длительности заболевания 5 лет

СОЧЕТАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЙ НАТОЩАК И ГИПЕРГЛИКЕМИЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) врожденного гиперинсулинизма
- 2) дефектов бета-окисления жирных кислот
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) гликогеновой болезни печени

ДЛЯ КАТЕГОРИИ TI-RADS 1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) показатели возможно злокачественного узлового образования
- 2) показатели злокачественного узлового образования
- 3) показатели доброкачественного узлового образования
- 4) нормальные показатели структуры, эхогенности

СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТИП MODY 3

- 1) снижена
- 2) нормальная
- 3) повышена
- 4) отсроченная

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕФЛОНОВОЙ КАНЮЛИ ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМУ НУЖНО МЕНЯТЬ 1 РАЗ В

- 1) 10 дней
- 2) 2 дня
- 3) неделю
- 4) 3 дня

МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОВОДИТСЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ ПРИ

- 1) выраженной низкорослости (рост < 3SD)
- 2) подозрению на объемный процесс головного мозга
- 3) низко-нормальном уровне ИФР-1
- 4) отсутствию низкорослых родственников

ВНУТРИУТРОБНАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Корнелии де Ланге

- 2) Сотоса
- 3) Вильямса
- 4) Беквита

СИНТЕЗИРУЕТСЯ В ЯДРАХ ГИПОТАЛАМУСА И НАКАПЛИВАЕТСЯ В ЗАДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА

- 1) гонадолиберин
- 2) пролактин
- 3) вазопрессин
- 4) соматропин

ПРИ АЛЬДОСТЕРОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень альдостерона, низкий уровень ренина
- 2) высокий уровень альдостерона и ренина
- 3) низкий уровень альдостерона, высокий уровень ренина
- 4) низкий уровень альдостерона и ренина

ПРИМЕРОМ БАЗИСНО-БОЛЮСНОГО РЕЖИМА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспарт+детемир
- 2) аспарт+глулизин
- 3) аспарт+лизпро
- 4) гларгин+детемир

ВИТАМИН Д ОТНОСИТСЯ К

- 1) группе стероидных гормонов
- 2) биологически активным добавкам
- 3) жирорастворимым питательным веществам
- 4) группе ненасыщенных жирных кислот

БЕСПИКОВЫМ АНАЛОГОМ ИНСУЛИНА ПРОДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспарт
- 2) гларгин
- 3) лизпро
- 4) глулизин

С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕТЕСТИРОВАНИЯ СОВМЕСТНО С

- 1) молекулярно-генетическим исследованием гена CYP21A2
- 2) дополнительной оценкой уровня АКТГ
- 3) дополнительной оценкой уровня тестостерона
- 4) определением уровня 17-ОНП методом иммуноблотинга

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ПЕРЕХОД ОТ МОНОТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ К ЦИКЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫМИ

ПРЕПАРАТАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-2 года
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 3-4 года

ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ С ВИТАМИН D-ДЕФИЦИТНЫМ РАХИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) пероральное введение препарата кальция
- 2) внутривенное введение препарата витамина D
- 3) внутривенное введение препарата кальция
- 4) противосудорожную терапию

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАТОГНОМОНИЧНА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) дефиците 20,22-десмолазы (11 α -гидроксилазы)
- 2) дефиците 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 3) дефиците 21-гидроксилазы
- 4) дефиците 11 β -гидроксилазы

ПОВЫШЕНИЕ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКО СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ДЕВОЧЕК С НЕПРАВИЛЬНЫМ СТРОЕНИЕМ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ 11 β - ГИДРОКСИЛАЗЫ

- 1) альдостерона
- 2) 17-гидроксипрогестерона
- 3) 11-дезоксикортизола
- 4) тестостерона

НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ ВЫЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА

- 1) миопии
- 2) застойных дисков зрительных нервов
- 3) косоглазия
- 4) амблиопии

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИСГЕНЕЗИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ 1 НА _____ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) 1 на 4000
- 2) 1 на 3000
- 3) 1 на 5000
- 4) 1 на 6000

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 12 ДО 18 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НАТОЩАК ПЕРЕД ЕДОЙ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 5,0-10,0
- 2) 4,0-7,0
- 3) 4,0-8,0
- 4) 4,4-7,8

СИНТЕЗ АЛЬДОСТЕРОНА ИЗ ДЕЗОКСИКОРТИКОСТЕРОНА (ДОК) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА

- 1) альдостерон-синтетазы
- 2) 11-бетагидроксилазы
- 3) 21-гидроксилазы
- 4) 17-альфагидроксилазы

СОЧЕТАНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) УЗИ надпочечников
- 2) УЗИ малого таза
- 3) КТ средостения
- 4) МРТ головного мозга

ПРИ НАЛИЧИИ КРАНИОФАРИНГИОМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ НАЧАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КОМПЕНСАЦИЮ

- 1) гиперпролактинемии
- 2) несахарного диабета
- 3) гипогонадизма
- 4) СТГ-дефицита

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ И ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ФОСФОРА У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) X-сцепленной гипоплазии надпочечников
- 2) врожденном адреногенитальном синдроме
- 3) аутоиммунном полиэндокринном синдроме 1 типа
- 4) X-сцепленной адренолейкодистрофии

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота при приеме каберголина
- 2) снижение уровня сознания
- 3) отсутствие снижения веса
- 4) сохраняющиеся головные боли

ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА МЭН2Б У ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25

- 2) 50
- 3) 15
- 4) 100

ФАКТОР ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ИНСУЛИНУ КАЛЬКУЛЯТОРА БОЛЮСА ОТРАЖАЕТ

- 1) потребность в инсулине на хлебную единицу
- 2) сахароснижающий эффект единицы инсулина
- 3) суточную потребность в инсулине на помповой инсулинотерапии
- 4) количество грамм углеводов в одной хлебной единице

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ VHL-СИНДРОМА ВЫДЕЛЯЮТСЯ ДВА ФЕНОТИПА

- 1) с и без почечно-клеточным раком почки
- 2) с и без солидными опухолями поджелудочной железы
- 3) с ангиомами и без ангиом сетчатки
- 4) с и без феохромоцитомы

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синактен
- 2) дексаметазон
- 3) инсулин
- 4) десмопрессин

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНΙΑ В СОЧЕТАНИИ С НИЗКИМ УРОВНЕМ НАТРИЯ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ

- 1) увеличения дозы флудрокортизона
- 2) снижения дозы флудрокортизона
- 3) увеличения дозы гидрокортизона
- 4) снижения дозы гидрокортизона

МАКРОАДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРАМИ (В ММ)

- 1) 3×6
- 2) 9×5
- 3) 8×12
- 4) 2×1

ДЕФИЦИТ КОРТИЗОЛА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ СКЛОННОСТЬЮ К

- 1) гипонатриемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гипогликемии

ИЗБЫТОЧНОЕ НАКОПЛЕНИЕ СТЕРОИДОВ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ФЕРМЕНТАТИВНОМУ БЛОКУ, ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФЕКТА СИНТЕЗА

- 1) тестостерона
- 2) андростендиона
- 3) альдостерона
- 4) кортизола

У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ, НЕ ПОЛУЧАВШИХ ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) альбумина
- 2) креатинина
- 3) холестерина
- 4) билирубина

ОДНОЗНАЧНО ИСКЛЮЧИТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) высокий титр панкреатических антител
- 2) уровень С-пептида натощак ниже 0,5 нг/мл
- 3) уровень С-пептида после еды ниже 1,0 нг/мл
- 4) кетоацидоз в дебюте заболевания

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая экскреция свободного кортизола в суточной моче
- 2) повышенный уровень кортизола при низком АКТГ
- 3) нарушение суточного ритма секреции АКТГ
- 4) подавление кортизола на малой дексаметазоновой пробе

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В СЕМЬЕ ПАЦИЕНТА С ГЕНЕТИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ Х-СЦЕПЛЕННОЙ АДРЕНОЛЕЙКОДИСТРОФИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) родным братьям и сестрам пациента
- 2) лицам мужского пола по отцовской линии
- 3) родителям пациента
- 4) лицам мужского пола по материнской линии

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ КАШИ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН, К КОТОРЫМ ОТНОСИТСЯ

- 1) овсяная
- 2) кукурузная
- 3) гречневая
- 4) манная

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОД ЦВЕТОВОГО ДОПЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) кровотока

- 2) размеров
- 3) экзогенности
- 4) расположения образования

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКОВ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

- 1) BETHESDA
- 2) CAS
- 3) BI-RADS
- 4) TI-RADS

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спиронолактон
- 2) гидрокортизон
- 3) флудрокортизон
- 4) десмопрессин

ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО

- 1) трехкратное измерение уровня АД сидя
- 2) однократное измерение уровня АД сидя
- 3) определение разности между величиной АД сидя и стоя
- 4) суточное мониторирование ЭКГ

КАКОЙ ВИД НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПЕРИОДИЧЕСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ?

- 1) непрерывный мониторинг глюкозы в «реальном» времени
- 2) флеш-мониторинг глюкозы
- 3) мониторинг глюкозы глюкометром
- 4) ретроспективный («слепой») непрерывный мониторинг

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ ТЕСТОТОКСИКОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гиперсекрецией ФСГ
- 2) активацией гонадной оси
- 3) активацией рецептора ЛГ
- 4) автономной секрецией опухолью

ЯТРОГЕННЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЕМА

- 1) амлодипина
- 2) амиодарона
- 3) амикацина
- 4) ампицилина

ПРИ ОРВИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ТЕРАПИЮ СОМАТРОПИНОМ У ДЕВОЧКИ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА НЕОБХОДИМО

- 1) оставить без изменений
- 2) изменить, снизив дозу на 50%
- 3) отменить до нормализации состояния
- 4) изменить, снизив дозу на 30%

ПРИ РЕЗКОМ ПАДЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С КЛОНИДИНОМ, НЕОБХОДИМО

- 1) внутривенное введение раствора глюкозы
- 2) пероральное введение препаратов бета-адреноблокаторов
- 3) внутривенное введение раствора аминофиллина
- 4) подкожное введение раствора кофеина или внутримышечное введение гидрокортизона

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 3 ТИПА ПОДХОДИТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) гипопаратиреоза и хронического кожно-слизистого кандидоза
- 2) первичной надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета 1 типа
- 3) первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидита
- 4) аутоиммунного тиреоидита и сахарного диабета 1 типа

ДЛЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) ретинальных кровоизлияний
- 2) множественных экссудатов
- 3) неоваскуляризации сосудов
- 4) единичных микроаневризм

У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖИВАТЬСЯ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С

- 1) клофелином
- 2) инсулином
- 3) L-ДОПОЙ
- 4) глюкагоном

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЮБОЙ НИЗКОРОСЛОЙ ДЕВОЧКИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) кариотипирования
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) консультации врача-кардиолога
- 4) консультации врача-гинеколога

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКА В 13 ЛЕТ НАРЯДУ С ИЗМЕРЕНИЕМ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) рост и массу тела родителей

- 2) пол ребенка
- 3) показатели роста и массы тела при рождении
- 4) время года, в которое проводится измерение

ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНА ЛИЗПРО НА АСПАРТ ДОЗУ ИНСУЛИНА ОБЫЧНО

- 1) увеличивают на 10%
- 2) уменьшают на 20%
- 3) уменьшают на 10%
- 4) не изменяют

ЛАКТОТРОФЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКАМИ, КОТОРЫЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) гипоталамусе
- 2) нейрогипофизе
- 3) аденогипофизе
- 4) надпочечниках

С ЦЕЛЬЮ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЭКТОПИРОВАННОЙ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ АБСОЛЮТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) сцинтиграфия с ^{99}Tc или ^{123}I
- 4) компьютерная томография

УЛЬТРАКОРОТКИЕ АНАЛОГИ ИНСУЛИНА ОБЛАДАЮТ ПИКОМ ДЕЙСТВИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 20-24
- 2) 2-4
- 3) 1-3
- 4) 4-12

11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 11- дезоксикортизола в кортизол
- 2) 17-ОН-прегненолона в прогестерон
- 3) 17-ОН-прогестерона в андростендион
- 4) 17-ОН-прегненолона в 17-ОН-прогестерон

КОРТИКОТРОПИН-РИЛИЗИНГ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) нейрогипофизе и стимулирует синтез и секрецию ФСГ
- 2) гипоталамусе и подавляет синтез и секрецию АКТГ
- 3) аденогипофизе и стимулирует синтез и секрецию МСГ
- 4) гипоталамусе и стимулирует синтез и секрецию АКТГ

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пастозность лица

- 2) учащенное мочеиспускание
- 3) головная боль
- 4) гипергидроз кожи

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ _____ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) первичной
- 2) вторичной
- 3) третичной
- 4) смешанной

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА ОТНОСЯТ

- 1) асептический некроз головок бедренных костей
- 2) мышечную гипотонию, некроз челюсти
- 3) гипотиреоз, подкожные кальцинаты, запоры
- 4) вторичный гиперпаратиреоз, нефрокальциноз, диспепсию, диарею

ДЛЯ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ 2 В ТИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) голубых невусов на коже
- 2) гиперпигментаций в области суставов
- 3) пятен цвета «кофе с молоком» на коже
- 4) множественных невриномах слизистых оболочек

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДЕФИЦИТ 21- ГИДРОКСИЛАЗЫ И 11В-ГИДРОКСИЛАЗЫ У РЕБЕНКА С ВИРИЛИЗАЦИЕЙ, НО БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) альдостерона
- 2) кортикостерона
- 3) 11-дезоксикортизола
- 4) 17-гидроксипрегненолона

ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ПОСРЕДСТВОМ «НОРМАЛЬНОГО БОЛЮСА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) растянутое неравномерное введение болюса в течение определенного периода времени
- 2) волнообразное введение болюса в течение определенного периода времени
- 3) быстрое, однократное введение инсулина
- 4) равномерное введение болюса в течение определенного периода времени

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАБДОМИОЛИЗА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

- 1) креатининфосфокиназы
- 2) малатдегидрогеназы

- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) аспартатаминотрансферазы

СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ТИРЕОТОКСИКОЗА И ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ

- 1) тиреотропиномы
- 2) хронического аутоиммунного тиреоидита
- 3) болезни Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) диффузного токсического зоба

ОТНОСИТЕЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) аритмий, вследствие электролитных нарушений
- 3) синдрома внутричерепной гипертензии
- 4) транзиторного гипокортицизма

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ ПОКАЗАН КОНТРОЛЬ

- 1) общего анализа крови
- 2) биохимического анализа крови
- 3) биохимического анализа мочи
- 4) общего анализа мочи

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОГОНАДИЗМА У ДЕВОЧЕК ПЕРЕХОД ОТ МОНОТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ К ЦИКЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕН-ПРОГЕСТАГЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 года
- 3) 3 месяца
- 4) 1-2 года

У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ

- 1) гипонатриемия
- 2) гипогликемия
- 3) гипергликемия
- 4) гипернатриемия

ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИЕЙ, К НЕДОСТАТКАМ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК

- 1) макрососудистых осложнений
- 2) микрососудистых осложнений
- 3) тяжелой и легкой гипогликемии
- 4) диабетического кетоацидоза

ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИЙ РАХИТ ОБУСЛОВЛЕН НАРУШЕНИЕМ

- 1) преобразования витамина Д в активную форму и нарушением абсорбции фосфора
- 2) ацидификации мочи в почечных канальцах с развитием метаболического ацидоза
- 3) реабсорбции фосфора почечных канальцах с развитием гипофосфатемии
- 4) всасывания фосфора в кишечнике на фоне хронического воспаления слизистой тонкого кишечника

У ДЕВОЧЕК ВОЛЮМЕТРИЧЕСКАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ ПРОДОЛЖАЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ, В ТО ВРЕМЯ КАК ЛИНЕЙНЫЙ РОСТ ПОСТЕПЕННО ПРЕКРАЩАЕТСЯ, В ПЕРИОД

- 1) после менархе
- 2) непосредственно до менархе
- 3) раннего детства
- 4) раннего постнатального развития

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ ВЫСОКО-НОРМАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) не проводится
- 2) проводится при наличии ≥ 2 факторов риска
- 3) проводится при наличии ≥ 3 факторов риска
- 4) проводится при наличии поражения органов-мишеней

ПАЦИЕНТАМ С МЕДУЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) КТ шеи и органов грудной клетки
- 2) МРТ головного мозга
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) сцинтиграфии скелета

ПРИ НАЛИЧИИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА И УТОЛЩЕНИЯ СТЕБЛЯ ГИПОФИЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) скорость клубочковой фильтрации
- 2) суточный ритм кортизола в крови
- 3) суточную экскрецию свободного кортизола в моче
- 4) хорионический гонадотропин человека и альфа-фетопроtein

ДЕФЕКТ СЕКРЕЦИИ АНТИМЮЛЛЕРОВА ФАКТОРА У ПЛОДА С КАРИОТИПОМ 46ХУ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) врожденной гинекомастии
- 2) матки и фаллопиевых труб
- 3) макроорхидизма
- 4) изолированного адренархе

ДЕЙСТВИЕ ТИРЕОСТАТИЧЕСКИХ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ НАПРАВЛЕНО НА БЛОКИРОВАНИЕ

- 1) выработки антител к рецепторам ТТГ
- 2) синтеза тиреоидных гормонов
- 3) захвата йода фолликулярными клетками
- 4) синтеза тиреоглобулина

РИСК РАЗВИТИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

- 1) выше, чем в популяции
- 2) сопоставим с популяцией
- 3) ниже, чем в популяции
- 4) отсутствует

У ПАЦИЕНТОВ С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ ЛЕПТИНА ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) с 7 лет жизни
- 2) в первые месяцы жизни
- 3) в возрасте 18 лет и старше
- 4) в подростковом возрасте

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы в крови
- 2) активности эластазы в кале
- 3) креатинина в суточной моче
- 4) уровня глюкозы крови

НАРУШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ АДИАУРЕТИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) центрального несахарного диабета
- 2) вторичной надпочечниковой недостаточности
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) первичной полидипсии

АПОПТОЗ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ В В-КЛЕТКАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СД 1 ТИПА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) воспалительная реакцию клеток на внешние факторы
- 2) случайно запущенный процесс гибели клеток
- 3) программированную гибель клеток
- 4) аутоиммунную реакцию клеток на внешние факторы

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРОЛАКТИНОМЫ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) галакторея
- 2) бессонница
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) булимия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАДЕРЖКУ РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ SDS РОСТА РЕБЕНКА И SDS ЕГО СРЕДНЕРОДИТЕЛЬСКОГО РОСТА

- 1) > 2.0 SD
- 2) > 3.0 SD
- 3) > 0.5 SD
- 4) > 1.5 SD

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ПРИЕМА ПИЩИ В ДЕНЬ _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 4-5
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 8-10

21-ГИДРОКСИЛАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 11-дезоксикортизола в кортизол
- 2) 17-ОН-прегненолона в прогестерон
- 3) прогестерона в дезоксикортикостерон
- 4) 17-ОН-прогестерона в андростендион

НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ РЕБЕНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) увеличить интенсивность физической нагрузки
- 2) увеличить время физической нагрузки
- 3) уменьшить интенсивность физической нагрузки
- 4) объем физической нагрузки оставить прежним

МЕТОД, ПРИ КОТОРОМ ОБСЛЕДОВАНИЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ИЛИ ПОПУЛЯЦИИ ПРОВОДИТСЯ 2 РАЗА И БОЛЕЕ ЧЕРЕЗ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ (НАПРИМЕР 3-5-10 ЛЕТ) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) выборочное обследование
- 2) перспективное обследование
- 3) проспективное обследование
- 4) сплошное обследование

СИНДРОМ ПЕНДРЕДА ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

- 1) SLC26A4 (PDS)
- 2) SLC5A5 (NIS)
- 3) DUOX2
- 4) PAX8

ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ФЕНОТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕР _____ СМ, _____ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ

- 1) до 10; низкая
- 2) более 4; высокая
- 3) до 1; высокая
- 4) более 6; низкая

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ СТИМУЛИРОВАННОГО КОРТИЗОЛА НА ПРОБЕ С ИНСУЛИНОМ МЕНЕЕ (В НМОЛЬ/Л)

- 1) 700
- 2) 100
- 3) 300
- 4) 500

ПРИ ОТСУТСТВИИ У ДЕВОЧКИ 13-ТИ ЛЕТ РОСТА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ УРОВНЕЙ ГОНАДОТРОПИНОВ В КРОВИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) УЗИ молочных желез
- 2) КТ головного мозга
- 3) пробы с аналогами ГнРГ
- 4) кариотипирования

ПОНИЖЕННАЯ ЭХОГЕННОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УЗИ

- 1) доброкачественного
- 2) коллоидного
- 3) злокачественного
- 4) благоприятного

В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) тимус
- 2) подчелюстную слюнную железу
- 3) регионарные лимфатические узлы
- 4) околоушную слюнную железу

КОРТИКОТРОПИН РИЛИЗИНГ-ГОРМОН РЕАЛИЗУЕТ СВОИ ЭФФЕКТЫ ЧЕРЕЗ СТИМУЛЯЦИЮ СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ

- 1) соматотропного гормона
- 2) тиреотропного гормона
- 3) гонадотропных гормонов
- 4) адrenoкортикотропного гормона

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛ ПЛОДА ДЕТЕРМИНИРОВАН

- 1) уровнем половых стероидов
- 2) набором половых хромосом
- 3) уровнем гонадотропинов
- 4) активностью андрогеновых рецепторов

РАСЧЕТНОЙ ДОЗОЙ СОМАТРОПИНА ПРИ СИНДРОМЕ НУНАН ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 0,067
- 2) 0,025
- 3) 0,050
- 4) 0,033

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ АНТИМЮЛЛЕРОВОГО ФАКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регресс вольфовых протоков
- 2) регресс мюллеровых протоков
- 3) повышение уровня тестостерона
- 4) развитию мюллеровых протоков

ИЗ С-КЛЕТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ РАК

- 1) медуллярный
- 2) папиллярный
- 3) фолликулярный
- 4) анапластический

ОДНИМ ИЗ ТЯЖЕЛЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ТИРЕОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ СО СТОРОНЫ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) агранулоцитоз
- 2) тромбоцитопения
- 3) моноцитоз
- 4) тромбоцитоз

УЧИТЫВАТЬ УЗ ХАРАКТЕРИСТИКИ (ЭХОГЕННОСТЬ, СТРУКТУРА, СООТНОШЕНИЕ ВЫСОТА-ШИРИНА, КРОВОТОК) УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРОМ МЕНЕЕ 1 СМ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) проведения ТАБ
- 2) проведения оперативного лечения
- 3) динамического наблюдения
- 4) постановки диагноза

У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) эпифизарный диагенез
- 2) наличие гиперплазии одного или двух надпочечников
- 3) отставание костного возраста по отношению к паспортному
- 4) ускорение костного возраста по отношению к паспортному

СОСТОЯНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ПРОДУКЦИИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В ЯИЧКАХ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тестотоксикоз
- 2) гиперальдостеронизм

- 3) гипопаратиреоз
- 4) гипогонадизм

МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТИАМАЗОЛОМ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 36 месяцев
- 2) 6-12 месяцев
- 3) 3-6 месяцев
- 4) 3-5 лет

РИСК РЕЦИДИВА ТИРЕОТОКСИКОЗА ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) наличии эндокринной офтальмопатии
- 2) высоком уровне АТ-рТТГ в момент дебюта заболевания
- 3) маленьком объеме щитовидной железы
- 4) высоком индексе массы тела

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА ПРОВЕДЕНИЕ СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии облучения области «голова-шея» в анамнезе, выраженном дефиците роста (SDS: < -3), низком уровне ИФР1 в крови
- 2) выраженном дефиците роста (SDS: < -3), отсутствии других тропных недостаточностей, нормальном уровне ИФР1
- 3) SDS роста > -3, отсутствии других тропных недостаточностей, нормальном уровне ИФР1
- 4) SDS роста > -3, низком уровне ИФР1, отсутствии других тропных недостаточностей

МЕТФОРМИН СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ПУТЕМ

- 1) увеличения секреции инсулина
- 2) увеличения чувствительности к инсулину
- 3) снижения всасывания глюкозы в кишечнике
- 4) повышения уровня глюкозурии

РАХИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) глаз
- 2) печени
- 3) поджелудочной железы
- 4) щитовидной железы

ПАЦИЕНТУ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ, СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ И ХРОНИЧЕСКИМ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ ПОКАЗАНО ДООБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 4) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа

ПРИ НАСТРОЙКЕ БАЗИСНОЙ ДОЗЫ МОЖНО ЗАДАТЬ

- 1) 24-48 временных интервалов в сутки
- 2) 10 временных интервалов в сутки
- 3) 1 временный интервал в сутки
- 4) 60-72 временных интервалов в сутки

ЗАДЕРЖКА РОСТА В СОЧЕТАНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НЕВУСАМИ И ПЯТНАМИ «КОФЕ С МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аходроплазии
- 2) нейрофиброматоза
- 3) гликогеноза
- 4) мупополисахаридоза

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КИСТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ СИЛЬВЕРА-РАССЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брахидактилия
- 2) полидактилия
- 3) клинодактилия мизинцев
- 4) синдактилия III и IV пальца

ПОДАВЛЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ ОТНОСИТСЯ К

- 1) проинсулярным эффектам гормона роста
- 2) энергосберегающим эффектам гормона роста
- 3) липолитическим эффектам гормона роста
- 4) контринсулярным эффектам гормона роста

ПРИ ИНИЦИАЦИИ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) дозу, рассчитанную по весу
- 2) 60% от дозы, рассчитанной по весу
- 3) 50% от дозы, рассчитанной по весу
- 4) 75% от дозы, рассчитанной по весу

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МЭН 1 НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) кортизола
- 2) инсулина
- 3) АДГ
- 4) паратгормона

В КАЧЕСТВЕ ГОРМОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) люлиберин
- 2) анаболические стероиды

- 3) тестостерон
- 4) гонадотропин хорионический

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТИРЕОТОКСИКОЗА СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) нервозность и нарушение концентрации внимания
- 2) апатию, безразличие к окружающему миру
- 3) сонливость и депрессивные состояния
- 4) агрессию и нарушение адаптации к стрессу

ЦЕНТРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ГИБЕЛИ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СД 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) атрофии
- 2) некроза
- 3) апоптоза
- 4) отека

У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЕ ЖЕНСКОЕ СТРОЕНИЕ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ, НИЗКИЙ УРОВЕНЬ НАТРИЯ, ГЛЮКОЗЫ, ПО ДАННЫМ УЗИ В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ГУБ ОБНАРУЖЕНЫ ТЕСТИКУЛЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденная гипоплазия коры надпочечников
- 2) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 11-бета-гидроксилазы
- 3) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы
- 4) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 20,22-десмолазы

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение роста
- 2) судорожный синдром
- 3) гипотония
- 4) задержка роста

ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение костного возраста
- 2) судорожный синдром
- 3) гипотония
- 4) гипергликемия

ДЛИТЕЛЬНАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) приобретенного гипопитуитаризма
- 2) врожденного гипопитуитаризма
- 3) спондило-эпифизарной дисплазии

4) гипохондроплазии

ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СПИРОНОЛАКТОНОМ ПРИ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диуретический
- 2) антиандрогенный
- 3) гипонатриемический
- 4) гиперкалиемический

ПРООПИОМЕЛАНКОРТИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГОРМОНОМ, ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ _____ ГОРМОНА

- 1) меланоцитстимулирующего
- 2) тиреотропного
- 3) антидиуретического
- 4) соматотропного

У МАЛЬЧИКА 3 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА, ОТКРЫТЫМ АОРТАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ, ИММУНОДЕФИЦИТОМ И ЭПИЗОДАМИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ В АНАМНЕЗЕ ВЕРОЯТНО НАЛИЧИЕ СИНДРОМА

- 1) Секкеля
- 2) Вильямса
- 3) Нунан
- 4) Ди Джорджи

ЙОДОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖЕТ УСИЛИТЬ ДЕФИЦИТ

- 1) марганца
- 2) селена
- 3) цинка
- 4) молибдена

ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ЖИРОВОЙ ТКАНИ, ПОСТНАТАЛЬНАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА И ПРОГЕРОИДНЫЕ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) синдромом Хатчинсона-Гилфорда (детская прогерия)
- 2) семейной парциальной липодистрофией
- 3) приобретенной парциальной липодистрофией
- 4) неонатальным сахарным диабетом

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАРУШЕННОЙ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ НАТОЩАК

- 1) 5,6-6,9
- 2) 5,0-5,5
- 3) 5,0-6,1
- 4) 6,1-7,0

ТОШНОТА И РВОТА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С

- 1) леводопой
- 2) клонидином
- 3) инсулином
- 4) бусерелином

АНАЛОГОМ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) детемир
- 2) аспарт
- 3) глулизин
- 4) лизпро

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум в ушах
- 2) раздражительность
- 3) сухость во рту
- 4) диарея

ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение АД
- 2) повышение уровня креатинина
- 3) протеинурия
- 4) повышение уровня микроальбуминурии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОБА С

- 1) дексаметазоном
- 2) бусерелином
- 3) клонидином
- 4) синактеном

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА КОРТИЗОЛА У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипертриглицеридемия
- 3) гипонатриемия
- 4) гипогликемия

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ПЛАСТИКИ У ДЕВОЧЕК, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) удаление больших половых губ
- 2) удаление малых половых губ
- 3) интроитопластику
- 4) клиторопластику, рассечение уrogenитального синуса (при необходимости)

ПРООПИОМЕЛАНКОРТИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГОРМОНОМ, ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ _____ ГОРМОНА

- 1) адренокортикотропного
- 2) тиреотропного
- 3) антидиуретического
- 4) соматотропного

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) не принимать пищу после 18 часов
- 2) чередование гипокалорийной и кетогенной диет
- 3) контроль размера и количества порций
- 4) ежедневное потребление не менее 2,5 литров воды

У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА, ЗАКЛЮЧАЮЩИЕСЯ В УВЕЛИЧЕНИИ

- 1) % жировой массы
- 2) мышечной и жировой массы
- 3) минеральной костной массы
- 4) жировой и уменьшении мышечной массы

КОЛИЧЕСТВО ЖИРА В РАЦИОНЕ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ ОТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-35
- 2) 40-45
- 3) 20-25
- 4) 10-15

К ГРУППЕ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, АССОЦИИРОВАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ СТЕРОИДОГЕНЕЗА, ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром Клайнфельтера
- 2) синдром Шерешевского-Тернера
- 3) дефицит 17 в-гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) синдром резистентности к андрогенам

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 3?-гидроксистероиддегидрогеназы
- 2) 11?-гидроксилазы
- 3) 20,22-десмолазы (11?-гидроксилазы)
- 4) 21-гидроксилазы

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОРТИЗОЛА В КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) не проводится

- 2) проводится утренние часы до приема препаратов
- 3) проводится в вечерние часы после приема препаратов
- 4) проводится в утренние часы после приема препаратов

ДЛЯ ОЦЕНКИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1) исследование микроальбуминурии
- 2) исследование уровня глюкозы глюкометром перед сном
- 3) определение содержания глюкозы в моче
- 4) проведение теста с нагрузкой глюкозой

ИНФУЗИОННАЯ СИСТЕМА ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одноразовым медицинским изделием предназначенным для внутрикожной инфузии
- 2) многоразовым медицинским изделием предназначенным для подкожной инфузии
- 3) одноразовым медицинским изделием предназначенным для подкожной инфузии
- 4) одноразовым медицинским изделием предназначенным для заправки инсулином резервуара инсулиновой помпы

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ БИСФОСФОНАТОВ ВОЗМОЖНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) гиперфосфатемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипофосфатемии

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОЕ ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) обусловленным хромосомными нарушениями
- 2) с механизмом геномного импринтинга
- 3) исключительно моногенным
- 4) полигенным

СОМАТОТРОПИН (ГОРМОН РОСТА) ОКАЗЫВАЕТ НА МЕХАНИЗМЫ УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ _____ ДЕЙСТВИЕ

- 1) лимитирующее
- 2) пролонгирующее
- 3) стимулирующее
- 4) подавляющее

В ПЕРИОД ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ, С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
- 2) сердечных гликозидов
- 3) β -адреноблокаторов

4) ингибиторов АПФ

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СТГ НА СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЕ С КЛОНИДИНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРОМЕЖУТКЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 90-120
- 2) 30-60
- 3) 120-180
- 4) 45-90

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ПРОЦЕССАХ МУЖСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ У ПЛОДА ИГРАЕТ

- 1) дигидроэпиандростерон
- 2) 17-гидроксипрогестерон
- 3) дигидротестостерон
- 4) сексстероидсвязывающий глобулин

ДЛЯ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение размеров щитовидной железы
- 2) уменьшение размеров надпочечников
- 3) увеличение темпов роста
- 4) снижение темпов роста

К УРГЕНТНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

- 1) фебрильная температура тела
- 2) прогрессивный набор массы тела
- 3) тяжелая дегидратация
- 4) инфекция кожных покровов

ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) мозгового слоя надпочечников
- 2) клубочковой зоны коры надпочечников
- 3) пучковой зоны коры надпочечников
- 4) сетчатой зоны коры надпочечников

НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ РОСТ ВОЛОС ЧЕРЕЗ 1,5–2 ГОДА ПОСЛЕ МЕНСТРУАЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Иценко - Кушинга
- 2) Шихана
- 3) Штейна - Левентала
- 4) Шерешевского - Тёрнера

ПРИ АКТУАЛЬНОСТИ ВОПРОСА ФЕРТИЛЬНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ВТОРИЧНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ НАЗНАЧАЮТ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ

- 1) ингибитор фосфодиэстеразы 5-го типа и тестостерона ундеканат
- 2) лютеинизирующий гормон и препараты блокаторов ароматазы

- 3) фолликулостимулирующий гормон и хорионический гонадотропин
- 4) аналог гонадотропин-рилизинг гормона и тестостерона пропионат

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА АКТИВНОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА ВИТАМИНА Д ПРИ УРОВНЕ КАЛЬЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КРОВИ БОЛЕЕ 0,8 ММОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 1,5-3
- 2) 1-1,5
- 3) 0,5 -1
- 4) 0,25-0,5

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ И КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕТЕЙ С

- 1) ахондроплазией
- 2) гипохондроплазией
- 3) несовершенным остеогенезом
- 4) патологией SHOX гена

УЗЛОВое ОБРАЗОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ МИКРОКАЛЬЦИНАТАМИ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- 1) анапластическим раком щитовидной железы
- 2) доброкачественным
- 3) злокачественным
- 4) папиллярным раком щитовидной железы

ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ

- 1) аутосомно-рецессивному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) сцепленному с X-хромосомой
- 4) полигенному

АКТИВНЫЙ ИНСУЛИН ОЗНАЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО

- 1) собственной эндогенной секреции инсулина
- 2) инсулина, введенное на прием пищи
- 3) инсулина введенное при предыдущем болюсном введении и еще циркулирующее в крови
- 4) инсулина, введенное на коррекцию гликемии.

У МАЛЬЧИКОВ, СТРАДАЮЩИХ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МАНИФЕСТАЦИЕЙ

- 1) гиперандрогении

- 2) вторичного гипогонадизма
- 3) первичного гипогонадизма
- 4) третичного гипогонадизма

СПЕЦИФИЧЕСКИМ АУТОИММУННЫМ МАРКЕРОМ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- 1) рецептору ТТГ
- 2) тиреоглобулину
- 3) тиреопероксидазе
- 4) цинковому транспортёру

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ СУТОЧНЫЙ АНАЛИЗ МОЧИ НА

- 1) белок
- 2) метанефрины и норметанефрины
- 3) кальций
- 4) свободный кортизол

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акромикрия
- 2) высокорослость
- 3) нарушение иммунной системы
- 4) синдактилия

В ЛЮТЕИНОВУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НАРАСТАЕТ ПРОДУКЦИЯ

- 1) эстрадиола
- 2) прогестерона
- 3) пролактина
- 4) кортизола

ПРИ ВОЗРАСТЕ ПАЦИЕНТА, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕМ ТРЕХ ЛЕТ

- 1) проводится одна СТГ-стимуляционная проба
- 2) от проведения СТГ-стимуляционных проб временно воздерживаются
- 3) СТГ-стимуляционные пробы проводят ежегодно до достижения пяти лет
- 4) проводится 2 стимуляционные пробы

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ОКРЕОТИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стоматит
- 2) гипертрихоз
- 3) холелитиаз
- 4) цистит

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдактилия
- 2) высокорослость
- 3) неонатальная мышечная гипотония с вялостью сосания
- 4) нарушение иммунной системы

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОМ РАХИТЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) уровню кальция в крови и моче, уровню паратгормона в крови и активности щелочной фосфатазы, динамике роста волос, динамике роста костей нижних конечностей
- 2) динамике уровня фосфора и кальция в крови и моче, активности щелочной фосфатазы, уровню паратгормона в крови
- 3) динамике роста, деформаций скелета, изменений структуры костной ткани на рентгенограммах и активности ребенка, уровню щелочной фосфатазы
- 4) динамике роста, уровню фосфора в крови, уровню кальция в крови и моче, динамике роста зубов

ТОШНОТА, РВОТА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С

- 1) глюкагоном
- 2) диферелином
- 3) клонидином
- 4) инсулином

СОХРАННОСТЬ КАПСУЛЫ, ЧЕТКИЕ КОНТУРЫ, ОВАЛЬНАЯ ФОРМА, НАЛИЧИЕ ОТГРАНИЧЕННОГО ГИПОЭХОГЕННОГО ОБОДКА, ОСУТСТВИЕ КАЛЬЦИФИКАТОВ, ГИПОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦДК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) доброкачественного образования (узлового коллоидного зоба)
- 2) папиллярного рака щитовидной железы
- 3) медуллярного рака щитовидной железы
- 4) псевдо-узла при аутоиммунном поражении щитовидной железы

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АУТОИММУННОМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОМ СИНДРОМЕ 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение уровня АКТГ
- 2) снижение уровня АКТГ
- 3) повышение уровня альдостерона
- 4) снижение уровня ренина

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕВОЧЕК С НИЗКОРОСЛОСТЬЮ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) теста на генерацию ИФР-1
- 2) исследования кортизола в суточной моче
- 3) исследования антител к рецептору ИФР-1
- 4) кариотипирования

**В ОТЛИЧИЕ ОТ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ПРИ ТИРЕОИДИТЕ РИДЕЛЯ
ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) инвазия фиброзной тканью в окружающие ткани
- 2) огрубление голоса и афония
- 3) выраженный фиброз ткани щитовидной железы
- 4) лимфоидная инфильтрация

**ЛЕЧЕНИЕ СОМАТРОПИНОМ У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА
СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ИЛИ СНИЗИТЬ ДОЗУ ПРЕПАРАТА ПРИ**

- 1) выраженной прибавке массы тела
- 2) повышении значений гонадотропинов
- 3) ускорении темпов роста
- 4) выявлении нарушений углеводного обмена

**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АУТОИММУННОЙ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК
ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

- 1) гестационного
- 2) 2 типа
- 3) 1 типа
- 4) типа MODY

**ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ
НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) кортизола
- 2) тестостерона
- 3) андростендиона
- 4) альдостерона

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВАН-
ВИКА – ГРОМБАХА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ**

- 1) фибромы яичников
- 2) кистозно измененные яичники
- 3) параовариальная киста
- 4) свободная жидкость в дугласовом пространстве

**НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА В
ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 10-15 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/КГ/СУТ)**

- 1) 4,0-6,0
- 2) 2,0-4,0
- 3) 8,0-10,0
- 4) 6,0-8,0

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ
НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ?**

- 1) дефицит 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы

- 2) дефицит 11 β -гидроксилазы
- 3) дефицит 20,22-десмолазы (11 β -гидроксилазы)
- 4) дефицит 21-гидроксилазы

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XX НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) нормальное мужское строение
- 2) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- 3) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- 4) нормальное женское строение

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 3-БЕТА-ГИДРОКСИСТЕРОИДДЕГИДРОГЕНАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XX НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) нормальное женское или промежуточное строение (Прадер 0-5)
- 2) нормальное мужское строение
- 3) нормальное женское строение
- 4) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)

СЛУЧАИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПРЯМЫХ РОДСТВЕННИКОВ, ВКЛЮЧАЯ ПАПИЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) МРТ органов шеи
- 2) мульти спиральной компьютерной томографии органов шеи
- 3) сцинтиграфии органов шеи
- 4) УЗИ органов шеи

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полихимиотерапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) терапия митотаном
- 4) лучевая терапия

К ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) дефицит 17-альфа-гидроксилазы
- 2) дефект STAR-протеина
- 3) дефицит 21-гидроксилазы
- 4) дефицит 3-бета-гидроксиesteroиддегидрогеназы

ГЛАВНЫМ ПРОЛАКТИН-ИНГИБИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) серотонин
- 2) дофамин

- 3) ангиотензин
- 4) окситоцин

ПРИЧИНОЙ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОГО УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ ТСТИКУЛ ПРИ ХГЧ-ПРОДУЦИРУЮЩИХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие стимуляции гонадотропинами
- 2) изолированное воздействие ХГЧ на клетки Лейдига
- 3) активирующие соматические мутации
- 4) повреждение ткани яичка

ГИПОФОСФАТАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением мочевины в крови
- 2) повышение активности трипсина
- 3) снижением щелочной фосфатазы в крови
- 4) снижением амилазы мочи

СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С КЛОНИДИНОМ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя, не обязательно натощак, под контролем АД и ЧСС
- 2) лёжа, натощак, под контролем уровня гликемии и АД
- 3) лёжа, под контролем уровня гликемии
- 4) лёжа, строго натощак, под контролем АД и ЧСС

ГИПОГОНАДИЗМ ПРИ СИНДРОМЕ КАЛЬМАНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) аномалией половых хромосом
- 2) врожденной дисгенезией гонад
- 3) нарушением синтеза тестостерона
- 4) дефицитом секреции Гн-РГ

ГАЛАКТОРЕЯ, АПАТИЯ, СНИЖЕНИЕ ЛИБИДО, АМНОРЕЯ, БЕСПЛОДИЕ, СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПЕРЕЛОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- 1) гипотиреоза
- 2) гиперкортицизма
- 3) пролактиномы
- 4) гиперпаратиреоза

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 17-АЛЬФА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня альдостерона
- 2) повышение уровня активности ренина плазмы
- 3) снижение уровня активности ренина плазмы
- 4) повышение уровня прямого ренина

ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ОТ НАЧАЛА ДИАБЕТА У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ ПОВЫШАЕТСЯ ДО _____ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 1,5
- 2) 1
- 3) 2,5
- 4) 2,0

У РЕБЕНКА С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМИ СУДОРОГАМИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) трансаминаз в крови
- 2) глюкозы и кальция в крови
- 3) фосфора и щелочной фосфатазы в крови
- 4) мочевины и креатинина в крови

ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНА ГЛУЛИЗИН НА АСПАРТ ДОЗУ ИНСУЛИНА ОБЫЧНО

- 1) увеличивают на 10%
- 2) уменьшают на 20%
- 3) уменьшают на 10%
- 4) не изменяют

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ПЕРВОЙ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЕ ПИКА ВЫБРОСА СТГ > 10.0 НГ/МЛ ВТОРАЯ ПРОБА

- 1) проводится после кратковременного приема половых стероидов
- 2) проводится с другим фармакологическим стимулятором
- 3) не проводится
- 4) проводится не ранее, чем через 48 часов после первой

ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ МАКЬЮНА-ОЛБРАЙТА БРАЙЦЕВА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) папиллярного рака
- 2) аутоиммунного поражения
- 3) медуллярного рака
- 4) доброкачественного узлового образования

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) соматропин
- 2) диазоксид
- 3) глюкагон
- 4) нифедипин

К МР-ПРИЗНАКАМ СЕПТО-ОПТИЧЕСКОЙ ДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) «пустое» турецкое седло
- 2) гипоплазию гипофиза, воронки, эктопию нейрогипофиза
- 3) гиперплазию аденогипофиза
- 4) гипоплазию/аплазию хиазмы/зрительных нервов, прозрачной перегородки/ мозолистого тела

В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА КОРТИЗОЛА У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ПО КЛАССИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тиреотропин-рилизинг-гормона
- 2) гонадотропин-рилизинг-гормона
- 3) соматотропин-рилизинг-гормона
- 4) кортикотропин-рилизинг-гормона

ПЕРВИЧНУЮ НАДПОЧЕЧНИКОВУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИНАЧЕ НАЗЫВАЮТ БОЛЕЗНЬ

- 1) Вильмса
- 2) Хашимото
- 3) Кушинга
- 4) Аддисона

ДЕТЯМ С ОЖИРЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ ГАРНИРА НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) картофель
- 2) фаст-фуд
- 3) макароны
- 4) овощи отварные

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) персистирующая глюкозурия
- 2) сахарный диабет 1 типа
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) нарушение толерантности к глюкозе

В ИСХОДЕ КРАНИАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) диффузный токсический зоб
- 2) первичный гипокортицизм
- 3) вторичный гипокортицизм
- 4) первичный гипогонадизм

ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМУ ТРЕБУЕТСЯ МЕНЯТЬ

- 1) 1 раз в 2-3 дня
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 14 дней
- 4) каждый день

БАЗИСНО-БОЛЮСНЫЙ РЕЖИМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ - ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАЛОГОВ ИНСУЛИНА

- 1) ультракороткого действия + простого короткого действия
- 2) ультракороткого действия + беспиковых аналогов инсулина

- 3) ультракороткого действия + свиной инсулин
- 4) средней длительности действия + беспиковых аналогов инсулина

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПОЛА В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ОГРАНИЧЕН (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 7-10
- 2) 1-7
- 3) 14-21
- 4) 9-14

ВЫРАЖЕННОЕ УСКОРЕНИЕ ТЕМПОВ РОСТА МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА

- 1) СТГ-продуцирующей аденомы гипофиза
- 2) первичного гипопаратиреоза
- 3) нефрогенного несахарного диабета
- 4) хронической надпочечниковой недостаточности

ИНИЦИАЦИЯ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА РЕКОМЕНДОВАНА В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 15
- 2) 13
- 3) 12
- 4) 14

РЕЗУЛЬТАТЫ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОМ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИ

- 1) отсутствии снижения гликемии
- 2) достижении умеренной гипогликемии (глюкоза от 2,5 до 3,0 ммоль/л или ее снижение на 30% от исходного уровня)
- 3) достижении адекватной гипогликемии (глюкоза < 2,5 ммоль/л или ее снижение на 50% от исходного уровня)
- 4) кратковременном снижении уровня гликемии менее, чем на 30% от исходного уровня

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОСТЕОДИСТРОФИЯ ОЛБРАЙТА – ЭТО СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ

- 1) псевдогипопаратиреоза
- 2) гипопаратиреоза
- 3) аутосомно-доминантной гипокальциемии
- 4) псевдогиперальдостеронизма

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 12 ДО 18 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПОСЛЕ ЕДЫ, СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ISPAD 2018, СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,0-8,0

- 2) 4,0-7,0
- 3) 5,0-10,0
- 4) 4,4-7,8

ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Глазго
- 2) Bethesda
- 3) BI-RADS
- 4) TI-RADS

У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ КОСТНОГО ВОЗРАСТА ПРИВОДИТ К

- 1) раннему закрытию зон роста
- 2) диспропорциональному телосложению
- 3) развитию остеопороза
- 4) достижению целевого роста

ОБЛАСТЬ ПЛЕЧА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ИНСУЛИНА ИЗ-ЗА

- 1) риска внутримышечного введения
- 2) низкой скорости всасывания лекарственных препаратов
- 3) отсутствие в этой области подкожно-жировой клетчатки
- 4) близкого расположения кровеносных сосудов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИРСУТИЗМА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием лекарственных препаратов
- 2) формирующийся синдром поликистозных яичников
- 3) андрогенпродуцирующая опухоль надпочечника
- 4) андрогенпродуцирующая опухоль яичника

НЕДОСТАТОК МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ВОСПОЛНЯЕТСЯ

- 1) дексаметазоном
- 2) метилпреднизолоном
- 3) гидрокортизоном
- 4) флудрокортизоном

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА В КАЧЕСТВЕ ____ % ЗА СЧЕТ УГЛЕВОДОВ, ____ % ЗА СЧЕТ ЖИРОВ, _____ % ЗА СЧЕТ БЕЛКОВ

- 1) 45; 40; 15
- 2) 55; 30; 15
- 3) 60; 30; 10

4) 65; 20; 15

АДЕКВАТНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЮБОЙ ФОРМЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

- 1) 17-гидроксипрогестерона, кортизола, тестостерона крови
- 2) АКТГ, кортизола, альдостерона крови
- 3) роста, веса, костного возраста
- 4) тестостерона, эстрадиола, дегидроэпиандростерона крови

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОТИЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожная сыпь
- 2) диарея
- 3) рвота
- 4) гипертермия

ОСНОВНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ВИТАМИН-Д-ЗАВИСИМОГО РАХИТА 2А ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) высокий уровень кальция и паратгормона в крови, высокий уровень кальция в моче, высокий уровень щелочной фосфатазы в крови, высокий уровень фосфора в моче, низкий уровень 25(ОН) витамина Д
- 2) низкий уровень фосфора в крови и низкий индекс тубулярной реабсорбции фосфатов в моче, высокий уровень щелочной фосфатазы в крови, нормальный уровень кальция в крови, низкий уровень 25(ОН) витамина Д
- 3) низкий уровень кальция в крови, низкий уровень фосфора в крови, высокий уровень паратгормона в крови, крайне высокий уровень щелочной фосфатазы в крови, высокий уровень 1,25 (ОН) витамина Д в крови
- 4) низкий уровень кальция и паратгормона в крови, высокий уровень кальция в моче, низкий уровень щелочной фосфатазы в крови, высокий уровень 1,25 (ОН) витамина Д в крови

ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY3 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В

- 1) месяц
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) 2 года

ГИПОФИЗ СОСТОИТ ИЗ ___ ДОЛЕЙ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 8
- 4) 6

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ МОЖЕТ БЫТЬ КОМПОНЕНТОМ ПОЛИЭНДОКРИННОГО СИНДРОМА

- 1) Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева
- 2) МЭН 2 а типа
- 3) АПС 1 типа
- 4) DIDMOAD

ПРОВЕДЕНИЕ БОЛЬШОЙ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ

- 1) функциональным и патологическим гиперкортизолизмом
- 2) болезнью Иценко-Кушинга и АКТГ-эктопическим синдромом
- 3) болезнью Иценко-Кушинга и функциональным гиперкортизолизмом
- 4) АКТГ-эктопированным синдромом и опухолью надпочечников

ЗОБОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ, ВОЗНИКАЮЩИЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА ТИРЕОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ОБУСЛОВЛЕН ПОВЫШЕНИЕМ

- 1) секреции тиреотропного гормона
- 2) концентрации антител к тиропероксидазе
- 3) концентрации антител к тиреоглобулину
- 4) концентрации антител к рецептору ТТГ

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) $< -2.5 SD$
- 2) $< -0.5 SD$
- 3) $< -2.0 SD$
- 4) $< -1.5 SD$

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛИПОГИПЕРТРОФИЙ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) многократное использование игл для шприц-ручек
- 2) использование более широких зон для инъекций
- 3) использование инсулина короткой продолжительности действия
- 4) использование инсулина средней продолжительности действия

ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИЕЙ, ПОМПОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ОБЛАДАЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ

- 1) повышения частоты тяжелой гипогликемии
- 2) снижения частоты диабетического кетоацидоза
- 3) повышения уровня гликированного гемоглобина
- 4) снижения частоты тяжелой гипогликемии

СИСТЕМА ФЛЭШ-МОНИТОРИНГА РЕКОМЕНДУЕТСЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ОТ (В ГОДАХ)

- 1) 4

- 2) 5
- 3) 3
- 4) 1

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АНАЛОГАМИ ГН-РГ ИССЛЕДУЮТ УРОВНИ

- 1) кортизола
- 2) гонадотропинов
- 3) В-субъединицы ХГЧ
- 4) 17-гидроксипрогестерона

СТАРТОВАЯ ДОЗА БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА В ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЕД/КГ/СУТ

- 1) 0,05-0,1
- 2) 0,25-0,5
- 3) 0,5-1,00
- 4) 0,03-0,09

В СТРУКТУРУ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ 2 ТИПА МОЖЕТ ВХОДИТЬ

- 1) феохромоцитомы
- 2) глюкагонома
- 3) пролактинома
- 4) соматотропинома

ГЕН SRY ЭКСПРЕССИРУЕТСЯ

- 1) на коротком плече Y-хромосомы
- 2) на коротком плече X-хромосомы
- 3) в развивающихся клетках Сертоли
- 4) в уrogenитальном кольце

СРЕДНЯЯ СКОРОСТЬ РОСТА У РЕБЕНКА ВО ВТОРУЮ ФАЗУ РОСТА СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ В ГОД

- 1) 3-10
- 2) 1-2
- 3) 6-8
- 4) 10-12

НЕЙРОФИБРОМАТОЗ I ТИПА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) центрального преждевременного полового развития
- 2) АКТГ-зависимого гиперкортицизма
- 3) синдрома резистентности к тиреоидным гормонам
- 4) диффузного токсического зоба

РЕЦЕПТОРЫ К ТИРЕОТРОПИН-РИЛИЗИНГ ГОРМОНУ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) фолликулах

- 2) кортикотрофах
- 3) тиреоцитах
- 4) тиреотрофах

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Мориака
- 2) ацетонемический
- 3) потери соли
- 4) судорожный

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) повышенный аппетит
- 2) судорожный синдром
- 3) гиперпигментацию
- 4) боли в животе

ДЕТЯМ С КЕТОТИЧЕСКИМИ ГИПОГЛИКЕМИЯМИ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) ограничить углеводы в рационе
- 2) дробное кормление
- 3) ограничить фрукты в рационе
- 4) применение диазоксида

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) бусерелин
- 2) дексаметазон
- 3) инсулин
- 4) десмопрессин

НАИБОЛЬШАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СД 1 ТИПА ОТМЕЧЕНА В

- 1) Финляндии
- 2) Франции
- 3) России
- 4) Японии

В КОНЦЕ ПРОБЫ С СУХОЕДЕНИЕМ ПАЦИЕНТУ ДАЮТ ДЕСМОПРЕССИН ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ

- 1) периферическим несахарным диабетом и первичной полидипсией
- 2) первичной полидипсией и синдромом неадекватной секреции антидиуретического гормона
- 3) первичной полидипсией и центральным несахарным диабетом
- 4) центральным и периферическим несахарным диабетом

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА С КАРИОТИПОМ 46XX НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ ПРОМЕЖУТОЧНОЕ ИЛИ НОРМАЛЬНОЕ МУЖСКОЕ СТРОЕНИЕ (ПРАДЕР 1-5),

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ СТРАДАЕТ

- 1) дефицитом 20,22-десмолазы
- 2) дефицитом альдостеронсинтазы
- 3) дефектом STAR-протеина
- 4) дефицитом 21-гидроксилазы

ХРОНИЧЕСКАЯ ПЕРЕДОЗИРОВКА ПРЕПАРАТАМИ ВИТАМИНА D3 МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) остеопорозу
- 2) нефрокальцинозу
- 3) гиперпаратиреозу
- 4) гипотиреозу

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДЕНОМУ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА БУДЕТ

- 1) сегментарная резекция
- 2) тотальная тиреоидэктомия
- 3) гемитиреоидэктомия
- 4) тотальная тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией

ВЕРХНЕЕ ДОПУСТИМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДНЕВНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА У ДЕТЕЙ 4-8 ЛЕТ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 250
- 2) 300
- 3) 150
- 4) 200

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ РЕЦЕПТОРА ПАРАТИРЕОДНОГО ГОРМОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Янсена
- 2) синдром Уильямса
- 3) синдром Тернера
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ТАКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КАК

- 1) болезнь крона
- 2) атрофический гастрит
- 3) синдром мальабсорбции
- 4) язвенная болезнь желудка

ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНА ЛИЗПРО НА ГЛУЛИЗИН ДОЗУ ИНСУЛИНА ОБЫЧНО

- 1) не изменяют
- 2) уменьшают на 10%

- 3) увеличивают на 10%
- 4) уменьшают на 20%

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ СИНДРОМА ЛАРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) низкий СТГ и высокий ИФР1
- 2) высокий СТГ и низкий ИФР1
- 3) низкий СТГ и низкий ИФР1
- 4) высокий СТГ и высокий ИФР1

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) 20,22-десмолазы (11 α -гидроксилазы)
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 11 β -гидроксилазы
- 4) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НИЗКОРОСЛОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) реактивный панкреатит
- 2) дисфункцию желчевыводящих путей
- 3) целиакию
- 4) хронический гастрит

НАЛИЧИЕ КЕТОТИЧЕСКИХ ГИПОГЛИКЕМИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гликогеноза III типа
- 2) врожденного гиперинсулинизма
- 3) аутоиммунного тиреоидита
- 4) синдрома МЭН1

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ОЦЕНКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) медиана йодурии
- 2) стандартное отклонение йодурии
- 3) концентрация йода в сыворотке крови
- 4) концентрация йодидов в сыворотке крови

УЧИТЫВАЯ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ, НЕ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗАНЯТИЯ

- 1) скалолазанием
- 2) футболом
- 3) теннисом
- 4) плаванием

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АНДРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩИХ ОПУХОЛЕЙ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) андростендиона и ДГЕА-С

- 2) 17-ОН-прогестерона и кортизола
- 3) метанфринов и кортизола в суточной моче
- 4) альдостерона и ренина

НА НАРУШЕНИЕ ОРГАНИФИКАЦИИ ЙОДА НА ПРОБЕ С ПЕРХЛОРАТОМ КАЛИЯ УКАЗЫВАЕТ

- 1) выведение йода из щитовидной железы через 2 часа после приема препарата менее 25%
- 2) выведение йода из щитовидной железы через 2 часа после приема препарата менее 5 %
- 3) отсутствие выведения йода из щитовидной железы через 2 часа после приема препарата
- 4) выведение йода из щитовидной железы через 2 часа после приема препарата выше 80%

РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) синдромом Альстрема
- 2) мутацией в гене рецептора меланокортина 4 типа
- 3) синдромом Беквита-Видемана
- 4) синдромом Сотоса

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ПРИ МЭН 1 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полиурия, полидипсия, запах ацетона изо рта, «липкая» моча, постоянное чувство голода, резкое снижение веса, мышечная слабость, фолликулит
- 2) судороги, потеря сознания, жидкий стул, тахикардия, постоянное чувство голода, снижение веса, ощущение страха, гипервозбудимость, тремор, гипотензия
- 3) боль в костях, переломы, нарушение походки, мышечная слабость, появление крови в моче, запоры, тошнота, депрессия, анорексия, снижение веса, артериальная гипертензия, аритмии
- 4) избыток веса, гипертермия, гиперпигментация кожи шеи и подмышечных впадин, ярко-розовые стрии, артериальная гипертензия, избыточное развитие жировой клетчатки в верхней части туловища, адинамия

К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ СТГ-ДЕФИЦИТА ОТНОСЯТ

- 1) проведение МРТ головного мозга
- 2) определение уровня ИФР1 в сыворотке
- 3) результаты СТГ-стимуляционных проб
- 4) однократное измерение базального уровня СТГ в сыворотке

С МОМЕНТА НАЧАЛА ПУБЕРТАТА ДО НАСТУПЛЕНИЯ ПЕРВЫХ МЕНСТРУАЦИЙ В СРЕДНЕМ ПРОХОДИТ

- 1) 3 года
- 2) 5 лет
- 3) 6 месяцев

4) 2 года

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ В РФ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) дефицит 3β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 2) дефицит 11β -гидроксилазы
- 3) дефицит 20,22-десмолазы (11α -гидроксилазы)
- 4) дефицит 21-гидроксилазы

У МАЛЬЧИКА 8 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ КАНДИДОЗОМ КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ, ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЕ НАЛИЧИЕ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- 3) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 4) синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А типа

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) У ПЛОДА 46XX В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазией яичников
- 2) гиперплазией яичников
- 3) нарушением строения матки
- 4) нарушением строения наружных гениталий

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 7,0
- 2) 5,7
- 3) 6,5
- 4) 6,1

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) фракционированных метанефринов суточной мочи
- 2) соотношения ренина/ангиотензина плазмы
- 3) уровня свободного кортизола суточной мочи
- 4) уровня альфа-фетопротеина плазмы

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ТИАМАЗОЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ

- 1) уровня антител к рецепторам ТТГ
- 2) объема щитовидной железы
- 3) веса пациента
- 4) степени супрессии ТТГ

К РАЗВИТИЮ СД 1 ТИПА ПРИВОДЯТ HLA-ГЕНОТИПЫ

- 1) DR3, DR4
- 2) DR15, DR16
- 3) DR7, DR11
- 4) DR2, DR13

СИНОНИМОМ ПРОСТОГО ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ

- 1) при гиперкортицизме
- 2) гипоталамическое
- 3) конституционально-экзогенное
- 4) синдромальное

С ЦЕЛЬЮ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЭКТОПИРОВАННОЙ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ АБСОЛЮТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) сцинтиграфия с ^{99}Tc или ^{123}I
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

СОЧЕТАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ПРИ КАРИОТИПЕ 46XY ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕФИЦИТА

- 1) ароматазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 3β -гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) 11β -гидроксилазы

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 2 ТИПА ПОДХОДИТ СОЧЕТАНИЕ

- 1) первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидита
- 2) сахарного диабета 1 типа и аутоиммунного тиреоидита
- 3) сахарного диабета 1 типа и очаговой алопеции
- 4) аутоиммунного тиреоидита и гипопаратиреоза

ГОРМОН РОСТА ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В МЕТАБОЛИЗМЕ ГЛЮКОЗЫ, ОБЛАДАЯ

- 1) контринсулярным эффектом
- 2) прямым проинсулярным эффектом
- 3) двухфазным эффектом на уровень глюкозы – сначала повышение, потом снижение
- 4) косвенным проинсулярным эффектом

ИНСУЛИНОВЫЕ ИГЛЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1

4) 3

СНИЖЕННАЯ СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА _____ ТИПА

- 1) второго
- 2) MODY 3
- 3) MODY 2
- 4) липоатрофического

У МАЛЬЧИКА С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ, С НЕОБХОДИМОСТЬЮ В ЗОНДОВОМ ПИТАНИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАБОРОМ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА ФОНЕ ПОЛИФАГИИ С 2 ЛЕТ ЖИЗНИ, НАЛИЧИЕМ КРИПТОРХИЗМА, КЛИНИЧЕСКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Беквита-Видемана
- 2) Прадера-Вилли
- 3) Барде-Бидля
- 4) Нунан

ВАЗОПРЕССИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) ядрах гипоталамуса и накапливается в задней доле гипофиза
- 2) задней доле гипофиза и накапливается в ядрах гипоталамуса
- 3) ядрах гипоталамуса и накапливается в передней доле гипофиза
- 4) передней доле гипофиза и накапливается в ядрах гипоталамуса

ПРИ НАРУШЕНИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА-5 АЛЬФА РЕДУКТАЗЫ В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ПРОИСХОДИТ

- 1) менархе
- 2) регрессия тестикул
- 3) увеличение молочных желез
- 4) маскулинизация

БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) методом оценки висцерального ожирения
- 2) неинвазивным исследованием
- 3) стандартом диагностики жирового гепатоза
- 4) суточным по длительности исследованием

РОСТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СД 1 ТИПА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ В РФ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН СРЕДИ ДЕТЕЙ _____ ВОЗРАСТА

- 1) младшего школьного
- 2) подросткового
- 3) ясельного
- 4) дошкольного

НАЗНАЧЕНИЕ ТИТРАЦИОННОГО РЕЖИМА ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) подбор минимальной поддерживающей дозы для достижения стойкого эутиреоза
- 2) лечение до достижения гипотиреоза с последующим добавлением в терапию левотироксина
- 3) подбор минимальной поддерживающей дозы для достижения субклинического тиреотоксикоза
- 4) лечение до достижения гипотиреоза с последующей отменой терапии

ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) гестагенные препараты
- 2) монотерапию эстрогенами
- 3) аналоги гонадотропин-рилизинг гормона
- 4) ингибиторы ароматазы

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ К ДЕЙСТВИЮ ПАРАТГОРМОНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипопаратиреозе
- 2) псевдогипопаратиреозе
- 3) дефиците митохондриального трифункционального белка
- 4) аутосомно-доминантной гиперкальциемии

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ («СЛЕПОЙ») НЕПРЕРЫВНЫЙ МОНИТОРИНГ ГЛЮКОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием сигналов тревоги в случае гипергликемии
- 2) отсутствием необходимости калибровки
- 3) отсутствием доступа к текущим показателям глюкозы по данным сенсора
- 4) наличием сигналов тревоги в случае гипогликемии

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) множественных темных невусов
- 2) участков кольцевидной эритемы
- 3) пятен цвета «кофе с молоком»
- 4) широких синюшно-багровых стрий

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЧАСТО БЫВАЕТ

- 1) появление мидриаза
- 2) сужение полей зрения
- 3) двусторонний птоз
- 4) возникновение нистагма

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА У ПОДРОСТКА С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ОТНОСЯТ

- 1) внезапную потерю сознания, судороги, артериальную гипотензию

- 2) цианоз, мышечную гипотонию, экстрасистолию
- 3) сопор, брадикардию, артериальную гипотензию
- 4) тахикардию, высокое пульсовое АД, психомоторное возбуждение

ПОВРЕЖДЕНИЕ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА В ПРОЦЕССЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ

- 1) изменение сердечного ритма
- 2) затруднение глотания
- 3) нарушение фонации
- 4) рецидивирующий кашель

УРОВЕНЬ ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОНА-СУЛЬФАТА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ФОРМИРУЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

- 1) повышен
- 2) умеренно снижен
- 3) в пределах нормы
- 4) значительно снижен

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АЛЬСТРЕМА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) гиперсекреции СТГ
- 2) гиперпролактинемии
- 3) гипокортицизма
- 4) дистрофии сетчатки

ПРИ ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ ПРОЛАКТИНА И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) ТТГ
- 2) антител к ТПО
- 3) макропролактина
- 4) иммунореактивного инсулина

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОСТНОГО ВОЗРАСТА ОЦЕНИВАЮТСЯ

- 1) последовательность появления и степень закрытия эпифизарных зон роста без оценки их числа и размеров
- 2) число и размеры эпифизарных зон роста, последовательность их появления без учета степени их закрытия
- 3) число и размеры эпифизарных зон роста, последовательность их появления, степень их закрытия
- 4) число и размеры эпифизарных зон роста, а также степень их закрытия без учета последовательности их появления

СОЧЕТАНИЕ ДЛИТЕЛЬНО НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НАТОЩАК С ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 2

- 2) MODY 5
- 3) липоатрофического диабета
- 4) LADA

АКТИВАЦИЯ КЛЕТОК ЛЕЙДИГА, ВСЛЕДСТВИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ LHCGR НАРЯДУ С ГОНАДОТРОПИННЕЗАВИСИМЫМ ППР ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) опухолей надпочечников
- 2) аденоматоза яичек
- 3) ассиметричных размеров гонад
- 4) ранней активации сперматогенеза

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ АСПАРТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 12-24
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 5-8

АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫЙ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) липоатрофическом диабете
- 2) MODY 5
- 3) MODY 2
- 4) DIDMOAD-синдроме

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОМ РАХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) активных (гидроксилированных) форм витамина Д в сочетании или без препаратов кальция
- 2) препаратов фосфорного буфера в сочетании или без активных (гидроксилированных) форм витамина Д
- 3) нативных форм витамина Д в сочетании с препаратами фосфора
- 4) препаратов токоферола в сочетании с ретинолом

КТ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА, ЯВЛЯЮТСЯ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ _____ НУ, _____ ВЫМЫВАНИЕ КП

- 1) более 15; медленное
- 2) 15-30; быстрое
- 3) менее 15; быстрое
- 4) менее 10; медленное

НИЗКОРОСЛОСТЬ И ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Клайнфельтера
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Марфана
- 4) Беквита — Видемана

В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ПРОИСХОДИТ ОСНОВНАЯ СЕКРЕЦИЯ

- 1) кальцитонина
- 2) гормона роста
- 3) эстрогена
- 4) паратгормона

ЧЕРЕЗ ЧЕТЫРЕ ДНЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ У МАЛЬЧИКА С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ 6 ЛЕТ БЫЛА ЗАМЕЧЕНА ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ НА МЕСТЕ ИНЪЕКЦИЙ. В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) продолжить терапию в прежней дозе под прикрытием антигистаминных препаратов
- 2) незамедлительно приостановить терапию соматропином, назначить антигистаминные препараты до полного исчезновения гиперемии, после чего возобновить лечение соматропином другой фирмы-производителя
- 3) продолжить терапию в увеличенной (на 50%) дозе под прикрытием антигистаминных препаратов до полного исчезновения гиперемии, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной
- 4) продолжить терапию в уменьшенной (на 50%) дозе под прикрытием антигистаминных препаратов до полного исчезновения гиперемии, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной дозе

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ПРОИСХОДИТ СТИМУЛЯЦИЯ

- 1) герминативных клеток
- 2) клеток Сертоли
- 3) клеток Лейдига
- 4) гонадотрофов

ВЫСОКИЕ ДОЗЫ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ ПРИ ИНИЦИАЦИИ ТЕРАПИИ ГИПОГОНАДИЗМА У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) минимизации побочных эффектов от терапии
- 2) повышению шансов на восстановление репродуктивной функции
- 3) имитации темпов развития полового созревания
- 4) быстрому закрытию зон роста

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Rg грудной клетки
- 2) МРТ сердца
- 3) ЭхоКГ
- 4) ЭКГ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПОМОЩЬЮ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ультракороткий аналог инсулина
- 2) инсулин средней продолжительности действия
- 3) пролонгированный инсулин
- 4) комбинированный (смешанный) инсулин

У ДЕВОЧЕК С ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АНДРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩИХ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) 17-гидроксипрогестерон
- 2) 11-дезоксикортизола
- 3) активности ренина плазмы
- 4) дегидроэпиандростерона сульфата

ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резистентностью органов-мишеней к действию паратгормона
- 2) резистентностью паращитовидных желез к уровню кальция крови
- 3) повышенной чувствительностью паращитовидных желез к уровню кальция крови
- 4) повышенной чувствительностью органов-мишеней к действию паратгормона

НЕПРЕРЫВНЫЙ МОНИТОРИНГ ГЛЮКОЗЫ В «РЕАЛЬНОМ» ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) возможностью видеть автоматически обновляемую информацию о показателях глюкозы
- 2) отсутствием доступа к текущим показателям глюкозы без подключения к ПК
- 3) необходимостью подключения ресивера к ПК для доступа к показателям глюкозы
- 4) необходимостью проводного подключения трансмиттера к ресиверу

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТОЙКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) дозированные физические нагрузки в сочетании с приемом спазмолитических препаратов
- 2) назначение длительной кетогенной диеты
- 3) антигипертензивную терапию
- 4) ограничительный постельный режим, гирудотерапию

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИАЗОКСИДА ДЕТЯМ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ РЕКОМЕНДОВАН КОНТРОЛЬ

- 1) УЗИ брюшной полости
- 2) эхокардиографии
- 3) УЗИ почек
- 4) нейросонографии

ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY5 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В

- 1) месяц

- 2) 6 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) 2 года

ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямое токсическое действие свободного Т3 в орбитальных тканях
- 2) супрессия действия ТТГ в орбитальных тканях
- 3) прямое токсическое действие свободного Т4 в орбитальных тканях
- 4) активация аутоиммунных процессов в орбитальных тканях

ПРОЯВЛЕНИЕМ ИЗБЫТКА АНДРОГЕНОВ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гонадотропизависимое преждевременное половое развитие
- 2) гонадотропнезависимое преждевременное половое развитие
- 3) гипергонадотропный гипогонадизм
- 4) гипогонадотропный гипогонадизм

ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) отмечаются только изолированное нарушение кальций-чувствительного рецептора
- 2) возможно развитие резистентности к глюкокортикоидам
- 3) отмечаются только изолированное нарушение кальций-фосфорного обмена
- 4) возможно развитие резистентности к тиреотропному гормону

ПРОВЕДЕНИЕ МАЛОЙ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ

- 1) функциональным и патологическим гиперкортизолизмом
- 2) болезнью Иценко-Кушинка и АКТГ-эктопическим синдромом
- 3) болезнью Иценко-Кушинка и опухолью надпочечников
- 4) АКТГ-эктопированным синдромом и опухолью надпочечников

ТЕРАПИЯ СОМАТОТРОПИНОМ НЕЭФФЕКТИВНА ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Ларона
- 2) Сильвера-Рассела
- 3) Прадера-Вилли
- 4) Нунан

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертермия
- 2) пастозность
- 3) микроцефалия
- 4) мышечный гипертонус

ГИПЕРСЕКРЕЦИЯ АКТГ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ПРИВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) первичного гипокортицизма
- 3) АКТГ-эктопического синдрома
- 4) феохромоцитомы

ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ПОЛНОГО ОТКЛЮЧЕНИЯ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) четыре
- 2) пять
- 3) три
- 4) два

ДЛЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) единичных микроаневризм
- 2) крупных геморрагий
- 3) неоваскуляризации сосудов
- 4) кровоизлияния в стекловидное тело

ПОД ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

- 1) число больных умерших за год и рассчитанное на 100 тыс. населения
- 2) число больных, умерших за год и рассчитанное на 10 тыс. населения
- 3) доля больных, умерших за год, выражается в перцентилях от общего числа больных СД
- 4) доля больных, умерших за год, выражается в процентах от общего числа больных СД

СОСТОЯНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ПОЛОВЫМ ГОРМОНАМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперальдостеронизм
- 2) гипопитуитаризм
- 3) тиреотоксикоз
- 4) гипогонадизм

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в подростковом возрасте
- 2) в возрасте 18 лет и старше
- 3) с 7 лет жизни
- 4) до 5 лет жизни

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА MODY 2 ВСТРЕЧАЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 1-3

- 3) более 80
- 4) 40-50

**БОЛЮСНЫЙ РЕЖИМ РАБОТЫ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
ДОЗ ИНСУЛИНА**

- 1) однократной подачей больших
- 2) непрерывной подачей ультрамалых
- 3) непрерывной подачей больших
- 4) многократной подачей больших

**ПАЦИЕНТУ С ДОКАЗАННЫМ СИНДРОМОМ МЭН2 ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ
КАЛЬЦИТОНИНА ПОКАЗАНО**

- 1) радиойодтерапия
- 2) наблюдение в динамике
- 3) проведение гемитиреоидэктомии
- 4) проведение тиреоидэктомии с центральной лимфодессекцией

**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТМЕЧАЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ
НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ (ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ КЛИТЕРОМЕГАЛИЯ С ЕДИНЫМ
УРОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНУСОМ И ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНЫМ СРАЩЕНИЕМ ПОЛОВЫХ
ГУБ), НИЗКИЙ УРОВЕНЬ НАТРИЯ, ГЛЮКОЗЫ, ПО ДАННЫМ УЗИ В ОБЛАСТИ
МОШОНКИ ОБНАРУЖЕНЫ ТЕСТИКУЛЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ В
ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 11-бета-гидроксилазы
- 2) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы
- 3) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 17-альфа-гидроксилазы
- 4) врожденная гипоплазия коры надпочечников

**ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ
ГЕНА**

- 1) RET
- 2) GNAS
- 3) PTH
- 4) MEN1

**ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ
ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) высокого уровня половых гормонов и низкого уровня гонадотропных гормонов
- 2) низкого уровня половых гормонов и высокого уровня гонадотропных гормонов
- 3) высокого уровня гонадотропных и половых гормонов
- 4) низкого уровня гонадотропных и половых гормонов

ИНСУЛИНОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) актрапид НМ
- 2) хумулин НПХ

- 3) протафан НМ
- 4) инсуман базал

ГИПОГЛИКЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) врожденного гипопаратиреоза
- 2) врожденного гипотиреоза
- 3) галактоземии
- 4) аутоиммунного тиреоидита

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТЕ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ НАКОПЛЕНИЕ

- 1) 17-гидроксипрогестерона
- 2) андростендиона
- 3) тестостерона
- 4) дегидроэпиандростендиона

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вялость
- 2) гипертонус
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) наличие судорог

НЕКОТОРЫЕ ДЕТИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПОЛУЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) тиреостатиками
- 2) левотироксином
- 3) трийодтироуксусной кислотой (TRIAС)
- 4) препаратами йода

ГИПОГОНАДИЗМ И НАЛИЧИЕ ЕВНУХОИДНЫХ ПРОПОРЦИЙ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Иценко-Кушинга
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Клайнфельтера
- 4) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ

- 1) окситоцина
- 2) вазопрессина
- 3) серотонина
- 4) дофамина

СОЧЕТАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ХРОНИЧЕСКИМ КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аутоиммунного полиэндокринного синдрома 1 типа
- 2) аутоиммунного полиэндокринного синдрома 2 типа
- 3) аутоиммунного полиэндокринного синдрома 3 типа
- 4) синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФЕКТ STAR-ПРОТЕИНА) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ИЗБЫТКА

- 1) 17-гидроксипрогестерона
- 2) АКТГ
- 3) альдостерона
- 4) тестостерона

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДИУРЕТИКИ

- 1) не применяются
- 2) назначаются курсами несколько раз в год
- 3) показаны при наличии гиперурикемии
- 4) наиболее эффективны при морбидных формах ожирения

ПРОЛАКТИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) ядрах гипоталамуса
- 2) задней доле гипофиза
- 3) передней доле гипофиза
- 4) средней доле гипофиза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ УРОВЕНЬ ЗАХВАТА РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА БУДЕТ

- 1) неоднородным с участками повышенного и пониженного накопления
- 2) локальное повышенное накопление РФП («горячий» узел)
- 3) диффузно сниженным
- 4) диффузно повышенным

КОЛИЧЕСТВО ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ 75 Г И ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА

- 1) 0,5 г
- 2) 0,75 г
- 3) 1,75 г
- 4) 1,0 г

ПРИ _____ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗКО ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АКТГ

- 1) третичной
- 2) любой
- 3) вторичной
- 4) первичной

Х-СЦЕПЛЕННЫЙ ДОМИНАНТНЫЙ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИЙ РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) FGF23
- 2) PHEX
- 3) SLC34A3
- 4) CLCN5

У ДЕВОЧКИ 16 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ, ИЗБЫТОЧНЫМ РОСТОМ ВОЛОС НА ТЕЛЕ И ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ, НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ 17ОН ПРОГЕСТЕРОНА И ДГЭА-С, ПОВЫШЕННЫМ ЛГ И СВОБОДНЫМ ТЕСТОСТЕРОНОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИРСУТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирующийся синдром поликистозных яичников
- 2) неклассическая форма ВДКН
- 3) андрогенпродуцирующая опухоль яичника
- 4) андрогенпродуцирующая опухоль надпочечника

У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ РАЗЛИЧАЮТ ____ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

- 1) 5 базовых типов
- 2) 4 базовых типа
- 3) 3 базовых типа
- 4) 2 базовых типа

3-БЕТА-ГИДРОКСИСТЕРОИДДЕГИДРОГЕНАЗА УЧАСТВУЕТ В ПРЕВРАЩЕНИИ

- 1) 17-ОН-прегненолона в прогестерон
- 2) 17-ОН-прогестерона в андростендион
- 3) холестерина в прегненолон
- 4) дегидроэпиандростерона в андростендион

ЦЕЛЕВОЙ РОСТ ДЕВОЧЕК РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(\text{рост отца} + \text{рост матери} - 13 \text{ см})/2 \pm 7 \text{ см}$
- 2) $(\text{рост отца} + \text{рост матери} + 12 \text{ см})/2 \pm 5 \text{ см}$
- 3) $(\text{рост отца} + \text{рост матери} - 10 \text{ см})/2 \pm 7 \text{ см}$
- 4) $(\text{рост отца} + \text{рост матери} + 11 \text{ см})/2 \pm 5 \text{ см}$

НАЛИЧИЕ RET-МУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) мульти спиральной компьютерной томографии органов шеи
- 2) МРТ органов шеи
- 3) рентген контрастного исследования пищевода с барием
- 4) УЗИ щитовидной железы

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР И ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПРИБЛИЖЕНИЕ ИХ К ТАКОВЫМ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ

- 1) созревания

- 2) роста
- 3) формообразования
- 4) полового развития

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ МЕНЬШЕ ИЛИ РАВЕН (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 7,8
- 2) 15,0
- 3) 11,1
- 4) 9,3

ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 20,22 ДЕСМОЛАЗЫ) ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СХОДНА С

- 1) дефектом STAR-протеина
- 2) дефицитом 21-гидроксилазы
- 3) дефицитом 3-бета-гидроксистероиддегидрогеназы
- 4) дефицитом 11-бета-гидроксилазы

ХАРАКТЕРНОЙ УЗ-КАРТИНОЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазия матки и яичников
- 2) соответствие возрастной норме размеров матки и яичников
- 3) гипоплазия матки, отсутствие визуализации яичников
- 4) аплазия матки

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ 25ОН ВИТАМИНА D (НГ/МЛ)

- 1) 31-40
- 2) 21-29
- 3) 40-50
- 4) 15-10

ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ MODY5 ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА БОЛЕЕ 7,0% НАЗНАЧАЮТ

- 1) инсулинотерапию
- 2) препараты сульфаниламочевины
- 3) бигуаниды
- 4) ингибиторы ДПП4

КОЛИЧЕСТВО ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1,75 Г НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, НО НЕ БОЛЕЕ (В ГРАММАХ)

- 1) 50
- 2) 75
- 3) 80

4) 60

ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ПОМИМО ЗОБА В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) повышенную кровоточивость
- 2) эпизоды брадикардии
- 3) задержку физического и полового развития
- 4) эпизоды гипотермии

У МАЛЬЧИКА С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ, НАЛИЧИЕМ КРИПТОРХИЗМА ПРИ РОЖДЕНИИ, ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАБОРОМ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА ФОНЕ ПОЛИФАГИИ С ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ, СНИЖЕНИЕМ ЗРЕНИЯ С 6 ЛЕТ ЖИЗНИ, КЛИНИЧЕСКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Барде-Бидля
- 2) Беквита-Видемана
- 3) Нунан
- 4) Прадера-Вилли

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ВЫШЕ 33,3 ММОЛЬ/Л В СОЧЕТАНИИ С ОСМОЛЯРНОСТЬЮ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЕЕ 320 мОсм/кг УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) тяжелого диабетического кетоацидоза
- 2) гипергликемического гиперосмолярного статуса
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) средне-тяжелого диабетического кетоацидоза

ПОВРЕЖДЕНИЕ НОЖКИ ГИПОФИЗА БУДЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) гиперпролактинемии
- 2) гипопролактинемии
- 3) гипертироксинемии
- 4) гиперкортизолемии

ДЛИТЕЛЬНАЯ АЭРОБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

- 1) может привести к снижению гликемии
- 2) может привести к повышению гликемии
- 3) не может повлиять на уровень гликемии
- 4) может привести к развитию кетоза

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ХВОСТЕКА – ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

- 1) гиперфосфатемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипофосфатемии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СОМАТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) деформации Маделунга
- 2) вторичного гипокортицизма
- 3) первичного гипогонадизма
- 4) активной аденомы гипофиза

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НА ФОНЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТРЕБУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) гидроксированных форм витамина Д
- 2) нативных форм витамина Д
- 3) препаратов карбоната кальция
- 4) препаратов глюкокортикоидов

У ПЛОДА С КАРИОТИПОМ 46XX ОТСУТСТВИЕ АНТИМЮЛЛЕРОВА ФАКТОРА ПРИВОДИТ К

- 1) дифференцировки вольфовых протоков
- 2) персистенции мюллеровых протоков
- 3) андрогенизации наружных гениталий
- 4) регрессу мюллеровых протоков

НАЛИЧИЕ «ЧЕРНОГО АКАНТОЗА» У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ АССОЦИИРОВАНО С

- 1) инсулинорезистентностью
- 2) дислипидемией
- 3) задержкой полового развития
- 4) синдромом обструктивного апноэ во сне

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) уплощение и инверсию Т-зубца
- 2) высокий острый Т-зубец
- 3) увеличение амплитуды зубца U
- 4) угнетение сегмента ST

ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРИ СИНДРОМЕ БЭКВИТА ВИДЕМАНА КАК ПРАВИЛО

- 1) сопровождается лактатацидозом
- 2) имеет фармакорезистентное течение
- 3) имеет транзиторное течение
- 4) сопровождается кетоацидозом

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМ И НЕФРОГЕННЫМ НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В КОНЦЕ ПРОБЫ С СУХОЕДЕНИЕМ

- 1) дают спиронолактон
- 2) вводят гидрокортизон
- 3) вводят глюкагон
- 4) дают десмопрессин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) вальпроевую кислоту
- 2) левотироксин
- 3) диазоксид
- 4) десмопрессин

ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ И ВЫРАЖЕНИИ СВОИХ МЫСЛЕЙ ПРИ ВОЗМОЖНОМ СОХРАННОМ ИНТЕЛЛЕКТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) Иценко-Кушинга
- 2) Золлингера-Эллисона
- 3) МакКьюна-Олбрайта
- 4) Клайнфельтера

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ 11 β -ГИДРОКСИЛАЗЫ, ТАКЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефицитом минералокортикоидов
- 2) дефицитом надпочечниковых андрогенов
- 3) избытком надпочечниковых андрогенов
- 4) повышенной активностью ренина плазмы

ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ ВИРИЛИЗАЦИИ ПО ШКАЛЕ ПРАДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием клитора промежуточного размера, небольшим наружным отверстием влагалища с отдельным наружным отверстием уретры
- 2) значительной клитеромегалией с единым урогенитальным синусом и практически полным сращением половых губ
- 3) увеличением размеров клитора, незначительным уменьшением наружного отверстия влагалища
- 4) наличием фаллоса с пустой мошонкой, единым небольшим выходным отверстием уретры/влагалища у основания или на теле фаллоса

НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ С ДВУСТОРОННИМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В НАДПОЧЕЧНИКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ НА

- 1) АКТГ и кортизол
- 2) ДГЭА-С и 17-гидроксипрогестрон
- 3) метанефрины и норметанефрины
- 4) адреналин и норадреналин

РАСЧЕТ ДОЗЫ БОЛЮСНОГО ИНСУЛИНА КАЛЬКУЛЯТОРОМ БОЛЮСА ПРОВОДИТСЯ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПОЙ

- 1) на основании среднесуточной дозы инсулина за предыдущие сутки
- 2) исходя из показателей непрерывного мониторинга глюкозы (автоматически)
- 3) на основе предустановленных индивидуальных коэффициентов
- 4) на основе средних показателей гликемии в течение предыдущих суток

СИНТЕЗИРУЕТСЯ В ЯДРАХ ГИПОТАЛАМУСА И НАКАПЛИВАЕТСЯ В ЗАДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА

- 1) антидиуретический гормон
- 2) антимюллеров гормон
- 3) гонадотропин-рилизинг гормон
- 4) меланоцитстимулирующий гормон

НЕДОСТАТОЧНАЯ ДОЗА ФЛУДРОКОРТИЗОНА У ПАЦИЕНТА С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) гипергликемией
- 2) повышением АД
- 3) снижением АД
- 4) гипогликемией

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СТАРТА ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиамазол
- 2) пропилтиоурацил
- 3) трийодрезорцин
- 4) протирелин

ПРИ РОЖДЕНИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗЫ), С КАРИОТИПОМ 46XY НАРУЖНЫЕ ГЕНИТАЛИИ ИМЕЮТ

- 1) нормальное мужское строение
- 2) промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- 3) промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)
- 4) нормальное женское строение

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕНОТИПА ПО ДАННЫМ КТ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) КТ с контрастным усилением
- 2) повторного КТ через 6 месяцев
- 3) МРТ надпочечников
- 4) хирургического лечения

В ТЕЧЕНИЕ ПУБЕРТАТА КОНЦЕНТРАЦИЯ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ

- 1) остается прежней при повышении чувствительности тканей к гормону
- 2) увеличивается за счет пролиферации соматотрофов гипофиза
- 3) увеличивается за счет увеличения амплитуды импульсов секреции
- 4) снижается за счет конкурентного воздействия половых гормонов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ НА ФОНЕ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА НАЗНАЧАЮТСЯ ГИДРОКСИЛИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ВИТАМИНА Д, ПОТОМУ ЧТО ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ПАРАТГОРМОНУ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) 25-гидроксилазы, катализирующей 25 -гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что

приводит к снижению уровня 1,25(OH)₂витамина Д, поэтому назначение нативных форм витамина Д неэффективно

2) 1-альфа-гидроксилазы, катализирующей 1-альфа-гидроксилирование 25(OH)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(OH)₂витамина Д, поэтому назначение нативных форм витамина Д неэффективно

3) 24-гидроксилазы, катализирующей 24 гидроксилирование 25(OH)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,24(OH)₂витамина Д, поэтому назначение нативных форм витамина Д неэффективно

4) 1,25-гидроксилазы, катализирующей 1,25-гидроксилирование 25(OH)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(OH)₂витамина Д, поэтому назначение нативных форм витамина Д неэффективно

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ/ПАРАГАНГЛИОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня катехоламинов в моче
- 2) купирование гиповолемического синдрома
- 3) уменьшение частоты гипертензивных приступов
- 4) достижение стойкой гипотензии

БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА С УКОРОЧЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) ахондроплазии
- 2) спондилоэпифизарной дисплазии
- 3) несовершенного остеогенеза
- 4) гипохондроплазии

В СИНТЕЗЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ УЧАСТВУЕТ

- 1) 1-альфа-гидроксилаза
- 2) 5-альфа-редуктаза
- 3) пероксидаза
- 4) 21-гидроксилаза

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) провести глюкозотолерантный тест
- 2) определить уровень глюкозы в крови натощак
- 3) определить уровень базального инсулина
- 4) назначить препараты сульфонилмочевины

ПАЦИЕНТКЕ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ В ЖЕНСКОМ ПАСПОРТНОМ ПОЛЕ С СИНДРОМОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ГОНАДЭКТОМИИ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) хорионическим гонадотропином
- 2) эстрогенами
- 3) кетоконазолом

4) блокаторами ароматазы

ЗАДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоталамус
- 2) аденогипофиз
- 3) нейрогипофиз
- 4) эпифиз

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДИФFUЗНОГО ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) увеличением размеров региональных лимфоузлов при пальпации
- 2) увеличением размеров щитовидной железы при пальпации
- 3) наличием тахикардии
- 4) наличием глазных симптомов

ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У НЕЁ

- 1) задержки роста и множественных кальцинатов кожи
- 2) гидроцефалии и укорочения конечностей
- 3) выраженной гипотонии и акромикрии конечностей
- 4) задержки роста и первичного гипогонадизма

СИМПТОМ ТРУССО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) сокращение мимических мышц, возникающее при раздражении лицевого нерва в отсутствие внешнего воздействия
- 2) тоническую судорогу кисти, возникающую в ответ на давление в области нервно-сосудистого пучка на плече
- 3) тоническую судорогу стопы, возникающую в ответ на давление в области нервно-сосудистого пучка на бедре
- 4) сокращение мимических мышц, возникающее при раздражении лицевого нерва при постукивании по коже лица в зоне его проекции.

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИЕТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- 1) ограничения сладких газированных напитков
- 2) уменьшения доли жиров животного происхождения
- 3) редукции белка
- 4) частого дробного приема пищи

ДЕФИЦИТ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Иценко-Кушинга
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) вторичной надпочечниковой недостаточности
- 4) первичной надпочечниковой недостаточности

СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНСУЛИНА МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) инфекционного характера, сопровождающихся сыпью, кожным зудом

- 2) сопровождающихся головной болью и снижением остроты зрения
- 3) сопровождающихся рвотой и диареей
- 4) центральной нервной системы, сопровождающихся судорогами

ДЛЯ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОГО

- 1) кандидоза
- 2) аспергиллеза
- 3) кокцидиоза
- 4) амебиоза

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ДЕСМОПРЕССИНА НЕОБХОДИМО

- 1) ввести 500 мл глюкозы раствора 5%
- 2) ограничить потребление жидкости
- 3) увеличить потребление жидкости
- 4) ограничить потребление соли

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЛЕТ

- 1) 10,5
- 2) 13,5
- 3) 17,5
- 4) 8,5

ВЫРАБОТКА АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРУ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА (АТ-РТТГ) ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА

- 1) резистентности к тиреоидным гормонам
- 2) хронического аутоиммунного тиреоидита
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) функциональной автономии щитовидной железы

НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) тиреотоксикоза
- 2) ожирения
- 3) гипотиреоза
- 4) нарушения толерантности к углеводам

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ, УКАЗЫВАЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА И ОТСУТСТВИИ В ОТДЕЛЕНИИ МАННИТОЛА, ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ РАСТВОР

- 1) хлорида натрия 0,45%
- 2) глюкозы 5%
- 3) хлорида натрия 3%
- 4) глюкозы 10%

ДЕВОЧКЕ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ 5 ЛЕТ, КОТОРАЯ СТАЛА ЖАЛОВАТЬСЯ НА ЕЖЕДНЕВНЫЕ СИЛЬНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ЧЕРЕЗ ТРИ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) незамедлительно приостановить терапию до полного исчезновения головных болей, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной дозе
- 2) продолжить терапию в прежней дозе
- 3) продолжить терапию в уменьшенной (на 50%) дозе до полного исчезновения головных болей, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной
- 4) продолжить терапию в увеличенной (на 50%) дозе до полного исчезновения головных болей, после чего постепенно (в течение 1-3 месяцев) вернуться к исходной

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД), СНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА, АНОМАЛИЙ СТРОЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК/ЖЕНЩИН С ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 5
- 2) MODY 2
- 3) СД 1 типа
- 4) СД 2 типа

ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 11-БЕТА-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипертриглицеридемия
- 3) гипонатриемия
- 4) гипернатриемия

РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ С КРИПТОРХИЗМОМ ДОЗА ХОРИОГОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МЕ)

- 1) 1000
- 2) 1500
- 3) 250
- 4) 500

ПРИ СИНДРОМЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ ЧАЩЕ ВСЕГО ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) диффузный эутиреоидный зоб
- 2) одноузловой эутиреоидный зоб
- 3) многоузловой эутиреоидный зоб
- 4) функциональная автономия ЩЖ

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гонадотропозависимое преждевременное половое развитие
- 2) нарушение менструального цикла
- 3) гипергонадотропный гипогонадизм
- 4) гипогонадотропный гипогонадизм

ФЕНОМЕН «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» У ПАЦИЕНТОВ С СД 1 ТИПА ЧАЩЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У

- 1) детей препубертатного возраста
- 2) взрослых
- 3) детей раннего возраста
- 4) подростков

ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕМ КРИЗЕ НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) депрессия зубцов Т
- 2) высокие зубцы Т
- 3) депрессия сегмента ST
- 4) появление зубца U

СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕКРЕЦИЮ СТГ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) хронический стресс
- 2) кратковременная физическая нагрузка
- 3) гипергликемия
- 4) недоедание

К РАЗВИТИЮ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ПРИВОДЯТ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) CYP21A2
- 2) ABCD1
- 3) RET
- 4) AIRE

В ПАТОГЕНЕЗЕ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) нарушение пострецепторного гормонального сигналинга
- 2) перенесенная стрептококковая инфекция
- 3) нарушение центральной иммунологической толерантности
- 4) перенесенная аденовирусная инфекция

HLA-ГЕНЫ II КЛАССА ВНОСЯТ БОЛЬШОЙ ВЛAD В РАЗВИТИЕ СД 1 ТИПА И ОПРЕДЕЛЯЮТ ДО ____% ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ В ЕГО РАЗВИТИИ

- 1) 50-60
- 2) 1-4
- 3) 90-100
- 4) 10-20

ДИАГНОЗ ВРОЖДЕННОЙ ГИПОПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

ДАНЫМИ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) мультитероидного анализа
- 3) компьютерной томографии
- 4) генетического исследования

АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН _____ В ЯДРАХ ГИПОТАЛАМУСА И _____ В ЗАДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА

- 1) синтезируется; разрушается
- 2) накапливается; разрушается
- 3) накапливается; синтезируется
- 4) синтезируется; накапливается

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ, КАК ПРИЧИНА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Ван-Вика—Громбаха
- 2) МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Беквита-Видемана

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) первичного гипокортицизма
- 2) центрального несахарного диабета
- 3) первичного гипопаратиреоза
- 4) гипергонадотропного гипогонадизма

НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРОДУКТЫ

- 1) приготовленные в мультиварке
- 2) содержащие одинаковое количество белков, жиров и углеводов
- 3) с повышенным содержанием жиров
- 4) содержащие углеводы

МАНИФЕСТАЦИИ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1) длительное и массивное оперативное вмешательство
- 2) воспаление верхних дыхательных путей
- 3) проведение плановой профилактической иммунизации
- 4) сильное психоэмоциональное потрясение

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ТИРЕОТОКСИКОЗА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ДО

- 1) 6 недель
- 2) 3 месяцев
- 3) 7 дней

4) 2 недель

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГОНАДИЗМА У МАЛЬЧИКОВ С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибитор фосфодиэстеразы 5-го типа
- 2) фолликулостимулирующий гормон
- 3) смеси эфиров тестостерона
- 4) хорионический гонадотропин

ТЕРАПИЯ СОМАТРОПИНОМ НЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Прадера-Вилли
- 2) Ларона
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Сильвера-Рассела

К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С ДИАГНОЗОМ

- 1) множественные эндокринные неоплазии
- 2) аутоиммунный полиэндокринный синдром
- 3) синдром Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева
- 4) синдром поликистозных яичников

СИНТЕЗ ДОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ФОРМИРОВАНИЕ ДЕПО ЙОДА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВОЗМОЖНЫ ТОЛЬКО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ___ МКГ ЙОДА НА КГ ВЕСА В СУТКИ

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 30

СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОНОМ (ДИФЕРЕЛИНОМ П/К) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) исследование уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов на 0 мин, через 15, 30, 45 и 60 мин
- 2) исследование уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов 0 мин, через 120 мин и 24 часа
- 3) исследование уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов 0 мин, через 60 мин и 4 часа
- 4) исследование уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов на 0 мин, через 30 мин и 60 мин

АРОМАТАЗА, ПРЕВРАЩАЮЩАЯ В Фолликулах андрогенные стероиды в эстрогены, локализована в клетках

- 1) примордиального фолликула

- 2) желтого тела
- 3) теки
- 4) гранулезы

СТАНДАРТНЫЙ БОЛЮС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) однократным введением всей болюсной дозы за минимальное время
- 2) введением части базального инсулина в виде дополнительного болюсного инсулина
- 3) комбинированным (однократно и растянуто) введением инсулина
- 4) постепенным введением болюсной дозы в течение заданного времени

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С КЛОФЕЛИНОМ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) транзиторное покраснение лица, гипогликемия
- 2) тошнота, головокружение, боли в животе
- 3) снижение артериального давления, брадикардия, сонливость
- 4) гипогликемия, потливость, чувство голода, тахикардия, тремор конечностей

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У МАЛЬЧИКОВ В ВОЗРАСТЕ ДО ___ ЛЕТ

- 1) 11
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 9

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) бета-адреноблокаторов
- 2) ингибиторов АПФ
- 3) альфа-адреноблокаторов
- 4) блокаторов кальциевых каналов

СЛЕДСТВИЕМ ИЗБЫТКА АКТГ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная потребность в поваренной соли
- 2) эксикоз
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гиперпигментация кожных покровов

КАЛЬЦИТРИОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) негидроксилированную форму кальция
- 2) негидроксилированную форму витамина Д
- 3) гидроксилированную форму витамина Д
- 4) гидроксилированную форму кальция

ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ 1 ТИПА АССОЦИИРОВАНЫ С НАЛИЧИЕМ

- 1) гемангиом сетчатки
- 2) мышечной гипотонии
- 3) кожной лихенификации
- 4) множественных пятен кофейного цвета

ДО НАЧАЛА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ С УДАЛЕНИЕМ ГОНАД ВСЕМ ДЕВОЧКАМ С КАРИОТИПОМ

- 1) 45X/46Xi(Xq)
- 2) 45X/46XX
- 3) 45X/X der X
- 4) 45X/46XY

У ВСЕХ ДЕВОЧЕК С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА НЕОБХОДИМО

- 1) исследование кариотипа
- 2) определение биоактивного пролактина
- 3) проведение УЗИ щитовидной железы
- 4) однократное определение базального уровня СТГ в крови

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ В СВЯЗИ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ДЕТЯМ С ВЫЯВЛЕННЫМИ ГЕРМИНАЛЬНЫМИ МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

- 1) RAS
- 2) TP53
- 3) BRAF
- 4) RET

ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) аутоиммунного тиреоидита
- 2) вторичного гипотиреоза
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) многоузлового нетоксического зоба

ДЕВОЧКАМ С СИНДРОМОМ МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙЦЕВА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КИСТ ЯИЧНИКОВ ПОКАЗАНО

- 1) наблюдение состояния яичников по УЗИ в динамике
- 2) обязательное удаление кисты в любом случае
- 3) удаление кисты при персистенции более, чем 2 недели
- 4) удаление кисты при персистенции более, чем 4 недели

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ПРЯМОГО РЕНИНА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ЯВЛЯЕТСЯ МАЛОИНФОРМАТИВНЫМ В СВЯЗИ С

- 1) отсутствием установленного референсного интервала
- 2) высокой вариабельностью показателя
- 3) низкими значениями у детей данного возраста
- 4) трудностью определения данного аналита у детей

СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТИП MODY 2

- 1) нормальная
- 2) снижена
- 3) повышена
- 4) отсутствует

В ПЕРИОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) препараты из группы альфа-адреноблокаторы
- 2) препараты из группы неселективные бета-адреноблокаторы
- 3) препараты из группы блокаторов кальциевых каналов и петлевых диуретиков
- 4) глюкозо-солевые растворы

ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ НАЧИНАЕТ СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- 1) 30-40 минут
- 2) 5-10 минут
- 3) 1 час
- 4) 2 часа

МЕТФОРМИН У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

- 1) препятствует развитию желчнокаменной болезни
- 2) рекомендован при наличии жирового гепатоза
- 3) является препаратом выбора для лечения ожирения
- 4) показан при наличии сахарного диабета 2 типа

ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСЛЕДУЕТСЯ

- 1) X-сцеплено
- 2) доминантно-негативно
- 3) аутосомно-доминантно
- 4) аутосомно-рецессивно

КОМПОНЕНТОМ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) гипопаратиреоз
- 3) гипокальциурическая гиперкальциемия
- 4) гиперкальциурическая гипокальциемия

ПАРАДОКСАЛЬНО ВЫСОКИЕ УРОВНИ ИНСУЛИНА (БОЛЕЕ 1000 МКЕД/МЛ) У

ПАЦИЕНТОВ С ГИПОГЛИКЕМИЕЙ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) синдроме аутоиммунитета к инсулину
- 2) инсулиноме
- 3) синдроме Бэквита-Видемана
- 4) врожденном гиперинсулинизме

ОСНОВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА КОСТНОЕ СОЗРЕВАНИЕ, СЧИТАЮТ

- 1) эстрогены и тестостерон у обоих полов
- 2) тестостерон у обоих полов
- 3) эстрогены у девочек, и тестостерон у мальчиков
- 4) эстрогены у обоих полов

У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТМЕЧАЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ (ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ КЛИТЕРОМЕГАЛИЯ С ЕДИНЫМ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНУСОМ И ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНЫМ СРАЩЕНИЕМ ПОЛОВЫХ ГУБ), НИЗКИЙ УРОВЕНЬ НАТРИЯ, ГЛЮКОЗЫ, ПО ДАННЫМ УЗИ ОБНАРУЖЕНЫ МАТКА И ЯИЧНИКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит ароматазы
- 2) дефект 20,22-десмолазы
- 3) врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы
- 4) врожденная гипоплазия коры надпочечников

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА MODY5 ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, АНОМАЛИЙ СТРОЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК/ЖЕНЩИН, ОТСУТСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) И

- 1) атрофии дисков зрительного нерва
- 2) аномалии развития костей черепа
- 3) поликистоза почек
- 4) врожденных пороков сердца

ЧЕРЕЗ 2-4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ У ДЕТЕЙ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) отеки
- 2) гипогликемии
- 3) парестезии
- 4) судороги

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА (СД), СНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА, РАННЕЙ ПРОТЕИНУРИИ С ОТСУТСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ ТИТРА СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ (GADa, IA-2, ICA, ZnTh8) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) MODY 2
- 2) MODY 5

- 3) СД 2 типа
- 4) СД 1 типа

ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНА АСПАРТ НА ЛИЗПРО ДОЗУ ИНСУЛИНА ОБЫЧНО

- 1) не изменяют
- 2) уменьшают на 10%
- 3) увеличивают на 10%
- 4) уменьшают на 20%

У МАЛЬЧИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ СМЕСИ ЭФИРОВ ТЕСТОСТЕРОНА НА _____ СУТКИ

- 1) следующие
- 2) 3
- 3) 5-7
- 4) 2

КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ ВЫГОДЕН И ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ДИНАМИКУ РОСТА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ?

- 1) сцинтиграфия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) мульти спиральная компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО?

- 1) компьютерная томография брюшной полости
- 2) анализ мочи на метанефрины
- 3) мультистероидный профиль крови
- 4) тандемная масспектрометрия крови на аминокислоты и ацилкарнитины

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РЕЗУЛЬТАТ СТГ-СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ, ОТНОСЯТ

- 1) состояние декомпенсации сопутствующего гипотиреоза/гипогонадизма
- 2) частые респираторные заболевания
- 3) пол/возраст
- 4) недавно перенесенную травму/оперативное вмешательство

ПРИ НАЛИЧИИ ГЕРМИНОМЫ III ЖЕЛУДОЧКА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И/ИЛИ ВО ВРЕМЯ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОМПЕНСАЦИЮ

- 1) СТГ-дефицита
- 2) гиперинсулинемии

- 3) гипотиреоза
- 4) гиперпролактинемии

УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) аденому паращитовидной железы
- 2) эктопию ткани тимуса в щитовидную железу
- 3) функциональную автономию узла щитовидной железы
- 4) карциному щитовидной железы

С КАКОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЕТЯМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ»?

- 1) 1 раз в 18 месяцев
- 2) 1 раз в 24 месяца
- 3) 1 раз в 6 месяцев
- 4) 1 раз в 12 месяцев

ПРИ НАРУШЕНИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА-17 В-ГИДРОКСИСТЕРОИДДЕГИДРОГЕНАЗЫ В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА ПРОИСХОДИТ

- 1) феминизация
- 2) быстрое закрытие зон роста
- 3) вирилизация
- 4) задержка полового созревания

ДЕТЯМ С ОЖИРЕНИЕМ В КАЧЕСТВЕ НАПИТКА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) сок
- 2) кисель
- 3) дегазированную минеральную воду
- 4) сладкий чай

У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ХРОНИЧЕСКИМ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПРИ ОТСУТСТВИИ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ AIRE УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИАГНОЗ

- 1) синдром множественный эндокринных неоплазий 2А типа
- 2) аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- 3) аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа

У РЕБЕНКА С НИЗКОРОСЛОТЬЮ, ПРИ НАЛИЧИИ ВРОЖДЕННОЙ СКЕЛЕТНОЙ ПАТОЛОГИИ

- 1) показано проведение двух провокационных проб
- 2) показано проведение одной провокационной пробы и МРТ головного мозга
- 3) показано проведение одной провокационной пробы
- 4) не показано проведение провокационных проб

ПОВЫШЕНИЕ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКО СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ДЕВОЧЕК С НЕПРАВИЛЬНЫМ СТРОЕНИЕМ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ 11? - ГИДРОКСИЛАЗЫ

- 1) 17-гидроксипрогестерона
- 2) 11-дезоксикортизола
- 3) альдостерона
- 4) тестостерона

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПОФОСФАТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фермент-заместительная терапия арилсульфатазы В
- 2) фермент-заместительная терапия рекомбинантным препаратом щелочной фосфатазы
- 3) терапия моноклональными антителами к фактору роста фибробластов 23
- 4) ростстимулирующая терапия рекомбинантным гормоном роста

ДИАГНОЗ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА» У ДЕТЕЙ СОМНИТЕЛЕН ПРИ

- 1) наличии hla-гаплотипов высокого риска развития сахарного диабета 1 типа
- 2) наличии сопутствующего аутоиммунного заболевания
- 3) высоком уровне базального и стимулированного инсулина и С-пептида
- 4) положительном титре панкреатических аутоантител

КУРС ЛЕЧЕНИЯ ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) перекрут яичка
- 2) паховую ретенцию тестикул
- 3) дисгенегию гонад
- 4) синдром исчезнувших яичек

НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СОМАТРОПИНОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) абдоминального ожирения
- 2) выраженной дислипидемии
- 3) деформации Маделунга
- 4) эпифизеолиза головки бедренной кости

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) гидрокортизон
- 3) метилпреднизолон
- 4) дексаметазон

РЕБЕНОК 10 ЛЕТ ОБСЛЕДОВАН В СВЯЗИ С ВЫЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ФОН ХИППЕЛЯ ЛИНДАУ У ОТЦА. ВЫЯВЛЕНА ИДЕНТИЧНАЯ МУТАЦИЯ. РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) мошонки
- 2) паращитовидных желез
- 3) щитовидной железы
- 4) брюшной полости и забрюшинного пространства

КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) достижение целевой частоты сердечных сокращений, ликвидация анемии и гиповолемического синдрома, нормализация массы тела, нормализация уровня альдостерона крови
- 2) нормализация электролитов крови, достижение нормального темпа диуреза, уменьшение размеров надпочечников, нормализация уровня катехоламинов
- 3) нормализация уровня артериального давления, достижение целевой частоты сердечных сокращений, ликвидация индуцированного избытком катехоламинов гиповолемического синдрома
- 4) нормализация уровня артериального давления, нормализация уровня катехоламинов, нормализация гликемического профиля, уменьшение отека диска зрительного нерва

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КАЛЬМАНА ПО ДАННЫМ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аплазия обонятельных лукович
- 2) демиелинизация валика мозолистого тела
- 3) гипоплазия воронки гипофиза
- 4) герминома хиазмально-селлярной области

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА САМОКОНТРОЛЯ ГЛЮКОЗЫ ГЛЮКОМЕТРОМ СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- 1) менее 2
- 2) 2-3
- 3) 6-10
- 4) более 10

К НЕФРОГЕННОМУ НЕСАХАРНОМУ ДИАБЕТУ ПРИВОДИТ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ V2-РЕЦЕПТОРОВ ПОЧЕК К _____ ГОРМОНУ

- 1) антидиуретическому
- 2) адренокортикотропному
- 3) меланоцитстимулирующему
- 4) соматотропному

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ЛЕВОДОПОЙ ПРИ МАССЕ ТАЛА РЕБЕНКА МЕНЕЕ 15 КГ ДОЗА ПРЕПАРАТА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 300
- 2) 250

3) 125

4) 500

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАТОГНОМОНИЧНА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ
ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

1) дефиците 21-гидроксилазы

2) дефиците 11 β -гидроксилазы

3) дефиците 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы

4) дефиците 20,22-десмолазы (11 β -гидроксилазы)