

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Эндокринология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-otvet.ru/product/endokrinologiya/>

СИНТЕЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОГО D-ГОРМОНА, 1,25-ДИГИДРОКСИВИТАМИНА D [1,25(OH)2D] ПРОИСХОДИТ В

- 1) печени
- 2) почках
- 3) костях
- 4) коже

КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГИПЕРОСМОЛЯРНОЕ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ?

- 1) глюкоза крови, определение кетоновых тел в моче по тест-полоскам
- 2) электрокардиография, калий, натрий крови
- 3) оценка гематокрита, рН крови
- 4) исследование бикарбоната, осмолярности крови

ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНДЕНСИТОМЕТРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ КОСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 12

ВАЗОПРЕССИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) передней доле гипофиза
- 2) гипоталамусе
- 3) почках
- 4) задней доле гипофиза

ДГЭА-СУЛЬФАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НИЗКИМ УРОВНЕМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИНЦИДЕНТАЛОМ, НО ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) андрогенпродуцирующих опухолях надпочечника и адренокортикальном раке
- 2) андрогенпродуцирующих опухолях надпочечника, но не при адренокортикальном раке

- 3) адренокортикальном раке, но не при андрогенпродуцирующих опухолях надпочечника
- 4) андрогенпродуцирующих и эстрогенпродуцирующих опухолях надпочечника и адренокортикальном раке

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) содержание жиров в рационе до 50%
- 2) употребление преимущественно твердой пищи
- 3) употребление 3 литров жидкости в сутки в течение 10 дней до операции
- 4) распределение калорийности на 3 основных и 2 промежуточных приема пищи

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 8,5 % СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 8,0
- 2) 10,0
- 3) 12,0
- 4) 14,0

В КАЧЕСТВЕ РАЗГРУЗОЧНОГО ПОСОБИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) индивидуальную повязку Total Contact Cast
- 2) спортивные кроссовки
- 3) босоножки на липучках
- 4) обувь по индивидуальной колодке с индивидуальной стелькой

К МАРКЕРАМ КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) N-концевой проколлаген 1 типа (P1NP)
- 2) костно-специфическая щелочная фосфатаза
- 3) дезоксипиридинолин
- 4) остеокальцин

СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СКЕЛЕТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ИЛИ ДЕФЕКТНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ВНОВЬ ОБРАЗОВАННОГО КОСТНОГО МАТРИКСА У ВЗРОСЛЫХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) остеомалация
- 2) постменопаузальный остеопороз
- 3) ювенильный остеопороз
- 4) болезнь Педжета

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛИНОМЕ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ

- 1) октреотид
- 2) темозоломид

- 3) каберголин
- 4) пегвисомант

У ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАНИЕМ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, ПАПИЛЛЯРНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПРИДАТКА ЯИЧКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) кортизола слюны утром
- 2) инсулина крови натощак
- 3) пролактина крови
- 4) метанефринов в суточной моче

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИНТЕЗ АНДРОГЕНОВ НАДПОЧЕЧНИКАМИ

- 1) никогда не снижается, как и при вторичной надпочечниковой недостаточности
- 2) может снижаться, но не приводит к каким-либо клиническим изменениям ни у мужчин, ни у женщин
- 3) может снижаться, выражаясь в исчезновении подмышечного и лобкового оволосения у лиц женского пола
- 4) никогда не снижается, в отличие от вторичной надпочечниковой недостаточности

СИНДРОМ МАК-КЬЮНА-ОЛБРАЙТА АССОЦИИРОВАН С МУТАЦИЕЙ ГЕНА

- 1) BRCA
- 2) RET
- 3) GNAS
- 4) MEN1

СОГЛАСНО ИНТЕРПРЕТАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЙ 25(OH)D, ПРИНЯТОЙ РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ЭНДОКРИНОЛОГОВ, ДЕФИЦИТУ ВИТАМИНА D СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ 25(OH)D В КРОВИ __ НГ/МЛ (__ НМОЛЬ/Л)

- 1) < 20; (< 50)
- 2) <10; (<25)
- 3) ≥30; (≥75)
- 4) ≥ 20 и <30; (≥50 и <75)

РИСК ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕН-КОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1) ХБП С1, А2
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) ХБП С5, анурии, на диализе
- 4) мочекаменной болезни

ПЕРЕВОД НА ПОМПОВУЮ ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) после 24 недели беременности

- 2) во 2 триместре беременности
- 3) не зависимо от срока беременности
- 4) не позднее 12-13 недели

ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ ТЕСТОСТЕРОНА ИЗ АНДРОСТЕНДИОНА?

- 1) 17 α -гидроксилаза
- 2) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 3) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 4) 5 α -редуктаза

Z-КРИТЕРИЙ – ПОКАЗАТЕЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ, ОТРАЖАЮЩИЙ

- 1) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя от пика костной массы молодых женщин в возрасте 20-29 лет
- 2) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя МПК у здоровых мужчин и женщин аналогичного возраста
- 3) оценку количества минерализованной костной ткани в сканируемой площади
- 4) количество минерализованной ткани при сканировании костей

ЗАХВАТ РФП ВЫШЕ ПОПУЛЯЦИОННОЙ НОРМЫ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) подостром тиреоидите
- 2) болезни Грейвса
- 3) послеродовом тиреоидите
- 4) амиодарон-индуцированном тиреотоксикозе 2 типа

ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПЕРГАСТРИНЕМИИ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОЛАКТИНОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ВОЗНИКНОВЕНИИ БОЛИ В СУСТАВАХ, ЛИХОРАДКИ И ПОРАЖЕНИИ СОСУДОВ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПОКАЗАНО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) артериита Такаясу
- 2) ANCA-позитивного васкулита

- 3) узелкового полиартериита
- 4) гигантоклеточного артериита

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ 11-ДЕЗОКСИКОРТИЗОЛА ИЗ

- 1) 11-дезоксикортизола
- 2) прогестерона
- 3) 17-гидроксипрогестерона
- 4) кортикостерона

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоiodтерапия
- 2) терапия альфа-адреноблокаторами
- 3) хирургическое лечение после купирования гиповолемического синдрома
- 4) терапия бета-адреноблокаторами

СРЕДИ МАРКЕРОВ КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ СТАБИЛЬНЫМ, С ХОРОШЕЙ ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬЮ И РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬШИНСТВУ ПАЦИЕНТОВ СЧИТАЕТСЯ

- 1) N-концевой проколлаген 1 типа (P1NP)
- 2) C-концевой телопептиды коллагена 1 типа
- 3) костно-специфическая щелочная фосфатаза
- 4) остеокальцин

В ЦЕЛЯХ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ФОСФОРА ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ С СООТНОШЕНИЕМ ФОСФАТЫ (МГ)/БЕЛОК (Г) МЕНЕЕ

- 1) 12 мг/г
- 2) 20 мг/г
- 3) 35 мг/г
- 4) 50 мг/г

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ФОСФАТОВ В КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) снижения выработки фактора роста фибробластов
- 2) увеличения D-зависимой абсорбции фосфора в кишечнике
- 3) повышения образования фосфора
- 4) нарушения экскреции фосфора

ТИРЕОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) послеродовом тиреоидите
- 2) тиреотропиноме
- 3) хроническом аутоиммунном тиреоидите
- 4) многоузловом токсическом зобе

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ОТЕКЕ СТОПЫ И ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА, ЛОКАЛЬНЫМ

ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) острую ишемию конечности
- 2) критическую ишемию конечности
- 3) диабетическую нейроостеоартропатию
- 4) подагру

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2A
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

СПИРОНОЛАКТОН В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПЛЕРЕНОНА ИМЕЕТ _____ ЧИСЛО НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И НАЗНАЧАЕТСЯ _____ В ДЕНЬ

- 1) меньшее; один раз
- 2) большее; один раз
- 3) меньшее; дважды
- 4) большее; дважды

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) прием лекарственных препаратов
- 2) инфекция
- 3) инсулинорезистентность
- 4) действие контринсулярных гормонов

ПО ШКАЛЕ CAS ОЦЕНИВАЮТ ____ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

- 1) наличие осложнений
- 2) состояние глазного дна при
- 3) тяжесть
- 4) активность

ПО СХЕМЕ «5 МГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО 1 РАЗ В 12 МЕСЯЦЕВ» ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) пролиа
- 2) фороза
- 3) форстео
- 4) акласта

ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ФЕНОТИПОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕР ДО _____ СМ, НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ _____ НУ

- 1) 2; 15-30
- 2) 4; 15-30

- 3) 4: менее 10
- 4) 1; менее 15

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) скользкий пол
- 2) плохое освещение
- 3) аритмии
- 4) протянутые провода

ДОЗИРОВКА ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) выявлении узлового образования
- 2) тиреотоксикозе
- 3) деструктивном тиреоидите
- 4) при болевом синдроме в области шеи

РАЗВИТИЕ ЭУТИРЕОИДНОЙ ГИПЕРТИРОКСИНЕМИИ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

- 1) соталолом
- 2) биспрололом
- 3) новокаинамидом
- 4) амиодароном

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ПАРАТГОРМОНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ СОМАТОТРОПИНОМНОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

В СЛУЧАЕ ИНИЦИАЦИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА LT4+LT3

РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ, ИСХОДЯ ИЗ СООТНОШЕНИЯ LT4:LT3

- 1) 27:1
- 2) 5:1
- 3) 13:1
- 4) 1:1

ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕНОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) раке эндометрия в анамнезе
- 2) миоме матки
- 3) стрессовом недержании мочи
- 4) сухости во влагалище

В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) индивидуальная разгрузочная повязка Total Contact Cast
- 2) сложная ортопедическая обувь с учетом требований к обуви для пациентов с СД
- 3) индивидуально изготовленный ортез
- 4) ортопедическая обувь без учета требований к обуви для пациентов с СД

ДЛЯ ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ МЕТОДОМ ВЫБОРА КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы
- 2) пероральные прогестагеновые препараты
- 3) вагинальное гормональное кольцо
- 4) внутриматочная система с левоноргестрелом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СВОБОДНОГО Т4 ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ____ РЕФЕРЕНТНОГО ИНТЕРВАЛА

- 1) выше среднего значения
- 2) ниже среднего значения
- 3) на нижней границе
- 4) на верхней границе

К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ СТЕРОИДНОГО ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) множественные компрессионные переломы тел позвонков
- 2) перелом бедра и луча в типичном месте
- 3) поражение костей таза
- 4) переломы трубчатых костей

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛИКЕМИИ ПОКАЗАНО

- 1) потребление молочных продуктов
- 2) употребление бананов
- 3) чередование потребления продуктов с низким и высоким гликемическим

индексом

4) принимать углеводы дробно

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АДИНАМИЧЕСКОЙ КОСТНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертоническая болезнь

2) возраст менее 30 лет

3) сахарный диабет

4) курение

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ, 70 МГ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

1) 7 дней

2) день

3) месяц

4) 6 месяцев

СИНДРОМ ВОЛЬФРАМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

1) гиперпролактинемии и гиперкортицизма

2) гиперпаратиреоза и гиперинсулинемии

3) надпочечниковой недостаточности и гипогонадизма

4) сахарного диабета и несахарного диабета

ПРОБА С БУСЕРЕЛИНОМ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

1) надпочечниковой недостаточности

2) врожденной дисфункции коры надпочечников

3) эндогенного гиперкортицизма

4) гипогонадотропного гипогонадизма

ПОД ХРОМАФФИННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ СВОЙСТВО ОКРАШИВАТЬСЯ СОЛЯМИ ХРОМА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ КЛЕТОК ____ И ОБУСЛОВЛЕННОЕ СПОСОБНОСТЬЮ К СИНТЕЗУ _____

1) коркового вещества; катехоламинов

2) коркового вещества; кортикостероидов

3) мозгового вещества; кортикостероидов

4) мозгового вещества; катехоламинов

СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ

1) тип 2б

2) тип 4

3) тип 2а

4) тип 1

ОТЕК МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1) острой почечной недостаточности

- 2) медленного снижения глюкозы крови, введения 0,9% раствора NaCl, при уровне $\text{Na}^+ < 145$ ммоль/л
- 3) быстрого снижения глюкозы крови, избыточного введения 0,45% раствора NaCl
- 4) введения больших доз препаратов калия

ПОКАЗАТЕЛЬ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ У ЖЕНЩИН, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ПОВЫШЕННОМ РИСКЕ РАЗВИТИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 65-70
- 2) 75-80
- 3) 88 и более
- 4) 80-85

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА RET ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление аденомы околощитовидной железы
- 2) субтотальная паратиреоидэктомия
- 3) удаление обеих околощитовидных желез со стороны аденомы
- 4) профилактическая тотальная паратиреоидэктомия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) альдостерона
- 2) антимюллерова гормона
- 3) тестостерона
- 4) ингибина В

К АДЪЮВАНТНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) системная антибактериальная терапия
- 2) разгрузка пораженной нижней конечности
- 3) хирургическая обработка раны
- 4) лечение раны с использованием аппарата отрицательного давления

ЗАДЕРЖКА РОСТА У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ

- 1) соматолиберина
- 2) гормона роста
- 3) эстрогенов
- 4) гонадотропинов

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА В ПОПУЛЯЦИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1

- 2) 10
- 3) 50
- 4) 25

СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ИЗБЫТОЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ И ИХ ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА РАЗЛИЧНЫЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тиреотоксикоз
- 2) гипертиреоз
- 3) гипотиреоз
- 4) тиреоидит

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром резистентных яичников
- 2) синдром Шиена
- 3) врожденный гипопитуитаризм
- 4) преждевременную недостаточность яичников

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ

- 1) позволяет оценить злокачественный потенциал образований и их гормональную активность
- 2) позволяет оценить злокачественный потенциал образований, но не их гормональную активность
- 3) не позволяет оценить ни гормональную активность образований, ни их злокачественный потенциал
- 4) позволяет оценить гормональную активность образований, но не их злокачественный потенциал

ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М²

- 1) 34,9
- 2) 24,9
- 3) 25,1
- 4) 30,1

ХАРАКТЕРНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ РАН ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

- 1) в зонах избыточного нагрузочного давления
- 2) акрального расположения
- 3) в пяточной области
- 4) на тыле стопы в области плюсны

ТИОНАМИДЫ ПО РИСКУ ПРИМЕНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) С
- 2) А

- 3) D
- 4) B

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ РЕДКОЕ ШУМНОЕ ГЛУБОКОЕ ДЫХАНИЕ

- 1) Уилкинса
- 2) Куссмауля
- 3) Чейн – Стокса
- 4) Биота

ЕСЛИ НА ФОНЕ МОНОТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН НЕ УДАЕТСЯ СКОРРЕГИРОВАТЬ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, МОЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИЗ КОТОРЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- 2) калий-сберегающие диуретики
- 3) петлевые диуретики
- 4) блокаторы рецепторов к ангиотензину II

ОТЕК МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) введения больших доз препаратов калия
- 2) желудочно-кишечного кровотечения
- 3) медленного снижения гликемии, введения 0,9% раствора NaCl, при уровне $\text{Na}^+ < 145$ ммоль/л
- 4) быстрого снижения гликемии и осмолярности плазмы

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ортостатическая гипотензия вследствие обезвоживания и тяга к соленому
- 2) гипогликемия и гиперпигментация кожи и слизистых
- 3) гипергликемия и гипопигментация кожи и слизистых
- 4) исчезновение подмышечного и лобкового оволосения у лиц женского пола

ДОЗИРОВКА ФОРСТЕО СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 60

ОТЛИЧИЕ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ОТ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) при гипопаратиреозе нарушена чувствительность тканей к действию паратиреоидного гормона

- 2) при псевдогипопаратиреозе снижена чувствительность тканей к действию паратиреоидного гормона
- 3) при псевдогипопаратиреозе повышена чувствительность тканей к действию паратиреоидного гормона
- 4) при псевдогипопаратиреозе снижена продукция паратиреоидного гормона

У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ НАЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- 1) возрасте пациента более 65 лет
- 2) наличии у пациента остеопороза
- 3) наличии кальцинатов по данным УЗИ
- 4) размерах образования более 3 см

НА КАКОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ИНТРАРЕТИНАЛЬНЫЕ МИКРОСОСУДИСТЫЕ АНОМАЛИИ?

- 1) непролиферативная
- 2) стадия конечных изменений в сетчатке
- 3) пролиферативная
- 4) препролиферативная

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 6,5% СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

ПОГРАНИЧНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

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

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ДЕБЮТЕ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейтрофилия
- 2) лимфопения
- 3) лейкоцитоз
- 4) ускорение СОЭ

ПОСТОЯНСТВО МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) преобладанием активности остеокластов
- 2) преобладанием процессов костеобразования
- 3) балансом процессов костного разрушения и костеобразования
- 4) преобладанием процессов костного разрушения

КАКОЙ КЛАСС ДИУРЕТИКОВ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ЛИЦАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СКФ ОТ 60 ДО 30 МЛ/МИН/1,73 М²?

- 1) тиазидоподобные диуретики
- 2) петлевые диуретики
- 3) агонисты минералокортикоидных рецепторов
- 4) тиазидные диуретики

ПРЕПАРАТАМИ, НЕ ИСКАЖАЮЩИМИ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА НА МЕТИЛИРОВАННЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы моноаминоксидазы
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) α -адреноблокаторы
- 4) симпатомиметики

НА КАКОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА ПРОИСХОДИТ ПРИКРЕПЛЕНИЕ К СТЕНКЕ МАТКИ?

- 1) зиготы
- 2) бластомера
- 3) морулы
- 4) бластоцисты

К НЕФРОТОКСИЧНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1) метформин
- 2) инГЛТ-2
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) аминогликозиды

ДОЗИРОВКА ИНЪЕКЦИОННОЙ ФОРМЫ ИБАНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 70

КАРИОТИП 45XO/46XY ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМА ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Морриса
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Мориака
- 4) Клайнфельтера

ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ

- 1) социально-экономическим

- 2) демографическим
- 3) генетическим
- 4) психологическим и поведенческим

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолликулярный
- 2) папиллярный
- 3) анапластический
- 4) медуллярный

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ РАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- 1) кальция разовой мочи
- 2) кальция суточной мочи
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) фосфора суточной мочи

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА 30,0-34,9 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) ожирении I степени
- 2) нормальной массе тела
- 3) избыточной массе тела
- 4) ожирении II степени

ИЗМЕНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением уровня эстрадиола
- 2) снижением уровня пролактина
- 3) повышением уровня секс-стероид-связывающего глобулина
- 4) снижением уровня общего тестостерона

ПОВТОРНЫЙ ЗАБОР КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) каждые 30 минут, в течение 3 часов
- 4) каждый час в течение 4 часов

ПРИ НАЛИЧИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТА С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) электроэнцефалографии
- 2) рентгенографии головного мозга
- 3) компьютерной томографии головного мозга
- 4) УЗИ сонных артерий

20 МГ ГИДРОКОРТИЗОНА ПО СВОЕЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТИ

ЭКВИВАЛЕНТНЫ ДЕКСАМЕТАЗОНУ В ДОЗЕ (В МГ)

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

УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ВДВОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 2) >4 ммоль/л, но ≤ 5 ммоль/л в час
- 3) 3-4 ммоль/л в час
- 4) >5 ммоль/л в час

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ ТРАНСГЕНДЕРАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железодефицитная анемия
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) терминальная стадия печеночной недостаточности
- 4) инциденталома гипофиза

ТТГ СИНТЕЗИРУЕТСЯ КЛЕТКАМИ

- 1) нейрогипофиза
- 2) аденогипофиза
- 3) гипоталамуса
- 4) промежуточной доли гипофиза

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ЦНД ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- 1) МСКТ головного мозга
- 2) рентгенографию головы в боковой проекции
- 3) рентгенографию головы в прямой проекции
- 4) МРТ головного мозга

В 80% СЛУЧАЕВ ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) диффузного токсического зоба
- 2) хронического аутоиммунного тиреоидита
- 3) токсической аденомы
- 4) подострого тиреоидита

ЖАЛОБЫ НА НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПО ТИПУ ОЛИГОМЕНОРЕИ, ИЗБЫТОЧНЫЙ РОСТ ВОЛОС НА ЛИЦЕ, ПО БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА, ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДЕР, ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- 1) преждевременная недостаточность яичников

- 2) гипотиреоза
- 3) синдрома поликистозных яичников
- 4) пролактиномы

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) течением СД ≥ 10 лет без поражения органов-мишеней
- 2) наличием 3 больших факторов сердечно-сосудистого риска
- 3) СД 2, возрастом < 50 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска
- 4) СД 1, возрастом < 35 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) трансфеноидальная аденомэктомия
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) первичное хирургическое лечение

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ИФР-1 ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) вторичного гипогонадизма
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) акромегалии
- 4) несахарного диабета

IV ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) фолликулярной опухоли
- 2) неинформативной пункции
- 3) атипии неопределённого значения
- 4) злокачественному новообразованию

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, КАРЦИНОМЫ ПОЧКИ И НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) синдром Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдром множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 3) болезнь Гиппеля — Линдау
- 4) комплекс Карни

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АКЛАСТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9
- 2) 3

- 3) 12
- 4) 6

ТЕВАНАТ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) гиперкальциемии
- 2) гипокальциемии
- 3) хроническом холецистите
- 4) печеночной недостаточности

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ПЛОДА СПОСОБНА САМОСТОЯТЕЛЬНО СЕКРЕТИРОВАТЬ ГОРМОНЫ К ___ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 15-18 неделям
- 2) 8 неделе
- 3) 20 неделе
- 4) 28 неделе

ДЛЯ ОЦЕНКИ 10-ЛЕТНЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) рентгеновская денситометрия поясничного отдела позвоночника
- 2) рентгеновская денситометрия бедра
- 3) алгоритм FRAX
- 4) боковая рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника

К ГОРМОНАМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ ХОЛЕСТЕРОЛА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) тиреоидные гормоны и катехоламины
- 2) катехоламины и глюкокортикоиды
- 3) глюкокортикоиды и минералокортикоиды
- 4) тиреоидные гормоны и минералокортикоиды

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 7,0 % СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПРЕПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С КЛОМИФЕНОМ ЖЕНЩИНАМ С ГИПОГОНАДИЗМОМ НАЗНАЧАЕТСЯ КЛОМИФЕНА ЦИТРАТ В ТЕЧЕНИЕ ___ ДНЕЙ

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

МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ИМЕЮТ ДИАМЕТР МЕНЕЕ (В ММ)

- 1) 5

- 2) 3
- 3) 15
- 4) 10

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ 3-Й СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАВНЫМ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 140–159 / 90–99
- 2) 160–179 / 100–109
- 3) $\geq 130 < 140$ / $\geq 70 < 80$
- 4) ≥ 180 и / или ≥ 110

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТИОНАМИДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) подавлении протеолиза тиреоглобулина
- 2) нарушении конверсии Т4 в Т3
- 3) нарушении транспорта йодидов внутрь клетки
- 4) блокировании тиреоидной пероксидазы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БИСФОСФОНАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциурия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипокальциемия
- 4) гиперурикемия

ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ГРУДЬЮ ЖЕНЩИН НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1) 1000-1300
- 2) 500-700
- 3) 200-400
- 4) 450-850

ТИРЕОТОКСИКОЗ НЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) хорионэпителиомы
- 2) аутоиммунного тиреоидита
- 3) рака щитовидной железы
- 4) тиреоидита Риделя

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С КАНДИДОЗОМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) MEN1
- 2) VHL
- 3) RET
- 4) AIRE

К СИМПТОМАМ КЕТОАЦИДОЗА И АЦИДОЗА ОТНОСЯТСЯ

- 1) развитие полиморфной неврологической симптоматики
- 2) кома, развитие гаспинг-дыхания
- 3) запах аммиака изо рта, развитие судорог, дыхание Чейна-Стокса
- 4) запах ацетона изо рта, тошнота, рвота, дыхание Куссмауля

ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ РЕЦИДИВЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТТГ СОСТАВЛЯЮТ (В мЕд/л)

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

ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЗНАЧЕНИЯ: 6,8 ММОЛЬ/Л НАТОЩАК И 7,8 ММОЛЬ/Л ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) нарушенной гликемии натощак
- 2) нарушенной толерантности к глюкозе
- 3) норме
- 4) сахарному диабету

ФОРСТЕО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) аналог витамина D3
- 2) антитело к RANKL
- 3) активный фрагмент эндогенного человеческого паратгормона
- 4) аминобисфосфонат

СИНТЕЗ ТЕСТОСТЕРОНА В ЯИЧКАХ СТИМУЛИРУЕТ ГОРМОН

- 1) лютеинизирующий
- 2) фолликулостимулирующий
- 3) пролактин
- 4) кортикотропин

НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АНАЛОГАМИ СОМАТОСТАТИНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ НА ЭКГ ВОЗМОЖНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) укорочения интервала QT
- 2) удлинения интервала QT
- 3) укорочение интервала PR
- 4) поздней реполяризации

ВОЗНИКНОВЕНИЕ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА – ДОСТАТОЧНОЕ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

- 1) первичного гиперпаратиреоза
- 2) остеопороза
- 3) пахидермопериостоза
- 4) вторичного гиперпаратиреоза

ФУНКЦИЯ КЛЕТКИ ЛЕЙДИГА ЯИЧЕК МУЖЧИН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выработке тестостерона
- 2) поддержание структуры семенных канальцев
- 3) секреции жидкости с семенными канальцами
- 4) секреции питательных веществ для сперматозоидов

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ НЕОРГАНИЧЕСКОГО ФОСФОРА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) увеличения мобилизации фосфатов из кости
- 2) увеличения абсорбции фосфора в кишечнике
- 3) уменьшения абсорбции фосфора в кишечнике
- 4) увеличения потребления продуктов, содержащих фосфор

ВОЗМОЖНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ГЕМОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трабекулопластика
- 2) цилиоабляция
- 3) факоэмульсификация катаракты
- 4) витрэктомия

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА, РАННЕГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ И ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) AIRE
- 2) RET
- 3) AIP
- 4) VHL

БЕСПЛОДИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ

- 1) синдроме Шерешевского-Тернера
- 2) синдроме Конна
- 3) болезни фон Гиппеля-Линдау
- 4) болезни Аддисона

НА СТАДИИ С1-5 ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ДОПУСТИМ ПРИЕМ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) канаглифлозин, росиглитазон, гликлазид МВ, пиоглитазон
- 2) ситаглиптин, вилдаглиптин, саксаглиптин, алоглиптин, линаглиптин
- 3) глимепирид, репаглинид, росиглитазон, дулаглутид, эмпаглифлозин
- 4) глимепирид, репаглинид, эксенатид, дапаглифлозин, канаглифлозин

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ДИФфуЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПРИВОДИТ К

- 1) гиперхолестеринемии
- 2) хроническим запорам
- 3) увеличению массы тела
- 4) тиреотоксической кардиомиопатии

ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ТТГ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ____ мЕд/л

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

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПАРАМЕТРАМ КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОП ПО ШКАЛЕ CAS, ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ОТНОСИТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 8 ГРАДУСОВ В ЛЮБОМ НАПРАВЛЕНИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ

- 1) 6-8 месяцев
- 2) 8-12 месяцев
- 3) 4-6 месяцев
- 4) 2-3 месяца

В ОСНОВЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ ДЕФИЦИТ

- 1) минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов
- 2) минералокортикоидов и катехоламинов
- 3) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов
- 4) глюкокортикоидов и минералокортикоидов

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) определение уровня ТТГ в крови
- 2) оценка уровня витамина В6, В12 в крови
- 3) электронейромиография
- 4) оценка вибрационной чувствительности градуированным камертоном (128Гц)

К ПОКАЗАНИЯМ К КАРИОТИПИРОВАНИЮ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ _____ С _____ УРОВНЕМ ГОНАДОТРОПИНОВ КРОВИ

- 1) гиперменорея; нормальным
- 2) аменорея; повышенным
- 3) олигоменорея; низким
- 4) альгоменорея; нормальным

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАДИКАЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ _____ ГОРМОНА СЫВОРОТКИ КРОВИ

- 1) фолликулостимулирующего
- 2) соматотропного
- 3) тиреотропного

4) паратиреоидного

ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА ПАРЕНТЕРАЛЬНО ВО ВРЕМЯ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) в обязательном порядке, вне зависимости от результатов пробы с синтетическим аналогом АКТГ
- 2) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 1000 нмоль/л
- 3) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 500 нмоль/л
- 4) в случае получения уровня 17-гидроксипрогестерона более 30 нмоль/л в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ

ДИАГНОСТИКУ ГЕНДЕРНОЙ ДИСФОРМИИ ПРОВОДИТ ВРАЧ

- 1) терапевт
- 2) эндокринолог
- 3) психиатр
- 4) гинеколог

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТРАНЗИТОРНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ГИПЕРТИРЕОЗА И БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ

- 1) ХГЧ
- 2) эстрадиола
- 3) АТ-ТПО
- 4) АТ-рТТГ

СОМАТОТРОПИНОМЫ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ И ОТЛИЧАЮЩИЕСЯ БОЛЬШЕЙ АГРЕССИВНОСТЬЮ

- 1) плотно гранулированные
- 2) редко гранулированные
- 3) умеренно гранулированные
- 4) не гранулированные

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ (СЕМЕЙНЫЙ) ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ИНАКТИВИРУЮЩИХ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ

- 1) AIRE
- 2) CIAS1
- 3) AIP
- 4) AVP

К ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ В РФ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ АНАЛОГОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ГЛЮКАГОНОПОДОБНОГО ПЕПТИДА-1,

ОТНОСЯТ

- 1) сибутрамин
- 2) орлистат
- 3) метформин
- 4) лираглутид

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МУТАЦИИ ГЕНА RET СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ

- 1) аденокарциномы надпочечников
- 2) тиреотропиномы
- 3) первичного гиперпаратиреоза
- 4) гастриномы

С ПОМОЩЬЮ РЕНТГЕНОДЕНСИТОМЕТРИИ В РЕЖИМЕ «ВСЁ ТЕЛО» ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) индекс апноэ-гипопноэ
- 2) индекс атерогенности
- 3) толщину подкожной жировой клетчатки
- 4) композитный состав тела

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) снижение ИФР-1
- 2) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 3) гиперлипидемию
- 4) повышение гонадотропинов

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА ТИП 1 СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 на 10000
- 2) 1 на 1000000
- 3) 1 на 1000
- 4) 1 на 100000

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИСФОСФОНАТОВ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие остеопороза
- 2) карцинома околощитовидной железы
- 3) повышение уровня кальция крови более чем на 0,25 ммоль/л от верхней границы нормы
- 4) наличие сахарного диабета

ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) нарушения толерантности к глюкозе
- 2) абсолютной недостаточности инсулина
- 3) врожденного гиперинсулинизма
- 4) гликогеноза 1 типа

ПРИ СОЧЕТАНИИ У ПАЦИЕНТА ПРОЛАКТИНОМЫ И СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кальцитонина
- 2) паратгормона и кальция крови
- 3) альдостерона и ренина
- 4) кальцитриола

ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРЕН ТИП ДЫХАНИЯ

- 1) атактический
- 2) Куссмауля
- 3) поверхностный аритмичный
- 4) Чейна - Стокса

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМического ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия агонистами дофамина
- 2) заместительная терапия половыми гормонами
- 3) терапия гонадотропинами
- 4) лучевая терапия

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ

- 1) темозоломид
- 2) блокаторы протонной помпы
- 3) диазоксид
- 4) агонисты дофамина

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СИНТЕЗ

- 1) адреналина
- 2) паратгормона
- 3) глюкагона
- 4) кортизол-связывающего глобулина

К ГОРМОНАМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ АМИНОКИСЛОТЫ ТИРОЗИНА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) глюкокортикоиды и минералокортикоиды
- 2) катехоламины и глюкокортикоиды
- 3) тиреоидные гормоны и катехоламины
- 4) тиреоидные гормоны и минералокортикоиды

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ НАЧАЛА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕНДЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получение информированного согласия
- 2) возраст старше 35 лет
- 3) отсутствие супруга и детей
- 4) психотерапия в течение 12 месяцев

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ОПУХОЛЬ КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАРГЕНГАНСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипофизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) трансфеноидальная аденомэктомия
- 4) лучевая терапия

НАЗВАНИЕМ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «вся еда в виде гомогенного пюре»
- 2) «обогащенные жидкости»
- 3) «чистые жидкости»
- 4) «без особенностей»

СОГЛАСНО ГРАДАЦИИ ПО СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ МИКРОАРХИТЕКТониКИ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОАРХИТЕКТониКИ СООТВЕТСТВУЕТ ТРАБЕКУЛЯРНЫЙ КОСТНЫЙ ИНДЕКС (ТКИ)

- 1) $\geq 1,35$
- 2) $\leq 1,2$
- 3) $> 1,2$
- 4) $> 1,2$, но $< 1,35$

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В ГЕНЕ RET У ПАЦИЕНТА С МАРФАНОПОДОБНЫМ ФЕНОТИПОМ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) кортизола в суточной моче
- 2) метанефринов в суточной моче
- 3) пролактина
- 4) кортизола в пробе с 1 мг дексаметазона

СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА ПО ДАННЫМ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ПРЕДЕЛАХ 20-25% СООТВЕТСТВУЕТ КОМПРЕССИОННОМУ ПЕРЕЛОМУ _____ СТЕПЕНИ

- 1) 3
- 2) 4 с
- 3) 2
- 4) 1

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИСФОСФОНАТОВ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) карциному околощитовидной железы
- 2) рецидив заболевания при наличии костных нарушений
- 3) наличие сахарного диабета
- 4) наличие гиперкальциурии

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ _____ В КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАДИКАЛЬНОСТИ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ

- 1) паратгормона
- 2) кальция общего
- 3) кальция ионизированного
- 4) фосфора

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 634 ГЕНА RET НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) кортизола крови утром
- 2) кальцитонина
- 3) пролактина
- 4) свободного Т4

У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ В МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) гигантскую аденому гипофиза
- 2) синдром пустого турецкого седла
- 3) микроаденому гипофиза
- 4) макроаденому гипофиза

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НА ФОНЕ НЕ МЕНЕЕ ____-ДНЕВНОГО НЕОГРАНИЧЕННОГО ПИТАНИЯ (БОЛЕЕ 150 ГРАММ УГЛЕВОДОВ В СУТКИ)

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

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ АВТОНОМНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) частые позывы к мочеиспусканию
- 2) повышение либидо
- 3) никтурию
- 4) отсутствие позывов к мочеиспусканию

ОБЪЁМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

- 1) субтотальная резекция щитовидной железы

- 2) гемитиреоидэктомия
- 3) секторальная резекция щитовидной железы
- 4) экстрафасциальная тиреоидэктомия

ПОКАЗАНИЕМ К ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рубеозная глаукома
- 2) непролиферативная диабетическая ретинопатия
- 3) гемофтальм
- 4) зрелая катаракта

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ВЕРНИКЕ-КОРСАКОВА, ВОЗНИКШАЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ДЕФИЦИТ

- 1) фолиевой кислоты
- 2) тиамина
- 3) меди
- 4) железа

СУТОЧНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ

- 1) отсутствии разницы между офисным и домашним значением АД
- 2) впервые выявленных нецелевых значений АД
- 3) эпизодов гипотензии
- 4) желаний пациента

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ АГОНИСТОВ ДОФАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каберголин
- 2) октреотид
- 3) ланреотид
- 4) темозоломид

УРОВЕНЬ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЖЕНЩИНЫ НА ПРОТЯЖЕНИИ 3 ТРИМЕСТРА НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) критически повышается
- 2) градиентно снижается
- 3) критически снижается
- 4) остается стабильным

АНДРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) неяркой клиникой с развитием признаков вирилизации у женщин, без проявлений у мужчин
- 2) отсутствием явных клинических проявлений как у мужчин, так и у женщин
- 3) яркой клиникой с развитием признаков вирилизации у женщин, без проявлений у мужчин
- 4) яркой клиникой с развитием признаков вирилизации у женщин, однако у мужчин

единственным проявлением такого образования может быть усиление половой потенции

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГИДРОКОРТИЗОН ОБЫЧНО НАЗНАЧАЕТСЯ _____ РАЗА В ДЕНЬ, Т.К. ЕГО ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИНУТ

- 1) 1-2; 200
- 2) 1-2; 90
- 3) 2-3; 90
- 4) 2-3; 200

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ 11-ДЕЗОКСИКОРТИКОСТЕРОНА ИЗ

- 1) кортикостерона
- 2) прогестерона
- 3) 17-гидроксипрогестерона
- 4) 11-дезоксикортизола

ПАЦИЕНТКАМ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА С МОЗАИЧНЫМ КАРИОТИПОМ, СОДЕРЖАЩИМ У ХРОМОСОМУ ИЛИ ЕЕ МАРКЕР, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) терапия препаратами гонадотропинов
- 2) исследование онкомаркеров
- 3) лучевая терапия гонад
- 4) гонадэктомия

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПАРАМЕТРАМ КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОП ПО ШКАЛЕ CAS, ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ОТНОСИТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЭКЗОФТАЛЬМА БОЛЬШЕ ЧЕМ НА 2 ММ ЗА ПОСЛЕДНИЕ

- 1) 8-9 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) 2-3 месяца
- 4) 6-8 месяцев

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неалкогольный стеатогепатит
- 2) доброкачественное новообразование
- 3) вирусный гепатит
- 4) холангит

К ГРУППЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) артериальной гипертензией
- 2) периферической нейропатией любого генеза
- 3) подагрическим артритом

4) тиреотоксикозом

ТИРЕОТОКСИКОЗ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1) остеомаляции
- 2) первичного гиперпаратиреоза
- 3) вторичного остеопороза
- 4) третичного гиперпаратиреоза

К ГОРМОНАМ ГИПОТАЛАМУСА ОТНОСИТСЯ

- 1) ТТГ
- 2) СТГ
- 3) КРГ
- 4) ФСГ

**В НОРМЕ ЗА СУТКИ В КИШЕЧНИКЕ АБСОРБИРУЕТСЯ _____ ГРАММ
ЭЛЕМЕНТАРНОГО КАЛЬЦИЯ**

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

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 33,8 КГ/М² У ЖЕНЩИНЫ 28 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) избыточной массе тела
- 2) ожирению II степени
- 3) ожирению I степени
- 4) ожирению III степени

**ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ
ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) отека сетчатки
- 2) интравитреальных микрососудистых аномалий
- 3) новообразованных сосудов в области диска зрительного нерва
- 4) твердых экссудатов

**ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ФОРМЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ**

- 1) пероральные
- 2) внутривенные
- 3) ингаляционные
- 4) внутримышечные

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) гиперкалиемия

- 3) гипернатриемия
- 4) гипокальциурия

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ГАСТРИНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипофизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) трансфеноидальная аденомэктомия
- 4) лучевая терапия

ОСТЕОПОРОЗ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) болезни Жильбера
- 3) феохромоцитомы
- 4) гипотиреоза

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ В РФ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ, ВЛИЯЮЩИМ НА СПОСОБНОСТЬ УСВАИВАТЬ ИЗ ПИЩИ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПИЩЕВЫЕ ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сибутрамин
- 2) орлистат
- 3) метформин
- 4) лираглутид

БОЛЬ ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) наличием при прикосновении к коже
- 2) усилением в сидячем положении
- 3) усилением в положении лежа, ночью
- 4) судорожным характером

К АВТОНОМНОЙ ФОРМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) радикулоплексопатия
- 2) нейроостеоартропатия
- 3) кардиоваскулярная
- 4) мононейропатия

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С АКТИВНЫМИ МЕТАБОЛИТАМИ ВИТАМИНА D ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ 1 МКГ _____ В ТЕЧЕНИЕ 5-7 ДНЕЙ

- 1) альфакальцидола
- 2) эргокальциферола
- 3) колекальциферола
- 4) дигидротахистерола

ПРИ СИНДРОМЕ МОРРИСА РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) нечувствительностью к андрогенам
- 2) аутоиммунной агрессией
- 3) поражением клеток гипоталамуса
- 4) инсулинорезистентностью

ОСТЕОПОРОЗ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ Т-КРИТЕРИЙ В ШЕЙКЕ БЕДРА

- 1) $-2,5$ SD и ниже с наличием в анамнезе одного и более переломов
- 2) от $-1,0$ до $-2,5$ SD
- 3) $-2,5$ SD и ниже
- 4) $-1,0$ SD и выше

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) отказ от курения
- 2) регулярные аэробные физические нагрузки по 30-40 минут 5-7 дней в неделю
- 3) ограничение употребления поваренной соли до 5 г/сут
- 4) высокое потребление красного мяса

ПРЕВРАЩЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА В ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОН ПРОИСХОДИТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФЕРМЕНТА

- 1) 3-бета-гидростероиддегидрогеназы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) 5-альфа-редуктазы
- 4) 17,20 - лиазы

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИФР-1 В КРОВИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) физических упражнениях
- 2) голодании
- 3) ожирении
- 4) надпочечниковой недостаточности

СИНОНИМОМ ПРОСТОГО ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ

- 1) гипоталамическое
- 2) конституционально-экзогенное
- 3) при гиперкортицизме
- 4) синдромальное

НА ФОНЕ АНДРОГЕННОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОСТАТЫ ПОКАЗАНО МУЖЧИНАМ СТАРШЕ ___ ЛЕТ

- 1) 35
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 40

ТЕРИПАРАТИД ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА В ДОЗЕ (В МКГ/СУТКИ)

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

ВЫЯВЛЕНИЕ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) назначения глюкокортикоидной терапии
- 2) динамического наблюдения за уровнем паратгормона
- 3) использования физиотерапевтического лечения
- 4) медикаментозного лечения остеопороза

ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В СЛУЧАЕ ПОВЫШЕНИЯ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ВЫШЕ ЦЕЛЕВОГО НА ФОНЕ СОБЛЮДЕНИЯ ДИЕТОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО

- 1) инициация терапии инсулином ультракороткого действия
- 2) инициация терапии инсулином длительного или средней продолжительности действия
- 3) исключение углеводов из рациона питания в течение всего дня
- 4) исключение углеводов на ночь

К ПРЕПАРАТАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЕМИИ ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) альфакальцидол
- 2) деносумаб
- 3) гидрохлоротиазид
- 4) пембролизумаб

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕН-КОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидратация физиологическим раствором
- 2) гемофильтрация
- 3) пероральная гидратация
- 4) гидратация бикарбонатом натрия

В РЕЗУЛЬТАТЕ ОЧАГОВОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ТИРЕОЦИТОВ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) узловой коллоидный зоб
- 2) папиллярный рак
- 3) медуллярная карцинома
- 4) фолликулярная аденома

ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА _____ НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНО ПЕРЕМЕШИВАТЬ

- 1) длительного действия
- 2) сверхдлительного действия
- 3) короткого действия
- 4) НПХ

ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНФУЗИИ 2 Л 0,9% РАСТВОРА NaCl В ТЕЧЕНИЕ 4 ЧАСОВ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ АДЕКВАТНОСТИ

- 1) супрессии постинфузионного уровня альдостерона
- 2) стимуляции постинфузионного уровня альдостерона
- 3) супрессии постинфузионного уровня альдостерон-ренинового соотношения
- 4) стимуляции постинфузионного уровня альдостерон-ренинового соотношения

ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень гликемии в течение суток
- 2) нарушение толерантности к глюкозе
- 3) показатель глюкозурии в течение суток
- 4) показатель гликозилированного гемоглобина

ПРОВЕДЕНИЕ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ С ЦЕЛЬЮ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО В СВЯЗИ С РИСКОМ

- 1) повреждения возвратного нерва
- 2) развития инфекционного процесса
- 3) кровотечения из сосудов шеи
- 4) распространения опухолевого процесса

К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ МОЖНО НЕ ПРИБЕГАТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы
- 2) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
- 3) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы
- 4) классической формы дефицита 11β-гидроксилазы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА _____ ПЕРОРАЛЬНЫЙ

- 1) вилдаглиптин
- 2) инсулин гларгин
- 3) лираглутид
- 4) сибутрамин

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 8,0 % СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПРЕПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 10,0

- 2) 7,8
- 3) 9,0
- 4) 8,0

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С ПРОЛАКТИНОМАМИ, ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О РОСТЕ ОПУХОЛИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) на аппарате открытого типа
- 2) с контрастом
- 3) без контраста
- 4) в положении на боку

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ГРИНА ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

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

БОЛЬШИНСТВО ФЕОХРОМОЦИТОМ В РАМКАХ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) двусторонними образованиями
- 2) первичной вненадпочечниковой локализацией
- 3) агрессивной биохимической продукцией
- 4) единичным солидным образованием

ПРИ РАКЕ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) субтотальная резекция околощитовидных желез
- 2) удаление опухоли «единым блоком»
- 3) резекция пораженной околощитовидной железы
- 4) изолированная паратиреоидэктомия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность достижения целевых показателей гликемии в течение 1-2 недель самоконтроля на фоне диетотерапии
- 2) достижение срока беременности 24-26 недель
- 3) подтверждение диагноза гестационного сахарного диабета на ранних сроках беременности
- 4) достижение срока беременности 12-14 недель

ВЫЯВЛЕНИЕ МИГРИРУЮЩЕЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОЛАКТИНОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD

- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ДЛЯ ОЦЕНКИ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ ДИСТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) градуированный камертон 128 Гц
- 2) тип-терм
- 3) 10-мг монофиломент
- 4) неврологический мотолочек

ИСКЛЮЧЕНИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТАМ ПРИ НАЛИЧИИ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА

- 1) не менее 2 см, вне зависимости от наличия артериальной гипертензии
- 2) вне зависимости от размеров и наличия артериальной гипертензии
- 3) не менее 2 см и только при наличии артериальной гипертензии
- 4) вне зависимости от размеров, но только при наличии артериальной гипертензии

КОРТИКОТРОПИНОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) болезни Фабри
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1

У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ

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

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

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

ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспластическое телосложение с короткой шеей
- 2) линейный эндометрий
- 3) олиго- или ановуляция
- 4) гипоплазия матки

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭПИЗОДОВ ГИПОГЛИКЕМИИ ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕВОТИРОКСИНА ПО ПОВОДУ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИП 1 МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) гастриномы
- 2) несахарного диабета
- 3) пролактиномы
- 4) надпочечниковой недостаточности

МИНИМАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА КОСТНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ОКАЗЫВАЮТ _____ ФОРМЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- 1) внутримышечные
- 2) внутривенные
- 3) пероральные
- 4) ингаляционные

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ С ДАЛЬНЕЙШИМ РАСЧЕТОМ СВОБОДНОГО ТЕСТОСТЕРОНА, ПОКАЗАН ПРИ УРОВНЕ ОБЩЕГО ТЕСТОСТЕРОНА (В НМОЛЬ/Л)

- 1) менее 8
- 2) от 8 до 12
- 3) 12-16
- 4) 10-14

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕНОПАУЗАЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) онкоцитологию шейки матки
- 2) кольпоскопию
- 3) исследование ЛГ, ФСГ крови
- 4) исследование уровня пролактина

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА, РАННЕГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ И ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА СЛИЗИСТЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) VHL
- 2) p53
- 3) AIRE
- 4) FOXP3

ПРОЛИА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активным фрагментом человеческого ПТГ
- 2) аминобисфосфонатом
- 3) моноклональным антителом к RANKL
- 4) аналогом витамина D3

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая болезнь почек с СКФ менее 60 мл/минуту
- 2) псевдогипопаратиреоз
- 3) прием препаратов, нарушающих метаболизм витамина D
- 4) возраст старше 65 лет

ПАЦИЕНТАМ УМЕРЕННОЙ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С РАЗВИТИЕМ УМЕРЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ПОКАЗАНО НОШЕНИЕ

- 1) сложной ортопедической обуви индивидуального пошива, индивидуальной стельки
- 2) обычной ортопедической обуви
- 3) готовой обуви, купленной в обычном магазине, но с соблюдением правил подбора обуви.
- 4) «обуви по готовой колодке» с индивидуальной изготовленной стелькой

ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение уровня паратгормона и кальция
- 2) снижение уровня паратгормона и кальция
- 3) снижение активности щелочной фосфатазы
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) хрусталика
- 2) сосудов хориоидеи
- 3) сетчатки
- 4) роговицы

НАЛИЧИЕ Y-ХРОМОСОМЫ В КАРИОТИПЕ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) кортикостеромы
- 2) гонадобластомы
- 3) феохромоцитомы
- 4) гонадотропиномы

СНИЖЕННЫЙ ЗАХВАТ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ ¹³¹I ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Пламмера
- 2) амиодарон-индуцированном тиреотоксикозе 1-го типа
- 3) трофобластической болезни
- 4) искусственном тиреотоксикозе

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ УРОВНЯ _____ КРОВИ

- 1) кальция
- 2) паратгормона
- 3) фосфора
- 4) остеокальцина

МАЛАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ УРОВНЕ КОРТИЗОЛА В КРОВИ ВЫШЕ ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ ___ НМОЛЬ/Л

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 25
- 4) 150

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 634 ГЕНА RET У РЕБЕНКА С ИНТАКТНОЙ ЩИТОВИДНОЙ ПОКАЗАНО

- 1) выполнение тотальной тиреоидэктомии до возраста 5 лет года
- 2) выполнение тотальной тиреоидэктомии до возраста 1 года
- 3) назначение супрессивной терапии левотироксином
- 4) ежегодное динамическое наблюдение

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) классификация Wifi
- 2) мичиганский опросник (MNSI)
- 3) классификация Wagner
- 4) классификация PEDIS

ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ СТИМУЛИРУЮЩИХ АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРУ ТТГ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипотиреоз
- 2) подострый тиреоидит
- 3) рак ЩЖ
- 4) тиреотоксикоз

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ У МУЖЧИН

- 1) сопровождается признаками надпочечниковой недостаточности и склонностью к гипотоническим кризам
- 2) сопровождается признаками надпочечниковой недостаточности и бесплодием
- 3) не имеет характерных признаков, не диагностируется и не требует лечения
- 4) не имеет признаков надпочечниковой недостаточности и проявляется только бесплодием

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕФРОЛОГА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХБП С4 А1-3 ПОКАЗАНА 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 12
- 3) 3

4) 6

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза
- 2) исследование полей зрения
- 3) флюоресцентная ангиография глазного дна
- 4) оптическая когерентная томография

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) уменьшение скорости клубочковой фильтрации
- 2) снижение всасывания кальция в кишечнике
- 3) увеличение объема циркулирующей крови
- 4) увеличение уровня ТТГ в крови

ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ____ ГОРМОНА

- 1) тиреотропного
- 2) лютеинизирующего
- 3) соматотропного
- 4) адренокортикотропного

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМА ТАЛИИ К ОБЪЕМУ БЕДЕР У МУЖЧИН ____ КАК АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ

- 1) >0,80
- 2) >0,90
- 3) >0,75
- 4) >0,85

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) падение в анамнезе
- 2) плохое освещение
- 3) протянутые провода
- 4) скользкий пол

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТТГ-СЕКРЕТИРУЮЩУЮ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МРТ головного мозга с контрастным усилением
- 2) МСКТ головного мозга без контрастного усиления
- 3) рентгенографии турецкого седла
- 4) сцинтиграфии щитовидной железы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН СРЕДНЯЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ХГЧ СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД)

- 1) 1000-3000
- 2) 500-800
- 3) 3000-5000
- 4) 5000-8000

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) судорожным синдромом
- 2) гипотонией мышц
- 3) резкой дегидратацией
- 4) диабетическим румянцем

НОРМАЛЬНОЕ/ПОВЫШЕННОЕ НАКОПЛЕНИЕ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) вторичного гипотиреоза
- 2) амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза 2 типа
- 3) амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза 1 типа
- 4) первичного гипотиреоза

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЭКЗОГЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ β -ГИДРОКСИБУТИРАТА

- 1) высоким; высоким
- 2) высоким; низким
- 3) низким; низким
- 4) низким; высоким

К МЕДИКАМЕНТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ЭПИЗОД ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЛИ ТАХИАРИТМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРАГАНГЛИОМОЙ

- 1) относятся ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина
- 2) относятся ингибиторы обратного захвата норадреналина, но не серотонина
- 3) относятся ингибиторы обратного захвата серотонина, но не норадреналина
- 4) не относятся ни ингибиторы обратного захвата серотонина, ни норадреналина

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) течением СД ≥ 10 лет без поражения органов-мишеней
- 2) установленным сердечно-сосудистым заболеванием
- 3) СД 2, возрастом < 50 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска
- 4) СД 1, возрастом < 35 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВДКН НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ В ХОДЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО

- 1) одновременно 2 мутации в определяемых положениях гена (гомозиготная мутация либо 2 разные мутации в гетерозиготном положении), т.к. ВДКН является

аутосомно-рецессивным заболеванием

2) одновременно 2 разные мутации в определяемых положениях гена (2 разные мутации в гетерозиготном положении, но не гомозиготная мутация), т.к. ВДКН является аутосомно-рецессивным заболеванием

3) одновременно 2 одинаковые мутации в определяемых положениях гена (гомозиготная мутация, но не 2 разные мутации в гетерозиготном положении), т.к. ВДКН является аутосомно-рецессивным заболеванием

4) минимум 1 мутация в определяемых положениях гена (отсутствие мутации в одном аллеле и хотя бы одна мутация в другом), т.к. ВДКН является аутосомно-доминантным заболеванием

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

1) утолщение базальной мембраны капилляров

2) лимфоидную инфильтрацию эндотелия

3) дегенеративные изменения соединительной ткани

4) истончение базальной мембраны капилляров

ЭСТРОГЕНЫ УВЕЛИЧИВАЮТ ЗАДЕРЖКУ ЖИДКОСТИ ПУТЕМ

1) связывания с глюкокортикоидными рецепторами в надпочечниках

2) связывания с альдостероновыми рецепторами в надпочечниках

3) увеличения уровня ангиотензиногена в печени

4) повышения уровня ренина в почках

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЛИА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

1) 6

2) 3

3) 9

4) 12

ГИПОВОЛЕМИЕЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ НАЗНАЧЕНИЯ КОЛЛОИДНЫХ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕЙ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СЧИТАЕТСЯ

1) систолическое АД < 80 мм рт.ст.

2) уровень центрального венозного давления 5-12 см водн.ст.

3) систолическое АД 100 мм рт.ст.

4) центральное венозное давление > 12 см водн.ст.

Т-КРИТЕРИЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРИ

1) постменопаузальном остеопорозе

2) ювенильном остеопорозе

3) недоборе пика костной массы

4) миеломной болезни

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ АЛЬДОСТЕРОНА

ПОКАЗАНА МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ФЛУДРОКОРТИЗОНОМ, СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА КОТОРОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 25-50 мкг, и ограничение потребления соли
- 2) 50-200 мкг, и ограничение потребления соли
- 3) 50-200 мкг, и потребление соли без ограничений
- 4) 25-50 мкг, и потребление соли без ограничений

В ЦЕЛЯХ МИНИМИЗАЦИИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ И ПОТЕНЦИАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ СМЕНА КАНЮЛИ ПРИ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) каждые 48-72 часов
- 2) 1 раз в неделю
- 3) совместно со сменой картриджа
- 4) при тенденции к гипергликемии

К СОСТОЯНИЯМ, КОТОРЫЕ УМЕНЬШАЮТ УРОВЕНЬ КОРТИКОСТЕРОИДСВЯЗЫВАЮЩЕГО ГЛОБУЛИНА, А ПОТОМУ ТРЕБУЮТ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ НА УРОВЕНЬ ПЛАЗМЕННОГО КОРТИЗОЛА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) беременность
- 2) гипертриглицеридемия
- 3) прием эстроген-содержащих препаратов
- 4) тиреотоксикоз

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 634 ГЕНА RET НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) кортизола крови утром
- 2) паратгормона и кальция крови
- 3) пролактина
- 4) свободного Т4

К ТЕСТУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ОТНОСИТСЯ АНАЛИЗ

- 1) крови на кортизол вечером
- 2) крови на кортизол утром
- 3) вечерней слюны на свободный кортизол
- 4) крови на АКТГ утром

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий риск падений у пожилых пациентов
- 2) хроническая болезнь почек с СКФ менее 60 мл/минуту
- 3) гипокальциемия
- 4) возраст старше 65 лет

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ И НАЛИЧИЕМ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ-С-МОЛОКОМ» ГИПЕРПРОДУКЦИИ ГОРМОНА РОСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) комплекса Карни
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метформин
- 2) антагонист гонадотропин-рилизинг гормона
- 3) агонист гонадотропин-рилизинг гормона
- 4) кломифен

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (УЗИ, КТ, МРТ) У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии
- 2) наличие острой стадии диабетической нейроостеоартропатии
- 3) скрининг на выявление заболеваний артерий нижних конечностей
- 4) наличие длительно-незаживающей раны стопы, снижение лодыжечно-плечевого индекса <0,4

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) дисгенезии гонад
- 2) преждевременной недостаточности яичников
- 3) синдрома резистентных яичников
- 4) дермоидной кисты яичника

ОЦЕНКА СЕНСОРНОЙ ФОРМЫ ДИСТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ

- 1) ортостатической пробы
- 2) сухожильных рефлексов
- 3) вибрационной чувствительности
- 4) моторного ответа по данным ЭНМГ

ВОЗМОЖНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АМЛОДИПИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отеки нижних конечностей
- 2) гипергликемия
- 3) гиперлипидемия
- 4) снижает выброс катехоламинов

ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 20

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРеей ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) кисспептина
- 2) функции щитовидной железы
- 3) антимюллера гормона
- 4) ингибина-В

К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) антимюллеров гормон
- 2) антидиуретический гормон
- 3) адренкортикотропный гормон
- 4) альдостерон

ГАСТРИНОМА КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Фабри

ВЫЯВЛЕНИЕ МИГРИРУЮЩЕЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ВЫЯВЛЕНИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ У ПАЦИЕНТА С МАРФАНОПОДОБНЫМ ФЕНОТИПОМ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ НАЛИЧИЯ

- 1) аденокарциномы надпочечников
- 2) пролактиномы
- 3) медуллярного рака щитовидной железы
- 4) незидиобластоз

ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА (ПОВЫШЕНИЕ МПК) У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПЕНИЕЙ В РЕЖИМЕ 1 ИНФУЗИИ _____ МГ НА 2 ГОДА ТЕРАПИИ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 10
- 4) 15

ДОЗУ СИБУТРАМИНА СЛЕДУЕТ УВЕЛИЧИВАТЬ ДО 15 МГ В ДЕНЬ В СЛУЧАЕ

- 1) снижения массы тела менее чем на 2 кг за 1 месяц
- 2) отсутствия побочных явлений при приеме 10 мг
- 3) снижения массы тела менее чем на 5 кг за 2 месяца
- 4) снижения массы тела менее чем на 10 кг за 3 месяца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ЭСТРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гинекомастия
- 2) атрофия яичек
- 3) снижение либидо и потенции
- 4) уменьшение роста бороды и усов

НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК КЛАССИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) синдрома POEMS

МУТАЦИИ В ГЕНЕ SRY ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

- 1) истинного гермафродитизма
- 2) ложного мужского гермафродитизма
- 3) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 4) преждевременного полового созревания

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 75
- 2) 95
- 3) 35
- 4) 55

ОРЛИСТАТ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- 1) через 2 часа после еды
- 2) до еды
- 3) во время еды
- 4) независимо от еды

ЧЕРЕЗ 2-3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) кальцитонина
- 2) тиреоглобулина
- 3) тироксина
- 4) трийодтиронина

СОЧЕТАНИЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ПЛАЗМОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА, СКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ И ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) синдрома POEMS
- 4) комплекса Карни

ПОД СИМПТОМОМ ТРУССО ПОНИМАЮТ

- 1) фибриллярные подергивания и парестезии в нижних конечностях
- 2) тонические судороги, развивающиеся при возникновении звуко/фото-раздражителей
- 3) подергивание мышц лица при постукивании по области выхода тройничного нерва
- 4) появление судорог в кисти после сдавления плеча манжетой для измерения давления

УВЕЛИЧЕНИЕ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКА С ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ И НАЛИЧИЕМ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ-С-МОЛОКОМ» ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 3) комплекса Карни
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПОКАЗАТЕЛЕМ КОМПЕНСАЦИИ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

- 1) общего Т4
- 2) свободного Т3
- 3) свободного Т4
- 4) ТТГ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВETNESDA

- 1) VI
- 2) III
- 3) IV
- 4) V

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) возможна на основании значений натрия и калия в крови и на основании уровня альдостерона
- 2) неосуществима по данным лабораторных исследований и основана на клинической картине
- 3) возможна на основании значений натрия и калия в крови и на основании уровня плазменного ренина
- 4) возможна на основании значений натрия и калия в крови, но не на основании уровня плазменного ренина

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАРДИАЛЬНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ночное снижение АД
- 2) склонность к брадиаритмии
- 3) интервал QT менее 440 мс
- 4) ортостатическая гипотензия

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) болезни Фабри
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 4

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) олигоменорея
- 2) олигоановуляция
- 3) полидипсия
- 4) полименорея

ПИК ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА В ПРЕОВУЛЯТОРНЫЙ ПЕРИОД ОБУСЛОВЛЕН

- 1) пиком прогестерона
- 2) критическим снижением эстрогенов
- 3) эстрогенами по принципу отрицательной обратной связи
- 4) эстрогенами по принципу положительной обратной связи

В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием препаратов кальция с момента становления менопаузы
- 2) адекватное потребление кальция и витамина D в сочетании с увеличением двигательной активности
- 3) диета с высоким содержанием белка и кальция
- 4) прием препаратов витамина D

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН У МУЖЧИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) клетках Лейдига
- 2) супраоптическом ядре гипоталамуса
- 3) клетках Сертоли
- 4) гонадотрофных клетках гипофиза

К БЕЛКОВЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) альдостерон
- 2) андростендион
- 3) окситоцин
- 4) эстрон

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИРРАДИАЦИЕЙ В НИЖНЕЧЕЛЮСТНУЮ, ВИСОЧНУЮ ОБЛАСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ТИРЕОИДИТА

- 1) подострого
- 2) цитокин-индуцированного
- 3) амиодарон-ассоциированного
- 4) послеродового

К ПРОИЗВОДНЫМ АМИНОКИСЛОТ ОТНОСИТСЯ ГОРМОН

- 1) альдостерон
- 2) кортизон
- 3) кортикостерон
- 4) тироксин

ОКСИТОЦИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

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

ПОВЫШЕНИЕ РИСКА ТРОМБОЗОВ – ХАРАКТЕРНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

- 1) деносумаба
- 2) терипаратида
- 3) золедроновой кислоты
- 4) стронция ранелата

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) МЕНЕЕ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ

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

ПАЦИЕНТАМ, ПЛАНИРУЮЩИМ СМЕНУ ЖЕНСКОГО ПОЛА НА МУЖСКОЙ, ДО ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА С ЦЕЛЬЮ ПРЕКРАЩЕНИЯ МЕНСТРУАЦИЙ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) аналогов гонадотропин-рилизинг гормона
- 2) антиандрогенов
- 3) ингибиторов ароматазы
- 4) селективных модуляторов эстрогеновых рецепторов

ПАРАТГОРМОН-НЕЗАВИСИМАЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) некомпенсированном гипотиреозе
- 2) первичном гиперпаратиреозе
- 3) тиреотоксикозе
- 4) первичном гиперальдостеронизме

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболический синдром
- 2) трансмуральный инфаркт миокарда в анамнезе
- 3) двусторонний стеноз почечных артерий
- 4) гипертрофия левого желудочка

ЭПОНИМИЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

- 1) Хашимото
- 2) Пламмера
- 3) Грейвса
- 4) Риделя

БЫСТРЫЙ РОСТ ЗОБА С ПОЯВЛЕНИЕМ ПРИЗНАКОВ КОМПРЕССИИ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ С ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АУТОИММУННОГО ПОРАЖЕНИЯ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОДОЗРИТЕЛЬНО В ОТНОШЕНИИ

- 1) фолликулярного новообразования
- 2) медуллярного рака
- 3) лимфомы
- 4) липомы

ИЗ ГРУППЫ ПРОГЕСТИНОВ АНТИМИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) дроспиренон
- 2) диеногест
- 3) дезогестрел
- 4) левоноргестрел

ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) альбумина
- 2) креатинина
- 3) кальция
- 4) триглицеридов

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И ПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ В ОТНОШЕНИИ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2a
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) комплекса Карни

У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК УРОВЕНЬ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ КРОВИ ОЦЕНИВАЕТСЯ С УЧЕТОМ УРОВНЯ

- 1) трансферрина
- 2) железа
- 3) альбумина
- 4) общего белка

ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО 1 РАЗ В ГОД ВВОДИТСЯ _____ КИСЛОТА

- 1) алендроновая
- 2) ризедроновая
- 3) ибандроновая
- 4) золедроновая

ВЫЯВЛЕНИЕ МИГРИРУЮЩЕЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ КОРТИКОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

К ГОРМОНАМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) паратиреоидный гормон
- 2) тиреотропный гормон

- 3) тироксин
- 4) тиреолиберин

ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ОБУВИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение комфорта, удобства при одевании и снятии, возможность регулировки объема
- 2) снижение давления на перегруженные участки подошвенной поверхности стопы
- 3) защищать стопу от травм
- 4) стабилизация суставов стопы, в том числе голеностопного сустава

К ПРЕПАРАТАМ ИЗ ГРУППЫ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ ГОРМОНА РОСТА ОТНОСИТСЯ

- 1) пасиреотид
- 2) октреотид
- 3) пэгвисомант
- 4) хинаголид

ПРИ СЕМЕЙНОМ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ 1 ТИПА (СПГА-1) (СИНОНИМ – ГЛЮКОКОРТИКОИДЗАВИСИМЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ) АКТИВНОСТЬ ХИМЕРНОГО ГЕНА СYP11B1/СYP11B2 КОНТРОЛИРУЕТСЯ

- 1) АКТГ, а альдостерон усиленно продуцируется в нехарактерной для него клубочковой зоне коры надпочечников
- 2) АКТГ, а альдостерон усиленно продуцируется в нехарактерной для него в пучковой зоне коры надпочечников
- 3) ренин-ангиотензиновой системой, а альдостерон усиленно продуцируется в нехарактерной для него клубочковой зоне коры надпочечников
- 4) ренин-ангиотензиновой системой, а альдостерон усиленно продуцируется в нехарактерной для него пучковой зоне коры надпочечников

К СРЕДСТВАМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) резкое вставание
- 2) резкая смена положения тела
- 3) эластическое белье второго класса компрессии на всю длину ног
- 4) прием горячей пищи

ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИНГИБИТОРОМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА

- 1) акарбоза
- 2) орлистат
- 3) сибутрамин
- 4) лираглутид

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СВОБОДНОГО КОРТИЗОЛА В ВЕЧЕРНЕЙ СЛЮНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

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

В КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ВРЕМЕНЕМ ПРИЕМА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) после ужина
- 2) после завтрака
- 3) за 30-60 минут до завтрака
- 4) перед ужином

БАГРОВЫЕ ПОЛОСЫ РАСТЯЖЕНИЯ НА КОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) болезни Грейвса
- 2) синдрома Шерешевского-Тернера
- 3) болезни Иценко-Кушинга
- 4) надпочечниковой недостаточности

ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ

- 1) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком
- 2) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком
- 3) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком
- 4) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком

СТОЙКАЯ ПОЛИУРИЯ И ПОЛИДИПСИЯ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИП 1 У ПАЦИЕНТА С АТРОФИЕЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ТУГОУХОСТЬЮ ПОДОЗРИТЕЛЬНА В ОТНОШЕНИИ

- 1) синдрома Вольфрама
- 2) комплекса Карни
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 634 ГЕНА RET РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 11
- 2) 16
- 3) 20
- 4) 25

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ФЕОХРОМОЦИТОМЫ И МУТАЦИИ ГЕНА RET ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ НАЛИЧИЯ

- 1) соматотропиномы
- 2) медуллярного рака щитовидной железы
- 3) аденокарциномы надпочечников
- 4) гастриномы

ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) диэнцефального ожирения
- 2) диэнцефальной кахексии
- 3) гипофосфатемического рахита
- 4) мочекаменной болезни

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ДАННЫМИ КЛИНИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ДИАГНОСТИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) УЗДС артерий нижних конечностей
- 2) реовазографии
- 3) электромиографии
- 4) сцинтиграфии нижней конечности

ОБЛАСТЬ БОЛЬШОГО ВЕРТЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ

- 1) оценивается при диагностике глюкокортикоидного остеопороза
- 2) оценивается при диагностике первичного гиперпаратиреоза
- 3) оценивается при диагностике постменопаузального остеопороза
- 4) для установления диагноза не используется

БОЛЕЗНЬЮ АДДИСОНА НАЗЫВАЮТ

- 1) дефицит глюкокортикоидов и минералокортикоидов из-за патологии гипоталамо-гипофизарной системы
- 2) дефицит глюкокортикоидов и минералокортикоидов из-за патологии надпочечников
- 3) избыток глюкокортикоидов и минералокортикоидов из-за патологии гипоталамо-гипофизарной системы

4) избыток глюкокортикоидов и минералокортикоидов из-за патологии надпочечников

РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) дефектом 5 α -редуктазы
- 2) изменением кариотипа
- 3) мутациями гена-рецептора к андрогенам
- 4) мутациями гена-рецептора к гонадотропинам

К ГОРМОНАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ СПОРТСМЕНАМИ В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА, ОТНОСИТСЯ

- 1) инсулин
- 2) пролактин
- 3) тиреотропный гормон
- 4) паратгормон

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) зоб
- 2) гипотиреоз
- 3) агранулоцитоз
- 4) суправентрикулярную тахикардию

В ХОДЕ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ПОДАВЛЯЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ

- 1) ФСГ и ЛГ
- 2) АКТГ
- 3) ТТГ
- 4) СТГ

СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 РОСТ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ИМЕЕТ ИНВАЗИВНЫЙ ХАРАКТЕР У _____ % ПАЦИЕНТОВ

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 70
- 4) 30

ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ (ГК) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ВДКН И ПРЕСЛЕДУЕТ ДВЕ ЦЕЛИ

- 1) восполнить дефицит кортизола и препятствовать избыточной продукции андрогенов
- 2) восполнить дефицит кортизола и дефицит андрогенов
- 3) препятствовать гиперсекреции кортизола и избыточной продукции андрогенов
- 4) препятствовать гиперсекреции и восполнить дефицит андрогенов

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛИНОМЕ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ

- 1) diazoxid
- 2) temozolomid
- 3) kabergolin
- 4) pegvisomant

УСИЛЕНИЕ ГИПОТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ ФОРМОЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИЕМ

- 1) statinov
- 2) kordarona
- 3) metformina
- 4) triциклических антидепрессантов

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН С ГИПОГОНАДИЗМОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) сахарный диабет 2 типа
- 2) рак предстательной железы
- 3) первичная надпочечниковая недостаточность
- 4) аутоиммунный тиреоидит

НОРМОГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дисгенезии гонад
- 2) синдрома Ашермана
- 3) функциональной гипоталамической аменореи
- 4) преждевременной недостаточности яичников

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЗАБОР КРОВИ НА 17ОНР ПРОВОДЯТ РАНО УТРОМ В ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ ФАЗУ ЦИКЛА

- 1) не позднее 5-7 дня, при аменорее – в любой день
- 2) не позднее 5-7 дня, при аменорее – не исследуется
- 3) после 5-7 дня, при аменорее – в любой день
- 4) после 5-7 дня, при аменорее – не исследуется

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) размер образования более 3,5 см
- 2) инвазивный рост в мягкие ткани
- 3) интенсивное свечение при сцинтиграфии
- 4) внутриопухолевая сосудистая инвазия

ПРИ ЛОЖНОМ ЖЕНСКОЙ ГЕРМАФРОДИТИЗМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ КАРИОТИП

- 1) 46XX

- 2) 46XY
- 3) 47XXY
- 4) 45X0/46XX

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ НА ЗАВЕРШАЮЩЕМ ЭТАПЕ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- 1) с ожидаемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев
- 2) с когнитивными нарушениями
- 3) с повышенной утомляемостью, снижением мобильности
- 4) не нуждающиеся в помощи при выполнении мероприятий повседневной активности

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 38,6 КГ/М² У ЖЕНЩИНЫ 29 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) избыточной массе тела
- 2) ожирению I степени
- 3) ожирению II степени
- 4) ожирению III степени

СОЧЕТАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома IPЕХ

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ СИНДРОМА ЛОРЕНСА-МУНА-БАРДЕ-БИДЛА

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) митохондриальный
- 4) голандрический

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) варикоцеле
- 2) уменьшение размеров яичек
- 3) перекрут яичка
- 4) гидроцеле

СУБСТРАТОМ ДЛЯ СИНТЕЗА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреопероксидаза
- 2) тиреоглобулин
- 3) трийодтироуксусная кислота
- 4) кальцитонин

ГИПОПАРАТИРЕОЗ КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В

РАМКАХ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КОРРЕКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С МУТАЦИЕЙ ГЕНА AIRE ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОПУХОЛЬ МОЗГОВОГО СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКА, ПРОДУЦИРУЮЩАЯ КАТЕХОЛАМИНЫ ИМЕНУЕТСЯ, КАК

- 1) параганглиома
- 2) феохромоцитомы
- 3) альдостерома
- 4) кортикостерома

К АНТИТИРЕОИДНЫМ СРЕДСТВАМ, РАЗРУШАЮЩИМ ФОЛЛИКУЛЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСЯТ

- 1) пропилтиоурацил
- 2) калия перхлорат
- 3) тиамазол
- 4) радиоактивный йод

ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ПРОИСХОДИТ

- 1) активирующая мутация в протоонкогене
- 2) инактивирующая мутация в гене супрессоре опухоли
- 3) инактивирующая мутация в протоонкогене
- 4) активирующая мутация в гене супрессоре опухоли

ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПОДАГРОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) гидрохлортиазида
- 2) лозартан
- 3) эналаприл
- 4) спиронолактона

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, ПРОЛАКТИНОМЫ И ВЫЯВЛЕННОЙ МУТАЦИИ В ГЕНЕ CDKN1B ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ

- 1) тип 4

- 2) тип 2б
- 3) тип 2а
- 4) тип 1

БОЛЕЗНЬ БЕРИ-БЕРИ, ВОЗНИКШАЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ДЕФИЦИТ

- 1) железа
- 2) меди
- 3) фолиевой кислоты
- 4) тиамина

ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ПОКАЗАНО ЖЕНЩИНАМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ ПРИ

- 1) наличии переломов в анамнезе
- 2) отсутствию переломов в анамнезе
- 3) наличии нормальной массы тела
- 4) наличии заместительной гормональной терапии эстрогенами

ГИПОТИРЕОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ _____ АНЕМИИ

- 1) железодефицитной
- 2) апластической
- 3) серповидно-клеточной
- 4) микросфероцитарной

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИАДЫ УИППЛА У ПАЦИЕНТА БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) випомы
- 2) гастриномы
- 3) инсулиномы
- 4) глюкагономы

ЦЕЛЕВОЙ ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 6,0
- 2) менее 6,5
- 3) менее 7,0
- 4) более 6,5

ИЗ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПОДКОЖНО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) фосаванс
- 2) альфа Д3-Тева
- 3) тебанат
- 4) пролиа

ОВУЛЯЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАНИЦЕЙ ФАЗ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1) десквамации и секреторной
- 2) пролиферации и секреторной
- 3) менструальной и постменструальной
- 4) десквамации и пролиферации

ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ношение удобной обуви, лечение сопутствующей патологии
- 2) ежегодное проведение УЗДС артерий нижних конечностей, проведение физиотерапевтических процедур
- 3) ежегодная госпитализация пациентов в эндокринологическое отделение, проведение инфузионной антиоксидантной терапии
- 4) обучение больных правилам ухода за ногами, раннее выявление больных, входящих в группу риска

ПРИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИНТЕЗ АНДРОГЕНОВ НАДПОЧЕЧНИКАМИ

- 1) никогда не снижается, как и при вторичной надпочечниковой недостаточности
- 2) может снижаться, но не приводит к каким-либо клиническим изменениям ни у мужчин, ни у женщин
- 3) может снижаться, выражаясь в исчезновении подмышечного и лобкового оволосения у лиц женского пола
- 4) никогда не снижается, в отличие от вторичной надпочечниковой недостаточности

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У ПАЦИЕНТА С САХАНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ХСН 1-2 ФК по NYHA
- 2) инфаркт миокарда > 3 мес давности
- 3) дегидратация
- 4) почетное донорство

У ЖЕНЩИН СИНТЕЗ ЭСТРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) гонадотрофных клетках
- 2) тека-клетках
- 3) гранулезных клетках
- 4) лактотрофных клетках

КЛАССИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апластический рак щитовидной железы
- 2) опухоли клеток островков Ларгенганса
- 3) первичный гиперпаратиреоз
- 4) незидиобластоз

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ

СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2а
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ ПЛОДА В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ В КОМПЛЕКСЕ С ИССЛЕДОВАНИЕМ УРОВНЯ ПРОТЕИНА А В ПЛАЗМЕ (РАРР-А) ОЦЕНИВАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) прогестерона
- 2) ХГЧ
- 3) ингибина А
- 4) эстриола

ЧАСТОЙ ЭНДОКРИНОПАТИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ МАК-КЬЮНА-ОЛБРАЙТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсулинома
- 2) гастринома
- 3) атрофия коры надпочечников
- 4) многоузловой зоб

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ У ПАЦИЕНТА С МЕДУЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО

- 1) удаление обоих образований, порядок не важен
- 2) сначала удалить медуллярный рак щитовидной железы
- 3) сначала удалить феохромоцитому
- 4) первым удалить ранее возникшее образование

ПОВСЕДНЕВНО ИСПОЛЬЗУЕМОМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ

- 1) СТГ в ходе ПГТТ
- 2) СТГ в суточной моче
- 3) соматолиберина в крови
- 4) СТГ каждые 10 минут в течение 24 часов

РАСЧЕТ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ ПРОВОДИТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $2(\text{Na}^+, \text{ммоль/л} + \text{K}^+, \text{ммоль/л}) + \text{глюкоза, ммоль/л}$
- 2) $2(\text{Na}^+, \text{ммоль/л} + \text{глюкоза, ммоль/л}) + \text{K}^+, \text{ммоль/л}$
- 3) $1,5(\text{Na}^+, \text{ммоль/л} + \text{K}^+, \text{ммоль/л}) + \text{глюкоза, ммоль/л}$
- 4) $2(\text{Na}^+, \text{ммоль/л} + \text{K}^+, \text{ммоль/л}) + \text{глюкоза, ммоль/л}/2$

ЭФФЕКТ ОТМЕНЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) ризедроновой кислотой
- 2) золедроновой кислотой

- 3) деносумабом
- 4) ибандроновой кислотой

К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

- 1) использование гиперосмолярных рентгенконтрастных препаратов
- 2) использование гадолиний-содержащих рентгеноконтрастных препаратов
- 3) назначение и-АПФ или БРА
- 4) отмену метформина на 48 час при СКФ 30- 44мл/мин/1,73м²

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГИПОГЛИКЕМИИ, ВЫСОКОГО УРОВНЯ ИНСУЛИНА КРОВИ В СОЧЕТАНИИ С НИЗКИМ УРОВНЕМ С-ПЕПТИДА, ПРОИНСУЛИНА И β-ГИДРОКСИБУТИРАТА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) инсулиному
- 2) экзогенное введение инсулина
- 3) паранеопластическую гипогликемию
- 4) прием препаратов сульфонилмочевины

СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОПУХОЛИ ПАРАЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫДЕЛЯЮЩЕЙ ИЗБЫТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ГОРМОНА, ОТНОСЯТ К

- 1) гемангиоэндотелиоме
- 2) болезни Педжета
- 3) «коричневой опухоли»
- 4) гемангиоме

ПРОГЕСТАГЕНОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дроспиренон
- 2) хлормадинона ацетат
- 3) норэтистерон
- 4) левоноргестрел

ПРИ РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА ПЛАЗМЫ КРОВИ

- 1) сначала увеличивается, затем нормализуется
- 2) увеличивается
- 3) снижается
- 4) не меняется

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРЦИНОИДА ТИМУСА У ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение

- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) медикаментозная терапия

ВИРИЛЬНАЯ ФОРМА ВДКН ОБУСЛОВЛЕНА МУТАЦИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К СНИЖЕНИЮ АКТИВНОСТИ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0
- 2) 20
- 3) 1-2
- 4) 10

1 ХЕ РАВНА КОЛИЧЕСТВУ ПРОДУКТА, СОДЕРЖАЩЕГО

- 1) 10 грамм белка
- 2) 10-12 грамм углеводов
- 3) 50 грамм углеводов
- 4) 12 грамм жира

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ РУТИННО ПРОВОДИТСЯ

- 1) ретроградная урография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) пункционная биопсия

ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С МУТАЦИЕЙ ГЕНА RET КОНТРОЛЬ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 неделю
- 2) 3 месяца
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

К РАЗВИТИЮ ЛОЖНОГО ЖЕНСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ПРИВОДИТ

- 1) дефицит 21-гидроксилазы
- 2) дефект 5 α -редуктазы
- 3) мутация в гене GNAS
- 4) мутация в гене SRY

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) гипофизе
- 2) периферических тканях
- 3) гипоталамусе
- 4) гонадах

ПРИ ГОРМОНАЛЬНО НЕАКТИВНЫХ ОПУХОЛЯХ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ

ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МОНИТОРИНГ ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) показан при увеличении размеров образования по данным компьютерной томографии
- 2) не показан вне зависимости от изменений клинической картины
- 3) показан через год после первичного обследования и далее 1 раз в 3 года
- 4) показан при возникновении новых или прогрессировании имевших место клинических проявлений

ФОРСТЕО ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) болезни Грейвса
- 2) гипокальциемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) печеночной недостаточности

ПРИ СТРУКТУРНОМ РЕЦИДИВЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТТГ СОСТАВЛЯЮТ (В мЕд/л)

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

ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА, БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) снижение уровня общей щелочной фосфатазы
- 2) повышение уровня паратгормона
- 3) снижение уровня кальция в крови
- 4) белок Бенс-Джонса в моче и М-протеин в крови

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) зомета
- 2) эксджива
- 3) акласта
- 4) бластера

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ С-ПЕПТИДА

- 1) высоким; низким
- 2) низким; низким
- 3) высоким; высоким
- 4) низким; высоким

ИЗ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ВНУТРИВЕННО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) деносумаб
- 2) золедроновая кислота
- 3) терипаратид

4) алендроновая кислота

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) <8,0
- 2) <8,5
- 3) <6
- 4) <7,5

ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) дополнительная хорда правого желудочка
- 3) Тетрада Фалло
- 4) бicuspidальный аортальный клапан

ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ ЭСТРАДИОЛА ИЗ АНДРОСТЕНДИОНА?

- 1) 17 α -гидроксилаза
- 2) 11- β -гидроксилаза
- 3) 5- α -редуктаза
- 4) ароматаза

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАННЕГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ И ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома IPHX
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ АЛЮМИНИЕВОЙ ТОКСИЧНОСТИ НЕПРЕРЫВНЫЙ ПРИЕМ АЛЮМИНИЙ-СОДЕРЖАЩИХ ФОСФАТБИНДЕРОВ ВОЗМОЖЕН НЕ БОЛЕЕ

- 1) 4 недель
- 2) 2 дней
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 лет

К ПРЕПАРАТАМ-АНАЛОГАМ ПАРАТГОРМОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) акласта
- 2) пролиа
- 3) бонвива
- 4) форстео

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ АКТИВНЫХ ФОРМ /АНАЛОГАМИ ВИТАМИНА D И КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С УРОВНЕМ СКОРРЕКТИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ КРОВИ _____ ММОЛЬ/Л

- 1) более 2,1
- 2) менее 2,1
- 3) более 2,5
- 4) от 2,1 до 2,5

ГАЛАКТОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ _____ - СЕКРЕТИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ У ДЕВОЧЕК

- 1) ТТГ
- 2) АКТГ
- 3) пролактин
- 4) СТГ

ПРИ ИЗЪЯВЛЕНИИ ЖЕЛАНИЯ ЖЕНЩИНЫ О СМЕНЕ ПОЛА НА МУЖСКОЙ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) мастэктомия
- 2) удаление яичников
- 3) гормональная терапия
- 4) психиатрическая экспертиза

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СЕЛЕКТИВНЫЙ ЗАБОР КРОВИ ИЗ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ВЕН, БУДУЧИ КЛЮЧЕВЫМ ЭТАПОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА

- 1) требует отмены антагонистов минералокортикоидных рецепторов за 2 дня до исследования
- 2) требует отмены антагонистов минералокортикоидных рецепторов накануне исследования
- 3) требует отмены антагонистов минералокортикоидных рецепторов за 2 недели до исследования
- 4) не требует отмены антагонистов минералокортикоидных рецепторов

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА МИМПАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альфакальцидол
- 2) колекальциферол
- 3) деносумаб
- 4) цинакалцет

СУЩЕСТВЕННОЕ ПРЕВЫШЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ДОЗЫ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ ГИПОТИРЕОЗА, ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) камней в желчном пузыре

- 2) болезни Крона толстой кишки
- 3) целиакии
- 4) дивертикула пищевода

В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ LT3+LT4 ПАЦИЕНТАМ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

- 1) рекомендуется у пациентов младше 25 лет
- 2) не рекомендуется у пациентов старше 65 лет
- 3) рекомендуется
- 4) не рекомендуется

ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ В СОЧЕТАНИИ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ С ЦЕЛЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) открытой биопсии
- 2) тонкоигольной аспирационной биопсии
- 3) сцинтиграфии
- 4) определения уровня тиреоглобулина

У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ MEN1 В ВОЗРАСТЕ 20 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) кортизола крови утром
- 2) гастрина
- 3) кальцитонина
- 4) свободного T4

ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) остеопетроза
- 2) фосфопенической остеомаляции
- 3) сахарного диабета 2 типа
- 4) вторичного остеопороза

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА, АТРОФИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ТУГОУХОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 2) комплекса Карни
- 3) синдрома Вольфрама
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ИНЦИДЕНТАЛОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ ДОЛЖНА РАССМАТРИВАТЬСЯ В

- 1) случае выявления образований диаметром от 3 см и более
- 2) случае выявления образований диаметром от 2 см и более
- 3) случае выявления образований у пациентов младше 30 лет
- 4) каждом случае выявления образований

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА 40,0 И БОЛЕЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) избыточной массе тела
- 2) ожирении I степени
- 3) ожирении II степени
- 4) ожирении III степени

ПО СХЕМЕ «3 МГ ВНУТРИВЕННО БОЛЮСНО 1 РАЗ В 3 МЕСЯЦА» ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ибандроновая кислота
- 2) терипаратид
- 3) алендроновая кислота
- 4) деносумаб

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА В НОРМЕ КАТАЛИЗИРУЕТ РЕАКЦИИ В

- 1) в клубочковом и сетчатом слоях коры надпочечников
- 2) исключительно в клубочковом слое коры надпочечников
- 3) в клубочковом и пучковом слоях коры надпочечников
- 4) исключительно в пучковом слое коры надпочечников

МЕТОДОМ ВЫБОРА ОЦЕНКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИХ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастом
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) магнитно-резонансная томография с контрастом
- 4) ультразвуковое исследование

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ВИДЕ МОНОТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ ПОСЛЕ

- 1) гистерэктомия (не по поводу эндометриоза)
- 2) двусторонней овариэктомии
- 3) мастэктомии
- 4) односторонней овариэктомии

ЖАЛОБЫ НА НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПО ТИПУ ОЛИГОМЕНОРЕИ С ЗАДЕРЖКАМИ МЕНСТРУАЦИЙ ДО 4 МЕСЯЦЕВ, ПРИЛИВЫ, СНИЖЕНИЕ ЛИБИДО У ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ 36 ЛЕТ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- 1) гипотиреоза
- 2) преждевременной недостаточности яичников
- 3) синдрома поликистозных яичников
- 4) пролактиномы

ОЦЕНКУ КОМПЕНСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) не менее 1 раза в год

- 2) 2 раза в год
- 3) не менее 1 раза в 3 месяца
- 4) 4 раза в год

ПРИЕМ _____ НЕ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 1) маннитола
- 2) торасемида
- 3) индапамида
- 4) верошпирона

В НОРМЕ ПРИ СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ

- 1) тиреолиберина
- 2) паратгормона
- 3) соматолиберина
- 4) кальцитонина

НАСЛЕДСТВЕННУЮ ЭТИОЛОГИЮ ИМЕЮТ ДО ____% СЛУЧАЕВ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

ОСТЕОПОРОЗ В ЛЮБОМ ИЗ ОТДЕЛОВ СКЕЛЕТА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЕГО _____ ФОРМЫ

- 1) малосимптомной
- 2) артропатической
- 3) костной
- 4) мягкой

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ОРЛИСТАТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МГ 3 РАЗА В СУТКИ

- 1) 60
- 2) 120
- 3) 240
- 4) 90

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВДКН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МУТАЦИЯХ ГЕНА СYP21A2 ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ _____, А В СЛУЧАЕ КОМПАУНД-ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ МУТАЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ _____ МУТАЦИЕЙ

- 1) 21-гидроксилазы; «легкой»
- 2) 21-гидроксилазы; «тяжелой»

- 3) 11В-гидроксилазы; «легкой»
- 4) 11В-гидроксилазы; «тяжелой»

К ЭНДОКРИННЫМ ПРИЧИНАМ БЕСПЛОДИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) вторичный гиперпаратиреоз
- 2) нарушение гликемии натощак
- 3) гиперальдостеронизм
- 4) гиперпролактинемия

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛЮКОЗА ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ МЕНЕЕ _____ ММОЛЬ/Л

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

КЛАССИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный рак щитовидной железы
- 2) опухоли клеток островков Ларгенганса
- 3) ганглионевромы
- 4) незидиобластоз

ОДНИМ ИЗ УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазия матки
- 2) повышение эхогенности стромы яичников
- 3) линейный эндометрий
- 4) увеличение объема яичников более 10 мл

РЕЗОКЛАСТИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) печеночной недостаточности
- 2) снижении СКФ менее 30 мл/мин
- 3) дефиците витамина D
- 4) гиперкальциемии

ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ НА ФОНЕ

- 1) любой эффективной антигипертензивной терапии, но нежелательно проводить при неконтролируемых формах АГ и сердечной недостаточности
- 2) любой эффективной антигипертензивной терапии и не имеет повышенных рисков при неконтролируемых формах АГ и сердечной недостаточности
- 3) терапии антигипертензивными средствами с минимальным влиянием на ренин-аниотензин-альдостероновую систему и не имеет повышенных рисков при

неконтролируемых формах АГ и сердечной недостаточности

4) терапии антигипертензивными средствами с минимальным влиянием на ренин-аниотензин-альдостероновую систему и нежелательно проводить при неконтролируемых формах АГ и сердечной недостаточности

РАЗМЕРЫ НОРМАЛЬНОЙ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

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

ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ФЕНОТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕР _____ СМ, _____ НАТИВНАЯ ПЛОТНОСТЬ

- 1) более 4; высокая
- 2) до 10; низкая
- 3) более 6; низкая
- 4) до 1; высокая

ИСТИННЫМ АУТОИММУННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматизм
- 2) цирроз печени
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) струма Хашимото

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гипогликемия и гиперпигментация кожи и слизистых
- 2) ортостатическая гипотензия вследствие обезвоживания и тяга к соленому
- 3) гипонатриемия и гиперкалиемия
- 4) исчезновение подмышечного и лобкового оволосения у лиц женского пола

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) КТ органов брюшной полости
- 2) дыхательный уреазный тест
- 3) ректороманоскопия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рентгеновскую денситометрию
- 2) стандартную рентгенографию
- 3) остеосцинтиграфию
- 4) ультразвуковую денситометрию

**ЖЕНЩИНАМ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ
ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ КАК МИНИМУМ**

- 1) в течение 2 лет
- 2) до среднего возраста естественной менопаузы
- 3) до 60 лет
- 4) в течение 10 лет

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ПО СХЕМЕ «БЛОКИРУЙ И ЗАМЕЩАЙ»
ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) наличии фибрилляции предсердий
- 2) большом объеме зоба
- 3) беременности
- 4) Т3-тиреотоксикозе

САМОЙ КРУПНОЙ ЭНДОКРИННОЙ ЖЕЛЕЗОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипофиз
- 2) щитовидная железа
- 3) эпифиз
- 4) надпочечник

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
_____ КРОВИ**

- 1) железа
- 2) калия
- 3) магния
- 4) кальция

ПРИ ПЕРЕРЕЗКЕ НОЖКИ ГИПОФИЗА ВОЗРАСТАЕТ СЕКРЕЦИЯ

- 1) пролактина
- 2) СТГ
- 3) ТТГ
- 4) окситоцина

ЧЕТЫРЕ АТОМА ЙОДА СОДЕРЖИТ МОЛЕКУЛА

- 1) тироксина
- 2) реверсивного трийодтиронина
- 3) кальцитонина
- 4) дийодтирозина

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С
ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение темозоломида
- 2) трансфеноидальная аденомэктомия
- 3) тотальная гипофизэктомия

4) лучевая терапия

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА ПРИ ВДКН ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению секреции АКТГ и снижению выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
- 2) увеличению секреции АКТГ и продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
- 3) снижению секреции АКТГ и выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
- 4) снижению секреции АКТГ и усилению выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока

К МЕДИКАМЕНТАМ, ПРИЕМ КОТОРЫХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗА СЧЕТ УСКОРЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА КОРТИЗОЛА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) мультиткиназные ингибиторы (сунитиниб)
- 2) аминоглутетимид, митотан, кетоконазол
- 3) карбамазепин, фенобарбитал, рифампицин
- 4) ингибиторы CTLA-4 (ипилимумаб)

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СМЕНЫ ДЕСМОПРЕССИНА В ИНТРАНАЗЛЬНОЙ ФОРМЕ НА ДЕСМОПРЕССИН В ТАБЛЕТКАХ ВНУТРЬ, РАСЧЕТ ДОЗЫ БУДЕТ _____ МКГ ДЕСМОПРЕССИНА ПРИ ИНТРАНАЗЛЬНОМ ПРИЕМЕ РАВЕН _____ МГ ДЕСМОПРЕССИНА В ТАБЛЕТКАХ

- 1) 20; 0,1
- 2) 20; 0,2
- 3) 10; 0,2
- 4) 10; 0,1

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ЛИРАГЛУТИДА ПРИ ОЖИРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1,2 мг 3 раза в сутки
- 2) 3 мг 1 раз в неделю
- 3) 0,6 мг 2 раза в сутки
- 4) 3 мг 1 раз в сутки

У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ НЕЛЬЗЯ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ ИЗ-ЗА

- 1) физиологической гиперальбуминемии
- 2) физиологической гипоальбуминемии
- 3) снижения объема циркулирующей крови
- 4) нарушения свертывающей системы крови

ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) норгестимат 0,25 мг

- 2) левоноргестрел 1,5 мг
- 3) дезогестрел 0,15 мг
- 4) ципротерона ацетат 2 мг

ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ ОСТЕДЕНСИТОМЕТРИИ ПОКАЗАНО ЖЕНЩИНАМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ ПРИ

- 1) отсутствии переломов в анамнезе
- 2) наличии заместительной гормональной терапии эстрогенами
- 3) прекращении заместительной гормональной терапии эстрогенами
- 4) наличии нормальной массы тела

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ 2 ТИПА ПОМИМО НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) хронический аутоиммунный тиреоидит
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) лимфоцитарный гипофизит
- 4) аутоиммунный инсулиновый синдром

ЕСЛИ В МАТЕРИАЛЕ ПУНКТАТА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕН НЕОБИЛЬНЫЙ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ: КЛЕТКИ Фолликулярного эпителия мелких размеров в небольших группах, скоплениях, плотный и обильный коллоид, то цитограмма более всего соответствует

- 1) фолликулярной аденоме
- 2) зобу коллоидному
- 3) зобу клеточному
- 4) неинформативному материалу

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ

- 1) социально-экономическим
- 2) генетическим
- 3) демографическим
- 4) психологическим и поведенческим

СУЩЕСТВЕННОЕ ПРЕВЫШЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ДОЗЫ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ ГИПОТИРЕОЗА, ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) несмыкаемости кардии
- 2) атрофического гастрита
- 3) полипоза желудка
- 4) рака желудка

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЧАСТО БЫВАЕТ

- 1) двусторонний птоз
- 2) появление мидриаза

- 3) сужение полей зрения
- 4) возникновение нистагма

КОНТРОЛЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДОВАН В РЕЖИМЕ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СЕЛЕКТИВНЫЙ ЗАБОР КРОВИ ИЗ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ВЕН, КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭТАП ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА, ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить латерализацию гиперпродукции альдостерона
- 2) подтвердить наличие гиперпродукции альдостерона
- 3) оценить выраженность гиперпродукции альдостерона
- 4) исключить наличие сочетанной гормональной активности

СОГЛАСНО ИНТЕРПРЕТАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЙ 25(OH)D, ПРИНЯТОЙ РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ЭНДОКРИНОЛОГОВ, УРОВНЮ С ВОЗМОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТОКСИЧНОСТИ ВИТАМИНА D СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ 25(OH)D В КРОВИ __ НГ/МЛ (__ НМОЛЬ/Л)

- 1) ≥ 30 ; (≥ 75)
- 2) > 150 ; (> 375)
- 3) < 20 ; (< 50)
- 4) ≥ 20 и < 30 ; (≥ 50 и < 75)

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная лучевая терапия
- 2) терапия радиоактивным йодом
- 3) хирургический
- 4) супрессивная терапия левотироксином

СТРОНЦИЯ РАНЕЛАТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В РУТИННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В СВЯЗИ С ПОВЫШЕНИЕМ РИСКА

- 1) гиперкальциемии
- 2) инфарктов
- 3) переломов
- 4) гипокальциемии

В ДИАГНОСТИКЕ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВДКН ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) для окончательного уточнения диагноза и исследует наличие мутаций в гене 21-гидроксилазы – CYP21

- 2) для окончательного уточнения диагноза и исследует наличие мутаций в гене 11В-гидроксилазы – CYP11B1
- 3) как первый этап неонатального скрининга и исследует наличие мутаций в гене 21-гидроксилазы – CYP21
- 4) как первый этап неонатального скрининга и исследует наличие мутаций в гене 11В-гидроксилазы – CYP11B1

ПРИ НЕАКТИВНОЙ ЭОП ПОСЛЕ РАДИОЙОДТЕРАПИИ

- 1) проводят лучевую терапию на область орбит
- 2) курс глюкокортикоидной терапии не проводят
- 3) назначают ритуксимаб
- 4) рекомендовано ретробульбарное введение глюкокортикоидов

К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

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

ФЕРМЕНТ 5 α -РЕДУКТАЗА НЕОБХОДИМ ДЛЯ СИНТЕЗА

- 1) дегидроэпиандростерона
- 2) альдостерона
- 3) дигидротестостерона
- 4) 17-гидроксипрогестерона

ДИАГНОСТИКА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ

- 1) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком
- 2) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком
- 3) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком
- 4) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) плохое освещение
- 2) саркопению
- 3) скользкий пол
- 4) протянутые провода

ИНСУЛИН РАЙЗОДЕГ СОСТОИТ ИЗ ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК И ИНСУЛИНА АСПАРТ В СООТНОШЕНИИ

- 1) 50/50

- 2) 70/30
- 3) 63/35
- 4) 60/40

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО НЕТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПРЕПАРАТАМИ ЙОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) хирургическое лечение в объёме тиреоидэктомии
- 2) терапию радиоактивным йодом ¹³¹I
- 3) супрафизиологические дозы препаратов йода
- 4) комбинированную терапию препаратами йода и тироксина

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный уровень кортизола при низком АКТГ
- 2) нарушение суточного ритма секреции АКТГ
- 3) низкая экскреция свободного кортизола в суточной моче
- 4) подавление кортизола на малой дексаметазоновой пробе

ПАЦИЕНТАМ ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С РАЗВИТИЕМ УМЕРЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ПОКАЗАНО НОШЕНИЕ

- 1) обычной ортопедической обуви
- 2) готовой обуви, купленной в обычном магазине, но с соблюдением правил подбора обуви
- 3) сложной ортопедической обуви индивидуального пошива, индивидуальной стельки
- 4) «обуви по готовой колодке» с индивидуальной изготовленной стелькой

ПОМИМО МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) феохромоцитома
- 3) нейроэндокринная опухоль
- 4) сердечная недостаточность

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОСЛЕ ЕДЫ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (В ММОЛЬ)

- 1) от 7,8 до 8,5
- 2) менее 6,5
- 3) менее 7,8
- 4) менее 6,8

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ _____ МЛ/МИН/1,73М²

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 30

СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД

- 1) 2 типа спустя 5 лет от дебюта заболевания
- 2) 2 типа спустя 3 года от дебюта заболевания
- 3) 1 типа в дебюте заболевания
- 4) 1 типа спустя 5 лет от дебюта заболевания

БОЛЬШИНСТВО ФЕОХРОМОЦИТОМ В РАМКАХ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преимущественной продукцией норадреналина
- 2) преимущественной продукцией адреналина
- 3) низким норметанефрин/метанефриновым соотношением
- 4) преимущественной продукцией альфа-субъединицы

ДИАГНОЗ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ НА ОСНОВАНИИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ОБЛАСТИ

- 1) шейки бедра
- 2) поясничных позвонков
- 3) бедра в целом
- 4) лучевой кости

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ СИНДРОМА

- 1) Пархона
- 2) Конна
- 3) Шиена
- 4) Каллмана

ЕДИНСТВЕННЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение глюкокортикостероидов
- 2) назначение бисфосфонатов
- 3) разгрузка нижней конечности
- 4) назначение препаратов кальция, витамина Д

ПАЦИЕНТУ С ГИПОЭХОГЕННЫМ УЗЛОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ ПОКАЗАНО

- 1) проведение ТАБ при размере узла более или равном 1 см
- 2) проведение ТАБ при любом размере узлового образования

- 3) определение уровня тиреоглобулина
- 4) проведение сцинтиграфии

ДЛЯ СИНДРОМА НЕЛЬСОНА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) полиостотическая фиброзная дисплазия, преждевременное половое созревание, пигментные пятна бледно-кофейного цвета
- 2) надпочечниковая недостаточность, лимфоцитарный тиреоидит, гипопаратиреоз и недостаточность половых желез
- 3) утолщение проксимальных отделов длинных трубчатых костей и их дугообразное искривление
- 4) надпочечниковая недостаточность, гиперпигментация кожи и слизистых и высокая секреция АКТГ при наличии кортикотропиномы

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия скелета
- 2) ультразвуковая денситометрия
- 3) рентгеновская денситометрия
- 4) гистоморфометрическое исследование

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение приема молочных продуктов
- 2) нормализация артериального давления
- 3) компенсация дефицита витамина D
- 4) ограничение физической активности

К КЛАССИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТАМ СИНДРОМА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА С ОПУХОЛЬЮ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) эмбриональный рак почки
- 2) метастаз Крукенберга
- 3) узел Труазье
- 4) сустав Фика

ПО ШКАЛЕ NOSPECS ОЦЕНИВАЮТ ____ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

- 1) состояние глазного дна при
- 2) активность
- 3) тяжесть
- 4) наличие осложнений

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (ДЕТЕМИР) _____ ЧАСОВ

- 1) 12-14
- 2) до 36
- 3) до 24
- 4) до 29

В СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА С СД 53 ЛЕТ, АД <150/90 ММ РТ.СТ., ХБП С2А0, БЕЗ ИБС РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) иАПФ + бетаблокаторы
- 2) иАПФ +спиронолактон
- 3) иАПФ
- 4) БРА+петлевой диуретик

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИАДЫ УИППЛА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ СОМАТОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ПРЕПАРАТ, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) фемостон
- 2) форстео
- 3) флоринеф
- 4) форсига

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеатоз
- 2) доброкачественное новообразование
- 3) вирусный гепатит
- 4) холангит

У ЛИЦ С СД , ХБП, АДИНАМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ КОСТЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ СОСУДИСТОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ И ПЕРЕЛОМОВ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ И ГИПЕРФОСФАТЕМИИ, АКТИВАЦИИ КОСТНОГО ОБМЕНА И СТИМУЛЯЦИИ СЕКРЕЦИИ ПТГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) отказ от применения кальций-содержащих фосфатбиндеров
- 2) назначение алюминий-содержащих фосфатбиндеров
- 3) диета с повышенным содержанием фосфатов
- 4) назначить бисфосфонаты

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПРЕОБРАЗОВАНИИ АНДРОГЕНОВ В ЭСТРОГЕНЫ У МУЖЧИН УЧАСТВУЕТ ФЕРМЕНТ

- 1) 17 гидроксилаза
- 2) 5α редуктаза
- 3) 21-гидроксилаза
- 4) ароматаза

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВАМИ

- 1) глазодвигательными
- 2) поднижнечелюстными
- 3) языкоглоточными
- 4) верхнечелюстными

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЕЙ СТГ В ХОДЕ ПГТТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) СТГ-дефицита
- 2) синдрома неадекватной секреции АДГ
- 3) акромегалии
- 4) эндогенного гиперкортицизма

НАЗВАНИЕМ ПЕРВОГО ЭТАПА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «вся еда в виде гомогенного пюре»
- 2) «без особенностей»
- 3) «обогащенные жидкости»
- 4) «чистые жидкости»

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) анамнез переломов
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) семейный анамнез остеопороза
- 4) ранняя менопауза

К АНТИРЕЗОБТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) этелкальцетид
- 2) бисфосфонаты
- 3) терипаратид
- 4) кальцитриол

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПОДАЧИ ИНСУЛИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЯГКОГО КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перегиб катетера
- 2) воспаление в месте установки
- 3) выход катетера из-под кожи
- 4) попадание крови в катетер

ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) отсутствия ТТГ
- 2) отсутствия ПТГ
- 3) резистентности к ПТГ
- 4) резистентности к ТТГ

ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) фолликулостимулирующего гормона
- 2) антимюллерова гормона
- 3) эстрадиола
- 4) пролактина

СТИМУЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОНОМ (ГНРГ) ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) функциональный вариант Гонадотропинзависимой формы ППР от органического варианта
- 2) органические формы Гонадотропинзависимого варианта ППР
- 3) различные варианты гонадотропин-независимых форм ППР
- 4) гонадотропинзависимые формы ППР от гонадотропин-независимых форм

У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ УЗИ ИЗМЕНЁННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ШЕИ ПОКАЗАНА ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ С ИССЛЕДОВАНИЕМ СМЫВА ИЗ ИГЛЫ НА

- 1) трийодтиронин
- 2) ТТГ
- 3) тироксин
- 4) кальцитонин

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ С ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) за 12 часов до и после процедуры отменить метформин, НПВС, иАПФ/БРА, иНГЛТ-2, диуретики, оценить уровень креатинина через 120 часов
- 2) за 24 часов до процедуры отменить метформин, НПВС, иАПФ/БРА, иНГЛТ-2, диуретики, оценить уровень креатинина через 120 часов, провести адекватную гидратацию после процедуры
- 3) за 48 часов до и после процедуры назначить инсулин, оценить уровень креатинина крови, альбумина/креатинина мочи в течение 1 мес. после процедуры, назначить адекватную гидратацию после процедуры.
- 4) за 48 часов до и после процедуры отменить метформин, НПВС, иАПФ/БРА, иНГЛТ-2, диуретики, оценить уровень креатинина через 48-96 часов, провести адекватную гидратацию

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛИНОМЕ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И АДЕНОМУ ГИПОФИЗА, МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ

- 1) пегвисомант
- 2) темозоломид
- 3) октреотид
- 4) каберголин

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ С ПОДКОЖНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метформин
- 2) орлистат
- 3) лираглутид
- 4) сибутрамин

АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА В КАЧЕСТВЕ АНТИРЕЗОРБТИВНОГО ПРЕПАРАТА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ НАЗНАЧАЕТСЯ _____

- 1) внутривенно по 60 мг 1 раз в месяц
- 2) внутривенно по 70 мг 1 раз в месяц
- 3) внутрь по 70 мг 1 раз в неделю
- 4) внутрь по 150 мг 1 раз в месяц

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА РЕФЕРЕНТНОГО ИНТЕРВАЛА ДЛЯ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ У ЖЕНЩИН НЕ БОЛЕЕ (ПГ/МЛ)

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

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ БОЛЬШИХ ДОЗ ГОРМОНА РОСТА В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ ОТНОСЯТ

- 1) снижение артериального давления
- 2) гипогликемию
- 3) отеки
- 4) гиперкальциемию

ОЖИРЕНИЮ III СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М2

- 1) 29,9
- 2) 39,9
- 3) 49,9
- 4) 34,9

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ ТИП 1 К 40 ГОДАМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 80

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СИНДРОМОМ РОЕМС МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) гипотиреоза
- 2) гиперпролактинемии
- 3) сахарного диабета тип 2
- 4) нарушения толерантности к углеводам

МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ЛИРАГЛУТИДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ В СУТКИ

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

ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) внутриутробным дефицитом андрогенов
- 2) дефектом чувствительности к андрогенам
- 3) внутриутробным избытком эстрогенов
- 4) внутриутробным дефицитом дигидротестостерона

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ФОРСТЕО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ризедроновая кислота
- 2) золедроновая кислота
- 3) деносумаб
- 4) терипаратид

ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЯИЧНИКОВ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ, СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В МЛ)

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 15

ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЗНАЧЕНИЯ: 7,5 ММОЛЬ/Л НАТОЩАК И 12,0 ММОЛЬ/Л ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) сахарному диабету
- 2) нарушенной толерантности к глюкозе
- 3) нарушенной гликемии натощак
- 4) норме

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ КАЛЬЦИТОНИНА ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ В КРОВИ

- 1) калия
- 2) фосфора
- 3) натрия
- 4) железа

К СРЕДСТВАМ АНАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) терипаратид
- 2) эстрогены
- 3) кальцитонин лосося
- 4) деносумаб

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпенсация кардиомиопатии вследствие акромегалии
- 2) выраженная головная боль
- 3) уровень СТГ сыворотки более 45 нг/мл
- 4) хиазмальный синдром

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЕ НИЗКОРОСЛОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аналоги соматостатина
- 2) селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов
- 3) низкие дозы эстрадиола
- 4) рекомбинантный гормон роста

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 7,5% СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПРЕПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

ПРИМЕНЕНИЕ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) постменопаузальном остеопорозе
- 2) остеомалации
- 3) вторичном гиперпаратиреозе
- 4) ювенильном остеопорозе

ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 2 раза
- 3) однократного
- 4) 1 раз в триместр

ТРАНСНАЗАЛЬНАЯ АДЕНОМЭКТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) пролактином
- 3) синдрома Иценко-Кушинга

4) гормонально-неактивных микроаденом гипофиза

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ КАК КОМПОНЕНТ СИНДРОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

ОСНОВНЫМ БЕЛКОМ-ПЕРЕНОСЧИКОМ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тироксинсвязывающий преальбумин
- 2) тироксинсвязывающий глобулин
- 3) белок Пендрин
- 4) альбумин

КРИТЕРИЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие новых переломов
- 2) достижение МПК до $-2,0$ Т-критерий в шейке бедра
- 3) развитие 2 и более низкотравматических перелома за время лечения
- 4) достижение МПК до $-2,0$ Т-критерий в поясничных позвонках

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С КАНДИДОЗОМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) AIP
- 2) VHL
- 3) RET
- 4) AIRE

ДОЛГОСРОЧНАЯ ТИРЕОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕНА У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) нормальным объёмом щитовидной железы
- 2) низкой ожидаемой продолжительностью жизни
- 3) низким уровнем антител к рецептору ТТГ
- 4) сердечно-сосудистой патологией

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОПОРОЗА СЧИТАЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА, ЛУЧЕВОЙ КОСТИ И ПЕРЕЛОМЫ

- 1) тел позвонков
- 2) таза
- 3) ребер
- 4) грудины

МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ДОЗИРОВКИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

ПРИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖНА ПРИНИМАТЬСЯ

- 1) днём
- 2) утром
- 3) на ночь
- 4) вечером

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (АГ) НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФЛУДРОКОРТИЗОНОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПЕРЕДОЗИРОВКЕ И НЕОБХОДИМОСТИ

- 1) отменить флудрокортизон и назначить антигипертензивную терапию при сохранении АГ
- 2) уменьшить дозу флудрокортизона с рассмотрением назначения антигипертензивной терапии при сохранении АГ
- 3) отменить флудрокортизон и перейти на монотерапию гидрокортизоном
- 4) уменьшить дозу флудрокортизона с рассмотрением возможности отмены при сохранении АГ

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5Д НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) кальцимиметик
- 2) энтеросорбент
- 3) антикоагулянт
- 4) кетоаналог

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ГИПОПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) FOXP3
- 2) AIRE
- 3) VHL
- 4) AIP

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К

- 1) GAD65
- 2) интерферону-w2
- 3) IL-2
- 4) IgE

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ С-ПЕПТИДА

- 1) низким; высоким

- 2) низким; низким
- 3) высоким; низким
- 4) высоким; высоким

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 СЛЕДУЕТ РАССМОТРЕТЬ

- 1) агонисты дофамина
- 2) диазоксид
- 3) темозоломид
- 4) блокаторы протонной помпы

КЛАССИЧЕСКИМ ЭНДОКРИННЫМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2Б ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апластический рак щитовидной железы
- 2) аденома гипофиза
- 3) феохромоцитомы
- 4) инсулинома

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТЫХ И ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) общего кальция крови
- 2) метанефринов в суточной моче
- 3) копептина
- 4) инсулина крови

СОЧЕТАНИЕ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, КАРЦИНОМЫ ПОЧКИ И ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 4) болезни Гиппеля — Линдау

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) визуализируемое образование надпочечника
- 3) гипокалиемия
- 4) мышечная слабость

К ГОРМОНАМ, КОТОРЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ, ОТНОСЯТ

- 1) лептин

- 2) инсулин
- 3) тиреоидные гормоны
- 4) катехоламины

ДИАГНОСТИКА НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ УТРЕННЕГО УРОВНЯ 17ОНР В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) в фолликулярную фазу не позднее 5-7 дня, а в качестве второго этапа при необходимости подтвердить диагноз - применение стимулирующего теста с синактеном-депо
- 2) в раннюю фолликулярную фазу после 5-7 дня, а в качестве второго этапа при необходимости подтвердить диагноз - применение стимулирующего теста с синактеном-депо
- 3) в фолликулярную фазу не позднее 5-7 дня, а в качестве второго этапа при необходимости подтвердить диагноз - применение генетического тестирования
- 4) в раннюю фолликулярную фазу после 5-7 дня, а в качестве второго этапа при необходимости подтвердить диагноз - применение генетического тестирования

ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 3) комплекса Карни
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) назначение кальцимиметиков
- 2) назначение нативного препарата витамина D
- 3) инфузия 10% раствора глюконата или хлорида кальция
- 4) назначение фосфатбиндеров

ПРОЛИА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) гиперкальциемии
- 2) гипокальциемии
- 3) эрозивном гастрите
- 4) снижении СКФ менее 30 мл/минуту

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК УСИЛИВАЕТСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ

- 1) паратгормона
- 2) фактора роста фибробластов -23
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипокальциемии

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ РЕКОМЕНДОВАНО ЗА

_____ ДО ЗАЧАТИЯ

- 1) 1 месяц
- 2) 3-4 месяца
- 3) за 2 недели
- 4) 3-4 недели

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) УЗИ щитовидной железы
- 2) рентгенографии черепа
- 3) компьютерной томографии надпочечников
- 4) УЗИ органов малого таза

ПРИ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ ГОРМОНОВ У ЖЕНЩИН БЕРЕМЕННОСТЬ ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ

- 1) 12 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 24 месяца
- 4) 18 месяцев

В С-КЛЕТКАХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) трийодтиронин
- 2) паратгормон
- 3) тироксин
- 4) кальцитонин

В ГИПОФИЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЦЕПТОРЫ СОМАТОСТАТИНА ПОДТИПОВ

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

У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) энтеропанкреатической опухоли
- 2) апластического рака щитовидной железы
- 3) медуллярного рака щитовидной железы
- 4) аденокарциномы надпочечников

К ВОЗРАСТУ 50 ЛЕТ БОЛЕЕ 90% ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ИМЕЮТ

- 1) медуллярный рак щитовидной железы
- 2) аденому околощитовидной железы

- 3) феохромоцитому
- 4) аденокарциному надпочечников

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) дефицит витамина D
- 2) низкую физическую активность
- 3) возраст старше 65 лет
- 4) курение

КОМБИНИРОВАННЫЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫ С СВОЕМ СОСТАВЕ СОДЕРЖАТ

- 1) аналог гонадотропин-рилизинг гормона
- 2) антиэстроген
- 3) гестаген
- 4) антипрогестаген

ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ____ ГОРМОНА

- 1) адренкортикотропного
- 2) соматотропного
- 3) тиреотропного
- 4) фолликулостимулирующего

ГИПОВОЛЕМИЯ И ТЯГА К СОЛЕНОЙ ПИЩЕ

- 1) одинаково характерны и для первичной, и для вторичной формы надпочечниковой недостаточности
- 2) в большей мере характерна для первичной, чем для вторичной формы надпочечниковой недостаточности
- 3) характерна исключительно для острых форм первичной надпочечниковой недостаточности
- 4) в большей мере характерна для вторичной, чем для первичной формы надпочечниковой недостаточности

СТАНДАРТОМ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМАМИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конвенциональная лучевая терапия
- 2) стереотаксическая лучевая терапия и радиохирurgia
- 3) протонное облучение
- 4) брахитерапия

КОЛЛОИДНЫЕ ПЛАЗМОЗАМЕНТЕЛИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ

- 1) гиповолемии
- 2) гипернатриемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гипогликемии

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОГО СООТНОШЕНИЯ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ИЛИ ПАЦИЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ДАЛЬНЕЙШИХ НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) недигидропиридиновыми блокаторами кальциевых каналов
- 2) антагонистами рецепторов ангиотензина II
- 3) антагонистами минералокортикоидных рецепторов
- 4) дигидропиридиновыми блокаторами кальциевых каналов

ОЦЕНКА СТАТУСА ВИТАМИНА D ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- 1) кальцидиола (25(OH)D)
- 2) кальцитриола (1,25(OH)2D)
- 3) 24,25 дигидроксивитамина D3 (24,25(OH)D)
- 4) ионизированного кальция

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ГЛЮКАГОНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО КУПИРОВАНИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) рвоты
- 2) эйфории
- 3) аритмии
- 4) понижения артериального давления

ГИПЕРКОРТИЦИЗМ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Фабри

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение высоты тел позвонков
- 2) понижение прозрачности костной ткани
- 3) повышенное отложение солей кальция в суставные хрящи
- 4) гиперостоз костей черепа

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ТРИАДЫ УИППЛА В СОЧЕТАНИИ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА, С-ПЕПТИДА, ПРОИНСУЛИНА И НИЗКИМ УРОВНЕМ β -ГИДРОКСИБУТИРАТА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) паранеопластическую гипогликемию
- 2) введение экзогенного инсулина
- 3) наличие инсулиномы

4) наличие гастриномы

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ТАБ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ НЕОПЛАЗИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЕ НА ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ НЕОПЛАЗИЮ (Bethesda IV)» ПОСЛЕДУЮЩАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) исследование уровня тиреоглобулина
- 2) проведение радиоiodтерапии
- 3) повторную ТАБ
- 4) хирургическое лечение

МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НЕПРЕРЫВНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СООТВЕТСТВИИ С ГЕНДЕРНЫМИ ЦЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА ДО ПРОВЕДЕНИЯ ОРХИ/ОВАРИЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 18

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

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

ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

- 1) медикаментозное лечение ожирения проводится в течение короткого времени
- 2) препараты должны быть дополнением к изменению образа жизни
- 3) пациенту может подойти только один препарат для лечения ожирения
- 4) препараты для лечения следует использовать в косметологических целях

БОЛЕЗнь ГРЕЙВСА – ЗАБОЛЕВАНИЕ _____ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) аутоиммунного
- 2) вирусного
- 3) бактериального
- 4) опухолевого

T-КРИТЕРИЙ, РАВНЫЙ ИЛИ ПРЕВЫШАЮЩИЙ 1.0 SD ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) остеопении
- 2) нормальной костной плотности
- 3) тяжелому остеопорозу
- 4) остеопорозу

К БИОДОСТУПНОМУ ТЕСТОСТЕРОНУ ОТНОСЯТ

- 1) только свободный
- 2) свободный и связанный с ГСПГ
- 3) свободный и связанный с альбумином
- 4) связанный с альбумином и с ГСПГ

К МАКРОАДЕНОМАМ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСЯТ ОБРАЗОВАНИЯ БОЛЕЕ _____ СМ В ДИАМЕТРЕ

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

СТРЕСС-ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия, возникшая в ходе ночного подавляющего теста у пациента с СД с целью исключения болезни Иценко-Кушинга
- 2) транзиторная гипергликемия у пациента после хирургического вмешательства или в критическом состоянии без предшествующего СД
- 3) гипергликемия, возникшая у пациента с СД в ходе проведения стресс-теста
- 4) гипергликемия, возникшая у пациента с СД при однократном введении ГКС

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛИНОМЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ

- 1) диазоксид
- 2) темозоломид
- 3) каберголин
- 4) пегвисомант

МАССИВНОЕ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) синдрома Кушинга
- 2) первичного гипотиреоза
- 3) вторичной аменореи
- 4) синдрома Пархона

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАН ВИД ОПЕРАЦИИ КАК

- 1) липосакция
- 2) гастрошунтирование
- 3) липофиллинг
- 4) абдоминопластика

ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение активности щелочной фосфатазы
- 2) повышение активности щелочной фосфатазы
- 3) гипергликемия
- 4) гипокальциемия

ОПРЕДЕЛЕНИЕ 25(OH)D ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ НАТИВНОГО ВИТАМИНА D В ЛЕЧЕБНЫХ ДОЗАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ, КАК МИНИМУМ, ___ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ПРИЕМА ПРЕПАРАТА

- 1) 1 день
- 2) 3 дня
- 3) 12 часов
- 4) 2 дня

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЕЙ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ПРОГРЕССИВНО РАСТУЩЕЙ КОРТИКОТРОПИНОМой, НАЗЫВАЮТ

- 1) аутоиммунным полигландулярным синдромом 2 типа
- 2) туберкулезом надпочечников
- 3) первичной надпочечниковой недостаточностью
- 4) синдромом Нельсона

СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) доминантным типом наследования и высокой пенетрантностью
- 2) доминантным типом наследования и низкой пенетрантностью
- 3) рецессивным типом наследования и высокой пенетрантностью
- 4) рецессивными типом наследования и низкой пенетрантностью

К АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТАМ ВИТАМИНА D ОТНОСИТСЯ

- 1) парикальцитол
- 2) колекальциферол
- 3) альфакальцидол
- 4) эргокальциферол

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение артериального давления
- 2) увеличение минутного и систолического объема крови
- 3) развитие атеросклероза
- 4) тахикардия

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) дексаметазона
- 2) преднизолона
- 3) преднизона
- 4) флудрокортизона

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТИП 1» У ПАЦИЕНТА С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТЫХ И ГИПОПАЗИЕЙ ЭМАЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) метанефринов в суточной моче
- 2) общего кальция крови
- 3) инсулина крови
- 4) пролактина

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДНОСТОРОННЕЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ АДРЕНАЛЭКТОМИЯ

- 1) более эффективна и рентабельна, чем пожизненная консервативная терапия
- 2) более эффективна, но менее рентабельна, чем пожизненная консервативная терапия
- 3) в равной степени эффективна и рентабельна в сравнении с пожизненной консервативной терапией
- 4) менее эффективна и рентабельна, чем пожизненная консервативная терапия

К ПРИЗНАКАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) извитость сосудов
- 2) микроаневризмы
- 3) скопление под тканью сосудов сетчатой оболочки экссудата
- 4) овальные отёки тёмного цвета в макулярной зоне сетчатой оболочки

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) определение катехоламинов суточной мочи
- 2) определение метанефринов суточной мочи
- 3) проведение магнитно-резонансной томографии
- 4) проведение компьютерной томографии

К ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМУ (ПЕРВИЧНОМУ) ОТНОСИТСЯ ОЖИРЕНИЕ

- 1) гиноидное
- 2) церебральное
- 3) эндокринное
- 4) ятрогенное

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) обычная ортопедическая обувь
- 2) удобная обувь по готовой колодке
- 3) сложная ортопедическая обувь для пациентов с сахарным диабетом
- 4) индивидуальная разгрузочная повязка

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА РИЗЕНДРОС ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИСЛОТА

- 1) ризедроновая
- 2) золедроновая

- 3) ибандроновая
- 4) алендроновая

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ СЕКРЕЦИЮ ГОРМОНА РОСТА СТИМУЛИРУЕТ

- 1) физический или психологический стресс
- 2) постпрандиальная гипергликемия
- 3) повышение уровня свободных жирных кислоты
- 4) избыточная масса тела

В НОРМЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ УМЕНЬШАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ

- 1) тиреолиберина
- 2) соматостатина
- 3) кальцитонина
- 4) паратгормона

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) первичной формы надпочечниковой недостаточности и обусловлена снижением синтеза АКТГ и других пептидов проопиомеланокортина
- 2) вторичной формы надпочечниковой недостаточности и обусловлена снижением синтеза АКТГ и других пептидов проопиомеланокортина
- 3) вторичной формы надпочечниковой недостаточности и обусловлена усилением синтеза АКТГ и других пептидов проопиомеланокортина
- 4) первичной формы надпочечниковой недостаточности и обусловлена усилением синтеза АКТГ и других пептидов проопиомеланокортина

ОБЛАСТЬ ВАРДА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ

- 1) оценивается при диагностике остеомаляции
- 2) оценивается при диагностике первичного гиперпаратиреоза
- 3) оценивается при диагностике постменопаузального остеопороза
- 4) для установления диагноза не используется

ОЖИРЕНИЮ II СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М2

- 1) 34,8
- 2) 39,1
- 3) 24,2
- 4) 27,4

ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРОЛАКТИНОМ К ЛЕЧЕНИЮ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА, НЕОБХОДИМО

- 1) назначить аналоги соматостатина
- 2) провести хирургическое лечение
- 3) увеличить дозу препарата до максимально переносимой
- 4) провести лучевую терапию

НАИБОЛЕЕ КРУПНЫЕ ВНЕАДПОЧЕЧНИКОВЫЕ СКОПЛЕНИЯ ХРОМАФФИННОЙ ТКАНИ (ПАРААНГЛИИ) РАСПОЛОЖЕНЫ У ОСНОВАНИЯ

- 1) внутренней яремной вены и по ходу нижней полой вены, но, как правило, подвергаются инволюции в первые годы жизни
- 2) наружной и внутренней сонных артерий и по ходу нижней полой вены и являются постоянными анатомическими образованиями
- 3) наружной и внутренней сонных артерий и по ходу аорты и являются постоянными анатомическими образованиями
- 4) внутренней яремной вены и по ходу аорты, но, как правило, подвергаются инволюции в первые годы жизни

СОГЛАСНО ИНТЕРПРЕТАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЙ 25(OH)D, ПРИНЯТОЙ РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ЭНДОКРИНОЛОГОВ, АДЕКВАТНОМУ УРОВНЮ ВИТАМИНА D СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ 25(OH)D В КРОВИ __ НГ/МЛ (__ НМОЛЬ/Л)

- 1) >150; (>375)
- 2) ≥ 20 и <30; (≥ 50 и <75)
- 3) ≥ 30 ; (≥ 75)
- 4) < 20; (< 50)

ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ 18-50 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛУЧАТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ МЕ ВИТАМИНА D В СУТКИ

- 1) 600-800
- 2) 500-600
- 3) 400-600
- 4) 100-200

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ НЕОБХОДИМО ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ФСГ ДВАЖДЫ С ИНТЕРВАЛОМ НЕ МЕНЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 6

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПРОЛАКТИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) азатиоприн
- 2) темозоломид
- 3) пэгвисомант
- 4) хинаголид

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ β -БЛОКАТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) синдрома слабости синусового узла

- 3) хронической сердечной недостаточности
- 4) постоянной формы фибрилляции предсердий

СОГЛАСНО ГРАДАЦИИ ПО СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ МИКРОАРХИТЕКТониКИ ДЕГРАДИРОВАННОЙ МИКРОАРХИТЕКТониКЕ СООТВЕТСТВУЕТ ТРАБЕКУЛЯРНЫЙ КОСТНЫЙ ИНДЕКС (ТКИ)

- 1) $\leq 1,2$
- 2) $> 1,2$
- 3) $< 1,35$
- 4) $\geq 1,35$

ОТСУТСТВИЕ АДЕКВАТНОГО ДИУРЕЗА В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) срочного гемодиализа с бескальциевым диализирующим раствором
- 2) срочного гемодиализа с бесфосфорным диализирующим раствором
- 3) форсированного диуреза супрафизиологическими дозировками фуросемида
- 4) перитонеального диализа с использованием гипертонического диализирующего раствора

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ПАРАТГОРМОНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОЛАКТИНОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1

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

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

ГОРМОНОМ, СВЯЗЫВАЮЩИМСЯ С РЕЦЕПТОРАМИ ВНУТРИ КЛЕТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролактин
- 2) СТГ
- 3) ФСГ
- 4) тестостерон

У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ СИМПТОМЫ

- 1) Хвостека и Труссо

- 2) Грефе и Дальримпля
- 3) Пастернацкого и Вейса
- 4) Штельвага и Труссо

ГИПЕРЕСТЕЗИЯ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) компенсированного гипотиреоза в исходе аутоиммунного тиреоидита
- 2) ишемической формы синдрома диабетической стопы
- 3) болевой формы диабетической нейропатии
- 4) ХБП С4,5

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СМЕНЫ ДЕСМОПРЕССИНА В ТАБЛЕТКАХ ВНУТРЬ НА ДЕССМОПРЕССИН В ПОДЪЯЗЫЧНЫХ ТАБЛЕТКАХ РАСЧЕТ ДОЗЫ БУДЕТ ____ МГ ДЕСМОПРЕССИНА В ТАБЛЕТКАХ РАВЕН ____ МКГ ДЕСМОПРЕССИНА В ПОДЪЯЗЫЧНЫХ ТАБЛЕТКАХ

- 1) 0,2; 120
- 2) 0,2; 60
- 3) 0,1; 120
- 4) 0,3; 60

ОБОСНОВАННОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ДИФFUЗНОМ ЗОБЕ 3 СТЕПЕНИ С ЯВЛЕНИЯМИ ТИРЕОТОКСИКОЗА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемиструмэктомия после подготовки
- 2) экстренная субтотальная резекция щитовидной железы
- 3) плановая субтотальная резекция щитовидной железы
- 4) лечение тиреостатическими препаратами

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ГИПОФИЗАРНЫМ И ЭКТОПИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРОМ АКТГ-СЕКРЕЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пробу с глюкагоном
- 2) пробу с глюконатом кальция
- 3) большую пробу с дексаметазоном
- 4) оральный глюкозо-толерантный тест

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ЖЕНЩИН ПРИЗНАКАМИ ГИРСУТИЗМА, АЛОПЕЦИИ, АКНЕ

- 1) без нарушений менструального цикла, бесплодия или привычного невынашивания беременности, и по клинической картине схожа с синдромом поликистозных яичников
- 2) без нарушений менструального цикла, бесплодия или привычного невынашивания беременности, имея клиническую картину отличную от синдрома поликистозных яичников
- 3) с возможными нарушениями менструального цикла, бесплодием или привычным невынашиванием беременности, имея клиническую картину отличную от синдрома поликистозных яичников

4) с возможными нарушениями менструального цикла, бесплодием или привычным невынашиванием беременности, и по клинической картине схожа с синдромом поликистозных яичников

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) вторичного гипокортицизма
- 2) первичного гипокортицизма
- 3) многоузлового зоба
- 4) первичного гипотиреоза

СОЧЕТАНИЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ПЛАЗМОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА, СКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ И НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома POEMS
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) комплекса Карни
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

Пороговым значением уровня гемоглобина крови, требующем отмены терапии препаратами тестостерона или снижения дозы, является (в г/л)

- 1) 160
- 2) 180
- 3) 190
- 4) 170

Синонимом симптоматического ожирения является ожирение

- 1) абдоминальное
- 2) ягодично-бедренное
- 3) первичное
- 4) вторичное

Пэгвисомант является модифицированным аналогом

- 1) дофамина
- 2) соматостатина
- 3) соматотропного гормона
- 4) соматолиберина

При выявлении мутации в кодоне 883 гена RET у ребенка с интактной щитовидной железой показано

- 1) выполнение тотальной тиреоидэктомии до возраста 1 года
- 2) выполнение тотальной тиреоидэктомии до возраста 5 лет
- 3) ежегодное динамическое наблюдение
- 4) назначение супрессивной терапии левотироксином

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) гиперплазия нейрогипофиза
- 2) гипертрофия аденогипофиза
- 3) снижение тироксин связывающего глобулина
- 4) снижение почечного кровотока

В СЛУЧАЕ АУТОИММУННОГО ПОРАЖЕНИЯ ИЛИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ МАНИФЕСТИРУЕТ ТОЛЬКО ПРИ РАЗРУШЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА _____ МИНИМУМ НА _____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) обоих надпочечников; 90
- 2) обоих надпочечников; 50
- 3) одного из надпочечников; 90
- 4) одного из надпочечников; 50

БОЛЬШИНСТВО ФЕОХРОМОЦИТОМ/ПАРАГАНГЛИОМ ИМЕЮТ НАТИВНУЮ ПЛОТНОСТЬ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

- 1) не менее 10 HU
- 2) не менее 20 HU
- 3) не менее 30 HU
- 4) менее 10 HU

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ АНАБОЛИЧЕСКИХ АНДРОГЕННЫХ СТЕРОИДОВ У ЖЕНЩИН ОТНОСИТСЯ

- 1) нарушение менструального цикла
- 2) лакторея
- 3) гиперкальциемия
- 4) гиперальдостеронизм

НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК КЛАССИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) комплекса Карни

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) разницу в систолическом и диастолическом АД более 60 мм рт.ст.
- 2) отеки нижних конечностей
- 3) артериальную гипертензию
- 4) «немую» ишемию миокарда

ПОКАЗАНИЕМ К ОТМЕНЕ иАПФ И БРА В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ИНИЦИАЦИИ

ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие хронической сердечной недостаточности
- 2) отсутствие эффекта проводимой терапии
- 3) повышение креатинина плазмы > 30 % от исходных значений
- 4) развитие гипокалиемии

СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА ИНГИБИРУЕТ

- 1) стресс
- 2) дофамин
- 3) физическая нагрузка
- 4) тиролиберин

СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая денситометрия
- 2) двухэнергетическая рентгеновская денситометрия
- 3) рентгенография позвоночника
- 4) рентгенография кистей

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) синдрома резистентных яичников
- 2) синдрома Шиена
- 3) синдрома Рокитанского-Кюстнера
- 4) преждевременной недостаточности яичников

ПРЕПАРАТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акарбоза
- 2) орлистат
- 3) сибутрамин
- 4) метформин

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СВОБОДНОГО Т4 И ТТГ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) первичному гипотиреозу
- 2) эутиреоидной гипертироксинемии
- 3) манифестному тиреотоксикозу
- 4) субклиническому тиреотоксикозу

СКРИНИНГ НА ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ (ПГА) НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с образованием надпочечника высокой плотности по данным КТ
- 2) с образованием надпочечника
- 3) из групп риска с высокой распространенностью ПГА
- 4) с образованием надпочечника более 2 см

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сужение полей зрения
- 2) отвращение к пище
- 3) повышенная потливость
- 4) нарушение ритма сон-бодрствование

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА КЕРНСА–СЕЙРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) сахарного диабета
- 2) гастриномы
- 3) фолликулярного рака щитовидной железы
- 4) многоузлового зоба

ФАКТОРОМ РИСКА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ, СВЯЗАННОЙ С ЛУЧЕВОЙ ПРОЦЕДУРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) низко-осмолярных рентгенконтрастных препаратов
- 2) высоко-осмолярных рентгенконтрастных препаратов
- 3) введение низкомолекулярного гепарина
- 4) физиологического раствора хлорида натрия

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ КАЛЬЦИТОНИНА ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ В КРОВИ

- 1) кальция
- 2) натрия
- 3) калия
- 4) железа

ФЕОХРОМОЦИТОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) синдрома Кернса–Сейра

РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ

- 1) костей
- 2) печени
- 3) щитовидной железы
- 4) почек

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИМ ПЕРЕЛОМОМ БЕДРА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ____ ЧАСОВ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ АКТИВИЗАЦИЕЙ ПАЦИЕНТА

- 1) 48
- 2) 72

- 3) 96
- 4) 120

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ГИРСУТИЗМЕ И АКНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) препараты для стимуляции овуляции
- 2) бигуаниды
- 3) комбинированные гормональные контрацептивы
- 4) антиандрогены

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ГЕМАНГИОБЛАСТОМАМИ ЦНС МУТАЦИИ ГЕНА VHL НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ

- 1) первичного гиперпаратиреоза
- 2) феохромоцитомы
- 3) кортикотропиномы
- 4) медуллярного рака щитовидной железы

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ФЛУДРОКОРТИЗОНА ДЛЯ ТЕРАПИИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ _____ МКГ/СУТКИ НА 1-2 ПРИЕМА, А ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ РЕНИНА ПЛАЗМЫ В ПРЕДЕЛАХ РЕФЕРЕНСА ИЛИ НЕМНОГО _____

- 1) 50-200; ниже
- 2) 25-100; ниже
- 3) 25-100; выше
- 4) 50-200; выше

ПРОДОЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА

- 1) снижение абсорбции пищи в кишечнике
- 2) уменьшение размеров желудка
- 3) пересадку жировых отложений
- 4) удаление жировых отложений

ОЖИРЕНИЮ III СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М²

- 1) 38,4
- 2) 41,3
- 3) 26,7
- 4) 31,9

К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) мутация гена, отвечающего за синтез бета-субъединицы ТТГ
- 2) резистентность к тиреоидным гормонам
- 3) радиоiodтерапия по поводу диффузного зоба
- 4) аутоиммунный тиреоидит

ПРИ НАЛИЧИИ ВСЕХ КЛАССИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2А ПЕРВЫМ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОДЛЕЖИТ

- 1) медуллярный рак щитовидной железы
- 2) феохромоцитомы
- 3) кортикотропинома
- 4) первичный гиперпаратиреоз

ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРФОСФАТЕМИЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) нарушения всасывания фосфора в кишечнике
- 2) повышенного почечного клиренса фосфатов
- 3) пониженного почечного клиренса фосфатов
- 4) нарушения белкового состава крови

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ДОСТИЖЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОБЛАДАЕТ

- 1) продольная резекция желудка
- 2) билиопанкреатическое шунтирование
- 3) регулируемое бандажирование желудка
- 4) установка внутрижелудочных баллонов

АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ

- 1) тяжёлое апноэ во сне
- 2) острые зрительные нарушения
- 3) головная боль
- 4) сердечная недостаточность

У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЩЖ И НОСИТЕЛЬСТВОМ АНТИТЕЛ К ТКАНИ ЩЖ ПЕРВОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТТГ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) на 22 неделе беременности
- 2) на 8 неделе беременности
- 3) при наступлении беременности
- 4) на 12 неделе беременности

МАССИВНОЕ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО

- 1) гиперальдостеронизма
- 2) гипопаратиреоза
- 3) гипогонадизма
- 4) гиперпаратиреоза

НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ К «БОЛЬШИМ» КРИТЕРИЯМ

- 1) амиодарон-индуцированного гипотиреоза
- 2) функциональной автономии щитовидной железы

- 3) рака щитовидной железы
- 4) хронического аутоиммунного тиреоидита

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ТРИАДЫ УИППЛА В СОЧЕТАНИИ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА, С-ПЕПТИДА, ПРОИНСУЛИНА И НИЗКИМ УРОВНЕМ β -ГИДРОКСИБУТИРАТА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) прием препаратов сульфонилмочевины
- 2) введение экзогенного инсулина
- 3) прием метформина
- 4) прием эмпаглифлозина

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА RET ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактическая тотальная паратиреоидэктомия
- 2) субтотальная паратиреоидэктомия
- 3) удаление аденомы околощитовидной железы
- 4) удаление обеих околощитовидных желез со стороны аденомы

КЛЕТКА КОСТНОЙ ТКАНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ СИНТЕЗ КОМПОНЕНТОВ КОСТНОГО МАТРИКСА, КОЛЛАГЕНА И НЕКОЛЛАГЕНОВЫХ БЕЛКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) остеоцит
- 2) остеон
- 3) остеокласт
- 4) остеобласт

СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ОСТЕОКЛАСТОВ – МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- 1) бисфосфонатов
- 2) аналогов паратгормона
- 3) активных метаболитов витамина D
- 4) нативных препаратов витамина D

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ровный, чёткий контур
- 2) гиперэхогенное включение с эффектом «хвост кометы»
- 3) гиперэхогенная структура
- 4) преобладание высоты над шириной узла

ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗРАСТОМ 18-65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) $\geq 120 < 130 / \geq 70 < 80$
- 2) $\geq 130 < 140 / \geq 70 < 80$
- 3) $\geq 140 < 150 / \geq 80 < 85$
- 4) $\geq 110 < 120 / \geq 65 < 70$

ТИРЕОТОКСИКОЗ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ АНТИТЕЛ К

- 1) тиреоглобулину
- 2) рецептору ИФР-1
- 3) тиреопероксидазе
- 4) рецептору ТТГ

ПРИ СОЧЕТАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) антител к 21-гидроксилазе
- 2) антител к интерферону- γ
- 3) антител к инсулину
- 4) антител к IgE

МАНИФЕСТНОМУ ТИРЕОТОКСИКОЗУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) нормальный ТТГ и нормальный уровень св.Т4, св.Т3
- 2) подавленный ТТГ и высокий уровень св.Т4, св.Т3
- 3) высокий ТТГ и нормальный уровень св.Т4, св.Т3
- 4) высокий ТТГ и низкий уровень св.Т4, св.Т3

У ПАЦИЕНТОВ СО СТОЙКОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ И НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ПОЛНОЙ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА, ВЫЗВАВШЕЙ ЕЕ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) проведение МРТ головного мозга
- 2) динамическое наблюдение
- 3) проведение МСКТ головного мозга
- 4) проведение рентгенографии головы

ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) регидратация
- 2) введение глюкокортикоидов
- 3) введение катехоламинов
- 4) инсулинотерапия большими дозами

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ФОСАВАНС ОТНОСИТСЯ К КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТАМ ВИТАМИНА D И _____ КИСЛОТЫ

- 1) золедроновой

- 2) алендроновой
- 3) ризедроновой
- 4) ибандроновой

В МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ГРУППЫ

- 1) антагонистов рецепторов СТГ
- 2) аналогов соматостатина короткого действия
- 3) агонистов дофаминовых рецепторов
- 4) аналогов соматостатина пролонгированного действия

К СЕЛЕКТИВНЫМ АКТИВАТОРАМ РЕЦЕПТОРА ВИТАМИНА D ОТНОСИТСЯ

- 1) парикальцитол
- 2) эргокальциферол
- 3) альфакальцидол
- 4) колекальциферол

ОБРАЗОВАНИЕ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ

- 1) демографическим
- 2) социально-экономическим
- 3) генетическим
- 4) психологическим и поведенческим

УРОВЕНЬ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЖЕНЩИНЫ НА ПРОТЯЖЕНИИ 1 ТРИМЕСТРА НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) остается стабильно высоким
- 2) снижается
- 3) повышается
- 4) остается стабильно низким

ДИАГНОСТИКА МИНЕРАЛЬНЫХ И КОСТНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С3-С5 ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЕЙ

- 1) трансферрина, ферритина, щелочной фосфатазы
- 2) паратгормона, натрия, сывороточного железа
- 3) креатининфосфокиназы, общего билирубина
- 4) паратгормона, кальция общего, альбумина, фосфора

ПОКАЗАТЕЛЬ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ У ЖЕНЩИН БОЛЕЕ 88 СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) скоплении газов в кишечнике
- 2) гиперстеническом типе телосложения
- 3) повышенном развитии мышц брюшного пресса
- 4) избытке висцерального жира

ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ», ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

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

ДАННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдром диабетической стопы, нейропатическая форма
- 2) синдром диабетической стопы, ишемическая форма
- 3) синдром синего пальца
- 4) диабетической нейроостеоартропатией

СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА ПО ДАННЫМ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА 40% И БОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЕТ КОМПРЕССИОННОМУ ПЕРЕЛОМУ _____ СТЕПЕНИ

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

КАРИОТИП 47XXU ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Нунан
- 2) Марфана
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Клайнфельтера

ОЦЕНКУ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ ПРОВОДЯТ ПО УРОВНЮ

- 1) Т3
- 2) кальцитонина
- 3) Т4
- 4) ТТГ

ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) синдрома поликистозных яичников
- 2) менопаузы
- 3) эстроген-продуцирующей опухоли яичника
- 4) гонадотропиномы

НАТИВНАЯ (НЕКОНТРАСТНАЯ ПЛОТНОСТЬ) ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЕДИНИЦАХ ХАУНСФИЛДА РАВНА

- 1) менее 20 НУ
- 2) менее 10 НУ
- 3) более 40 НУ
- 4) более 30 НУ

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) нитраты
- 3) сердечные гликозиды
- 4) диуретики

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ КОМПОНЕНТОМ

- 1) МЭН-1
- 2) МЭН-2
- 3) АПС-2
- 4) АПС-1

ГИПОНАТРИЕМИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ, ГИПЕРРЕНИНЕМИЯ И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ АЛЬДОСТЕРОНА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) классической формы дефицита 11 β -гидроксилазы
- 2) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
- 3) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы
- 4) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА УЗЛОВОГО ЗОБА РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) общего Т3
- 2) свободного Т4
- 3) ТТГ
- 4) тиреоглобулина

НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) сужение костно-мозгового канала
- 2) снижение высоты межпозвонковых дисков, грыжи дисков
- 3) истончение коркового слоя и остеопороз
- 4) краевые разрастания, спондилез

АЗООСПЕРМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением объема эякулята менее 2 мл
- 2) уменьшением количества сперматозоидов в эякуляте
- 3) отсутствием сперматозоидов в эякуляте
- 4) снижением подвижности сперматозоидов

МИНЕРАЛЬНЫЕ И КОСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) гиперхлоремией
- 2) гипернатриемией
- 3) гипермагниемией
- 4) гиперфосфатемией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ВТОРИЧНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) тиреотоксикоза
- 2) приёма глюкокортикоидов
- 3) акромегалии
- 4) гипогонадизма

ПРОДУКЦИЯ АНДРОГЕНОВ ЯИЧНИКАМИ СТИМУЛИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНА

- 1) лютеинизирующего
- 2) фолликулостимулирующего
- 3) кортикотропин-рилизинг
- 4) адренкортикотропного

ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) коронарного кровообращения
- 2) проводимости сердца
- 3) работы митрального клапана
- 4) работы аортального клапана

ТИПИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ _____ АРТЕРИЯМИ

- 1) внутренними сонными
- 2) подъязычными
- 3) позвоночными
- 4) щитовидными

ПРИ ПРИЁМЕ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ И НЕОБХОДИМОСТИ ПРИЁМА СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРЕПАРАТАМИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МИНУТАХ)

- 1) 60
- 2) 0
- 3) 30
- 4) 240

СООТНОШЕНИЕ АНДРОСТЕНДИОНА К ТЕСТОСТЕРОНУ $<0,5$ У МУЖЧИНЫ С КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ _____ КОНТРОЛЕ

**ЗАБОЛЕВАНИЯ, А БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ТЕСТОСТЕРОНА ПРЕДСТАВЛЕНА ИМЕННО
_____ ФРАКЦИЕЙ**

- 1) удовлетворительном; надпочечниковой
- 2) неудовлетворительном; надпочечниковой
- 3) неудовлетворительном; тестикулярной
- 4) удовлетворительном; тестикулярной

**ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-
ТЕРНЕРА ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) антиэстрогены
- 2) высокие дозы эстрогенов
- 3) низкие дозы эстрогенов
- 4) препараты гонадотропинов

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП
ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) Кохера
- 2) Труссо
- 3) Розенбаха
- 4) Краусса

В СЕТЧАТОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

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

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТИПА АМИОДАРОН-
АССОЦИИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧИТЬ 40 МГ
ТИАМАЗОЛА И 40 МГ ПРЕДНИЗОЛОНА С КОНТРОЛЕМ УРОВНЯ СВ.ТЗ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 месяц
- 2) 2 месяца
- 3) 7 дней
- 4) 2 недели

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА – ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) кальцимиметиков
- 2) аналогов паратгормона
- 3) активных метаболитов витамина D
- 4) азотосодержащих бисфосфонатов

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ
ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 2) гиперинсулинемию

- 3) снижение ИФР-1
- 4) повышение ТТГ

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЙ ТЕСТОСТЕРОН, СПОСОБНЫЙ ДИФФУНДИРОВАТЬ В ТКАНИ-МИШЕНИ, ВКЛЮЧАЕТ СВОБОДНЫЙ ТЕСТОСТЕРОН И СВЯЗАННЫЙ С

- 1) глобулином, связывающим половые стероиды
- 2) альбумином
- 3) аполипопротеином
- 4) иммуноглобулином G

ОТСУТСТВИЕ ПОДАВЛЕНИЯ СТГ В ХОДЕ ПГТТ МЕНЕЕ 1,0 НГ/МЛ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) надпочечниковой недостаточности
- 2) СТГ-дефицита
- 3) акромегалии
- 4) пахидермопериостоза

VI ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) злокачественному новообразованию
- 2) неинформативной пункции
- 3) атипии неопределённого значения
- 4) подозрению на злокачественное поражение

ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) низкий ТТГ и низкий уровень св.Т4
- 2) нормальный ТТГ и нормальный уровень св.Т4
- 3) повышенный ТТГ и низкий уровень св.Т4
- 4) повышенный ТТГ и нормальный уровень св.Т4

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) синдрома Шерешевского-Тернера
- 2) синдрома резистентных яичников
- 3) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 4) синдрома поликистозных яичников

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТАКИХ ХАРАКТЕРИСТИК, КАК: СПОНТАННАЯ ГИПОКАЛИЕМИЯ, НЕОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ УРОВЕНЬ РЕНИНА ИЛИ АКТИВНОСТЬ РЕНИНА ПЛАЗМЫ И ПЛАЗМЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА БОЛЕЕ 20 НГ/ДЛ (550 ПМОЛЬ/Л) – ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ»

- 1) требует дальнейшего подтверждающего тестирования при наличии опухоли с низкой нативной плотностью
- 2) требует дальнейшего подтверждающего тестирования вне зависимости от КТ-картины
- 3) считается установленным без проведения дальнейшего подтверждающего

тестирования

4) требует дальнейшего подтверждающего тестирования при отсутствии визуализации опухоли

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ С ПЕРОРАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лираглутид
- 2) орлистат
- 3) эмпаглифлозин
- 4) ситаглиптин

ИДЕНТИЧНУЮ α -СУБЪЕДИНИЦУ СОДЕРЖАТ

- 1) прогестерон и 17(ОН)-прогестерон
- 2) пролактин и соматотропный гормоны
- 3) тиреотропный и лютеинизирующий гормоны
- 4) адренотропный и кортикотропин-рилизинг гормоны

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ, ОТНОСИТСЯ

- 1) вирус иммунодефицита человека
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) ожирение
- 4) акромегалия

ХРОМАФФИННЫЕ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНАЛОГАМИ ЭФФЕКТОРНЫХ

- 1) симпатических нейронов и, как и последние, способны к выработке катехоламинов
- 2) симпатических нейронов, но в отличие от последних способны к выработке катехоламинов
- 3) парасимпатических нейронов и, как и последние, способны к выработке катехоламинов
- 4) парасимпатических нейронов, но в отличие от последних способны к выработке катехоламинов

ПОДАВЛЕННЫЙ ТТГ, ВЫСОКИЙ СВОБОДНЫЙ Т4 И ВЫСОКИЙ СВОБОДНЫЙ Т3 СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) субклиническому тиреотоксикозу
- 2) манифестному тиреотоксикозу
- 3) субклиническому гипотиреозу
- 4) манифестному гипотиреозу

НАЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НА ЭТАПЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ УСЛОВИИ ПОЛУЧЕНИЯ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ,

- 1) не превышающего 140 нмоль/л в комбинации с концентрацией плазменного АКТГ выше верхнего предела референсного значения
- 2) не превышающего 140 нмоль/л в комбинации с концентрацией плазменного АКТГ повышенной более, чем в 2 раза относительно верхнего предела референсного значения
- 3) не превышающего 500 нмоль/л в комбинации с концентрацией плазменного АКТГ выше верхнего предела референсного значения
- 4) не превышающего 500 нмоль/л в комбинации с концентрацией плазменного АКТГ повышенной более, чем в 2 раза относительно верхнего предела референсного значения

ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ ПРОДУКТОВ ПО УГЛЕВОДАМ В РАЦИОНЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОСНОВАНА НА ДАННЫХ

- 1) биохимических исследований
- 2) показателей гликемии
- 3) физического развития
- 4) количества хлебных единиц

ПРОБА С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) гипогонадотропный гипогонадизм и вторичный гипотиреоз
- 2) СТГ-дефицит и надпочечниковую недостаточность
- 3) нарушения углеводного обмена
- 4) несхарный диабет

ГЛАВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПАРАТГОРМОНА СЛУЖИТ ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ _____ КРОВИ

- 1) кальция
- 2) натрия
- 3) железа
- 4) калия

ПРИЁМ ПРОПИЛТИОУРАЦИЛА РЕКОМЕНДОВАН У БЕРЕМЕННЫХ ДО ____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 20
- 2) 8
- 3) 16
- 4) 14

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 609 ГЕНА RET РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 11
- 2) 16
- 3) 25
- 4) 20

**СОГЛАСНО ГРАДАЦИИ ПО СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ МИКРОАРХИТЕКТониКИ
ТРАБЕКУЛЯРНЫЙ КОСТНЫЙ ИНДЕКС (ТКИ) ≥ 1.35 СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) нормальной микроархитектонике
- 2) нарушенной микроархитектонике
- 3) деградированной микроархитектонике
- 4) частично деградированной микроархитектонике

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $\text{рост (м)}^2 / \text{масса тела (кг)}$
- 2) $\text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$
- 3) $\text{рост (м)} / \text{масса тела (кг)}^2$
- 4) $\text{масса тела (кг)}^2 / \text{рост (м)}$

**К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ
СТЕРОИДЫ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) прием эстрогенов
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) ожирение
- 4) акромегалия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головокружение
- 2) диарея
- 3) нарушение толерантности к глюкозе
- 4) билиарный сладж

**МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗРЕШЕННАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОРЛИСТАТОМ
СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 10
- 4) 1

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ МАРКЕРЫ КОСТНОГО
РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОНТРОЛИРОВАТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ БОНВИВЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 1
РАЗ В**

- 1) месяц

- 2) 3 месяца
- 3) неделю
- 4) 6 месяцев

ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ, ВОЗНИКШИХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ

- 1) паратиреоидного гормона
- 2) белка
- 3) витаминов А, Е, В₁
- 4) кальция и витамина D

ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) гипергонадотропного гипогонадизма
- 2) гипогонадотропного гипогонадизма
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) вторичной надпочечниковой недостаточности

ПРИ ТЕРАТОЗОСПЕРМИИ В ЭЯКУЛЯТЕ ПРИСУТСТВУЕТ ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- 1) малоподвижных
- 2) патологических
- 3) незрелых
- 4) мертвых

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ АВТОНОМНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) частые позывы к мочеиспусканию
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) ретроградную эякуляцию
- 4) никтурию

К ФАКТОРАМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) плохое питание
- 2) дефицит витамина D
- 3) эпилепсию
- 4) плохое освещение

СОЧЕТАНИЕ БРОНЗОВОЙ ОКРАСКИ КОЖИ, ГЕПАТОМЕГАЛИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) неалкогольной жировой болезни печени
- 2) болезни Вильсона-Коновалова
- 3) гемохроматоза
- 4) алкогольного стеатогепатита

ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К

- 1) повышению активности эндогенных антиоксидантных систем
- 2) повышению активности полиолового пути утилизации глюкозы
- 3) замедлению процессов неферментативного гликозилирования белков
- 4) избыточному образованию оксида азота в клетках эндотелия

КАКОЙ ПРЕПАРАТ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ иАПФ/БРА, АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, БЕТА-БЛОКАТОРОВ?

- 1) ивабрадин
- 2) пропранолол
- 3) бисопролол
- 4) эналаприл

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО Z-КРИТЕРИЮ У

- 1) у мужчин и женщин возрастом до 40 лет
- 2) женщин в постменопаузе и у мужчин старше 50 лет
- 3) женщин до наступления менопаузы и у мужчин моложе 50 лет
- 4) у женщин и мужчин старше 50 лет

ШКАЛА ГРИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) проявлений климактерического синдрома
- 2) гирсутизма
- 3) риска развития сахарного диабета
- 4) эндокринной офтальмопатии

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ЭНДОКРИННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) феохромоцитомы
- 2) врожденная дисфункция коры надпочечников
- 3) гиперкортицизм
- 4) первичный гиперальдостеронизм

ДИАГНОЗ «АДИНАМИЧЕСКАЯ КОСТНАЯ БОЛЕЗНЬ» МОЖНО ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) рентгенографии костей
- 2) трепанобиопсии
- 3) костной биопсии
- 4) денситометрии

ПАЦИЕНТАМ С ТИРЕОИДЕКТОМИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С БИОХИМИЧЕСКИМ РЕЦИДИВОМ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИРЕОГЛОБУЛИНА И АНТИТЕЛ К ТИРЕОГЛОБУЛИНУ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ ПРОВОДЯТ КАЖДЫЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24-36
- 2) 3-6
- 3) 6-12
- 4) 12-24

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) болезненность
- 2) плотная консистенция
- 3) за груди́нное расположение
- 4) ограничение подвижности

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМА ТАЛИИ К ОБЪЕМУ БЕДЕР У ЖЕНЩИН ____ КАК АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ

- 1) >0,80
- 2) >0,85
- 3) >0,75
- 4) >0,70

ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие артериальной гипертензии
- 2) повышение мочевины
- 3) появление гематурии
- 4) появление микроальбуминурии

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 634 ГЕНА RET НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) метанефринов в суточной моче
- 2) кортизола в суточной моче
- 3) кортизола в пробе с 1 мг дексаметазона
- 4) пролактина

ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ГИПОТИРЕОЗА ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ ГИПОТИРЕОЗ

- 1) центральный
- 2) тканевой
- 3) первичный
- 4) осложнённый

ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОМЫ

- 1) мозговой
- 2) гипогликемической
- 3) гипергликемической
- 4) уремической

РЕДКИМ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫМ, НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ГЛУХОТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Конна
- 2) Шмидта
- 3) Карни
- 4) Вольфрама

КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) трепанобиопсии костей скелета
- 2) ультразвуковой денситометрии
- 3) рентгеновской денситометрии
- 4) рентгенографии костей скелета

ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ОКАЗЫВАЮТ НА СЕРДЦЕ _____ ЭФФЕКТЫ

- 1) положительный хронотропный и отрицательный инотропный
- 2) положительный хронотропный и положительный инотропный
- 3) отрицательный хронотропный и положительный инотропный
- 4) отрицательный хронотропный и отрицательный инотропный

ТРАНСПОРТ ЙОДА ЧЕРЕЗ БАЗАЛЬНУЮ МЕМБРАНУ ТИРОЦИТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) транспортёра МСТ8
- 2) пассивной диффузии
- 3) белка Пендрина
- 4) натрий-йодного симпортера

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫХ БАЛЛОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА

- 1) снижение абсорбции пищи в кишечнике
- 2) уменьшение свободного пространства в желудке
- 3) пересадку жировых отложений
- 4) удаление жировых отложений в области живота

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПАРАМЕТРАМ КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОП ПО ШКАЛЕ CAS, ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ОТНОСИТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 8 ГРАДУСОВ В ЛЮБОМ НАПРАВЛЕНИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ

- 1) 1-2 года
- 2) 4-6 лет
- 3) 2-3 месяца
- 4) 6-8 месяцев

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) кальцитриола
- 2) фосфатбиндера
- 3) бисфосфоната
- 4) альфакальцидола

ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект предсердножелудочковой перегородки
- 2) атрезия трехстворчатого клапана
- 3) коарктация аорты
- 4) стеноз легочной артерии

ЭСТРОГЕНЫ РЕГУЛИРУЮТ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) взаимодействуя с остеобластами
- 2) активизируя функцию остеокластов
- 3) взаимодействуя с остеоцитами
- 4) взаимодействуя с кортикальной костной тканью

ИСТОЩЕНИЕ ЗАПАСОВ ВАЗОПРЕССИНА В НЕЙРОГИПОФИЗЕ В НОРМЕ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ У

- 1) пожилых людей
- 2) новорожденных детей
- 3) подростков
- 4) женщин любого возраста

ТАБЛЕТКА АМИОДАРОНА 200 МГ СОДЕРЖИТ 75 ___ ЙОДА

- 1) микрограмм
- 2) миллиграмм
- 3) пикограмм
- 4) молекул

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 24
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 32

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗОКЛАСТИНА ОТНОСИТСЯ

- 1) первичный гиперпаратиреоз
- 2) дефицит витамина D
- 3) беременность
- 4) недостаточность витамина D

ПРИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ МЕНЕЕ 1 СМ ПРИ СЕМЕЙНОМ АНАМНЕЗЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО

- 1) хирургическое лечение
- 2) определение уровня ТГ
- 3) проведение пункционной биопсии
- 4) определение уровня АТ к ТГ

В ПРОЦЕССЕ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА

- 1) можно есть продукты не содержащие углеводы
- 2) не разрешается курить
- 3) разрешено пить сок
- 4) нет ограничений по физической активности и курению

ЖИДКИМ БЕЛКОВЫМ ВЕЩЕСТВОМ, НАПОЛНЯЕМЫМ ФОЛЛИКУЛЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белок Пендредда
- 2) тиреопероксидаза
- 3) кальцитонин
- 4) коллоид

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ровный, чёткий контур
- 2) гипоэхогенная структура
- 3) преобладание ширины над высотой
- 4) гиперэхогенное включение с эффектом «хвост кометы»

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) СД 1, возрастом < 35 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска
- 2) СД 2, возрастом < 50 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска
- 3) течением СД ≥ 10 лет без поражения органов-мишеней
- 4) наличием протеинурии

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С МАКРОПРОЛАКТИНОМАМИ ОСМОТР ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА РЕКОМЕНДОВАН 1 РАЗ В

- 1) 4 месяца
- 2) триместр
- 3) месяц
- 4) 2 недели

ТЕТАНИЯ КАК СЛЕДСТВИЕ НИЗКОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ ВОЗНИКАЕТ В СВЯЗИ С УДАЛЕНИЕМ

- 1) щитовидной железы

- 2) паращитовидных желез
- 3) тимуса
- 4) коры надпочечников

СИНОНИМОМ ВЕРХНЕГО ТИПА ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ

- 1) гиноидное
- 2) андроидное
- 3) вторичное
- 4) ягодично-бедренное

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ (МПК) В ПРЕДЕЛАХ 1 СТАНДАРТНОГО ОТКЛОНЕНИЯ (SD) ОТ СРЕДНЕГО ЗНАЧЕНИЯ У МОЛОДЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЗДОРОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелым остеопорозом
- 2) остеопений
- 3) нормой
- 4) остеопорозом

У МУЖЧИН С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА ОСОБЕННО СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) биологически активного тестостерона
- 2) общего тестостерона
- 3) андростендинона
- 4) альдостерона

К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

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

ВРОЖДЁННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) 17,20-лиазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) десмолазы
- 4) 3-бета-гидростероидредуктазы

КЛАССИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденома бартолиновой железы
- 2) аденома околощитовидной железы
- 3) феохромоцитома
- 4) медуллярный рак щитовидной железы

ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 МУТАЦИЯ ЗАТРАГИВАЕТ УЧАСТОК ХРОМОСОМЫ

- 1) 11
- 2) 10
- 3) У
- 4) X

У ПРЕПАРАТА ОРЛИСТАТ МАКСИМАЛЬНО РАЗРЕШЕННАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 4

УСИЛЕНИЕ КАТАБОЛИЗМА БЕЛКА – ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ

- 1) первичном гиперпаратиреозе
- 2) гиперпролактинемии
- 3) эндогенном гиперкортицизме
- 4) сахарном диабете

ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ А-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ МИНИМУМ ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) 2 дня
- 2) 7 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 2 месяца

ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ В СУТКИ)

- 1) 1300-2000
- 2) 1000-1200
- 3) 200-400
- 4) 500-700

ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЦИНТИГРАФИЯ ВСЕГО ТЕЛА ЧЕРЕЗ 6-12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ _____ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РИСКА БЕЗ ДОСТИЖЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ

- 1) группы высокого
- 2) групп низкого, промежуточного и высокого
- 3) группы промежуточного
- 4) групп промежуточного и высокого

ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) капилляры
- 2) артерии
- 3) вены
- 4) венулы

ПАЦИЕНТАМ С СЕМЕЙНЫМ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ 1 ТИПА С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЧАСТИЧНОЙ СУПРЕССИИ АКТГ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) использование гидрокортизона утром
- 2) использование гидрокортизона перед сном
- 3) использование синтетических глюкокортикоидов (дексаметазон или преднизолон) перед сном
- 4) использование синтетических глюкокортикоидов (дексаметазон или преднизолон) утром

БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ

- 1) тип 2б
- 2) тип 4
- 3) тип 1
- 4) тип 2а

ТТГ СИНТЕЗИРУЕТСЯ _____ КЛЕТКАМИ АДЕНОГИПОФИЗА

- 1) ацидофильными
- 2) эозинофильными
- 3) базофильными
- 4) хромофобными

ПРИ НАЛИЧИИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА (СУБКЛИНИЧЕСКОГО СИНДРОМА КУШИНГА (ССК)) И РЕШЕНИИ НЕ ПРОВОДИТЬ АДРЕНАЛЭКТОМИЮ

- 1) показан контроль кортизола и мониторинг коморбидных состояний (АГ, сахарного диабета, ожирения, остеопороза) – 1 раз в 2 года
- 2) контроль кортизола и мониторинг коморбидных состояний не обязателен
- 3) показан контроль кортизола и мониторинг коморбидных состояний (АГ, сахарного диабета, ожирения, остеопороза) – 1 раз в 6 месяцев
- 4) показан контроль кортизола и мониторинг коморбидных состояний (АГ, сахарного диабета, ожирения, остеопороза) ежегодно

НАЛИЧИЕ ИНФЕКЦИИ В РАНЕ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАСТУПИВШИМ НА ГВОЗДЬ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением синюшности
- 2) появлением грануляций в ране
- 3) появлением гиперкератоза
- 4) местным отеком и болью

К ПРИЧИНАМ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1) Прадера-Вилли
- 2) Морриса
- 3) Каллмана
- 4) Клайнфельтера

ОСОБЕННОСТЬЮ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА ВСЛЕДСТВИЕ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженное снижение МПК в лучевой кости
- 2) выраженное снижение МПК в поясничном отделе позвоночника
- 3) развитие переломов позвонков при отсутствии снижения МПК
- 4) выраженное снижение МПК в бедренной кости

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 40 ЛЕТ С ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ ПРОИЗОШЛО ДВА ПЕРЕЛОМА БОЛЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ 18 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫМИ БИСФОСФОНАТАМИ, НЕОБХОДИМО

- 1) прекратить медикаментозное лечение остеопороза
- 2) отменить пероральные бисфосфонаты и продолжить лечение препаратами кальция и витамина D
- 3) продолжить лечение пероральными бисфосфонатами
- 4) заменить на препарат другого класса или на внутривенные бисфосфонаты

СОЧЕТАНИЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ПЛАЗМОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА, СКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ И ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) синдрома POEMS
- 4) комплекса Карни

СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ОБЩАЯ И МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ

- 1) характерны для вторичной, но не для первичной формы надпочечниковой недостаточности
- 2) не характерны ни для первичной, ни для вторичной форм надпочечниковой недостаточности
- 3) характерны для первичной, но не для вторичной формы надпочечниковой недостаточности
- 4) характерны и для первичной, и для вторичной форм надпочечниковой недостаточности

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

- 1) высокая; медленное вымывание КП
- 2) низкая; быстрое вымывание КП

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

ПОД СИМПТОМОМ ХВОСТЕКА ПОНИМАЮТ

- 1) фибриллярные подергивания и парестезии в нижних конечностях
- 2) тонические судороги, развивающиеся при возникновении звуко/фото-раздражителей
- 3) появление судорог в кисти после сдавления плеча манжетой для измерения давления
- 4) подергивание мышц лица при постукивании по области выхода тройничного нерва

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА У ТРАНСГЕНДЕРНЫХ МУЖЧИН ПРИВОДИТ К

- 1) огрубению голоса
- 2) уменьшению массы мышечной ткани
- 3) увеличению массы жировой ткани
- 4) снижению либидо

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВАМИ

- 1) подъязычными
- 2) глазодвигательными
- 3) поднижнечелюстными
- 4) блуждающими

В КАЧЕСТВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КУПИРОВАНИЯ ТОЛЬКО СИМПТОМОВ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА РЕКОМЕНДОВАНО ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) комбинированной эстроген-гестагенной терапии
- 2) монотерапии прогестагенами
- 3) локальной терапии эстрогенами
- 4) пероральному применению эстрогенов

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) транссфеноидальная аденомэктомия

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИСФОСФОНАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гиперурикемия

4) гипергликемия

ПРИ РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ РЕНИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ

- 1) не меняется
- 2) сначала увеличивается, затем нормализуется
- 3) увеличивается
- 4) снижается

ЗАПОДОЗРИТЬ ПОРАЖЕНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) появлении отеков
- 2) появлении гиперкератозов
- 3) отсутствии пульсации на артериях нижних конечностей
- 4) развитии деформации стопы по типу стопы-качалки

СЕКРЕЦИЮ АКТГ СТИМУЛИРУЮТ КОРТИКОЛИБЕРИН И

- 1) вазопрессин
- 2) тиролиберин
- 3) соматолиберин
- 4) гонадолиберин

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРАГАНГЛИОМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастным усилением
- 2) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- 3) компьютерная томография без контрастного усиления
- 4) магнитно-резонансная томография без контрастного усиления

ОЖИРЕНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МУТАЦИИ В ОДИНОЧНЫХ ГЕНАХ

- 1) центральное
- 2) ятрогенное
- 3) морбидное
- 4) моногенное

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРОЛАКТИНОМАМИ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ

- 1) проводится 1 раз в 6 месяцев
- 2) необходимо проводить 1 раз в 3 месяца
- 3) необходимо проводить 1 раз в месяц
- 4) проводить нецелесообразно

В ОСНОВЕ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ ДЕФИЦИТ

- 1) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов
- 2) минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов

- 3) глюкокортикоидов и минералокортикоидов
- 4) минералокортикоидов и катехоламинов

ПУНКЦИЯ АНЭХОГЕННЫХ КИСТОЗНЫХ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПРИ

- 1) возрасте пациента старше 50 лет
- 2) нарушении функции щитовидной железы
- 3) косметическом дефекте
- 4) размерах узлового образования более 1 см

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ

- 1) первичного гиперпаратиреоза
- 2) феохромоцитомы
- 3) кортикотропиномы
- 4) медуллярного рака щитовидной железы

ОТСУТСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

- 1) не исключает наличие у пациента адренокортикального рака
- 2) исключает наличие у пациента первичного гиперальдостеронизма
- 3) не исключает у пациента двусторонней гиперплазии надпочечников
- 4) исключает наличие у пациента альдостеронпродуцирующей аденомы

СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА СИБУТРАМИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожный
- 2) ректальный
- 3) внутривенный
- 4) пероральный

НАРУШЕНИЕ МИГРАЦИИ ОЛЬФАКТОРНЫХ И ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ НЕЙРОНОВ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ СИНДРОМА

- 1) Кушинга
- 2) Клайнфельтера
- 3) Кальмана
- 4) полиурии/полидипсии

НОРМАЛЬНОЙ МАССЕ ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М2

- 1) 26,1
- 2) 29,3
- 3) 17,9
- 4) 19,3

МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение лучевой терапии
- 2) назначение аналогов соматостатина пролонгированного действия
- 3) проведение хирургического вмешательства
- 4) назначение агонистов рецепторов дофамина

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие резистентности к инсулину
- 2) аллергическая реакция
- 3) демпинг-синдром
- 4) гломерулонефрит

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 36,2 КГ/М² У МУЖЧИНЫ 40 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ожирению I степени
- 2) ожирению II степени
- 3) избыточной массе тела
- 4) ожирению III степени

ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА, ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) гирсутизма
- 2) пигментных невусов
- 3) акне
- 4) нигроидного акантоза

ПОСЛЕ РОДОВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЧЕРЕЗ _____ ВСЕМ ЖЕНЩИНАМ С УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК МЕНЕЕ 7,0 ММОЛЬ/Л ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА

- 1) через 5-7 дней
- 2) через 6 месяцев
- 3) 1-2 недели
- 4) 4-12 недель

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 2) исключение из рациона продуктов с высоким содержанием сахара
- 3) употребление преимущественно твердой пищи
- 4) употребление 3 литров жидкости в сутки в течение 10 дней до операции

ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) пролактина
- 2) лютеинизирующего гормона

- 3) эстрадиола
- 4) фолликулостимулирующего гормона

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ПЕРВИЧНОГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома IPЕХ
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КАБЕРГОЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головокружение
- 2) ортостатическая гипотензия
- 3) снижение аппетита
- 4) брадикардия

ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ

- 1) 45 мл/мин/1.73м²
- 2) 20 мл/мин/1.73м²
- 3) 60 мл/мин/1.73м²
- 4) 30 мл/мин/1.73м²

ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ С БОЛЕЗНЬЮ ПЕДЖЕТА ПОКАЗАНА ОСТЕОТОМИЯ ПО ПОВОДУ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЛЕЧЕНИЕ БИСФОСФОНАТАМИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- 1) через 6 месяцев после оперативного лечения
- 2) сразу после оперативного лечения
- 3) до оперативного лечения
- 4) через месяц после оперативного лечения

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ, У МАТЕРИ КОТОРОГО УСТАНОВЛЕНА МУТАЦИЯ ГЕНА MEN1, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) лучевая терапия
- 4) тотальная гипофизэктомия

ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ», ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- 1) большая дексаметазоновая
- 2) с натриевой нагрузкой
- 3) с синактеном
- 4) малая дексаметазоновая

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) классификация Wagner
- 2) классификация Wifl
- 3) шкала симптомов нейропатии (NSS)
- 4) классификация PEDIS

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Вольфрама
- 2) комплекса Карни
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

К АНТИТИРЕОИДНЫМ СРЕДСТВАМ, НАРУШАЮЩИМ СИНТЕЗ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ОТНОСЯТ

- 1) калия перхлорат
- 2) тиамазол
- 3) радиоактивный йод
- 4) лития карбонат

ПРИ ОСМОТРЕ СТОПЫ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВРАЧА

- 1) сосудистого хирурга
- 2) ортопеда-травматолога
- 3) ревматолога
- 4) хирурга

В СИНТЕЗЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ УЧАСТВУЮТ

- 1) гликогенные аминокислоты
- 2) свободные жирные кислоты
- 3) инсулин
- 4) сахароза

ГИПОГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 2) синдрома Шиена
- 3) синдрома Тернера
- 4) преждевременной недостаточности яичников

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ФЕОХРОМОЦИТОМУ И УСТАНОВЛЕННУЮ МУТАЦИЮ ГЕНА RET, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) удаление пораженной доли щитовидной железы
- 3) тотальная тиреоидэктомия
- 4) супрессивная терапия левотироксином

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ ПОЛИМЕНОРЕЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) менее 21
- 2) 21-28
- 3) 28-30
- 4) более 35

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торможение катаболизма белка
- 2) усиление катаболизма белка
- 3) повышение секреции СТГ
- 4) повышение всасывания кальция в кишечнике

ЙОД ВСАСЫВАЕТСЯ В

- 1) ротовой полости
- 2) тонком кишечнике
- 3) желудке
- 4) толстом кишечнике

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САКСЕНДА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) язвы двенадцатиперстной кишки в анамнезе
- 2) медуллярного рака в анамнезе
- 3) травматических переломов в анамнезе
- 4) сахарного диабета 2 типа

ГЛАВНЫМИ ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ДЛЯ ПАРАТГОРМОНА СЛУЖАТ

- 1) связки
- 2) суставы
- 3) мышцы
- 4) кости

УРОВЕНЬ ДГЭА В КРОВИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) фазы менструального цикла
- 2) времени суток
- 3) количества жировой ткани
- 4) количества глобулина, связывающего половые гормоны

ДОПУСТИМАЯ СКОРОСТЬ СНИЖЕНИЯ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ____

МОСМОЛЬ/Л/ЧАС

- 1) не более 10
- 2) 6-7
- 3) 3-5
- 4) 7-9

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТРЕСС-ГИПЕРГЛИКЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) снижение клиренса глюкозы
- 2) пероральный глюкозотолерантный тест
- 3) введение глюкокортикостероидов
- 4) неадекватная сахароснижающая терапия

К ДЕФЕКТАМ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение ранней фазы секреции инсулина в ответ на внутривенное введение глюкозы
- 2) резкое повышение секреции инсулина в ответ на прием пищи с последующим резким снижением
- 3) гипоинсулинемию
- 4) резкие колебания уровня инсулина между приемами пищи

ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЛАКТАТАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передозировка инсулина
- 2) внутривенное введение рентгеноконтрастных средств
- 3) введение глюкагона
- 4) пропуск приема пищи

ФЛУДРОКОРТИЗОН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) синдрома Иценко-Кушинга
- 3) вторичной надпочечниковой недостаточности
- 4) первичной надпочечниковой недостаточности

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

- 1) мурашки, судороги, жжение
- 2) боль покоя, усиливающаяся в положении лежа
- 3) боли по задней поверхности бедра, усиливающиеся при натяжении
- 4) боли в коленных суставах, покалывание в пальцах стоп

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ТЕСТА ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) уровней альдостерона и ренина
- 2) концентрации альдостерона
- 3) концентрацию ренина плазмы
- 4) альдостерон-ренинового соотношения

ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) тиреостатики
- 2) глюкокортикоиды
- 3) антибиотики
- 4) противовирусные препараты

ПРЕВРАЩЕНИЕ ВИТАМИНА D В 25-ГИДРОКСИВИТАМИН D [25(OH)D], ТАКЖЕ ИЗВЕСТНЫЙ КАК КАЛЬЦИДИОЛ, ПРОИСХОДИТ В

- 1) коже
- 2) костях
- 3) почках
- 4) печени

В РЕГУЛЯЦИИ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ПРОИЗВОДНЫЕ ВИТАМИНА

- 1) B1
- 2) C
- 3) D
- 4) E

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ УРОВНЕ СКОРРЕКТИРОВАННОГО Na^+ 145-165 ММОЛЬ/Л ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) NaCl раствора 0,9%
- 2) NaCl раствора 0,45%
- 3) коллоидных растворов
- 4) глюкозы раствора 5%

ДАННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдромом диабетической стопы, ишемическая форма
- 2) диабетической нейроостеоартропатией
- 3) продольным плоскостопием
- 4) хроническим остеомиелитом

ПРИ СИНДРОМЕ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА В ГОРМОНАЛЬНОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) пролактина
- 2) кортикотропин-рилизинг гормона
- 3) фолликулостимулирующего гормона
- 4) мелатонина

РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) недостаточное потребление фруктов и овощей

- 2) низкий уровень потребления витаминов
- 3) высокое потребление пищевых волокон
- 4) увеличение калорийности питания

ПАЦИЕНТАМ С АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННЫМ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ 1 ТИПА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) тионамидов
- 2) иодида калия
- 3) глюкокортикоидов
- 4) НПВС

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРАТА КЛАЙРА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЖИМ ПРИЕМА ПО СХЕМЕ

- 1) 21+7
- 2) 26+2
- 3) 20+8
- 4) 24+4

ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНОЙ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПОВТОРНУЮ МРТ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

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

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) семейный анамнез остеопороза
- 2) длительная иммобилизация
- 3) низкая физическая активность
- 4) ранняя менопауза

ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тестостерона
- 2) ФСГ
- 3) андростендиона
- 4) 17-ОН-прогестерона

БОЛЕЕ 90% ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 ИМЕЮТ

- 1) аденому гипофиза
- 2) аденому околощитовидной железы
- 3) медуллярный рак щитовидной железы
- 4) аденокарциному надпочечников

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) плохое освещение
- 2) дефицит витамина D
- 3) скользкий пол
- 4) отсутствие помощи при ходьбе

КАКАЯ ЧАСТЬ ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК СОДЕРЖИТСЯ В СОСТАВЕ ИНСУЛИН РАЙЗОДЕГ?

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 65

ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) дезогестрел
- 2) норгестимат
- 3) мифепристон
- 4) ципротерона ацетат

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ КАК КОМПОНЕНТ СИНДРОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ СКОРРЕКТИРОВАННОГО Na^+ <145 ммоль/л ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) глюкозы раствора 5%
- 2) пероральной регидратации
- 3) NaCl раствора 0,45%
- 4) NaCl раствора 0,9%

ВДКН ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ 11В-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ СИНТЕЗА 11-ДЕЗОКСИКОРТИКОСТЕРОНА

- 1) гипертонией и усилением
- 2) гипертонией и снижением
- 3) гипотонией и усилением
- 4) гипотонией и снижением

БОЛЕЕ 80 % ЙОДА ВЫВОДИТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА С/СО

- 1) калом
- 2) мочой

- 3) потом
- 4) слюной

БИОДОСТУПНОСТЬ КЕТОКОНАЗОЛА СНИЖАЕТСЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ НАЗНАЧЕНИИ С

- 1) петлевыми диуретиками
- 2) бета-адреноблокаторами
- 3) тиазидными диуретиками
- 4) ингибиторами протонной помпы

20 МГ ГИДРОКОРТИЗОНА ПО СВОЕЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКВИВАЛЕНТНЫ ПРЕДНИЗОЛОНУ В ДОЗЕ (В МГ)

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

СЦИНТИГРАФИЯ СКЕЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) сенильного остеопороза
- 2) ювенильного остеопороза
- 3) постменопаузального остеопороза
- 4) болезни Педжета

ТЕСТ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРОИЗОШЛО

- 1) снижение систолического АД на 30 и более мм рт.ст. и/или диастолического АД на 10 мм рт.ст.
- 2) повышение систолического АД на 30 и более мм рт.ст. и/или диастолического АД на 10 мм рт.ст.
- 3) снижение систолического и диастолического АД на 10 и более мм рт.ст.
- 4) повышение систолического АД на 30 и более мм рт.ст. и/или снижение диастолического АД на 10 мм рт.ст.

ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) надпочечниках
- 2) гонадах
- 3) гипоталамусе
- 4) гипофизе

ПОСЛЕ ИЦИНЦИАЦИИ ТЕРАПИИ ЛИРАГЛУТИДОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ШАГ ПОВЫШЕНИЯ ДОЗЫ ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ В НЕДЕЛЮ

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

4) 3,0

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ СО ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) неэффективность комплексной медикаментозной терапии
- 2) гиперплазию одной околощитовидной железы
- 3) начало лечения программным гемодиализом
- 4) гипокальциемию и низкое давление во время гемодиализа

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИНАКАЛЦЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертриглицеридемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипокальциемия
- 4) повышение ПТГ

ПОКАЗАНИЕМ К ОТМЕНЕ СА-СОДЕРЖАЩИХ ФОСФАТБИНДЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень ПТ выше целевых значений
- 2) уровень ПТГ ниже целевых значений
- 3) кальциноз сосудов
- 4) адинамическая костная болезнь

ДИАГНОЗ АДИНАМИЧЕСКОЙ КОСТНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТА С СД И ХБП У ЛИЦ С НАЛИЧИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ЕЕ РАЗВИТИЯ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ

- 1) нормальном уровне ПТГ без терапии антипаратиреоидными препаратами
- 2) высоком уровне ПТГ без терапии антипаратиреоидными препаратами
- 3) высоком уровне щелочной фосфатазы
- 4) гипокальциемии

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АДИНАМИЧЕСКОЙ КОСТНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЛУЖИТ

- 1) длительно сохраняющаяся гипокальциемия
- 2) длительный прием бисфосфонатов
- 3) высокий уровень щелочной фосфатазы
- 4) прием низких доз активных метаболитов витамина D

СПИРОНОЛАКТОН И ЭПЛЕРЕНОН ИМЕЮТ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК ГИПЕРКАЛИЕМИИ У БОЛЬНЫХ С

- 1) III стадией хронической болезни почек (ХБП) и противопоказаны больным с III стадией ХБП
- 2) IV стадией хронической болезни почек (ХБП), но не имеют строгих противопоказаний при менее выраженном снижении почечной функции
- 3) II стадией хронической болезни почек (ХБП) и противопоказаны больным с IV стадией ХБП
- 4) III стадией хронической болезни почек (ХБП) и противопоказаны больным с IV

стадией ХБП

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ПАРАТГОРМОНА ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ В КРОВИ

- 1) натрия
- 2) кальция
- 3) глюкозы
- 4) фосфора

ГИПОМАГНИЕМИЯ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

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

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) болезни Фабри

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 2) выделение для каждого приема пищи не менее 30-45 минут
- 3) употребление преимущественно твердой пищи
- 4) употребление 3 литров жидкости в сутки в течение 10 дней до операции

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТЫХ И ГИПОПАЗИЕЙ ЭМАЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) кортизола крови вечером
- 2) кортизола крови утром
- 3) кортизола крови в пробе с 1 мг дексаметазона
- 4) кортизола в суточной моче

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ, 70 МГ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 12 месяцев
- 2) месяц
- 3) неделю
- 4) 3 месяца

АНТИАНДРОГЕННАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕНЩИНАМ С АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) мометазона фуроатом
- 2) ципротерона ацетатом

- 3) клобетазола пропионатом
- 4) гидрокортизона бутиратом

У БЕРЕМЕННЫХ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ ИНСУЛИН

- 1) глулизин
- 2) детемир
- 3) инсулин лизпро двухфазный
- 4) деглудек

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПРИ АКРОМЕГАЛИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ головного мозга с контрастированием
- 2) КТ головного мозга
- 3) КТ головного мозга с контрастированием
- 4) ПЭТ-КТ головного мозга

ВТОРИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) преждевременной недостаточности яичников
- 2) дисгенезии гонад
- 3) синдрома тестикулярной феминизации
- 4) синдрома Тернера

ПРИ СОЧЕТАНИИ У ПАЦИЕНТА ПРОЛАКТИНОМЫ И ГАСТРИНОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кальцитонина
- 2) паратормона и кальция крови
- 3) альдостерона и ренина
- 4) кальцитриола

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 7,0 % СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

1 КАПЛЯ СПИРТОВОГО РАСТВОРА ЙОДА СОДЕРЖИТ ____ МГ ЙОДИДА КАЛИЯ

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 1

ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЗНАЧЕНИЯ: 6,1 ММОЛЬ/Л НАТОЩАК И 7,0 ММОЛЬ/Л ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) норме
- 2) сахарному диабету
- 3) нарушенной толерантности к глюкозе
- 4) нарушенной гликемии натощак

ТТГ-СЕКРЕТИРУЮЩАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) болезни Фабри
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) болезни Гиппеля–Линдау
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1

ИНСУЛИН ГЛАРГИН ВЫПУСКАЕТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ 300 ЕД/МЛ И _____ ЕД/МЛ

- 1) 400
- 2) 150
- 3) 200
- 4) 100

ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МУТАЦИЯ ЛОКАЛИЗОВАНА

- 1) 11q13
- 2) 14p11
- 3) Xq3
- 4) Ур1

ГРИППОПОДОБНЫЙ СИНДРОМ – ХАРАКТЕРНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

- 1) золедроновой кислоты
- 2) деносумаба
- 3) терипаратида
- 4) стронция ранелата

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ _____ ЧАСА/ЧАСОВ

- 1) до 3
- 2) 4-5
- 3) 5-6
- 4) 1-2

БОНВИВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) постменопаузального остеопороза
- 2) третичного гиперпаратиреоза
- 3) гиперфосфатемии
- 4) первичного гиперпаратиреоза

ПРИ СЕМЕЙНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ 1 ТИПА НА ФОНЕ СУПРЕССИВНОГО

ТЕСТА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НАБЛЮДАЮТ

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

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ Т-КРИТЕРИЙ ОТ -1,0 ДО -2,5 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) тяжелому остеопорозу
- 2) норме
- 3) остеопении
- 4) остеопорозу

СОМАТОТРОПИНОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) болезни Фабри
- 4) синдрома DIDMOAD

В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ УРОВЕНЬ СТГ В КРОВИ НА ФОНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ

- 1) может как повышаться, так и снижаться
- 2) снижается
- 3) повышается
- 4) не изменяется

ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ

- 1) пасиреотид
- 2) пентетреотид
- 3) ланреотид
- 4) октреотид

ГОНАДОТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ ГИПОФИЗА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) гликопротеинов
- 2) производных тирозина
- 3) белковых гормонов
- 4) стероидных гормонов

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) атеросклеротическим изменениям
- 2) макрососудистым осложнениям
- 3) микрососудистым осложнениям
- 4) диабетической нейропатии

РИСК ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ

САХАРНОМ ДИАБЕТЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) сразу после зачатия
- 2) на 2-3 неделе беременности
- 3) в первые 5 недель беременности
- 4) в I триместре с 7-8 недели по 12-13 неделю

К ПРЕПАРАТАМ ИБАНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) фосамакс
- 2) бонвива
- 3) акласта
- 4) актонель

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОЙ ФОРМЫ ДИСТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) amitriptilina
- 2) pentoxifilina
- 3) trentala
- 4) aktovegina

СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ, БЕСПЛОДИЯ, ГАЛАКТОРЕИ, ГИПЕРЭСТРОГЕНЕМИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) kortikotropinomaх
- 2) prolaktinomaх
- 3) gonadotropinomaх
- 4) somatotropinomaх

ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА И НАЛИЧИИ ОСТАТОЧНОЙ ТКАНИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ СИНДРОМА

- 1) Шихана
- 2) Лиддла
- 3) Ларона
- 4) Нельсона

ПАРААНГЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ РАСПОЛОЖЕННЫМИ ВНЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СКОПЛЕНИЯМИ ХРОМАФФИННОЙ ТКАНИ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ КЛЕТОК АНАЛОГИЧНЫХ ЭФФЕКТОРНЫМ НЕЙРОНАМ

- 1) парасимпатической нервной системы, но не имеющие отростков
- 2) симпатической нервной системы, но не имеющие отростков
- 3) симпатической нервной системы, но не имеющие подходящих к ним преганглионарных нервных волокон
- 4) парасимпатической нервной системы, но не имеющие подходящих к ним преганглионарных нервных волокон

К СРЕДСТВАМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) джардинс
- 2) пропранолол
- 3) флудрокортизон
- 4) фуросемид

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ β -ГИДРОКСИБУТИРАТА

- 1) высоким; низким
- 2) высоким; высоким
- 3) низким; высоким
- 4) низким; низким

В БЕТА-КЛЕТКАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ИНСУЛИН И

- 1) панкреатический полипептид
- 2) соматостатин
- 3) амилин
- 4) глюкагон

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 300 НМОЛЬ/Л ИЛИ БОЛЕЕ 100 НГ/МЛ (=10,000 НГ/ДЛ)

- 1) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- 2) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- 3) свидетельствует о наличии неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- 4) подтверждает наличие неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ, КОНТРОЛЬ КЕТОНОВ В КРОВИ ИЛИ МОЧЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) отключения инсулиновой помпы на 1-2 часа
- 2) возникновения любых сигналов тревоги
- 3) стойкой гипергликемии более 14 ммоль/л
- 4) любой гипергликемии более 10 ммоль/л

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ 2-Й СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАВНЫМ ____ ММ РТ.СТ.

- 1) 160–179 /100–109
- 2) ≥ 180 и/или ≥ 110

3) $\geq 130 < 140 / \geq 70 < 80$

4) 140–159 / 90–99

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ОПУХОЛЬ КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАРГЕНГАНСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) назначение агонистов дофамина
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) первичное хирургическое лечение

ПРИ СОЧЕТАНИИ У ПАЦИЕНТА СОМАТОРОПИНОМЫ И СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) паратгормона и кальция крови
- 2) кальцитонина
- 3) кальцитриола
- 4) альдостерона и ренина

ОШИБКОЙ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение регидратации
- 2) назначение мочегонных средств
- 3) введение коллоидных растворов
- 4) введение препаратов калия

КАКОЙ САХАРОСНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ СПОСОБЕН УВЕЛИЧИТЬ РИСК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- 1) саксаглиптин
- 2) ситаглиптин
- 3) метформин
- 4) эмпаглифлозин

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, НА _____ ММОЛЬ/Л ПРЕВЫШАЮЩАЯ НОРМУ, УСТАНОВЛЕННУЮ В ДАННОЙ ЛАБОРАТОРИИ

- 1) 0.15
- 2) 0.25
- 3) 0.55
- 4) 0.05

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативное лечение

- 2) имплантация интраокулярной линзы
- 3) панретинальная коагуляция сетчатки
- 4) дренажная хирургия

СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) молоточкообразная деформация пальцев стоп
- 2) Hallux valgus
- 3) пяточная стопа
- 4) конская стопа

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ БАЗАЛЬНОГО КАЛЬЦИТОНИНА ПОКАЗАНО ЧЕРЕЗ 2-3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) анапластического
- 2) папиллярного
- 3) медуллярного
- 4) фолликулярного

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) пол
- 3) сахарный диабет
- 4) возраст

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛИРАГЛУТИДА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) сахарного диабета 2 типа
- 2) травматических переломов в анамнезе
- 3) язвы двенадцатиперстной кишки в анамнезе
- 4) медуллярного рака в анамнезе

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНТИАНДРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) диеногест
- 2) хлормадинона ацетат
- 3) дроспиренон
- 4) ципротерона ацетат

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терминальная хроническая почечная недостаточность
- 2) хроническая болезнь почек с СКФ менее 60 мл/минуту
- 3) псевдогипопаратиреоз
- 4) гипопаратиреоз

МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО НАДПОЧЕЧНИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) мезодермы, в отличие от коркового вещества, имеющего эктодермальное происхождение
- 2) энтодермы, в отличие от коркового вещества, имеющего эктодермальное происхождение
- 3) энтодермы, в отличие от коркового вещества, имеющего энтодермальное происхождение
- 4) эктодермы, в отличие от коркового вещества, имеющего мезодермальное происхождение

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ, ОТНОСИТСЯ

- 1) сахарный диабет 2 типа
- 2) беременность
- 3) акромегалия
- 4) ожирение

НЕЙТРОПЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙТРОФИЛОВ МЕНЕЕ ___ $\times 10^9$ /л

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

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА РАЗВИТИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА ПРИ МЕНОПАУЗЕ ЛЕЖИТ

- 1) развитие ишемии в эстроген-зависимых тканях
- 2) гиперплазия эндометрия
- 3) развитие нейрогенного мочевого пузыря
- 4) снижение функции гипофиза

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ПРИ

- 1) альдостеронпродуцирующей аденоме надпочечника
- 2) односторонней гиперплазии надпочечника
- 3) двусторонней гиперплазии надпочечников
- 4) семейном первичном гиперальдостеронизме 1-го типа

Пороговый уровень общего простатспецифического антигена, при котором противопоказана терапия препаратами тестостерона, составляет (в нг/мл)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 5

ДИАРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) липофилинга
- 2) липосакции
- 3) билиопанкреатического шунтирования
- 4) длительной гипокалорийной диеты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ

- 1) пролактин
- 2) АКТГ
- 3) ФСГ и ЛГ
- 4) СТГ

К ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА СТОПАМИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И СНИЖЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) хождение по теплым камням босиком
- 2) ношение обуви обычного пошива
- 3) согревание стоп при замерзании горячей грелкой
- 4) ежедневный осмотр стоп

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) прекращено
- 2) продолжено
- 3) прекращено с переходом на базис-болюсный режим инсулинотерапии
- 4) прекращено с переходом на режим инсулинотерапии в режиме малых доз

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нарушением закладки гонадотрофов
- 2) повышением секреции гипоталамических гормонов
- 3) дефектом ферментов стероидогенеза
- 4) резистентностью к гонадотропинам

НАЗНАЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОЖИРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ИМТ (В КГ/М²)

- 1) 25,0-30,0
- 2) менее 18,5
- 3) 18,5-25,0
- 4) более 30

У ПАЦИЕНТА С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) аденокортикального рака

- 2) анапластического рака щитовидной железы
- 3) энтеропанкреатической опухоли
- 4) медуллярного рака щитовидной железы

III ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) атипии неопределённого значения
- 2) неинформативной пункции
- 3) фолликулярной опухоли
- 4) злокачественному новообразованию

ПРОФИЛАКТИКОЙ ЛИПОДИСТРОФИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рекомендованная частота смены зоны инъекции
- 2) отказ от инсулина
- 3) редкая смена игл на шприц-ручке
- 4) выполнение инъекции внутривожно

ЭТИОЛОГИЯ МОНОГЕННЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ СОСТОИТ В

- 1) сниженной функции щитовидной железы
- 2) низкой физической активности
- 3) мутации генов, контролирующих синтез анорексигенных пептидов
- 4) наличии опухоли гипоталамуса

В 1-Й ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ АДРЕНАЛЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ АЛЬДОСТЕРОНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ СПИРОНОЛАКТОН И ИНFUЗИЯ КАЛИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- 1) продолжены, а другая антигипертензивная терапия продолжена без коррекции
- 2) отменены, а другая антигипертензивная терапия продолжена без коррекции
- 3) отменены, а другая антигипертензивная терапия сведена к возможному минимуму или отменена
- 4) продолжены, а другая антигипертензивная терапия сведена к возможному минимуму или отменена

ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЛУЖИТ

- 1) пальце-плечевой индекс 0,8
- 2) лодыжечно-плечевой индекс 0,4
- 3) трехфазная форма доплеровской волны
- 4) транскутанное напряжение кислородо 35 мм рт.ст.

ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ ПРИ

- 1) значении лодыжечного-плечевого индекса $< 0,9$, пальце-плечевого индекса $\leq 0,75$

- 2) наличии жалоб на онемение пальцев стопы, судорог, наличии трехфазной формы доплеровской волны на артериях голени
- 3) наличии раны на подошвенной поверхности стопы, окруженной зоной гиперкератоза, значении лодыжечно-плечевого индекса 1,2
- 4) наличии остеомиелита пальца стопы

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГАСТРИНОМЫ И ПРОЛАКТИНОМЫ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекса Карни

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИАГНОСТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) с 6-7 недели до 24 недели беременности
- 2) в первые 3 недели беременности
- 3) за 1-2 недели до планируемого зачатия
- 4) после 26 недели беременности

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЭУТИРЕОИДНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАММЕРУНГА В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 5-7
- 4) 3

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ

- 1) органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза
- 2) исключительно надпочечниковой локализации
- 3) любой вненадпочечниковой локализации
- 4) расположенной в области головы и шеи

КОМБИНИРОВАННЫЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С СД И ХБП С1А3

- 1) очень высокий
- 2) низкий
- 3) высокий
- 4) умеренный

СЕПТООПТИЧЕСКАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ _____ ГИПОТИРЕОЗА

- 1) потребления
- 2) первичного
- 3) центрального
- 4) периферического

ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОРЛИСТАТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенный
- 2) пероральный
- 3) ректальный
- 4) подкожный

ЛАБОРАТОРНАЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) 17-ОН-прогестерона, 21-дезоксикортизола
- 2) андростендиона, тестостерона
- 3) АКТГ, кортизола
- 4) ФСГ, пролактина

ПОМИМО ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЙОД МОЖЕТ ТАКЖЕ ЗАХВАТЫВАТЬСЯ ТКАНЬЮ

- 1) печени
- 2) слюнных желёз
- 3) почек
- 4) мозга

В 90% СЛУЧАЕВ У ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТСЯ ____ ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

У ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, В ТОМ ЧИСЛЕ В АНАМНЕЗЕ, КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) гестационном сахарном диабете в анамнезе
- 2) сахарном диабете 2 типа в сочетании с ретинопатией
- 3) сахарном диабете 2 типа без сосудистых осложнений
- 4) сахарном диабете 1 типа без сосудистых осложнений

ПРИ СОЧЕТАНИИ У ПАЦИЕНТА АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) альдостерона и ренина
- 2) кальцитонина
- 3) паратгормона и кальция крови
- 4) кальцитриола

ГОНАДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ С

- 1) Карни-комплекс
- 2) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 3) синдром тестикулярной феминизации
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий 2 типа

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1) дисгенезии гонад
- 2) Рокитанского-Кюстнера
- 3) тестикулярной феминизации
- 4) Шиена

СОЧЕТАНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ПЕРВИЧНОГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) синдрома IPЕХ
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

К АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТАМ/АНАЛОГАМ ВИТАМИНА D, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) альфакальцидол и колекальциферол
- 2) кальцитриол и эргокальциферол
- 3) кальцитриол и альфакальцидол
- 4) альфакальцидол и эргокальциферол

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ КАЛЬЦИЯ БОЛЕЕ _____ ММОЛЬ/СУТКИ

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 12

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАЛИЧИЕ ИНСУЛИНОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И _____ УРОВНЕМ β -ГИДРОКСИБУТИРАТА

- 1) высоким; высоким
- 2) высоким; низким
- 3) низким; низким
- 4) низким; высоким

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективность стандартной терапии полинейропатии в течение 6 месяцев
- 2) дебют сахарного диабета 1 типа

- 3) дебют сахарного диабета 2 типа
- 4) наличие болевой формы дистальной диабетической полинейропатии

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В ГЕНЕ RET У ПАЦИЕНТА С НЕВРИНОМАМИ СЛИЗИСТЫХ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) кортизола в пробе с 1 мг дексаметазона
- 2) пролактина
- 3) кортизола в суточной моче
- 4) метанефринов в суточной моче

НА ФОНЕ ТЕРАПИИ МИТОТАНОМ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) нарушение углеводного обмена
- 2) несахарный диабет
- 3) гиперпролактинемия
- 4) гипогонадизм

ЗНАЧЕНИЕ ТРАБЕКУЛЯРНОГО КОСТНОГО ИНДЕКСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) принятия решения о назначении лечения остеопороза
- 2) введения в алгоритм FRAX как дополнительный фактор риска
- 3) выбора метода терапии минерально-костных нарушений
- 4) принятия решения о необходимости профилактики остеопороза

КОРРЕКЦИЮ АНЕМИИ СРЕДСТВАМИ, СТИМУЛИРУЮЩИМИ ЭРИТРОПОЭЗ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ СНИЖЕНИИ Hb МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 100
- 2) 120
- 3) 90
- 4) 80

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) антимюллерова гормона
- 2) общего тестостерона
- 3) секс-стероид-связывающего глобулина
- 4) свободного тестостерона

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям
- 3) сахарный диабет
- 4) артериальная гипертензия

КОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ В РОДАХ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

- 1) 10-15 минут

- 2) 5-10 минут
- 3) 3-4 часа
- 4) 1-2 часа

ОТСУТСТВИЕ ПОДАВЛЕНИЯ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ В ПРОБЕ С 1 МГ ДЕКСАМЕТАЗОНА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ГАСТРИНОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Фабри

ДИНАМИЧЕСКОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСАЦИЕЙ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) 3-6 месяцев
- 2) 3-6 дней
- 3) месяц
- 4) 12 месяцев

ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ КОРТИЗОЛА ПРИВОДИТ К

- 1) остеопорозу
- 2) артериальной гипотензии
- 3) гипогликемии
- 4) брадикардии

К ОСТЕОПОРТИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) переломы черепа
- 2) переломы пальцев рук
- 3) компрессионные переломы позвонков
- 4) переломы пальцев ног

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДНЕВНАЯ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИНА D В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ/СУТКИ)

- 1) 800-1000
- 2) 500-800
- 3) 200-600
- 4) 1200-2000

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАЗАМИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ НА МУТАЦИЮ ГЕНА

- 1) RET
- 2) MAX
- 3) VHL
- 4) SDHB

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) блокированием поступления йода в щитовидную железу
- 2) торможением конверсии тироксина в трийодтиронин
- 3) воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- 4) воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью

ЖЕНЩИНАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ИЛИ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С НЕФРОПАТИЕЙ, ЕСЛИ ОЖИДАЕМАЯ ПОЛЬЗА ПРЕВОСХОДИТ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ДОКАЗАННЫЕ РИСКИ, В КАЧЕСТВЕ КОНТРАЦЕПЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) комбинированного гормонального инъекционного контрацептива
- 2) комбинированных гормональных контрацептивных пластырей
- 3) пероральных прогестагенных препаратов
- 4) комбинированных оральных контрацептивов

ОЖИРЕНИЮ II СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М²

- 1) 33,5
- 2) 37,2
- 3) 29,9
- 4) 23,4

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТОКСИЧНОСТИ ВИТАМИНА D ОТНОСЯТ

- 1) гипокальциурию
- 2) повышение уровня ПТГ
- 3) гипокальциемию
- 4) гиперкальциемию

СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ-ГОРМОНОМ (ДИФЕРЕЛИНОМ П/К) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) исследование уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов на 0 мин, через 30 мин и 60 мин
- 2) исследование уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов на 0 мин, через 15, 30, 45 и 60 мин
- 3) исследование уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов 0 мин, через 120 мин и 24 часа
- 4) исследование уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов 0 мин, через 60 мин и 4 часа

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий риск падений у пожилых пациентов
- 2) прием препаратов, нарушающих метаболизм витамина D
- 3) возраст старше 65 лет
- 4) гипопаратиреоз

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА 35,0-39,9

СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) избыточной массе тела
- 2) ожирении I степени
- 3) нормальной массе тела
- 4) ожирении II степени

СГЛАЖЕННОСТЬ И АТРОФИЯ ЯГОДИЧНЫХ МЫШЦ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) акромегалии
- 3) вторичном гипотиреозе
- 4) первичном ожирении

КАКОЙ КЛАСС ДИУРЕТИКОВ ПОВЫШАЕТ РИСК УХУДШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И ГИПЕРКАЛИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СКФ < 60 МЛ/МИН/1,73 М²?

- 1) петлевые диуретики
- 2) агонисты минералокортикоидных рецепторов
- 3) тиазидоподобные диуретики
- 4) тиазидные диуретики

РАСЧЁТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ У ПАЦИЕНТА МАССОЙ ТЕЛА 70 КГ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА СОСТАВЛЯЕТ (МКГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 50
- 2) 150
- 3) 75
- 4) 112

КАЛЬЦИФИЛАКСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА СТАДИИ ХБП

- 1) С3 и ниже
- 2) С4 и ниже
- 3) С2 и ниже
- 4) С5 на гемодиализе

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОГРАФИИ

- 1) шейного отдела позвоночника в прямой проекции
- 2) крестцового отдела позвоночника в прямой проекции
- 3) грудного и поясничного отделов позвоночника в боковой проекции
- 4) поясничного и крестцового отделов позвоночника в прямой проекции

К ГОРМОНАМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, В СОСТАВ КОТОРЫХ ВХОДИТ ЙОД, ОТНОСЯТ

- 1) тиреоглобулин

- 2) тироксин, трийодтиронин
- 3) кальцитонин
- 4) паратгормон

**САМОЙ ЧАСТОЙ МОНОГЕННОЙ ФОРМОЙ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ
ВСЛЕДСТВИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ**

- 1) глюкокиназы
- 2) проконвертазы 1 типа
- 3) рецепторов меланокортинов 4 типа
- 4) 21 гидроксилазы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАН ВИД ОПЕРАЦИИ КАК

- 1) гастропликация
- 2) липосакция
- 3) абдоминопластика
- 4) липофиллинг

ПРОБА С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) ожирении
- 3) эпилепсии
- 4) артериальной гипертензии

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 883 ГЕНА RET РЕКОМЕНДОВАНО
ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА НА ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ С ВОЗРАСТА _____
ЛЕТ**

- 1) 11
- 2) 16
- 3) 20
- 4) 25

**ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИАДЫ УИППЛА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОЛАКТИНОМОЙ
МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ**

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ
ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная гипокальциемия
- 2) высокий риск падений у пожилых пациентов
- 3) гипопаратиреоз
- 4) терминальная хроническая почечная недостаточность

ПРИ ТИПИЧНОМ ВАРИАНТЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПО ТИПУ

- 1) олигоменореи
- 2) гиперменореи
- 3) гипоменореи
- 4) аменореи

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАННЕГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ ТИП 1 К 40 ГОДАМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 50

ЛАБОРАТОРНАЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) поликистозных яичников
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) дисгенезии гонад
- 4) Каллмана

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ CDKN1B ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) гастрин
- 2) кальцитонина
- 3) кортизола крови утром
- 4) инсулиноподобного фактора роста-1

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРЕХКРАТНОГО ПОВЫШЕНИЯ НОРМЕТАНЕФРИНА, ЛИБО МЕТАНЕФРИНА В ХОДЕ АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ, ДИАГНОЗ «ФЕОХРОМОЦИТОМА»

- 1) следует подтвердить в ходе теста с клонидином
- 2) следует подтвердить в ходе теста с глюконатом кальция
- 3) следует подтвердить в ходе повторного исследования через 3 месяца
- 4) не вызывает сомнений и не требует подтверждающих тестов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ В СУТОЧНОМ РИТМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ДИАГНОСТИКИ

- 1) гипокортицизма в исходе краниальной лучевой терапии
- 2) гипокортицизма после удаления краниофарингиомы
- 3) конституциональной задержки роста
- 4) синдрома Иценко-Кушинга

МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) свободного кортизола вечерней слюны
- 2) кортизола сыворотки в 8-9 утра
- 3) свободного кортизола суточной мочи
- 4) свободного кортизола утренней слюны

ФЕРМЕНТ 5 α -РЕДУКТАЗА НЕОБХОДИМ ДЛЯ СИНТЕЗА

- 1) кортикостерона
- 2) тестостерона
- 3) дигидротестостерона
- 4) андростендиона

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ СИНДРОМОМ РОЕМС МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) сахарного диабета тип 2
- 2) гипотиреоза
- 3) гипопаратиреоза
- 4) нарушение толерантности к углеводам

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКТГ-ЗАВИСИМОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) проба с синактеном
- 2) проба с бусерелином
- 3) малая проба с дексаметазоном
- 4) селективный забор крови из нижних каменистых синусов

ОБЛАСТИ СКЕЛЕТА, В КОТОРЫХ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЕ МПК МЕТОДОМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ - ЭТО

- 1) пальцы рук и ног
- 2) кости черепа
- 3) шейный отдел позвоночника и дистальные отделы бедра
- 4) поясничный отдел позвоночника и проксимальные отделы бедра

К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) инсулинотерапию в режиме больших доз
- 2) инсулинотерапию в режиме малых доз
- 3) проведение регидратации
- 4) введение бикарбоната натрия по показаниям

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ ЦИНАКАЛЬЦЕТА В ДОЗЕ _____ МГ В СУТКИ

- 1) 5-150
- 2) 10-15
- 3) 30-360

4) 100-300

ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИНСУЛИН (ШПРИЦ-РУЧКА, КАРТРИДЖ ИЛИ ФЛАКОН), НЕОБХОДИМО ХРАНИТЬ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ (ДО +30 °С) В ТЕЧЕНИЕ МАКСИМУМ _____ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) 1 месяца
- 2) 1 недели
- 3) 3 месяцев
- 4) 6 месяцев

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ИМЕЕТ _____ ГЕНЕЗ

- 1) надпочечниковый
- 2) яичниковый
- 3) гипоталамический
- 4) гипофизарный

К ФАКТОРАМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) энцефалопатию
- 2) отсутствие помощи при ходьбе
- 3) плохое зрение
- 4) старческий возраст

В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ПРИ МОНОТЕРАПИИ ПРОГЕСТАГЕНАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) диеногест
- 2) дезогестрел
- 3) дроспиренон
- 4) дидрогестерон

ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИТОНИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ

- 1) магния
- 2) кальция
- 3) йода
- 4) калия

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ДОСТИГАЮТ _____% ПРИ УСЛОВИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ОПЫТНЫМИ ХИРУРГАМИ

- 1) 85-90
- 2) 95-98
- 3) 30-40
- 4) 60-70

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДОВ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ПОЯВЛЕНИЮ ИШЕМИИ,

**УГРОЖАЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ,
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) венул
- 2) артериол
- 3) артерий
- 4) вен

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ С ПЕРОРАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лираглутид
- 2) сибутрамин
- 3) эмпаглифлозин
- 4) ситаглиптин

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ДИАЗОКСИДА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ
ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) аналогов соматостатина
- 2) глюкокортикоидов
- 3) гормона роста
- 4) антиконвульсантов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эргокальциферол в сочетании с цитратом кальция
- 2) колекальциферол в сочетании с препаратами кальция
- 3) альфакальцидол и/или кальцитриол и препараты кальция
- 4) колекальциферол в сочетании с глюконатом кальция

ТРИ АТОМА ЙОДА СОДЕРЖИТ МОЛЕКУЛА

- 1) реверсивного трийодтиронина
- 2) тироксина
- 3) кальцитонина
- 4) дийодтирозина

**ЭСТРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩИЕ ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКА ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕДКО,
ЧАЩЕ У**

- 1) взрослых, а из общего количества феминизирующих опухолей 40-50% встречаются у взрослых мужчин и не описаны у женщин
- 2) взрослых, а из общего количества феминизирующих опухолей 40-50% встречаются у взрослых женщин и не описаны у мужчин
- 3) детей, а из общего количества феминизирующих опухолей 40-50% встречаются у взрослых женщин и не описаны у мужчин
- 4) детей, а из общего количества феминизирующих опухолей 40-50% встречаются у взрослых мужчин и не описаны у женщин

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТОКСИЧНОСТИ ВИТАМИНА D ОТНОСЯТ

- 1) гипокальциурию
- 2) повышение уровня ПТГ
- 3) гипокальциемию
- 4) кальцифилаксию

СИНТЕЗ И СЕКРЕЦИЯ СТГ ГИПОФИЗОМ СТИМУЛИРУЕТСЯ

- 1) соматостатином
- 2) соматолиберином
- 3) при гипергликемии
- 4) ИФР-1

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ АНТАГОНИСТАМИ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ПРИ

- 1) альдостеронпродуцирующей аденоме надпочечника
- 2) двусторонней гиперплазии надпочечников
- 3) семейном первичном гиперальдостеронизме 1-го типа
- 4) односторонней гиперплазии надпочечника

ЖЕНЩИНАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПЦИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ И В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 5-6
- 2) 12-24
- 3) 36-48
- 4) 1-2

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ СТАРШЕ 40 ЛЕТ С ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ ПРЕКРАЩАЕТ ПОЛУЧАТЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, ОТМЕНА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ВОЗМОЖНА ПРИ УСЛОВИИ

- 1) адекватного потребления кальция и витамина D
- 2) достижения низкого риска переломов
- 3) повышения МПК более чем на 10% от исходного за год лечения
- 4) отсутствия переломов

ПРИ НАЛИЧИИ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА В КАЧЕСТВЕ ВТОРОГО ЭТАПА ИСКЛЮЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОДАВЛЕНИЯ КОРТИЗОЛА В ХОДЕ НОЧНОГО ПОДАВЛЯЮЩЕГО ТЕСТА С 1 МГ ДЕКСАМЕТАЗОНА РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кортизола вечерней слюны
- 2) адренкортикотропного гормона (АКТГ) в вечерние часы
- 3) адренкортикотропного гормона (АКТГ) в утренние часы
- 4) кортизола суточной мочи

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ

ДОЗЫ ЙОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мерказолил
- 2) пропилтиоурацил
- 3) дронедазон
- 4) амиодарон

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ГАСТРИНОМОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) назначение агонистов дофамина
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) первичное хирургическое лечение

СЕКРЕЦИЯ СОМАТОСТАТИНА ПРОИСХОДИТ В

- 1) задней доле гипофиза
- 2) щитовидной железе
- 3) передней доле гипофиза
- 4) поджелудочной железе

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) протянутые провода
- 2) скользкий пол
- 3) плохое освещение
- 4) старческий возраст

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОК С ГИПОТИРЕОЗОМ В АНАМНЕЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ КОНТРОЛЬ ТТГ ЧЕРЕЗ ___ НЕДЕЛЬ/НЕДЕЛИ ПОСЛЕ РОДОВ

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 12

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ ТРАНСГЕНДЕРАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железодефицитная анемия
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) венозная тромбоэмболия в анамнезе
- 4) гиперпролактинемия

СПЕЦИФИЧНОСТЬ КАЖДОГО ГОРМОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) его липофильностью или липофобностью
- 2) сигнальным каскадом, который он инициирует
- 3) его способностью взаимодействовать с определенными рецепторами
- 4) его принадлежностью к глюкокортикостероидам или гормонам гипофиза

ДОЗИРОВКА 0,2 МГ ДЕСМОПРЕССИНА В ТАБЛЕТКАХ СООТВЕТСТВУЕТ ДОЗИРОВКЕ В ПОДЪЯЗЫЧНЫХ ТАБЛЕТКАХ (В МКГ)

- 1) 60
- 2) 120
- 3) 30
- 4) 20

С ПОМОЩЬЮ БЕЛКА ПЕНДРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТРАНСПОРТ

- 1) железа в паренхиматозные органы
- 2) йода через базальную мембрану тироцита
- 3) йода через апикальную мембрану тироцита
- 4) калия через клеточную мембрану

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) ХГЧ
- 2) ФСГ
- 3) АМГ
- 4) ЛГ

ПОВЫШЕННАЯ ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тиреотоксикоз
- 2) тиреоидит
- 3) гипотиреоз
- 4) гипертиреоз

СОМАТОТРОПИНОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) болезни Фабри
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ СНИЖАЕТ БИОДОСТУПНОСТЬ

- 1) бромокриптина
- 2) октреотида
- 3) каберголина
- 4) кетоконазола

ИНСУЛИНОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Фабри

СПИРОНОЛАКТОН, ЯВЛЯЯСЬ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА

- 1) препятствует развитию альдостерониндуцированного фиброза миокарда благодаря блокаде минералокортикоидных рецепторов (МКР), расположенных на эндотелиоцитах сосудов и кардиомиоцитах и не имеет побочных эффектов, обусловленных действием на рецепторы к андрогену и прогестерону
- 2) препятствует развитию альдостерониндуцированного фиброза миокарда благодаря блокаде минералокортикоидных рецепторов (МКР), расположенных на эндотелиоцитах сосудов и кардиомиоцитах, но имеет побочные эффекты, обусловленные действием на рецепторы к андрогену и прогестерону
- 3) не препятствует развитию альдостерониндуцированного фиброза миокарда благодаря блокаде минералокортикоидных рецепторов (МКР), расположенных на эндотелиоцитах сосудов и кардиомиоцитах и не имеет побочных эффектов, обусловленных действием на рецепторы к андрогену и прогестерону
- 4) не препятствует развитию альдостерониндуцированного фиброза миокарда благодаря блокаде минералокортикоидных рецепторов (МКР), расположенных на эндотелиоцитах сосудов и кардиомиоцитах, но имеет побочные эффекты, обусловленные действием на рецепторы к андрогену и прогестерону

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛАНТАРНЫХ РАН У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) активная пешая нагрузочная ходьба
- 2) обработка раны жидким антисептиком
- 3) антибактериальная терапия
- 4) разгрузка стопы при помощи разгрузочного полубашмака

СРЕДИ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫСОКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЛОТНОСТИ В ХОДЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

СРОК И МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) длительностью инсулинотерапии
- 2) степенью компенсации углеводного обмена
- 3) акушерскими показаниями
- 4) уровнем гликированного гемоглобина

ПАРИКАЛЬЦИТОЛ У ПАЦИЕНТОВ НА ДИАЛИЗЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) подкожно
- 2) ректально

- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКТАТАЦИДОЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1) введение 0,9% раствора NaCl внутривенно капельно
- 2) инсулинотерапия в режиме больших доз до быстрого достижения целевых значений гликемии
- 3) введение глюкагона
- 4) контроль сознания пациента, внутривенное введение инсулина

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ГИПОТИРЕОЗ

- 1) вторичный
- 2) периферический
- 3) центральный
- 4) первичный

ОЖИРЕНИЮ I СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М²

- 1) 26,5
- 2) 32,1
- 3) 41,3
- 4) 35,8

БИЛИОПАНКРЕАТИЧЕСКОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА

- 1) уменьшение размеров пищевода
- 2) снижение абсорбции пищи в кишечнике
- 3) пересадку жировых отложений
- 4) удаление жировых отложений

ОБНАРУЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВМЕСТЕ С КАНДИДОЗОМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) альдостеронизма
- 2) инсулиномы
- 3) гиперкортицизма
- 4) гипопаратиреоза

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

- 1) более 30 нмоль/л или более 10 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии неклассической формы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- 2) более 30 нмоль/л или более 10 нг/мл (=1000 нг/дл) подтверждает наличие неклассической формы ВДКН и не требует выполнения стимулирующей пробы
- 3) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии неклассической формы и требует выполнения стимулирующей пробы для

подтверждения

4) более 15 нмоль/л или более 5 нг/мл (=5,000 нг/дл) подтверждает наличие неклассической формы ВДКН и не требует выполнения стимулирующей пробы

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЭКЗОГЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ ПРОИНСУЛИНА

- 1) высоким; низким
- 2) высоким; высоким
- 3) низким; высоким
- 4) низким; низким

ДИНАМИЧЕСКАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ СКЕЛЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1) белковой дистрофии
- 2) хронического гепатита
- 3) жировой инфильтрации
- 4) цирроза

СИНОНИМОМ НИЖНЕГО ТИПА ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ

- 1) вторичное
- 2) андройдное
- 3) гиноидное
- 4) висцеральное

К РЕСТРИКТИВНЫМ БАРИАТРИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) билиопанкреатическое шунтирование с выключением двенадцатиперстной кишки
- 2) лапароскопическое регулируемое бандажирование желудка
- 3) установка системы «ЭндоБарьер»
- 4) гастрощунтирование с единственным анастомозом

К ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ОТНОСИТСЯ ВИТАМИН

- 1) С
- 2) В12
- 3) D
- 4) В6

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВЕТНЕСДА

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФРАМА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ ВЫЯВЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) WFS1
- 2) MEN1
- 3) VHL
- 4) RET

ЧАСТОТА НАНЕСЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕНОВ У ПАЦИЕНТОК С ГИПОГОНАДИЗМОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) сутки
- 2) 3 дня
- 3) 7 дней
- 4) 28 дней

ЗНАЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ 10-ЛЕТНЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ОСНОВНЫХ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ, ПРИ КОТОРОМ (И ПРИ БОЛЕЕ ВЫСОКИХ ЗНАЧЕНИЯХ) ПАЦИЕНТУ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВАНИИ СОВОКУПНОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ И ПАЦИЕНТ ОДНОЗНАЧНО НУЖДАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА - ЭТО

- 1) точка терапевтического вмешательства
- 2) низкая вероятность переломов
- 3) порог вмешательства
- 4) высокая вероятность переломов

ПРОЦЕССЫ ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА И КЕТОГЕНЕЗА В УСЛОВИЯХ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИНДУЦИРУЮТСЯ

- 1) соматотропным гормоном
- 2) глюкагоном
- 3) кортизолом
- 4) адреналином

ГАЛАКТОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ _____ У ДЕВОЧЕК

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

К ПРЕПАРАТАМ 4-Й ЛИНИИ В ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

- 1) антагонисты кальция
- 2) иАПФ
- 3) бета-блокаторы
- 4) альфа-блокаторы

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) тиреоглобулина
- 2) кальцитонина
- 3) тиреотропного гормона
- 4) экскреции йода с мочой

НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТАБЛЕТИРОВАННЫМИ БИСФОСФОНАТАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

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

ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕЗУЛЬТАТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО СЕЛЕКТИВНОГО ЗАБОРА КРОВИ ИЗ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ВЕН (ССВЗК), СВЯЗАННОГО С НЕАДЕКВАТНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ КАТЕТЕРА, СОМНИТЕЛЬНЫМ ЛАТЕРАЛИЗУЮЩИМ ГРАДИЕНТОМ, КЛИНИЦИСТ МОЖЕТ ПО СВОЕМУ УСМОТРЕНИЮ

- 1) повторить ССВЗК или проводить лечение антагонистами минералокортикоидных рецепторов, либо предпринять одностороннюю адреналэктомию, основываясь на результатах других исследований
- 2) повторить ССВЗК или проводить лечение антагонистами минералокортикоидных рецепторов, но не выполнять адреналэктомию, основываясь на результатах других исследований
- 3) проводить лечение антагонистами минералокортикоидных рецепторов или предпринять одностороннюю адреналэктомию, основываясь на результатах других исследований
- 4) повторить ССВЗК или предпринять одностороннюю адреналэктомию, основываясь на результатах других исследований

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПАРАМЕТРАМ КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОП ПО ШКАЛЕ CAS, ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ОТНОСИТСЯ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ БОЛЬШЕ, ЧЕМ НА 1 ДЕСЯТУЮ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ

- 1) 8-12 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) 2-3 месяца
- 4) 6-8 месяцев

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМПЕНСИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ ВО

ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) магний, фосфор, мочевую кислоту, мочевины
- 2) кальций общий, альбумин, фосфор, креатинин
- 3) паратиреоидный гормон, магний, креатинин
- 4) паратиреоидный гормон, фосфор, креатинин

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ 8 Ч ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ СТРУМЭКТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопаратиреоз
- 2) гипертиреоз
- 3) гипергликемия
- 4) ацидоз

В НОРМЕ В ПОЧКАХ РЕАБСОРБИРУЕТСЯ _____% ОБЩЕГО ФИЛЬТРУЕМОГО КОЛИЧЕСТВА КАЛЬЦИЯ

- 1) 98-99
- 2) 28-35
- 3) 45-50
- 4) 12-15

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРИЁМА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ УТРОМ ВОЗМОЖНО ПРИНИМАТЬ НА НОЧЬ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПРИЁМА ПИЩИ

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 60
- 4) 120

КАБЕРГОЛИН ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) гипопитуитаризма
- 2) гипотиреоза
- 3) гиперпролактинемии
- 4) гипертиреоза

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ, В СОСТАВЕ КОТОРЫХ СОДЕРЖАТСЯ ГЕСТАГЕНЫ С _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) антиминералкортикоидным
- 2) антиэстрогенным
- 3) антиандрогенным
- 4) глюкокортикоидным

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие микрокальцинатов
- 2) наличие кистозного компонента

- 3) размер более 2 см
- 4) наличие повышенного кровотока

РЕКОМЕНДОВАННОЙ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ПРЕПАРАТА КСЕНИКАЛ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МГ 3 РАЗА В СУТКИ

- 1) 240
- 2) 60
- 3) 120
- 4) 90

ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ), УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ

- 1) более или равно 8,0 ммоль/л, но менее 11,1 ммоль/л
- 2) более 6,1 ммоль/л, но менее 7,8 ммоль/л
- 3) менее 10,0 ммоль/л, но менее или равно 11,1 ммоль/л
- 4) более или равно 7,8 ммоль/л, но менее 11,1 ммоль/л

ДИАГНОСТИКА МОТОРНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) градуированного камертона (128 гц)
- 2) неврологического молоточка
- 3) ТипТерма
- 4) монофиламента (10 г)

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ ТИП 1 К 40 ГОДАМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 85
- 2) 15
- 3) 35
- 4) 55

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) употребление 3 литров жидкости в сутки в течение 10 дней до операции
- 2) употребление преимущественно твердой пищи
- 3) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 4) употребление жиров в порции не должно превышать 5 граммов

ОЦЕНКУ ДИНАМИКИ МПК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ВОЗМОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) алгоритма FRAX
- 2) рентгеновской денситометрии
- 3) рентгенографии позвоночника в боковой проекции

4) рентгенографии позвоночника в прямой проекции

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕНДЕРАМ ИМЕЕТСЯ УМЕРЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) аутоиммунного тиреоидита
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) почечной недостаточности

ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ 1 ТИПА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) АКТГ-зависимый гиперкортицизм
- 2) краниофарингиома
- 3) диффузный токсический зоб
- 4) феохромоцитома

К НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) аритмию
- 2) плохое питание
- 3) плохое зрение
- 4) болезнь Паркинсона

ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ УЗИ ШЕИ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 18

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕРИПАРАТИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкальциемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гиперурикемия
- 4) гипокальциурия

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТСУТСТВИЕ МАТКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) дисгенезии гонад
- 2) синдроме Шерешевского-Тернера
- 3) синдроме Рокитанского-Кюстнера
- 4) синдроме Каллмана

ПАТОЛОГИЯ, ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нейропатическая форма синдрома диабетической стопы

- 2) варикозная болезнь нижних конечностей
- 3) липоидный некробиоз
- 4) ишемическая форма синдрома диабетической стопы

ПЕРОРАЛЬНОМУ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОМУ ТЕСТУ ДОЛЖНО ПРЕДШЕСТВОВАТЬ НОЧНОЕ ГОЛОДАНИЕ _____

- 1) менее 8
- 2) более 14
- 3) в течение 8-14
- 4) менее 6

ВИПОМА КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Фабри
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ГЛЮКОКОРТИКОИДПОДАВЛЯЕМЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением АКТГ-зависимой секреции альдостерона при назначении глюкокортикоидов
- 2) повышением АКТГ-зависимой секреции альдостерона при назначении глюкокортикоидов
- 3) повышением АКТГ-независимой секреции альдостерона
- 4) снижением АКТГ-независимой секреции альдостерона

ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЕ ОЖИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) неправильного введения прикормов на первом году жизни ребенка
- 2) ультрафиолетового облучения
- 3) опухоли или травмы гипоталамуса
- 4) дефицита витамина Д

ПОД «ТЕПЛЫМ» УЗЛОМ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОНИМАЮТ УЗЕЛ, КОТОРЫЙ ПОГЛОЩАЕТ РАДИОАКТИВНЫЙ ИЗОТОП

- 1) в сниженном количестве
- 2) в повышенном количестве
- 3) так же, как и окружающая ткань
- 4) после стимуляции тиреотропным гормоном

НАДПОЧЕЧНИКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) мезоперитонеально на уровне VIII–IX
- 2) мезоперитонеально на уровне XI–XII
- 3) ретроперитонеально на уровне XI–XII
- 4) ретроперитонеально на уровне VIII–IX

НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВОДИТЬ ЙОДНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ У БЕРЕМЕННЫХ С

- 1) гипотиреозом, принимающих левотироксин
- 2) многоузловым зобом
- 3) повышением уровня кальцитонина
- 4) носительством антител к ТПО

ПЛАЦЕНТАРНЫЙ ЛАКТОГЕН ЧЕЛОВЕКА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) гипофизе плода
- 2) гипофизе матери
- 3) молочных железах
- 4) плаценте

ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРее РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕНСТРУАЦИИ БОЛЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ

- 1) только пациенткам старше 25 лет
- 2) пациенткам любого возраста
- 3) только при наличии низкотравматических переломов
- 4) только пациенткам старше 30 лет

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

- 1) характерны и для первичной, и для вторичной форм надпочечниковой недостаточности
- 2) характерны для первичной, но не для вторичной формы надпочечниковой недостаточности
- 3) характерны для вторичной, но не для первичной формы надпочечниковой недостаточности
- 4) не характерны ни для первичной, ни для вторичной форм надпочечниковой недостаточности

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

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

ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дискинезия ЖКТ
- 2) суставной синдром
- 3) поражение печени
- 4) поражение почек

ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АНАЛОГОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ГЛЮКАГОНОПОДОБНОГО

ПЕПТИДА-1

- 1) сибутрамин
- 2) акарбоза
- 3) орлистат
- 4) лираглутид

АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА

- 1) биносто
- 2) бонвива
- 3) акласта
- 4) пролиа

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 883 ГЕНА RET РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 11
- 2) 16
- 3) 20
- 4) 25

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) транссфеноидальная аденомэктомия
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) лучевая терапия

КЛАССИЧЕСКИМ ЭНДОКРИННЫМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 4 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) феохромоцитома
- 2) аденома гипофиза
- 3) апластический рак щитовидной железы
- 4) инсулинома

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯИЧНИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) наличие фолликулярной кисты
- 2) уменьшение их объема

- 3) наличие доминантного фолликула
- 4) повышение экзогенности стромы

ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ КОНТРОЛЬ

- 1) рентгенографии позвоночника
- 2) показателя риска переломов по FRAX
- 3) рентгеновской денситометрии
- 4) маркеров костного ремоделирования

ПЛАММЕРУНГ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЙОДИДИДА КАЛИЯ В МИНИМАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 170
- 4) 210

В НОРМЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ

- 1) тиреотропина
- 2) паратормона
- 3) кальцитонина
- 4) тиреолиберина

КОНТРОЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАН 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ DXA (РDXA) ИЗМЕРЯЕТ МПК ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ПАЛЬЦА ИЛИ

- 1) пяточной кости
- 2) поясничных позвонков
- 3) шейки бедра
- 4) костей черепа

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D (ПРИ УРОВНЕ 25(OH)D 20-29 НГ/МЛ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ 4 НЕДЕЛЬ ВНУТРЬ

- 1) 50000
- 2) 10000
- 3) 7000
- 4) 15000

ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБРАТИМОЙ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ В ОТНОШЕНИИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билиопанкреатическое шунтирование в модификации SADI
- 2) билиопанкреатическое шунтирование в модификации Scopinaro
- 3) продольная резекция желудка
- 4) гастропликация

ТРИ АТОМА ЙОДА СОДЕРЖИТ МОЛЕКУЛА

- 1) дийодтирозина
- 2) тироксина
- 3) трийодтиронина
- 4) кальцитонина

В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ КОРТИЗОЛА (80%)

- 1) связана с альбумином, а оставшиеся 10–15% – с кортикостероидсвязывающим глобулином
- 2) связана с кортикостероидсвязывающим глобулином, а оставшиеся 10–15% – с альбумином
- 3) находится в несвязанной с белками форме, а оставшиеся 10–15% связаны с кортикостероидсвязывающим глобулином
- 4) находится в несвязанной с белками форме, а оставшиеся 10–15% связаны с альбумином

ОКТРЕОТИД – ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ

- 1) аналогов соматостатина
- 2) агонистов рецепторов дофамина
- 3) антагонистов рецепторов СТГ
- 4) антагонистов рецепторов дофамина

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БИЛИОПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарея
- 2) аллергическая реакция
- 3) гломерулонефрит
- 4) развитие резистентности к инсулину

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПРОВОДИТСЯ ПРОБА С _____

ДИУРЕТИКАМИ

- 1) осмотическими
- 2) тиазидоподобными
- 3) тиазидными
- 4) калийсберегающими

ПРИ АКТУАЛЬНОСТИ ВОПРОСА ФЕРТИЛЬНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ

КАЛЬМАНА НАЗНАЧАЮТ СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ

- 1) фолликулостимулирующий гормон и хорионический гонадотропин
- 2) лютеинизирующий гормон и препараты блокаторов ароматазы
- 3) аналог гонадотропин-рилизинг гормона и тестостерона пропионат
- 4) ингибитор фосфодиэстеразы 5-го типа и тестостерона ундеканат

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) гиперандрогении
- 2) недостаточности лютеиновой фазы
- 3) поликистоза яичников
- 4) овариального резерва

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ ЙОДА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ЙОДИЗМА, СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) ощущение «кома в горле»
- 3) двустороннее пучеглазие
- 4) боль в области щитовидной железы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антибиотики
- 2) тиреостатики
- 3) противовирусные
- 4) глюкокортикоиды

РИСК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) акромегалии
- 3) несахарном диабете
- 4) гиперпролактинемии

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ГИПОТИРЕОЗ

- 1) периферический
- 2) центральный
- 3) первичный
- 4) вторичный

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неровный, нечёткий контур
- 2) гиперэхогенная структура
- 3) гиперэхогенное включение с эффектом «хвост кометы»
- 4) преобладание ширины над высотой

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ТРАНЗИТОРНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ГИПЕРТИРЕОЗА

ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) тирозола
- 2) препаратов йода
- 3) пропицила
- 4) бета-блокаторов

У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ

- 1) суточную протеинурию
- 2) фосфор в суточной моче
- 3) кальций в суточной моче
- 4) суточную глюкозурию

АНДРОИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К _____ ОЖИРЕНИЮ

- 1) экзогенно-конституциональному
- 2) церебральному
- 3) ятрогенному
- 4) эндокринному

ДЛЯ УСПЕШНОЙ ТЕРАПИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ДИНАМИКЕ

- 1) целесообразно и наряду с клинической картиной является одним из главных критериев эффективности лечения
- 2) целесообразно, т.к. исследование АКТГ плазмы является главным критерием эффективности лечения
- 3) целесообразно, т.к. исследование кортизола плазмы является главным критерием эффективности лечения
- 4) нецелесообразно и уступает место клинической картине, как главному критерию эффективности лечения

ЗАПУСК ПРОЦЕССОВ ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА И КЕТОГЕНЕЗА В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ

- 1) соматотропного гормона
- 2) кортизола
- 3) глюкагона
- 4) инсулина

ЕСЛИ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИТОНИНА 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШЕН, НО МЕНЕЕ 150 ПГ/МЛ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ПЭТ/КТ с F-DOPA
- 2) контроль кальцитонина через 6 месяцев
- 3) УЗИ ложа щитовидной железы
- 4) МРТ области шеи с контрастированием

ПЕРВИЧНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ – ЭТО ОСТЕОПОРОЗ, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ КАК

- 1) самостоятельное заболевание
- 2) следствие сопутствующей соматической патологии
- 3) следствие приема лекарственных средств
- 4) следствие психических заболеваний

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ДИАЗОКСИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холецистит
- 2) алопеция
- 3) стоматит
- 4) анорексия

МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО НАДПОЧЕЧНИКОВ ИМЕЕТ _____ ПРОИСХОЖДЕНИЕ И СОСТОИТ ИЗ КЛЕТОК, ЧЬИ ЭЛЕМЕНТЫ _____ К СОЛЯМ ХРОМА

- 1) эктодермальное; не имеют сродства
- 2) мезодермальное; не имеют сродства
- 3) мезодермальное; имеют сродство
- 4) эктодермальное; имеют сродство

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ (ТАБ) УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «Bethesda, II» ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) динамическое УЗИ наблюдение
- 2) хирургическое лечение
- 3) повторное проведение ТАБ
- 4) молекулярно-генетическое исследование

ПЭГВИСОМАНТ – ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ

- 1) антагонистов рецепторов СТГ
- 2) агонистов дофаминовых рецепторов
- 3) аналогов соматостатина
- 4) антагонистов дофаминовых рецепторов

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНСУЛИНА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ _____ ЧАСОВ

- 1) 4-5
- 2) 12-16
- 3) до 24
- 4) до 29

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ), СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КРИТЕРИЮ НАРУШЕННОЙ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК БОЛЕЕ ИЛИ РАВНО _____ НО МЕНЕЕ _____ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 6,1; 7,0
- 2) 7,0; 11,1
- 3) 7,8; 10,0

4) 7,0; 9,1

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ СТГ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Шихана
- 2) гиперкортицизм
- 3) акромегалия
- 4) синдром Ларона

ДОЗИРОВКА ПЕРОРАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИБАНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 5
- 2) 75
- 3) 150
- 4) 30

ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1) золедроновой кислотой
- 2) терипаратидом
- 3) ибандроновой кислотой
- 4) алендроновой кислотой

ДЛЯ СИНДРОМА ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тестостерона
- 2) 17-ОН-прогестерона
- 3) ФСГ
- 4) эстрадиола

ГИПОГОНАДИЗМ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) первичным гипопитуитаризмом
- 2) вторичной недостаточностью яичников
- 3) первичной недостаточностью яичников
- 4) дисфункцией коры надпочечников

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) УЗИ щитовидной железы
- 4) КТ надпочечников

КАКОЙ САХАРОСНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ СНИЖАЕТ РИСК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- 1) алоглиптин

- 2) пиоглитазон
- 3) саксаглиптин
- 4) дапаглифлозин

ПРОВЕРКА И ОСМОТР МЕСТ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАН НЕ РЕЖЕ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

ГИПЕРНАТРИЕМИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ И ГИПОРЕНИНЕМИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ДЛЯ ТАКИХ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ, КАК

- 1) надпочечниковая недостаточность и сольтеряющая форма ВДКН
- 2) первичный гиперальдостеронизм и сольтеряющая форма ВДКН
- 3) первичный гиперальдостеронизм и гипертоническая форма ВДКН
- 4) надпочечниковая недостаточность и гипертоническая форма ВДКН

У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО АДРЕНАЛЭКТОМИЮ ПО ПОВОДУ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА (СУБКЛИНИЧЕСКОГО СИНДРОМА КУШИНГА (ССК)), ПРЕДЪЯВЛЯЮЩЕГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЖАЛОБЫ НА ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА, СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, УМЕРЕННУЮ ГИПОТОНИЮ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, ВЕЧЕРНИЕ ГЕКТИЧЕСКИЕ ПОДЪЕМЫ ТЕМПЕРАТУРЫ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) кровотечение
- 3) острая надпочечниковая недостаточность
- 4) интоксикация

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1) с тиролиберином
- 2) с инсулиновой гипогликемией
- 3) СТГ в ходе ПГТТ
- 4) с соматолиберином

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ОГРАНИЧЕНО

- 1) при курении
- 2) в ситуациях, которые влияют на обмен эритроцитов
- 3) при активном занятии спортом
- 4) у детей младше 7 лет

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) злокачественные новообразования
- 2) цереброваскулярные заболевания
- 3) респираторные заболевания
- 4) сердечно-сосудистые заболевания

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарезка плотной пищи очень маленькими кусочками
- 2) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 3) употребление 3 литров жидкости в сутки в течение 10 дней до операции
- 4) содержание жиров в рационе до 50%

ТЕРАПИЮ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА НАЧИНАЮТ С

- 1) инициации форсированного диуреза
- 2) восполнения объема циркулирующей крови
- 3) назначения кальцимиметиков
- 4) восполнения дефицита фосфора в крови

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ФОНЕ ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА АДЕКВАТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ

- 1) глюкокортикоидов и минералокортикоидов, т.к. гидрокортизон не обладает достаточной минералокортикоидной активностью
- 2) глюкокортикоидов и минералокортикоидов, т.к. гидрокортизон не имеет минералокортикоидной активности
- 3) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов, т.к. гидрокортизон в дозе > 20 мг способен компенсировать минералокортикоидный дефицит
- 4) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов, т.к. гидрокортизон в дозе > 40 мг способен компенсировать минералокортикоидный дефицит

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОЕ СООТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ

- 1) гипокалиемию и не придерживаться бессолевой диеты
- 2) нормокалиемию и не придерживаться бессолевой диеты
- 3) гипокалиемию и придерживаться бессолевой диеты
- 4) нормокалиемию и придерживаться бессолевой диеты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИЕМЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) усиление нейропатических болей
- 3) головная боль
- 4) тошнота

РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С

**ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ТАБ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (BETHESDA VI)»
СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 75-90
- 2) 97-99
- 3) 15-30
- 4) 30-60

ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) деносумба
- 2) альфакальцидола
- 3) колекальциферола
- 4) парикальцитола

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) супраоптическом ядре гипоталамуса
- 2) паравентрикулярном ядре гипоталамуса
- 3) задней доле гипофиза
- 4) передней доле гипофиза

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дермопатия, гирсутизм, нарушение менструального цикла
- 2) гиперпигментация кожных покровов, отеки нижних конечностей
- 3) ожирение, повышение артериального давления
- 4) низкорослость, сухость кожных покровов

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ КАЛЬЦИФИЦИРОВАННОЙ ОПУХОЛИ КЛЕТОК
СЕРТОЛИ У ПАЦИЕНТА С МИКСОМАМИ СЕРДЦА, КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА**

- 1) крови крови утром
- 2) крови в пробе с 1 мг дексаметазона
- 3) в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией
- 4) слюны утром

**ПРОФЕССИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ
ОЖИРЕНИЯ**

- 1) демографическим
- 2) социально-экономическим
- 3) генетическим
- 4) психологическим и поведенческим

**К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) И ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С**

- 1) течением СД ≥ 10 лет без поражения органов-мишеней и наличием дополнительного фактора риска сердечно-сосудистого заболевания
- 2) СД 1, возрастом < 35 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска

- 3) СД 2, возрастом < 50 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска
- 4) наличием гипертрофии левого желудочка

ПО ДАННЫМ ВОЗ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ КУБ.СМ

- 1) 18
- 2) 25
- 3) 22
- 4) 20

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2б
- 4) комплекса Карни

ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ДОЛЖЕН

- 1) содержать не менее 100 грамм углеводов
- 2) быть полностью безуглеводным
- 3) содержать 30-50 грамм углеводов
- 4) содержать не менее 1 грамма белка на кг массы тела

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ ЭНДОКРИННОЙ ОРБИТОПАТИИ

- 1) лёгкой степени тяжести, неактивной фазе
- 2) средней степени тяжести, активной фазе
- 3) средней степени тяжести, неактивной фазе
- 4) лёгкой степени тяжести, активной фазе

НАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА D ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) у пациентов с патологией печени
- 2) при лечении первичного и вторичного остеопороза
- 3) у пациентов с заболеваниями почек
- 4) для лечения и профилактики дефицита витамина D

К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) назначение препаратов, содержащих аминокислоты
- 2) паратиреоидэктомия
- 3) назначение препаратов нативного витамина D
- 4) назначение инсулинотерапии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкология
- 2) недостаточность надпочечников
- 3) болезнь Педжета
- 4) гиперпаратиреоз

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИАДЫ УИПЛА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ТИРЕОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ СМЕРТНОСТЬ ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 К 50 ГОДАМ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ГАЛАКТОРЕЯ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ

- 1) дефицита гормона роста
- 2) гипопаратиреоза
- 3) гипотиреоза
- 4) гипокортицизма

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ОТНОШЕНИИ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА И УМЕНЬШЕНИЯ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бромокриптин
- 2) каберголин
- 3) октреотид
- 4) хинаголид

ЭПОНИМИЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ ФИБРОЗНОГО ИНВАЗИВНОГО ТИРЕОИДИТА

- 1) Риделя
- 2) Хашимото
- 3) Пламмера
- 4) Флаяни

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО И НЕФРОГЕННОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ТЕСТА С

- 1) октреотидом
- 2) каберголином
- 3) дексаметазоном
- 4) десмопрессином

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ГИПОПАРАТИРЕОЗА И ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

НАСЛЕДСТВЕННУЮ ФОРМУ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- 1) сопутствующем первичном злокачественном поражении легких
- 2) множественном поражении околощитовидных желез
- 3) отсутствию визуализации околощитовидных желез при УЗИ
- 4) наличии родственника со вторичным гиперпаратиреозом

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИСФОСФОНАТОВ ПРИ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стронция ранелат
- 2) деносумаб
- 3) терипаратид
- 4) ралоксифен

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ПОВТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 72 часа
- 2) 48 часов
- 3) 7 дней
- 4) 1 месяц

К ГОРМОНАМ, СЕКРЕТИРУЕМЫМ ЯИЧНИКАМИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) прогестерон
- 2) прегненолон
- 3) 17-ОН-прогестерон
- 4) кортикостерон

К МЕДИКАМЕНТАМ, ПРИЕМ КОТОРЫХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗА СЧЕТ ИНГИБИРОВАНИЯ ФЕРМЕНТОВ СТЕРОИДОГЕНЕЗА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) ингибиторы CTLA-4 (ипилимумаб)
- 2) мультиткиназные ингибиторы (сунитиниб)
- 3) левотироксин, фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал, рифампицин
- 4) аминоглутетимид, митотан, кетоконазол, метирапон, этомидат

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) нарушений функции щитовидной железы
- 2) компрессионного синдрома
- 3) показаний для пункционной биопсии
- 4) структуры узловых образований

ПРОБА С СУХОЕДИЕНИЕМ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ

- 1) наборе более 5% массы тела
- 2) потере более 5% массы тела
- 3) потере 1% массы тела
- 4) отсутствии изменений в массе тела

РАСЧЁТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА СОСТАВЛЯЕТ (МКГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 2,1
- 2) 0,9
- 3) 1,6
- 4) 2,3

ПРИ ЗАГРУДИННОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЗОБА С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ КОМПРЕССИОННОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) компьютерной томографии шеи
- 2) сцинтиграфии щитовидной железы
- 3) рентгенографии органов шеи с контрастированием пищевода
- 4) магнитно-резонансной томографии шеи

К ОСОБЕННОСТЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРАГАНГЛИОМОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) одностороннее образование надпочечника
- 2) надпочечниковую локализацию
- 3) вненадпочечниковую локализацию
- 4) плотность по данным компьютерной томографии более 10 HU

ОСТЕОПОРОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ

- 1) ДГЭА-сульфата
- 2) альдостерона
- 3) тестостерона
- 4) кортизола

ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЁМА ____ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА

- 1) амиодарона
- 2) дронедарона
- 3) соталола

4) бисопролола

СМЕСЬ ЭФИРОВ ТЕСТОСТЕРОНА ОМНАДРЕН 250 В СРЕДНЕМ ВВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1) неделю
- 2) 6-8 недель
- 3) 10-14 недель
- 4) 2-4 недели

СОЧЕТАНИЕ ГИПОПАРАТИРЕОЗА, РАННЕГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ И ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) синдрома IPЕХ

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕФИЦИТОМ

- 1) АДГ
- 2) СТГ
- 3) ТТГ
- 4) АКТГ

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С МЕДУЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА RET ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление обеих околощитовидных желез со стороны аденомы
- 2) профилактическая тотальная паратиреоидэктомия
- 3) субтотальная паратиреоидэктомия
- 4) удаление аденомы околощитовидной железы

ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО

- 1) лечение гиперпролактинемии
- 2) назначение тестостерона
- 3) назначение гонадотропинов
- 4) проведение коррекции образа жизни

ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗРАСТОМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) $\geq 130 < 140 / \geq 70 < 80$
- 2) $\geq 140 < 150 / \geq 80 < 85$
- 3) $\geq 110 < 120 / \geq 65 < 70$
- 4) $\geq 120 < 130 / \geq 70 < 80$

К ОСОБЕННОСТЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С

ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРАГАНГЛИОМОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) плотность по данным компьютерной томографии более 10 HU
- 2) одностороннее образование надпочечника
- 3) надпочечниковую локализацию
- 4) двусторонние образования надпочечников

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 918 ГЕНА RET РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 16
- 4) 11

КОНТРОЛЬ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТА С СД И ХБП В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНЫ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 1-2
- 4) 4-6

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терминальная хроническая почечная недостаточность
- 2) псевдогипопаратиреоз
- 3) прием препаратов, нарушающих метаболизм витамина D
- 4) выраженная гипокальциемия

ФЕОХРОМОЦИТОМА КАК ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТИПА

- 1) 2C
- 2) 2A
- 3) 2B
- 4) 1

ГАСТРОШУНТИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА

- 1) удаление жировых отложений
- 2) пересадку жировых отложений
- 3) уменьшение размеров пищевода
- 4) снижение абсорбции пищи в кишечнике

ДЕСМОПРЕССИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) гипернатриемии
- 2) гипонатриемии
- 3) печеночной недостаточности
- 4) беременности

У ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 С АТРОФИЕЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ТУГОУХОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) несахарного диабета
- 2) инсулиномы
- 3) гипопаратиреоза
- 4) гиперкортицизма

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДАЛЬНЕЙШИХ ПЕРЕЛОМОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОК С ПЕРЕЛОМОМ В АНАМНЕЗЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1) физические упражнения с осевыми нагрузками
- 2) умеренные силовые тренировки
- 3) скоростно-силовые физические нагрузки
- 4) ограничения физической активности

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛОДЫЖЕЧНОГО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА ИССЛЕДУЕМЫМИ СОСУДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ___ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) вены
- 2) капилляры
- 3) артерии
- 4) венулы

МЕТАБОЛИЗМ ПАРАТГОРМОНА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ПРОИСХОДИТ В

- 1) жировой ткани
- 2) мышцах
- 3) легких
- 4) печени

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕЦИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ДОЛЖНА ОПИРАТЬСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИМЕННО НА

- 1) данные объективного осмотра и клиническую картину
- 2) достижение целевых значений уровня АКТГ
- 3) достижение целевых значений уровня 17-гидроксипрогестерона
- 4) достижение целевых значений уровня тестостерона и андростендиона

К ВЫСОКОМУ РИСКУ ПОТЕРИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ WIF1 ОТНОСИТСЯ

- 1) глубина раны – 1, ишемия – 2, инфекция – 0
- 2) глубина раны – 1, ишемия – 1, инфекция – 2
- 3) глубина раны – 1, ишемия – 1, инфекция – 1
- 4) глубина раны – 3, ишемия – 2, инфекция – 3

ЭПЛЕРЕНОН В ОТЛИЧИЕ ОТ СПИРОНОЛАКТОНА ИМЕЕТ _____ ЧИСЛО НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И НАЗНАЧАЕТСЯ _____ В ДЕНЬ

- 1) меньшее; один раз
- 2) меньшее; дважды
- 3) большее; один раз
- 4) большее; дважды

ПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЖИРЕНИЯ И БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА

- 1) запоры
- 2) лунообразное лицо
- 3) выпадение волос
- 4) сухость кожи и волос

В ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИ-ЗНАЧИМОГО ЭФФЕКТА ОТ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕВОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПОКАЗАНО

- 1) МРТ головного мозга
- 2) назначение НПВС
- 3) направление в клинику боли
- 4) назначение инсулинотерапии

МЕДИАННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЙОДУРИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) наибольший арифметический показатель в числовом ряду йодурии обследованных
- 2) наиболее часто встречающийся арифметический показатель йодурии в группе обследованных
- 3) значение йодурии, находящееся в середине ряда отдельных показателей, расположенных по возрастанию
- 4) среднее арифметическое значение уровня йодурии всех обследованных людей

ОЖИРЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НАЛИЧИЕМ И ЛЕЧЕНИЕМ ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМУСА И СТВОЛА МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипоталамическим
- 2) ятрогенным
- 3) первичным
- 4) церебральным

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ У _____ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

- 1) детей; 40
- 2) детей; 25-30
- 3) взрослых; свыше 40
- 4) взрослых; 25-30

КОРТИКОЛИБЕРИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) надпочечниках
- 2) ретикулярной формации

- 3) гипофизе
- 4) гипоталамусе

ИЗМЕНЕНИЯ В СПЕРМОГРАММЕ ПРИ ОЛИГОЗОСПЕРМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК

- 1) уменьшение количества сперматозоидов в эякуляте
- 2) снижение подвижности сперматозоидов
- 3) снижение объема эякулята менее 2 мл
- 4) наличие в эякуляте более 50% патологических сперматозоидов

ИНДУКЦИЯ ОВУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕННОРЕЕЙ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В КГ/М²)

- 1) 20
- 2) 21
- 3) 19
- 4) 18,5

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Ферримана
- 2) Грина
- 3) CAS
- 4) SCORE

ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ГИПОТИРЕОЗА ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГИПОТИРЕОЗ

- 1) периферический
- 2) первичный
- 3) манифестный
- 4) вторичный

НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 30-90 минут
- 4) 5-15 минут

СПОСОБНОСТЬЮ К БЫСТРОМУ ИНГИБИРОВАНИЮ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ ОБЛАДАЮТ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) агонисты ГнРг
- 3) антагонисты ГнРг
- 4) эстрогены

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) сахарный диабет
- 3) хроническая бактериурия
- 4) хроническая лейкоцитурия

ОСНОВНОЕ ДЕПО ФОСФОРА В ОРГАНИЗМЕ НАХОДИТСЯ В

- 1) почках
- 2) костях
- 3) нервах
- 4) мышцах

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН У ЖЕНЩИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) фолликулах яичников
- 2) супраоптическом ядре гипоталамуса
- 3) гонадотрофных клетках гипофиза
- 4) нейрогипофизе

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТЯЖЕЛОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОКАЛЬЦЕМИИ (СИНДРОМ «ГОЛОДНОЙ КОСТИ») ВСЛЕДСТВИЕ ПАРАТИРЕОИДИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С СД ХБП И ВЫСОКОГО РИСКА С ВЫСОКООБМЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ КОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) предоперационный прием активного препарата витамина D
- 2) предоперационный прием нативного препарата витамина D
- 3) увеличение дозы кальцимитетиков
- 4) увеличение дозы фосфатбиндеров

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ПАРАТГОРМОНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ КОРТИКОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

К ГОРМОНАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ СПОРТСМЕНАМИ В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА, ОТНОСИТСЯ

- 1) пролактин
- 2) инсулиноподобный фактор роста - 1
- 3) паратгормон
- 4) тиреотропный гормон

ТЕСТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ

ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) утреннего уровня 11-дезоксикортизола в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу
- 2) уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном
- 3) уровня 11-дезоксикортизола в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном
- 4) утреннего уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) собирательной трубочки
- 2) мозгового вещества почки
- 3) петли генле
- 4) почечного клубочка

ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ - ЭТО ПРОВЕДЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ

- 1) неспецифическими для надпочечников образованиями (метастазы, инфекционные поражения) и опухолями из тканей надпочечников
- 2) гормонально-активными и неактивными образованиями и опухолями из тканей надпочечников
- 3) гормонально-активными образованиями и опухолями из тканей надпочечников
- 4) гормонально-неактивными образованиями и опухолями из тканей надпочечников

40 МГ КАРБИМАЗОЛА ЭКВИВАЛЕНТНО ____ МГ ТИАМАЗОЛА

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

НАБОР ПИКА КОСТНОЙ МАССЫ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА К (В ГОДАХ)

- 1) 30-40
- 2) 35-45
- 3) 16-18
- 4) 20-30

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА 25(ОН) ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТА С ГИПОПАТИРЕОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) альфакальцидол
- 2) колекальциферол
- 3) дигидротахистерол
- 4) кальцитриол

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

ПО СХЕМЕ «20 МКГ ПОДКОЖНО 1 РАЗ В ДЕНЬ» ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) акласта
- 2) зомета
- 3) пролиа
- 4) форстео

ОДНИМ ИЗ СПЕЦИФИЧНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ КРИТЕРИЕВ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ В КРОВИ

- 1) тиреотропного гормона
- 2) 17-гидроксипрогестерона
- 3) паратгормона
- 4) соматотропного гормона

СОЧЕТАНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ, НАЛИЧИЯ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ-С-МОЛОКОМ» И ГИПОФОСФАТЕМИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) комплекса Карни

К МАЛЬАБСОРБТИВНЫМ (КОМБИНИРОВАННЫМ) БАРИАТРИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) продольная резекция желудка
- 2) установка баллона в просвет желудка
- 3) лапароскопическое регулируемое бандажирование желудка
- 4) гастрощунтирование

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ТАХИКАРДИЯ, ПОЛИУРИЯ, ЯВЛЕНИЯ ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, БОЛЬ В КОСТЯХ, - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Педжета
- 2) «коричневой опухоли»
- 3) центральной гигантоклеточной гранулемы
- 4) фиброзной дисплазии

СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) доминантным типом наследования и низкой пенетрантностью
- 2) доминантным типом наследования и высокой пенетрантностью
- 3) рецессивным типом наследования и низкой пенетрантностью
- 4) рецессивным типом наследования и высокой пенетрантностью

КОНТРОЛЬ ГЕМОГЛОБИНА, ЖЕЛЕЗА, ФЕРРИТИНА ПЛАЗМЫ, НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ ПРИ ХБП С3 А1-3 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПОКАЗАН 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С4-5D С ГИПЕРФОСФАТЕМИЕЙ РЕКОМЕНДОВАН ОТКАЗ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩЕГО ФОСФАТБИНДЕРА ПРИ

- 1) уровне ПТГ выше целевых значений
- 2) развитию адинамической костной болезни
- 3) снижении уровня витамина D
- 4) гипокальциемии

НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ ОТНОСИТСЯ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ

- 1) остеопороза
- 2) первичного гипотиреоза
- 3) гиперпролактинемии
- 4) болезни Меньера

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ЛПИ >1,4
- 2) боли в нижней конечности при ходьбе менее 250 м
- 3) ЛПИ <0,4, наличии длительно-незаживающей раны
- 4) боли в нижней конечности при положительном симптоме Ласега

ЖЕНЩИНАМ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) проводится в виде монотерапии эстрогенами
- 2) проводится эстроген-гестагенными препаратами
- 3) проводится в виде монотерапии прогестагенами
- 4) противопоказана

ТЕРАПИЯ ТИРЕОСТАТИКАМИ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА

- 1) «аутоиммунный тиреоидит»
- 2) «подострый тиреоидит»

- 3) «амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз 1 типа»
- 4) «послеродовой тиреоидит»

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрессивная терапия левотиroxинoм
- 2) динамическое наблюдение
- 3) удаление пораженной доли щитовидной железы
- 4) тотальная тиреоидэктомия

ГЛЮКАГОНОМА КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Фабри
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ПОСЛЕ ПОВТОРНОГО ОСМОТРА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ЭОП СЧИТАЕТСЯ НЕАКТИВНОЙ ПРИ СУММЕ БАЛЛОВ ___ И МЕНЕЕ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

ЕДИНСТВЕННЫМ РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ В РФ ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метформин
- 2) сибутрамин
- 3) орлистат
- 4) лираглутид

АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА ПРИНИМАЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА ___ МИНУТ ДО ПРИЕМА ПИЩИ

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

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОСЛЕ ЕДЫ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МЕНЕЕ _____ ММОЛЬ/Л

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

СЕКРЕЦИЯ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В

- 1) базофильных клетках гипофиза
- 2) ацидофильных клетках гипофиза
- 3) хромофобных клетках гипофиза
- 4) фолликулярно-звездчатых клетках

ТИРЕОТРОПИНОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) болезни Фабри
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ПРИ ОСТРОЙ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ МЕТФОРМИНОМ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) сорбентов (активированный уголь и др.)
- 2) ингибиторов протонной помпы
- 3) инсулина
- 4) пищеварительных ферментных средств

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ НЕОБХОДИМО

- 1) сначала удалить аденому околощитовидной железы
- 2) сначала удалить феохромоцитому
- 3) удаление обоих образований, порядок не важен
- 4) первым удалить ранее возникшее образование

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА, ПРИМЕНЯЕМОМ В ЕЖЕДНЕВНОМ РЕЖИМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резорба
- 2) пролиа
- 3) форстео
- 4) акласта

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИЗМЕРЕНИЯ МПК В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА И В ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ВОЗМОЖНА ОЦЕНКА МПК

- 1) грудного отдела позвоночника
- 2) локтевой кости
- 3) лучевой кости
- 4) большеберцовой кости

ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ТТГ У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОИДЭКТОМИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ВЫСОКИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ

СОСТАВЛЯЮТ (В мЕд/л)

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ МОЛОЖЕ 30 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечение препаратами йода
- 2) оперативное лечение
- 3) лечение глюкокортикоидами
- 4) лечение мерказолилом

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

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

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение биологической активности гормонов ЩЖ на тканевом уровне
- 2) повышение уровня гормонов ЩЖ
- 3) дефицит гормонов ЩЖ
- 4) отсутствие изменения уровня гормонов ЩЖ

ДЛЯ ЭУТИРЕОИДНОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРЕН

- 1) низкий уровень тироксина и нормальный уровень трийодтиронина
- 2) нормальный уровень тироксина и повышенный уровень трийодтиронина
- 3) нормальный уровень тироксина и трийодтиронина
- 4) повышенный уровень тироксина и нормальный уровень трийодтиронина

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ

- 1) блокаторы протонной помпы
- 2) темозоломид
- 3) агонисты дофамина
- 4) диазоксид

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕННОЙ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КРИТЕРИИ: ГЛИКЕМИЯ _____ , ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА

- 1) 3,3-5,5 ммоль/л; 4,0-6,1 ммоль/л

- 2) более 5,6 и менее 6,1 ммоль/л; менее 7,8 ммоль/л
- 3) 7,0 ммоль/л; 7,8-11,1 ммоль/л
- 4) более 6,1 ммоль/л; более 11,1 ммоль/л

ТЕРАПИЯ ТЕСТОСТЕРОНОМ ТРЕБУЕТ ОТМЕНЫ ИЛИ СНИЖЕНИЯ ДОЗЫ ПРИ УРОВНЕ ГЕМАТОКРИТА БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 54
- 3) 48
- 4) 52

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВДКН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ

- 1) прицельная диагностика у детей с симптомами гиперандрогении и дефицита кортизола
- 2) прицельная диагностика у детей с симптомами гипотонии и обезвоживания
- 3) неонатальный скрининг, который проводится во всем мире, но пока отсутствует в России
- 4) неонатальный скрининг, который проводится во всем мире и внедрен и в России

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВДКН ПОКАЗАНО ПРИ ДВУКРАТНОМ ПОЛУЧЕНИИ ЗНАЧЕНИЙ БАЗАЛЬНОГО 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

- 1) < 6 нмоль/л или < 2 нг/мл (= 200 нг/дл)
- 2) 6-30 нмоль/л или 2-10 нг/мл (= 200-1000 нг/дл)
- 3) 30-60 нмоль/л или 10-20 нг/мл (= 1000-2000 нг/дл)
- 4) > 30 нмоль/л или > 10 нг/мл (= 1000 нг/дл)

ТУРЕЦКОЕ СЕДЛО РАСПОЛОЖЕНО В _____ КОСТИ

- 1) решетчатой
- 2) клиновидной
- 3) лобной
- 4) височной

ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ТТГ У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОИДЭКТОМИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НИЗКИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ СОСТАВЛЯЮТ (В мЕд/л)

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

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ

- 1) генетическим
- 2) демографическим

- 3) социально-экономическим
- 4) психологическим и поведенческим

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ОТДЕЛЕНИИ

- 1) терапевтическом
- 2) хирургическом
- 3) эндокринологическом
- 4) реанимации

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТИП 1» У ПАЦИЕНТА С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТЫХ И ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) кортизола в суточной моче
- 2) кортизола крови в пробе с 1 мг дексаметазона
- 3) кортизола крови вечером
- 4) кортизола крови утром

СИНАКТЕН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ АКТГ

- 1) пролонгированной формы, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН во всем мире
- 2) пролонгированной формы, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН на территории РФ
- 3) короткого действия, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН на территории РФ
- 4) короткого действия, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН во всем мире

НАКАПЛИВАЕТСЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ И ОКАЗЫВАЕТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ И ПОСЛЕ ОТМЕНЫ

- 1) деносумаб
- 2) золедроновая кислота
- 3) альфакальцидол
- 4) терипаратид

ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЗНАЧЕНИЯ: 6,7 ММОЛЬ/Л НАТОЩАК И 7,0 ММОЛЬ/Л ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) нарушенной гликемии натощак
- 2) сахарному диабету
- 3) норме
- 4) нарушенной толерантности к глюкозе

СОЧЕТАНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КОМПРЕССИОННЫМИ

ПЕРЕЛОМАМИ ПОЗВОНКОВ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) гиперкортицизма
- 2) гипотиреоза
- 3) тиреотоксикоза
- 4) метаболического синдрома

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА В ПОПУЛЯЦИИ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 25

В ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) кальцитриол
- 2) кальцитонин
- 3) трийодтиронин
- 4) паратгормон

В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сердечно-сосудистые осложнения
- 2) легочные осложнения
- 3) неврологические осложнения
- 4) онкологические заболевания

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными образованиями в одной доле
- 2) единичным солидным локусом
- 3) первичной экстратиреодной локализацией
- 4) множественными локусами обеих долей

ПЕРВИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МАНИФЕСТИРУЕТ В

- 1) среднем возрасте (между 20 и 50 годами), чаще встречаясь у женщин
- 2) среднем возрасте (между 20 и 50 годами), чаще встречаясь у мужчин
- 3) юном возрасте (до 20 лет), чаще встречаясь у женщин
- 4) юном возрасте (до 20 лет), чаще встречаясь у мужчин

СЕКРЕЦИЯ ВАЗОПРЕССИНА ПРОИСХОДИТ В

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

ЗАДНЯЯ ДОЛЯ ГИПОФИЗА СФОРМИРОВАНА ИЗ ОКОНЧАНИЙ

- 1) крупноклеточных нейронов гипоталамуса
- 2) мелкоклеточных нейронов гипоталамуса
- 3) крупноклеточных и мелкоклеточных нейронов гипоталамуса
- 4) средnekлеточных нейронов гипоталамуса

ГИНОИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К _____ ОЖИРЕНИЮ

- 1) экзогенно-конституциональному
- 2) церебральному
- 3) ятрогенному
- 4) эндокринному

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ (ТАБ) УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «BETHESDA, VI» ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) динамическое УЗИ наблюдение
- 2) хирургическое лечение
- 3) молекулярно-генетическое исследование
- 4) повторное проведение ТАБ

ВВЕДЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОМ КРИЗЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СО СКОРОСТЬЮ _____ МЛ В ЧАС

- 1) 700-900
- 2) 100-300
- 3) 300-500
- 4) 500-700

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАУТЕРИЗАЦИЯ ЯИЧНИКОВ) ПОКАЗАНО С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ

- 1) ожирения
- 2) гирсутизма
- 3) гиперандрогении
- 4) ановуляторного бесплодия

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

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

У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХБП С4 В КАЧЕСТВЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ

ТЕРАПИИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) индапамид
- 2) торасемид
- 3) гидрохлортиазид
- 4) верошпирон

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРСТЕО СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) неделю
- 2) день
- 3) 6 месяцев
- 4) месяц

К СОСТОЯНИЯМ, КОТОРЫЕ УМЕНЬШАЮТ УРОВЕНЬ КОРТИКОСТЕРОИДСВЯЗЫВАЮЩЕГО ГЛОБУЛИНА, А ПОТОМУ ТРЕБУЮТ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ НА УРОВЕНЬ ПЛАЗМЕННОГО КОРТИЗОЛА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) прием эстроген-содержащих препаратов
- 2) нефротический синдром
- 3) гипертриглицеридемия
- 4) беременность

ДЕФИЦИТ 11В-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛАВЛИВАЕТ _____ ФОРМУ ВДКН

- 1) неклассическую
- 2) сольтеряющую
- 3) гипертоническую
- 4) вирильную

ОПТИМАЛЬНЫЙ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ХРАНЕНИЯ ЗАПАСОВ ИНСУЛИНОВ

- 1) от +9 °С до +15 °С
- 2) от -10°С до 0 °С
- 3) до +2°С
- 4) от +2 °С до +8 °С

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ИНСУЛИНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичное хирургическое лечение
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) назначение агонистов дофамина

ПРИ РАЗВИТИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1) метилурацила
- 2) глюкокортикостероидов

- 3) гранулоцит-колониестимулирующего фактора
- 4) производных пиримидина

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ВАЗОПРЕССИНА В ОРГАНИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 1-2
- 2) 15-20
- 3) 90-120
- 4) 50-60

В ДЕБЮТЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА К ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА ПРИВОДИТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) ФСГ
- 2) ЛГ
- 3) АКТГ
- 4) тиреолиберина

ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ НИЗКОГО РИСКА РЕЦИДИВА/ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ТТГ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ____ мЕд/л

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

ЗНАЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ 10-ЛЕТНЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ОСНОВНЫХ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ, ПРИ КОТОРОМ (И ПРИ БОЛЕЕ НИЗКИХ ЗНАЧЕНИЯХ) ПАЦИЕНТУ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВАНИИ СОВОКУПНОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ И ПАЦИЕНТ НЕ НУЖДАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА - ЭТО

- 1) высокая вероятность переломов
- 2) низкая вероятность переломов
- 3) точка терапевтического вмешательства
- 4) порог вмешательства

К МЕДИКАМЕНТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ЭПИЗОД ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЛИ ТАХИАРИТМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРАГАНГЛИОМОЙ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) симпатолитики
- 2) симпатомиметики
- 3) блокаторы рецепторов к ангиотензину II
- 4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КОСТНО-МЫШЕЧНУЮ СИСТЕМУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) профилактике остеопороза
- 2) восполнении дефицита витамина D
- 3) лечении гипопаратиреоза
- 4) профилактике гипокальциемии

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) низкая физическая активность
- 2) длительная иммобилизация
- 3) ИМТ менее 20 кг/м²
- 4) дефицит витамина D

В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КАЛЬЦИТОНИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) А-клетках
- 2) клетках Гюртле-Ашкенази
- 3) В-клетках
- 4) С-клетках

ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тестостерона
- 2) 17-ОН-прогестерона
- 3) эстрадиола
- 4) фолликулостимулирующего гормона

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ФЕОХРОМОЦИТОМУ И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) удаление пораженной доли щитовидной железы
- 3) тотальная тиреоидэктомия
- 4) супрессивная терапия левотироксином

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ КАЛЬЦИФИЦИРОВАННОЙ ОПУХОЛИ КЛЕТОК СЕРТОЛИ У ПАЦИЕНТА С МИКСОМАМИ СЕРДЦА, КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОБЫ С

- 1) сухоедением
- 2) голоданием
- 3) инсулиновой гипогликемией
- 4) 1 мг дексаметазона

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 31,0 КГ/М² У МУЖЧИНЫ 41 ГОДА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ожирению III степени
- 2) избыточной массе тела

- 3) ожирению II степени
- 4) ожирению I степени

СНИЖЕНИЕ МПК В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДО -1.1SD ПО Т-КРИТЕРИЮ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) тяжелому остеопорозу
- 2) остеопорозу
- 3) остеопении
- 4) норме

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В ХОДЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВДКН КОМПАУНД-ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ МУТАЦИЙ (2 РАЗНЫЕ МУТАЦИИ В ГЕТЕРОЗИГОТНОМ ПОЛОЖЕНИИ)

- 1) человек считается здоровым гетерозиготным носителем, и лечения не требуется
- 2) пациент является гетерозиготным носителем, но требуется динамическое наблюдение из-за возможного развития клинических проявлений
- 3) диагностируется ВДКН, а клиническая картина соответствует снижению активности 21-гидроксилазы, ассоциированному с более «легкой» мутацией
- 4) диагностируется ВДКН, а клиническая картина соответствует снижению активности 21-гидроксилазы, ассоциированному с более «тяжелой» мутацией

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАЛЬЦИФИЛАКСИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирование ХБП с резким снижением СКФ
- 2) безболевого ишемия миокарда
- 3) сухая гангрена пальцев рук и ног
- 4) некроз кожи и мягких тканей с болевым синдромом

ДИАПАЗОН Т-КРИТЕРИЯ ДЛЯ ОСТЕОПЕНИИ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ГОНАДЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) делеции длинного плеча 11-й хромосомы
- 2) делеции длинного плеча 22-й хромосомы
- 3) Y хромосомы в кариотипе
- 4) удвоения 15-й хромосомы

РИСК ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) в первые 5 недель беременности
- 2) в послеродовом периоде
- 3) на 3 неделе беременности

4) сразу после зачатия

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ ТИП 2 К 40 ГОДАМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 60
- 4) 90

ДЛЯ НАСТУПЛЕНИЯ ОВУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМ ВЫБРОС

- 1) эстрадиола
- 2) ингибина В
- 3) фолликулостимулирующего гормона
- 4) лютеинизирующего гормона

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) пероральный глюкозотолерантный тест
- 2) определение уровня тиреотропного гормона
- 3) определение уровня кальцитонина
- 4) определение гликированного гемоглобина

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОГО УРОВНЯ МЕТАНЕФРИНОВ СУТОЧНОЙ МОЧИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ МЕДУЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ПИК ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ

- 1) 12-16
- 2) 2-4
- 3) 6-10
- 4) 1-2

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) эстрадиола валерат 2 мг
- 2) дидрогестерон 10 мг
- 3) этинилэстрадиол + ципротерон ацетат
- 4) 17 β -эстрадиол 1 мг + дидрогестерон 5 мг

ПАЦИЕНТАМ С ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ТАБ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «BETHESDA II» И

ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬ (АТА 2015 Г.) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) исследования уровня тиреоглобулина
- 2) повторного УЗИ щитовидной железы не позже чем через 12 месяцев
- 3) повторного УЗИ щитовидной железы и ТАБ не позже чем через 12 месяцев
- 4) диагностической гемитиреоидэктомии

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАНЫ У ПАЦИЕНТА С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСЯТ

- 1) рану на боковой поверхности стопы на фоне гиперпигментации на фоне варикозного изменения вен конечности
- 2) рану голени на фоне истонченной кожи с активными грануляциями
- 3) резко-болезненную черного цвета рану на боковой поверхности пальца на фоне бледной кожи
- 4) рану на подошвенной поверхности стопы в месте избыточного давления, окруженную зоной гиперкератоза

ПРИ АКРОМЕГАЛИИ АДЕНОМА ГИПОФИЗА СОСТОИТ ИЗ

- 1) соматотрофов
- 2) кортикотрофов
- 3) тиреотрофов
- 4) гонадотрофов

ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) гипоталамусе
- 2) щитовидной железе
- 3) задней доле гипофиза
- 4) передней доле гипофиза

ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВДКН ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов
- 2) минералокортикоидов и глюкокортикоидов
- 3) минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов
- 4) минералокортикоидов и андрогенов

ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тиреотропного гормона
- 2) соматолиберина
- 3) адренкортикотропный гормона
- 4) гонадотропин-рилизинг гормона

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) AIP

- 2) VHL
- 3) FOXP3
- 4) AIRE

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ _____, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОТСТАВАНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ОТ ВЕРХНЕГО ЛИМБА ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВВЕРХ

- 1) Мёбиуса
- 2) Штельвага
- 3) Кохера
- 4) Дальримпля

В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА ПО ХОДУ ТИРЕОГЛОССАЛЬНОГО ПРОТОКА ВОЗМОЖНА ЭКТОПИЯ ТКАНИ ЩЖ В

- 1) верхушке правого лёгкого
- 2) кардиальном отделе желудка
- 3) воротах почек
- 4) области дуги аорты

ПРИ АУТОИММУННОМ ПОРАЖЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ МИШЕНЬЮ ДЛЯ АНТИТЕЛ, КРОМЕ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ МОГУТ БЫТЬ ФЕРМЕНТЫ

- 1) альдостеронсинтаза
- 2) 11 β -гидроксилаза
- 3) 17 α -гидроксилаза и фермент отщепления боковой цепи
- 4) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ ФЕРМЕНТА

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

СУБКЛИНИЧЕСКОМУ ТИРЕОТОКСИКОЗУ СООТВЕТСТВУЕТ ПОДАВЛЕННЫЙ УРОВЕНЬ ТТГ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) нормальным св.Т4 и высоким св.Т3
- 2) низким св.Т4 и низким св.Т3
- 3) высоким св.Т4 и высоким св.Т3
- 4) нормальным св.Т4 и нормальным св.Т3

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ АССОЦИИРОВАНЫ С РАЗВИТИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) клозапин
- 2) индометацин
- 3) диазоксид

4) циклоспорин

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ СТАРТОВАЯ ДОЗА ТИАМАЗОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 10-15
- 2) 30-40
- 3) 5-10
- 4) 60-80

ГАСТРОПЛИКАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА

- 1) пересадку жировых отложений
- 2) снижение абсорбции пищи в кишечнике
- 3) уменьшение размеров желудка
- 4) удаление жировых отложений

С ЦЕЛЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ Фолликулярного рака щитовидной железы в лимфоузлах шеи показано проведение пункционной биопсии со смывом из иглы на

- 1) тироксин
- 2) ТТГ
- 3) тиреоглобулин
- 4) кальцитонин

КОСТНОСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФАТАЗА ОТНОСИТСЯ К МАРКЕРАМ

- 1) костной резорбции
- 2) костеобразования
- 3) вторичного гиперпаратиреоза
- 4) фосфорного обмена

ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М²

- 1) 28,5
- 2) 31,9
- 3) 37,1
- 4) 41,9

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНОМНОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение агонистов дофамина
- 2) назначение темозоломида
- 3) первичное хирургическое лечение
- 4) тотальная гипофизэктомия

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФИЦИТА ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН ОТНОСЯТ

- 1) объем яичек меньше 6 мл
- 2) низкий рост

- 3) алопецию
- 4) гиперпигментацию кожных покровов

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ТЕРАПИИ ДЕНОСУМАБОМ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) дальнейшее лечение антирезорбтивными препаратами в течение 1-2 лет
- 2) временно отменить терапию с последующим динамическим наблюдением
- 3) дальнейшее лечение антирезорбтивными препаратами в течение 6 месяцев
- 4) дальнейшее лечение антирезорбтивными препаратами в течение 3 лет

РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА В РЕЖИМЕ МАЛЫХ ДОЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СОСТАВЛЯЕТ (Ед/КГ/ЧАС)

- 1) 0,5
- 2) 0,1-0,15
- 3) 0,7
- 4) 0,3

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТГ ДЕФИЦИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) проба с инсулиновой гипогликемией
- 2) исследование уровня СТГ в крови
- 3) исследование уровня ИРФ-1 связывающего белка-3
- 4) проба с СТГ в ходе ПГТТ

1 КАПЛЯ РАСТВОРА ЛЮГОЛЯ СОДЕРЖИТ ____ МГ ЙОДИДА КАЛИЯ

- 1) 1
- 2) 36
- 3) 100
- 4) 8

К МАРКЕРАМ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) костно-специфическая щелочная фосфатаза
- 2) с-концевой телопептид коллагена 1 типа
- 3) дезоксипиридинолин
- 4) N-концевой телопептид коллагена 1 типа

ОСТЕРЕПАР ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) первичного гиперпаратиреоза
- 2) постменопаузального остеопороза
- 3) вторичного гиперпаратиреоза
- 4) дефицита витамина D

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРАТА ДЖЕС ЯВЛЯЕТСЯ РЕЖИМ ПРИЕМА ПО СХЕМЕ

- 1) 20+8
- 2) 21+7

- 3) 24+4
- 4) 16+16

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МИКСОМ СЕРДЦА, КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ГОЛУБЫХ НЕВУСОВ И СОМАТОТРОПИНОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА

- 1) слюны утром
- 2) в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией
- 3) крови утром
- 4) крови в пробе с 1 мг дексаметазона

ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНЫМ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ ОГРАНИЧЕНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) узловых образований
- 2) компрессионного синдрома
- 3) гипотиреоза
- 4) зоба II степени

ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) интеркуррентное заболевание
- 3) передозировка сахароснижающих препаратов
- 4) хроническая терапия стероидами

КРОМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА, ДРУГИМИ КОМПОНЕНТАМИ «КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДЫ» АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хроническая надпочечниковая недостаточность и слизисто-кожный кандидоз
- 2) хроническая надпочечниковая недостаточность и сахарный диабет 1 типа
- 3) хронический гипогонадотропный гипогонадизм и слизисто-кожный кандидоз
- 4) вторичная надпочечниковая недостаточность и сахарный диабет 1 типа

ОСТЕОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЕТКОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ

- 1) резорбцию компонентов костного матрикса и коллагена
- 2) синтез компонентов костного матрикса и резорбцию коллагена
- 3) резорбцию компонентов костного матрикса и синтез коллагена
- 4) синтез компонентов костного матрикса и коллагена

ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) узлов щитовидной железы
- 2) рака щитовидной железы
- 3) тиреотоксикоза
- 4) первичного гипотиреоза

УСИЛЕНИЕ ГИПОТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И

КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ ФОРМОЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИЕМ

- 1) виагры
- 2) кордарона
- 3) розувастатина
- 4) вилдаглиптина

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРЕЛОМОВ В АНАМНЕЗЕ ДИАГНОЗ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ НА ОСНОВАНИИ Т-КРИТЕРИЯ МЕНЕЕ

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

В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА ПО ХОДУ ТИРЕОГЛОССАЛЬНОГО ПРОТОКА ВОЗМОЖНА ЭКТОПИЯ ТКАНИ ЩЖ В

- 1) области надпочечника
- 2) корне языка
- 3) левой доле печени
- 4) воротах лёгких

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диаметр менее 6 мм
- 2) васкуляризация узла в области ворот
- 3) кистозный компонент
- 4) гипоэхогенность узла

КЛАССИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома надпочечников
- 2) аденома гипофиза
- 3) апластический рак щитовидной железы
- 4) незидиобластоз

МИНЕРАЛЬНЫЕ И КОСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) внекостной кальцификацией
- 2) деформацией суставов
- 3) железодефицитной анемией
- 4) язвенной болезнью желудка

ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) фолликулярный рак

- 2) папиллярный рак
- 3) медуллярный рак
- 4) аутоиммунный тиреоидит

ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ СЕКРЕТИРУЮТ В КРОВЬ

- 1) прокальцитонин
- 2) кальцитриол
- 3) паратгормон
- 4) тиреоглобулин

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) длительной лихорадке
- 2) длительной задержке мочи
- 3) обильной водянистой диарее
- 4) повторной изнуряющей рвоте

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) транссфеноидальная аденомэктомия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УЗЛОВОГО ЗОБА ПО ДАННЫМ ПАЛЬПАЦИИ ЩЖ (ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ) РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) исследования уровня тиреоглобулина
- 2) сцинтиграфии
- 3) УЗИ ЩЖ
- 4) тонкоигольной аспирационной биопсии

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННОГО ТЕСТА С СИНТЕТИЧЕСКИМ АКТИВНЫМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (ТЕТРАКОЗАКТИДОМ) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПИКОВОГО УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ИСКЛЮЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ (НМОЛЬ/Л)

- 1) 500
- 2) 700
- 3) 800
- 4) 900

СРЕДИ МАРКЕРОВ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ НАИБОЛЕЕ СТАБИЛЬНЫМ, С ХОРОШЕЙ ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬЮ И РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬШИНСТВУ ПАЦИЕНТОВ СЧИТАЕТСЯ

- 1) пиридинолин
- 2) дезоксипиридинолин
- 3) N-концевой проколлаген 1 типа (P1NP)

4) С-концевой телопептиды коллагена 1 типа

ОДНИМ ИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ МНОГОЦЕНТРОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОСВЯЩЕННЫХ ИЗУЧЕНИЮ КОНТРОЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) COMPASS
- 2) DCCT
- 3) UKPDS
- 4) ADVANCE

ДЛЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) церебральное ожирение
- 2) ятрогенное ожирение
- 3) ожирение в связи с генетическими дефектами
- 4) саркопеническое ожирение

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СИНТЕЗ

- 1) ТТГ
- 2) глюкагона
- 3) инсулиноподобного фактора роста-1
- 4) катехоламинов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И ГАСТРИНОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ

- 1) RET
- 2) MEN1
- 3) VHL
- 4) PRKAR1A

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С МИКРОПРОЛАКТИНОМАМИ ОСМОТР ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА С ПЕРИМЕТРИЕЙ РЕКОМЕНДОВАН 1 РАЗ В

- 1) 2 недели
- 2) 3 месяца
- 3) 1,5 месяца
- 4) месяц

ХРОМОГРАНИН А И МЕТОКСИТИРАМИН МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ В КАЧЕСТВЕ МЕТАБОЛИТОВ, ИЗМЕРЕНИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ ПОМОЧЬ В ДИАГНОСТИКЕ

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

У БЕРЕМЕННЫХ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ ИНСУЛИН

- 1) деглудек

- 2) инсулин лизпро двухфазный
- 3) глулизин
- 4) аспарт

ПРИ СОВМЕСТНОМ НАЗНАЧЕНИИ С БЛОКАТОРАМИ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ СНИЖАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- 1) кетоконазола
- 2) октреотида
- 3) пасиреотида
- 4) каберголина

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРЕДЫДУЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) 3-4 ммоль/л в час
- 2) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 3) >5 ммоль/л в час
- 4) >4 ммоль/л, но \leq 5 ммоль/л в час

ПРИМЕНЕНИЕ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) дефиците витамина D
- 2) остеомалации
- 3) первичном гиперпаратиреозе
- 4) вторичном остеопорозе

У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) родного дяди с установленным синдромом множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) матери с установленным синдромом множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) двоюродного брата с установленным синдромом множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) племянника с установленным синдромом множественной эндокринной неоплазии тип 1

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА (ПТГ) ВКЛЮЧАЮТ

- 1) снижение реабсорбции кальция с мочой
- 2) торможение костной резорбции
- 3) снижение активности 1α гидроксилазы в почках
- 4) снижение реабсорбции фосфора с мочой

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ СИНДРОМА

- 1) МакКьюна-Олбрайта
- 2) Ларона
- 3) Вольфрама
- 4) Конна

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПОСЛЕ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ХСН 1-2 NYHA
- 2) длительность течения сахарного диабета
- 3) гематокрит
- 4) инфаркт миокарда в анамнезе

СТРЕСС ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ

- 1) социально-экономическим
- 2) генетическим
- 3) демографическим
- 4) психологическим и поведенческим

ПРИ СЕМЕЙНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ 2 ТИПА НА ФОНЕ СУПРЕССИВНОГО ТЕСТА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НАБЛЮДАЮТ

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

СОЧЕТАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ГИПОПАРАТИРЕОЗА И ГИПОПАЗИИ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

В ВИДЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН

- 1) может протекать дефицит 11 β -гидроксилазы, но не дефицит 21-гидроксилазы
- 2) не может протекать ни дефицит 21-гидроксилазы, ни дефицит 11 β -гидроксилазы
- 3) может протекать дефицит 21-гидроксилазы, но не дефицит 11 β -гидроксилазы
- 4) может протекать как дефицит 21-гидроксилазы, так и дефицит 11 β -гидроксилазы

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА СЛЕДУЕТ

- 1) отменить препараты
- 2) увеличить дозу
- 3) снизить дозу
- 4) продолжать лечение в прежнем режиме

КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРОЛАКТИНА В КРОВИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) варьирует в зависимости от количества плодов

У БЕРЕМЕННЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТИРЕОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ, УРОВЕНЬ ТТГ, СВОБОДНОГО Т4 НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ КАЖДЫЕ ___ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

СОЧЕТАНИЕ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, ОПУХОЛИ ВНУТРЕННЕГО УХА И ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 4) болезни Гиппеля — Линдау

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРОЛИА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терипаратид
- 2) золедроновая кислота
- 3) деносумаб
- 4) алендроновая кислота

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ БОЛЬШИХ ДОЗ ГОРМОНА РОСТА В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперкальциемия
- 2) гиперальдостеронизм
- 3) гипогликемия
- 4) артралгия

ОЦЕНКА ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ТипТерма
- 2) неврологического молоточка
- 3) градуированного камертона 128 Гц
- 4) монофиламента (10 г)

ПРИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ АНАЛОГИЧНО КЛАССИЧЕСКИМ ФОРМАМ ВДКН У ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ

- 1) антиандрогенную терапию и/или комбинированные оральные контрацептивы, а оценка компенсации заболевания основана на уровнях 17-гидроксипрогестерона, тестостерона и андростендиона
- 2) антиандрогенную терапию и/или комбинированные оральные контрацептивы, а оценка компенсации заболевания основана на клинической картине
- 3) глюкокортикоидную терапию, а оценка компенсации заболевания основана на клинической картине
- 4) глюкокортикоидную терапию, а оценка компенсации заболевания основана на уровнях 17-гидроксипрогестерона, тестостерона и андростендиона

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) после 12.00
- 2) в любое время суток
- 3) утром
- 4) вечером

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ АНАБОЛИЧЕСКИХ АНДРОГЕННЫХ СТЕРОИДОВ У МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ

- 1) эректильная дисфункция
- 2) гипогликемия
- 3) гиперкальциемия
- 4) гиперальдостеронизм

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЯГКОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА КОНТРОЛЬ КАЛЬЦИЯ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 12

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ОРХИЭКТОМИИ У ТРАНСГЕНДЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение либидо/половая дисфункция
- 2) наличие 2 и более детей
- 3) лабораторно подтвержденный гипогонадизм
- 4) 12 месяцев непрерывной гормональной терапии

ВТОРИЧНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРИЁМЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ

- 1) бета-адреноблокаторов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) аналогов соматостатина
- 4) агонистов дофаминовых рецепторов

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЕ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ОТНОСЯТ

- 1) глюкозу крови > 35 ммоль/л, высокую осмолярность плазмы, отсутствие кетоза, ацидоза
- 2) глюкозу плазмы > 13 ммоль/л, гиперкетонемию
- 3) гипергликемию, концентрацию лактата $> 5,0$ ммоль/л, $pH < 7,35$
- 4) глюкозу плазмы < 3 ммоль/л

СИНТЕЗ ВАЗОПРЕССИНА ПРОИСХОДИТ В

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

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ЙОДА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОТРЕБЛЕНИИ ЙОДА НЕ БОЛЕЕ _____ МКГ В СУТКИ

- 1) 20
- 2) 70
- 3) 100
- 4) 200

В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО

- 1) повышение синтеза половых гормонов
- 2) усиление всасывания кальция в кишечнике
- 3) повышение минерализации скелета
- 4) снижение минерализации скелета

НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК КЛАССИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекса Карни

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) МЕНЕЕ _____ ММОЛЬ/Л СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ

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

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА И АКТГ-ЭКТОПИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пробу с инсулиновой гипогликемией
- 2) селективный забор крови из надпочечниковых вен

- 3) селективный забор крови из нижних каменистых синусов
- 4) пробу с физраствором

НАЧАЛО ИНСУЛИНА СВЕРХДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТУПАЕТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 30-60 минут
- 2) 20-30 минут
- 3) 2 часа
- 4) 30-90 минут

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) болезни Фабри
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1

СОЧЕТАНИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ФЕОХРОМОЦИТОМЫ И НЕВРИНОМ СЛИЗИСТЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ

- 1) тип 2а
- 2) тип 4
- 3) тип 1
- 4) тип 2б

ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ К БЕЛКОВЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) тестостерон
- 2) люлиберин
- 3) этрадиол
- 4) адреналин

НЕФРОГЕННЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) бесконтрольного применения диуретиков
- 2) снижения порога чувствительности осморецепторов для жажды
- 3) нарушения синтеза, транспорта или осморегулируемой секреции вазопрессина
- 4) резистентности почек к вазопрессину

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПЕТЛЕВЫЕ ДИУРЕТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) хронической сердечной недостаточности
- 2) ХБП С3а
- 3) микроальбуминурии
- 4) подагры

БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ДОПУСТИМА

- 1) при низком уровне АТ-ТПО
- 2) после проведения плазмафереза
- 3) используя только методы ВРТ
- 4) при достижении целевых значений ТТГ

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ БЕЛКОМ КОСТНОГО МАТРИКСА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛЛАГЕН ____ ТИПА

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

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

СОЧЕТАНИЕ АУТОИММУННОЙ ЭНТЕРОПАТИИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 В НЕОНАТАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ И ЭКЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома IPEX
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 4) комплекса Карни

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) недостатка витамина А
- 2) нарушения метаболизма гормонов
- 3) поражения сосудов периферических нервов
- 4) токсического повреждения миелина периферических нервов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) анаприлин
- 2) пропранолол
- 3) бисопролол
- 4) соталол

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И УСТАНОВЛЕННУЮ МУТАЦИЮ ГЕНА RET, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) удаление поражённой доли щитовидной железы
- 3) тотальная тиреоидэктомия
- 4) супрессивная терапия левотиroxсином

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В ГЕНЕ RET У ПАЦИЕНТА С НЕВРИНОМАМИ СЛИЗИСТЫХ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) пролактина
- 2) кортизола крови утром
- 3) кальцитонина
- 4) свободного Т4

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО ЖЕНСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) SRY
- 2) CYP21
- 3) RET
- 4) GNAS

НАЛИЧИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ У ПАЦИЕНТА С НЕВРИНОМАМИ СЛИЗИСТЫХ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ НАЛИЧИЯ

- 1) незидиобластоз
- 2) аденокарциномы надпочечников
- 3) пролактиномы
- 4) медуллярного рака щитовидной железы

ОБ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АДЕКВАТНО ПОДОБРАННОЙ ДОЗЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМАХ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА НЕМНОГО _____ РЕФЕРЕНСНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, ЛИБО НА ИХ _____ ГРАНИЦЕ И НОРМАЛЬНЫЕ/ОКОЛОНОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ _____

- 1) выше; верхней; тестостерона и АКТГ
- 2) ниже; нижней; тестостерона и АКТГ
- 3) ниже; нижней; тестостерона и андростендиона
- 4) выше; верхней; тестостерона и андростендиона

КУРЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ

- 1) социально-экономическим
- 2) генетическим
- 3) демографическим
- 4) психологическим и поведенческим

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) обычная ортопедическая обувь
- 2) удобная обувь по готовой колодке
- 3) сложная ортопедическая обувь для пациентов с сахарным диабетом
- 4) пневмоортез

СОЧЕТАНИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ФЕОХРОМОЦИТОМЫ И МАРФАНОПОДОБНОГО ФЕНОТИПА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ

- 1) тип 1
- 2) тип 2б
- 3) тип 4
- 4) тип 2а

КЛАССИФИКАЦИЯ РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПО ВАГНЕРУ УКАЗЫВАЕТ

- 1) тяжесть инфекционного процесса
- 2) глубину поражения раны
- 3) форму синдрома диабетической стопы
- 4) тяжесть ишемии

ФОРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) гипокальциемии
- 2) постменопаузального остеопороза
- 3) вторичного гиперпаратиреоза
- 4) первичного гиперпаратиреоза

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕНОПАУЗАЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) маммографию
- 2) УЗИ молочных желез
- 3) рентген турецкого седла
- 4) МРТ гипофиза

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ _____ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА И АЛЬДОСТЕРОНА И _____

- 1) избыточного; гипоандрогении
- 2) избыточного; гиперандрогении
- 3) дефицита; гиперандрогении
- 4) дефицита; гипоандрогении

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОИОДТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) объемное образование надпочечника
- 2) агранулоцитоз в анамнезе
- 3) грудное вскармливание
- 4) орбитопатия Грейвса в неактивной стадии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемия

- 2) гипофосфатемия
- 3) дефицит витамина D
- 4) гиперкальциемия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РОСТА ОПУХОЛИ У ПАЦИЕНТКИ С ПРОЛАКТИНОМОЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО

- 1) проведение лучевой терапии
- 2) возобновление медикаментозной терапии агонистами дофамина
- 3) назначение аналогов соматостатина
- 4) прерывание беременности

АСПЕРМИЯ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) нарушении синтеза сперматозоидов
- 2) аутоиммунном поражении гонад
- 3) уменьшении жидкой части эякулята
- 4) ретроградной эякуляции

ЗНАЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ 10-ЛЕТНЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ОСНОВНЫХ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТУ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВАНИИ СОВОКУПНОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПОКАЗАНО НАЧИНАТЬ ТЕРАПИЮ ОСТЕОПОРОЗА - ЭТО

- 1) точка терапевтического вмешательства
- 2) низкая вероятность переломов
- 3) высокая вероятность переломов
- 4) средний риск перелома

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ (МПК) ОТ 1,0 ДО 2,5 SD НИЖЕ СРЕДНЕГО ЗНАЧЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОДЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЗДОРОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормой
- 2) остеопенией
- 3) тяжелым остеопорозом
- 4) остеопорозом

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроваскулярная стенокардия
- 2) стенокардия принметала
- 3) безболевого ишемия миокарда
- 4) впервые возникшая стенокардия

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) деструкция бета-клеток поджелудочной железы

- 2) инсулинорезистентность
- 3) действие контринсулярных гормонов
- 4) заболевания экзокринной части поджелудочной железы

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ У ПАЦИЕНТОК С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ В СВЯЗИ С

- 1) изменением потребности в препаратах кальция и витамина D
- 2) повышением потребности в левотироксине натрия
- 3) развитием «синдрома голодных костей» и гиперфосфатемии
- 4) развитием мальабсорбции и почечной недостаточности

ДЛЯ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1) низкий рост
- 2) избыток массы тела
- 3) гирсутизм
- 4) низкий грубый голос

ПРИМЕНЕНИЕ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гиперфосфатемии
- 2) болезни Педжета
- 3) гиперкальциемии
- 4) неспособности пациента стоять или сидеть прямо в течение по меньшей мере 30 минут

ПРИ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЕ ВДКН ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов
- 2) минералокортикоидов и глюкокортикоидов
- 3) минералокортикоидов и андрогенов
- 4) минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов

ТИРЕОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) цитокин-индуцированном тиреоидите
- 2) амиодарон-индуцированном тиреотоксикозе 2 типа
- 3) гестационном гипертиреозе
- 4) аутоиммунном гипертиреозе

ДЛЯ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ ГОРМОНА

- 1) соматотропного
- 2) тиротропного
- 3) фолликулостимулирующего
- 4) лютеинизирующего

ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН У БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК ЯВЛЯЕТСЯ

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

В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТИРЕОСТАТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропилтиоурацил
- 2) тиамазол
- 3) калия перхлорат
- 4) лития карбонат

К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО КАЛЬЦИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) передозировка цинакалцета
- 2) желчекаменная болезнь
- 3) передозировка фосфатбиндеров
- 4) передозировка аналогов витамина D

НАЗВАНИЕМ ВТОРОГО ЭТАПА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «обогащенные жидкости»
- 2) «чистые жидкости»
- 3) «вся еда в виде гомогенного пюре»
- 4) «без особенностей»

У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМОМ УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА СЫВОРОТКИ КРОВИ УТРОМ

- 1) неинформативен
- 2) повышен
- 3) снижен
- 4) в норме

КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕ РЕКОМЕНДОВАН В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НАРУШЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- 1) алискирен
- 2) эмпаглифлозин
- 3) метформин
- 4) виктоза

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ПЕРВОЕ КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ТЕСТОСТЕРОНОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-3 месяца
- 2) 2-3 недели

- 3) 5-7 дней
- 4) 3-6 месяцев

СООТНОШЕНИЕ АНДРОСТЕНДИОНА К ТЕСТОСТЕРОНУ > 2 У МУЖЧИНЫ С КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ _____ КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, А БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ТЕСТОСТЕРОНА ПРЕДСТАВЛЕНА ИМЕННО _____ ФРАКЦИЕЙ

- 1) неудовлетворительном; тестикулярной
- 2) неудовлетворительном; надпочечниковой
- 3) удовлетворительном; тестикулярной
- 4) удовлетворительном; надпочечниковой

РОТТЕРДАМСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА «СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ» ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гиперандрогению
- 2) гиперэстрогемию
- 3) гиперкортицизм
- 4) гиперальдостеронизм

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА С АНТИЭСТРОГЕНАМИ ПОКАЗАНА ПРИ _____ ГИПОГОНАДИЗМЕ

- 1) гипергонадотропном
- 2) нормогонадотропном
- 3) гиперпролактинемическом
- 4) гипогонадотропном

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ МЕТФОРМИН ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) лечения гирсутизма
- 2) снижения аппетита
- 3) коррекции метаболических осложнений
- 4) лечения ожирения

T-КРИТЕРИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ВЫШЕ ИЛИ НИЖЕ СРЕДНЕГО ПОКАЗАТЕЛЯ ОТ ПИКА КОСТНОЙ МАССЫ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 30-39
- 2) 20-29
- 3) 50-59
- 4) 40-49

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D ПРИВОДИТ К

- 1) развитию почечной недостаточности
- 2) первичному гиперпаратиреозу
- 3) гиперкальциемии

4) остеопорозу

НОРМАЛЬНОЙ МАССЕ ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М²

- 1) 44,1
- 2) 25,9
- 3) 23,5
- 4) 30,5

В ХОДЕ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА СЕКРЕЦИЯ СТГ В НОРМЕ

- 1) подавляется
- 2) стимулируется
- 3) не изменяется
- 4) стимулируется, а затем подавляется

МОЛЕКУЛА ТИРОКСИНА СОДЕРЖИТ _____ АТОМОВ ЙОДА

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

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) пролактина
- 2) ТТГ
- 3) ХГЧ
- 4) общего Т4

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) двусторонними изменениями надпочечников и выраженными клиническими проявлениями гиперандрогении
- 2) двусторонними изменениями надпочечников и умеренными клиническими проявлениями гиперандрогении
- 3) односторонними изменениями надпочечников и выраженными клиническими проявлениями гиперандрогении
- 4) односторонними изменениями надпочечников и умеренными клиническими проявлениями гиперандрогении

СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ КРИЗ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ОБУСЛОВЛЕН ВЫРАЖЕННОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРИВОДЯЩЕЙ К _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) минералокортикоидной; повышению
- 2) минералокортикоидной; падению
- 3) глюкокортикоидной; повышению
- 4) глюкокортикоидной; падению

**НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ В ДИАГНОСТИКЕ
ГОНАДОТРОПИЗАВИСИМОГО ППР ОБЛАДАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ:**

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

КАБЕРГОЛИН ПРИНИМАЮТ

- 1) независимо от приема пищи
- 2) строго натощак
- 3) во время еды
- 4) через 2 часа после еды

**КАКОЙ КЛАСС САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СПОСОБЕН УВЕЛИЧИТЬ РИСК
ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХСН У ПАЦИЕНТОВ С СД?**

- 1) инГЛТ-2
- 2) метформин
- 3) тиазолидиндионы
- 4) ГПП-1

**ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ НЕОПЛАЗИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA**

- 1) II
- 2) IV
- 3) VI
- 4) V

**СХЕМЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ
ЖЕНЩИН ПОМИМО ПРЕПАРАТОВ ЭСТРОГЕНА МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) тамоксифен
- 2) каберголин
- 3) ципротерона ацетат
- 4) гормон роста

**К «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА
ОТНОСЯТ ГИПОТИРЕОЗ, АНТИТЕЛА К ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И**

- 1) увеличение объём ЩЖ по данным томографии или УЗИ
- 2) уменьшение объёма ЩЖ в ходе динамического наблюдения
- 3) наличие плотной ткани ЩЖ по данным пальпации
- 4) признаки аутоиммунного тиреоидита при УЗИ ЩЖ

**К ОСНОВНЫМ ПАРАМЕТРАМ КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОП ПО ШКАЛЕ CAS
ОТНОСЯТ**

- 1) уменьшение подвижности глаза более чем на 8° в любом направлении
- 2) снижение остроты зрения

- 3) боль при взгляде вбок
- 4) инъекцию конъюнктивы

**У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ
МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ
ТИПА**

- 1) 2В
- 2) 2А
- 3) 4
- 4) 1

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ
ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТСУТСТВИЕ МАТКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ**

- 1) тестикулярной феминизации
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Каллмана
- 4) дисгенезии гонад

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) КТ головного мозга
- 3) рентгенография черепа
- 4) ПЭТ головного мозга

**ЦЕЛЮЮ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормализация размеров щитовидной железы
- 2) нормализация функции щитовидной железы
- 3) ликвидация узлов щитовидной железы
- 4) ликвидация компрессионного синдрома

**К ГОРМОНАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ, КОТОРЫЕ
МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ СПОРТСМЕНАМИ В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) вазопрессин
- 2) эритропоэтин
- 3) тиреолиберин
- 4) окситоцин

**УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 7,5 % СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ
УРОВЕНЬ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 11,0
- 2) 9,0
- 3) 12,0
- 4) 10,0

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D (ПРИ УРОВНЕ 25(OH)D 20-29 НГ/МЛ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ЕЖЕНЕДЕЛЬНО В ТЕЧЕНИЕ 4 НЕДЕЛЬ ВНУТРЬ

- 1) 15000
- 2) 7000
- 3) 50000
- 4) 10000

ТИП СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КОРТИКОТРОПИНОМ ВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) макроскопического исследования
- 2) светооптической микроскопии
- 3) иммуногистохимического исследования
- 4) электронной микроскопии

КРИТЕРИЕМ БИОХИМИЧЕСКОГО РЕЦИДИВА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ НЕСТИМУЛИРОВАННОГО ТГ БОЛЕЕ _____ НГ/МЛ

- 1) 0,2
- 2) 10
- 3) 0,1
- 4) 1,0

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СТАТУСА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) лютеинизирующего гормона
- 2) фолликулостимулирующего гормона
- 3) ингибина В
- 4) прогестерона

СИНТЕЗ ПРОГЕСТЕРОНА В ЖЕЛТОМ ТЕЛЕ ЯИЧНИКА СТИМУЛИРУЕТ

- 1) ФСГ
- 2) ЛГ
- 3) Эстрон
- 4) ХГЧ

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) секс-стероид-связывающего глобулина
- 2) железа
- 3) натрия
- 4) креатинина

У ПАЦИЕНТА С ПАРААНГЛИОМОЙ ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1) весь спектр SDHx-мутаций

- 2) только мутацию гена SDHD
- 3) только мутацию гена SDHB
- 4) только мутацию гена RET

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) тромбоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) эритроцитоз

ИДЕНТИЧНУЮ α -СУБЪЕДИНИЦУ СОДЕРЖАТ

- 1) тиреотропный гормон и хорионический гонадотропин
- 2) люлиберин и лютеинизирующий гормон
- 3) фолликулостимулирующий гормон и эстрадиол
- 4) прогестерон и гонадотропин-рилизинг гормон

К НАТИВНЫМ ФОРМАМ ВИТАМИНА D ОТНОСИТСЯ

- 1) альфакальцидол
- 2) парикальцитол
- 3) кальцитриол
- 4) колекальциферол

СТЕРОИДОГЕНЕЗ В КОРЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПЛОДА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) плацентарного лактогена
- 2) АКТГ матери
- 3) АКТГ плода
- 4) ХГЧ

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ФОРСТЕО СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 6

ЕДИНСТВЕННЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ БОЛЕЕ 2,75 ММОЛЬ/Л У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) консервативный
- 3) химиотерапевтический
- 4) лучевой

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАЛЬЦИФИЛАКСИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДИАЛИЗАТ

- 1) высококальциевый

- 2) низкокальциевый
- 3) безкальциевый
- 4) нормокальциевый

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ У ТРАНСГЕНДЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 12 месяцев непрерывной гормональной терапии
- 2) наличие маточного кровотечения
- 3) наличие родов в анамнезе
- 4) отсутствие менструаций в течение 6 месяцев

ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ СУТОЧНЫЙ АНАЛИЗ МОЧИ НА

- 1) белок
- 2) метанефрины и норметанефрины
- 3) кальций
- 4) свободный кортизол

ДОЛЯ ПОВРЕЖДЕННЫХ КЛЕТОК ГИПОФИЗА, ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОПИТУИТАРИЗМ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 70
- 4) 30

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ АКТИВНЫХ ФОРМ /АНАЛОГАМИ ВИТАМИНА D И КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С СИМПТОМАМИ

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

СРЕДИ АГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ ДОФАМИНА ДЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) эргокриптин
- 2) хинаголид
- 3) каберголин
- 4) бромокриптин

ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ЦЕЛЕВОГО ДИАПАЗОНА СЫВОРОТОЧНОГО ФОСФОРА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПОТРЕБЛЕНИЕ ФОСФОРА С ПИЩЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ ДО _____ МГ/СУТКИ

- 1) 200-500
- 2) 800-1000
- 3) 1500-1800

4) 2000-2500

ТРАБЕКУЛЯРНЫЙ КОСТНЫЙ ИНДЕКС – ПОКАЗАТЕЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ, ОТРАЖАЮЩИЙ

- 1) количество минерализованной ткани при сканировании костей
- 2) пиксельные отклонения по шкале градаций серого на денситометрических изображениях поясничного отдела позвоночника
- 3) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя МПК у здоровых мужчин и женщин аналогичного возраста
- 4) оценку количества минерализованной костной ткани в сканируемой площади

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 80 ЛЕТ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ С УРОВНЕМ ТТГ МЕНЕЕ 10 МЕД/Л РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) контроль уровня АТ-ТПО с последующим решением об инициации лечения
- 2) терапия левотироксином натрия в малых дозах
- 3) наблюдение в динамике
- 4) назначение препаратов йода

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) отмечается потемнение кожных покровов
- 2) не требуется повышения доз глюкокортикоидов в стрессовых ситуациях
- 3) для оценки эффективности лечения используется анализ суточной мочи на свободный кортизол
- 4) отсутствует дефицит минералокортикоидов

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) пролактина
- 2) киспептина
- 3) ингибина-В
- 4) антимюллерова гормона

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов, далее 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
- 2) 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
- 3) внутривенное введение 40-100 мл 40% раствора глюкозы
- 4) 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов

ТЕСТ С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ _____ ФОРМЫ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) вторичной, но не первичной
- 2) исключительно третичной
- 3) первичной, но не вторичной
- 4) только вторичной

ДО НАЗНАЧЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) удаление гонад
- 2) кольпопоз
- 3) МРТ головного мозга
- 4) сцинтиграфия всего тела

ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С СД ОДНОКОМПОНЕНТНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома диабетической стопы, нейропатической формы
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) диабетической нефропатии, хронической болезни почек С1А2
- 4) клинически значимого атеросклероза других артериальных бассейнов (сонных, коронарных, почечных и т.д.)

АНОСМИЯ ПРИ СИНДРОМЕ КАЛЬМАНА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) демиелинизацией обонятельного нерва
- 2) родовой травмой
- 3) нарушением миграции ольфакторных нейронов
- 4) атрофией миндалевидных ядер

НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Гудпасчера
- 2) Пиквика
- 3) Альстрема
- 4) Прадера-Вилли

СНИЖЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕНЕЕ -2,5 СТАНДАРТНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ В L1-L4 ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ

- 1) адинамической костной болезни
- 2) нормальной минерализации
- 3) остеопении
- 4) остеопороза

СПОРАДИЧЕСКИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ВОЗНИКАЕТ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 20-25
- 2) 45-50
- 3) 90-95
- 4) 10-15

К НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) плохое питание
- 2) старческий возраст
- 3) нарушение баланса
- 4) падения в анамнезе

К ЧЕРТАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АЛЬДОСТЕРОН- И КОРТИЗОЛСЕКРЕТИРУЮЩИХ АДЕНОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ПРИ ДОКАЗАННОМ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ОТНОСЯТ

- 1) отрицательный результат ночного подавляющего теста с дексаметазоном и малые размеры образования
- 2) отрицательный результат ночного подавляющего теста с дексаметазоном и крупные размеры образования
- 3) положительный результат ночного подавляющего теста с дексаметазоном и малые размеры образования
- 4) положительный результат ночного подавляющего теста с дексаметазоном и крупные размеры образования

В СУПРАОПТИЧЕСКОМ ЯДРЕ ГИПОТАЛАМУСА СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) ВИП
- 2) окситоцин
- 3) соматостатин
- 4) дофамин

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ, ОТНОСЯТ

- 1) ожирение
- 2) акромегалию
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) гипертиреоз

СИНДРОМ КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ГИПОГОНАДИЗМОМ

- 1) гипергонадотропным
- 2) гипогонадотропным
- 3) гиперпролактинемическим
- 4) нормогонадотропным

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕВАНАТА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) дефиците витамина D
- 2) первичном гиперпаратиреозе
- 3) постменопаузальном остеопорозе
- 4) гипокальциемии

МАТЕРИНСКАЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ ЧАСТО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ _____ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) гиперкальциемии

- 2) гипернатриемии
- 3) гипофосфатемии
- 4) гипокальциемии

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ТАБ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «ПОДОЗРЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (ВЕТНЕСДА V)» ПОСЛЕДУЮЩАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) исследование уровня тиреоглобулина
- 2) проведение радиоiodтерапии
- 3) повторную ТАБ
- 4) хирургическое лечение

ФЕОХРОМОЦИТОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2a

АКЛАСТА ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) гиперкальциемии
- 2) снижении скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/минуту
- 3) первичном гиперпаратиреозе
- 4) печеночной недостаточности

ДЛЯ СИНДРОМА ХОФФМАНА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) атрофия скелетной мускулатуры и гипертрофия мышцы сердца
- 2) атрофия скелетной мускулатуры и развитие крампи при физической нагрузке
- 3) гипертрофия скелетной мускулатуры в сочетании с мышечной слабостью
- 4) гипертрофия скелетной мускулатуры с увеличением мышечной силы

ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ

- 1) стероидов
- 2) аминокислот
- 3) полиеновых жирных кислот
- 4) белков

КРИТЕРИЕМ БИОХИМИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ СТИМУЛИРОВАННОГО ТГ МЕНЕЕ _____ НГ/МЛ

- 1) 10
- 2) 0,1
- 3) 1,0
- 4) 0,2

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) курение
- 3) семейный анамнез остеопороза
- 4) дефицит витамина D

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА КЕРНСА–СЕЙРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) гипогонадизма
- 2) инсулиномы
- 3) медуллярного рака щитовидной железы
- 4) тиреотоксикоза

К АКТИВНОЙ ФОРМЕ ВИТАМИНА D ОТНОСЯТ

- 1) кальцитриол
- 2) колекальциферол
- 3) метоклопрамид
- 4) эргокальциферол

ПРИ ПРИЁМЕ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ И НЕОБХОДИМОСТИ ПРИЁМА КАРБОНАТА КАЛЬЦИЯ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРЕПАРАТАМИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МИНУТАХ)

- 1) 0
- 2) 30
- 3) 240
- 4) 60

ОТСУТСТВИЕ ПОДАВЛЕНИЯ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ В ПРОБЕ С 1 МГ ДЕКСАМЕТАЗОНА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ДЛЯ РАСЧЕТА СКФ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) формулу Щварца
- 2) пробу Реберга
- 3) формулу Кокрофта-Голта
- 4) формулу Коунахана

КАКОЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СЕКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПИНОВ?

- 1) волновой
- 2) пульсовой
- 3) постоянный

4) циркадный

О НАРУШЕНИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ (В ММОЛЬ/Л) ВО ВТОРОЙ ТОЧКЕ

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

СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА ПО ДАННЫМ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ПРЕДЕЛАХ 26-40% СООТВЕТСТВУЕТ КОМПРЕССИОННОМУ ПЕРЕЛОМУ _____ СТЕПЕНИ

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

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПРИЧИН ГИПОКАЛЬЦЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ УРОВЕНЬ

- 1) холестерина общего, альбумина, щелочной фосфатазы
- 2) ПТГ, 25(ОН)витамина D, фосфора, магния, креатинина
- 3) гемоглобина, С-реактивного белка, мочевины
- 4) калия, натрия, глюкозы

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТОВ ЙОДИДА КАЛИЯ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА, МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ, СВЯЗАННОЕ С

- 1) гиперкальциемией
- 2) гипермагниемией
- 3) гиперйодемией
- 4) гиперкалиемией

РЕНИН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) проксимальном канальце
- 2) юстагломерулярном аппарате почек
- 3) восходящей части петли генле
- 4) мальпигиевом клубочке

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соматотропинома
- 2) пролактинома
- 3) тиреотропинома
- 4) кортикотропинома

ПРИЧИНАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ожирение, малоподвижный образ жизни
- 2) стресс, снижение веса, чрезмерные физические нагрузки
- 3) опухоль яичников, гиперандрогенемия
- 4) сахарный диабет 2 типа, инсулинорезистентность

К ОСОБЕННОСТЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРАГАНГЛИОМОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) рецидивирующее течение
- 2) надпочечниковую локализацию
- 3) плотность по данным компьютерной томографии более 10 HU
- 4) одностороннее образование надпочечника

СУБСТРАТОМ ДЛЯ СИНТЕЗА ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метионин
- 2) холин
- 3) холестерин
- 4) тирозин

К НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) саркопению
- 2) тревогу и возбуждение
- 3) плохое зрение
- 4) перенесенный инсульт

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) инсулинорезистентность
- 2) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 3) повышение ТТГ
- 4) повышение гонадотропинов

К РЕСТРИКТИВНЫМ БАРИАТРИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) продольная резекция желудка
- 2) билиопанкреатическое шунтирование
- 3) гастрощунтирование
- 4) установка системы «ЭндоБарьер»

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D (ПРИ УРОВНЕ 25(OH)D МЕНЕЕ 20 НГ/МЛ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ЕЖЕНЕДЕЛЬНО В ТЕЧЕНИЕ 8 НЕДЕЛЬ ВНУТРЬ

- 1) 10000
- 2) 40000
- 3) 50000

4) 20000

ПРИЧИНОЙ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перенесенная вирусная инфекция
- 2) перенесенная бактериальная инфекция
- 3) мутация в гене GATA3
- 4) мутация в гене AIRE

СОЧЕТАНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ, НАЛИЧИЯ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ-С-МОЛОКОМ» И МНОГОУЗЛОВОГО ЗОБА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекса Карни

ПРОДУКЦИЯ ПАРАТГОРМОНА НАЧИНАЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

- 1) 12
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 4

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ С2А2 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) СКФ > 90 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г
- 2) СКФ 30-44 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <300 мг/г
- 3) СКФ 60-89 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
- 4) СКФ 45-59 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СИНТЕЗ

- 1) норадреналина
- 2) паратгормона
- 3) ТТГ
- 4) глобулина связывающего половые гормоны

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденома паращитовидной железы
- 2) кровоизлияние в паращитовидные железы
- 3) амилоидоз паращитовидных желез
- 4) аутоиммунное поражение паращитовидных желез

СНИЖЕНИЕ МПК В ШЕЙКЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ДО -1.3SD ПО Т-КРИТЕРИЮ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) тяжелому остеопорозу

- 2) остеопорозу
- 3) остеопении
- 4) норме

РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДИЕТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДХОДОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение калорийности рациона в 2 раза от исходного уровня с обеспечением снижения массы тела в среднем на 5 кг/неделю
- 2) снижение энергоценности рациона на 500-1000 ккал от физиологической потребности в энергии с обеспечением снижения массы тела в среднем на 0,5-1 кг/неделю
- 3) назначение «голодных» разгрузочных дней
- 4) снижение энергоценности рациона не более чем на 100-200 ккал от физиологической потребности в энергии

ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИНГИБИТОРОМ КИШЕЧНОЙ ЛИПАЗЫ

- 1) акарбоза
- 2) сибутрамин
- 3) орлистат
- 4) лираглутид

ОСМОЛЯЛЬНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- 1) всех растворенных веществ
- 2) воды
- 3) натрия
- 4) калия

К РЕДКОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ОТНОСЯТ ТАКОЕ ИНФИЛЬТРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК

- 1) панкреатит
- 2) ВИЧ-инфекция
- 3) саркоидоз
- 4) гемохроматоз

К ГЛАВНЫМ ЦЕЛЯМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОТНОСЯТ

- 1) снижение потребления насыщенных жиров и простых углеводов
- 2) улучшение внешнего вида и повышение самооценки пациента
- 3) снижение массы тела, достижение хорошего метаболического контроля, достижение оптимального уровня артериального давления
- 4) увеличение потребления овощей и фруктов

ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПИКА ДО _____ ЛЕТ КОСТНАЯ МАССА ОСТАЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ НЕИЗМЕННОЙ, ПОСЛЕ ЧЕГО НАЧИНАЕТ ПОСТЕПЕННО УМЕНЬШАТЬСЯ

- 1) 40-45
- 2) 35-40
- 3) 50-55
- 4) 45-50

АДРЕНOKОРТИКОТРОПНЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) гипофизе
- 2) гипоталамусе
- 3) надпочечниках
- 4) ретикулярной формации

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАННЕГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ И ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) FOXP3
- 2) VHL
- 3) p53
- 4) AIRE

К СРЕДСТВАМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) мидодрин
- 3) форсига
- 4) торасемид

СНИЖЕНИЕ МПК В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДО -3.1SD ПО Т-КРИТЕРИЮ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) недобору пика костной массы
- 2) остеопении
- 3) остеопорозу
- 4) норме

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ ГИПОГОНАДИЗМЕ У МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ

- 1) индекс массы тела более 35 кг/м^2
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) гипопитуитаризм
- 4) необходимость репродуктивной реабилитации

МЕТОДОМ СКРИНИНГА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень ренина и калия
- 2) уровень альдостерона
- 3) уровень альдостерона и калия

4) уровень альдостерона и ренина

СЕКРЕЦИЯ ПРОЛАКТИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) приеме метоклопрамида
- 2) введении дофамина
- 3) применении ГАМК
- 4) приеме каберголина

КОМПОЗИТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) измерения веса и роста с вычислением индекса массы тела
- 2) биоимпедансного анализа
- 3) подробного опроса пациента с определением рациона питания
- 4) электронейромиографии

ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ», ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) оценка тактильной чувствительности (10 гр монофиламент)
- 2) электронейромиография
- 3) оценка вибрационной чувствительности (градуированный камертон 128 Гц)
- 4) оценка температурной чувствительности (ТипТерм)

БОЛИ В ОБЛАСТИ ШЕИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) первичного гипотиреоза
- 2) узлового зоба
- 3) болезни Грейвса
- 4) подострого тиреоидита

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ-ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ _____ ГИПОТИРЕОЗА

- 1) первичного
- 2) вторичного
- 3) периферического
- 4) третичного

ДИАСТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) эндогенного гиперкортицизма
- 2) акромегалии
- 3) первичного гиперпаратиреоза

4) СТГ-дефицита

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ВО ВСЕМ МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетическое исследование на наличие наиболее частых мутаций гена 21-гидроксилазы
- 2) исследование утреннего уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу
- 3) исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном
- 4) исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном-депо

В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И МАНИФЕСТНЫХ ПРИЗНАКОВ ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДИАГНОСТИКУ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) гиперкортицизма и феохромоцитомы
- 2) гиперальдостеронизма и гиперкортицизма
- 3) гиперальдостеронизма и феохромоцитомы
- 4) гиперальдостеронизма, гиперкортицизма и феохромоцитомы

ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ БАЗАЛЬНОГО УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА УТРОМ

- 1) в фолликулярную фазу цикла после 5-7 дня с последующим введением 2 мг синактена-депо
- 2) в фолликулярную фазу цикла после 5-7 дня с последующим введением 1 мг синактена-депо
- 3) в раннюю фолликулярную фазу цикла с последующим введением 1 мг синактена-депо
- 4) в раннюю фолликулярную фазу цикла с последующим введением 2 мг синактена-депо

НА 1-3 СУТКИ ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МОНИТОРИНГ УРОВНЯ _____ СЫВОРОТКИ КРОВИ

- 1) кальция
- 2) фосфора
- 3) магния
- 4) витамина D

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ГАСТРИНОМОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) трансфеноидальная аденомэктомия

ОТСУТСТВИЕ ПОДАВЛЕНИЯ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ В ПРОБЕ С 1 МГ ДЕКСАМЕТАЗОНА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ИНСУЛИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) болезни Фабри
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМОМ ТИП 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПАМИ НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) полигенным и рецессивным
- 2) моногенным и рецессивным
- 3) моногенным и доминантным
- 4) полигенным и доминантным

ЛИПОИДНЫЙ НЕКРОБИОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) первичном гипотиреозе
- 2) акромегалии
- 3) сахарном диабете 1 типа
- 4) диффузном токсическом зобе

ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подавление уровня гонадотропинов
- 2) предупреждение развития надпочечниковой недостаточности
- 3) восстановление овуляторного менструального цикла
- 4) достижение нормопролактинемии

ПРИ АКРОМЕГАЛИИ СОВМЕСТНО С СТГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) ЛГ
- 2) АКТГ
- 3) пролактин
- 4) ТТГ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИКУ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УТРЕННЕГО УРОВНЯ 17ОНР В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В

- 1) позднюю фолликулярную фазу
- 2) раннюю фолликулярную фазу
- 3) середине лютеиновой фазы
- 4) начале лютеиновой фазы

НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАСТУПАЕТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-2 часа
- 2) 5-15 минут
- 3) 20-30 минут
- 4) 30-45 минут

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ЭСТРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ УРОВЕНЬ ГОНАДОТРОПИНОВ НА ФОНЕ _____

СЕКРЕЦИИ ЭСТРОГЕНОВ

- 1) сниженный; низкой
- 2) сниженный; высокой
- 3) повышенный; низкой
- 4) повышенный; высокой

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление обеих околощитовидных желез со стороны аденомы
- 2) профилактическая тотальная паратиреоидэктомия
- 3) субтотальная паратиреоидэктомия
- 4) удаление аденомы околощитовидной железы

ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЕСМОПРЕССИН

- 1) отменяется
- 2) не отменяется, доза остается прежней
- 3) не отменяется, доза увеличивается
- 4) заменяется на вазопрессин

ВЫЯВЛЕНИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ФЕОХРОМОЦИТОМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2б
- 4) комплекса Карни

СОМАТОСТАТИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) гипофизе
- 2) гипоталамусе
- 3) костной ткани
- 4) печени

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, СНИЖАЮЩИХ УРОВЕНЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) надпочечниковая недостаточность
- 3) нефротический синдром
- 4) гипертиреоз

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КОМОРБИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПРИ

- 1) акромегалии
- 2) гиперпролактинемии
- 3) вторичном гипогонадизме у мужчин
- 4) СТГ-дефиците

НАТОЩАК – ОЗНАЧАЕТ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ УТРОМ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ГОЛОДАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 8 ЧАСОВ И НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 18
- 2) 24
- 3) 10
- 4) 14

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА У ТРАНСГЕНДЕРНЫХ МУЖЧИН ПРИВОДИТ К

- 1) гиперплазии эндометрия
- 2) снижению либидо
- 3) увеличение мышечной массы
- 4) гиперпигментации кожи

НООК-ЭФФЕКТ – ЭТО

- 1) ложное снижение уровня пролактина
- 2) циркуляция пролактина в составе полимерных комплексов
- 3) повышение уровня пролактина более 2000 мЕд/л
- 4) повышение уровня пролактина более 5000 мЕд/л

СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пептидом
- 2) глюкокортикостероидом
- 3) гликопротеином
- 4) производным аминокислоты

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) систолической гипертензией
- 2) диастолической гипертензией
- 3) артериальной гипотензией
- 4) диастолической гипотензией

ВАЖНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) реваскуляризация артерий нижней конечности, разгрузка стопы, перевязки

- 2) ампутация пальца, антибактериальная терапия, разгрузка стопы, перевязки
- 3) реваскуляризация артерий нижней конечности, ампутация пальца, антибактериальная терапия, разгрузка стопы, перевязки
- 4) ампутация пальца, разгрузка стопы, перевязки

ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИФР-1 ПРОВОДЯТ

- 1) через 6 месяцев
- 2) на 5-7 сутки
- 3) через 2-3 месяца
- 4) через 1 месяц

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НОРМОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) митрального стеноза
- 2) гепатолиенального синдрома
- 3) дыхательной недостаточности
- 4) дефицита витамина D

У ПАЦИЕНТОК СО СТАБИЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ДОЗА ДЕСМОПРЕССИНА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ПРАВИЛО

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается в 2 раза
- 3) увеличивается в 1,5 раза
- 4) не изменяется

ПРИ НАЛИЧИИ ГИРСУТИЗМА ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДОВАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 2) феохромоцитомы
- 3) гиперпаратиреоза
- 4) первичного гиперальдостеронизма

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

ЭНДОКРИННОЕ БЕСПЛОДИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) хроническим эндометритом
- 2) спаечным процессом в малом тазу
- 3) непроходимостью маточных труб

4) хронической ановуляцией

МАНИФЕСТНОМУ ТИРЕОТОКСИКОЗУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) подавленный ТТГ, нормальный св.Т4 и нормальный св.Т3
- 2) подавленный ТТГ, нормальный св.Т4 и высокий уровень св.Т3
- 3) высокий ТТГ, низкий св.Т4 и низкий св.Т3
- 4) высокий ТТГ, нормальный св.Т4 и низкий св.Т3

ПОЛУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕГО 140 НМОЛЬ/Л (5 МКГ/ДЛ) В КОМБИНАЦИИ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ПЛАЗМЕННОГО АКТГ ПОВЫШЕННОЙ БОЛЕЕ, ЧЕМ В 2 РАЗА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕРХНЕГО ПРЕДЕЛА РЕФЕРЕНСНОГО ЗНАЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАДПОЧЕЧНИКОВУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) подтверждает наличие первичной, но не вторичной формы заболевания
- 2) подтверждает наличие первичной или вторичной формы заболевания
- 3) подтверждает наличие вторичной, но не первичной формы заболевания
- 4) не подтверждает и не исключает наличия надпочечниковой недостаточности и требует выполнения стимулирующего теста

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НА УРОВНЕ

- 1) гребней подвздошных костей
- 2) середины эпигастральной области
- 3) пояснично-реберной дуги
- 4) середины надлобковой области

ДОЗИРОВКА АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ 1 РАЗ В

- 1) 70; неделю
- 2) 120; месяц
- 3) 5; 12 месяцев
- 4) 3; 3 месяца

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СКФ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) деносумаб
- 2) золедроновую кислоту
- 3) стронция ранелат
- 4) ибандроновую кислоту

ПРИ СИНДРОМЕ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА В ГОРМОНАЛЬНОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) СТГ
- 2) АКТГ
- 3) ЛГ

4) ТТГ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 20-30
- 3) 50-60
- 4) 70-80

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ЛИРАГЛУТИД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация рецепторов глюкагоноподобного пептида-1
- 2) ингибирование кишечной липазы
- 3) ингибирование альфа-глюкозидазы
- 4) ингибирование обратного захвата серотонина и норадреналина

ВСЛЕДСТВИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОИДНЫМ ГОРМОНАМ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ГИПОТИРЕОЗ

- 1) третичный
- 2) первичный
- 3) периферический
- 4) вторичный

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рН крови $\leq 6,9$ или уровень стандартного бикарбоната < 5 ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы > 15 ммоль/л, рН крови $\leq 7,3$
- 3) глюкоза плазмы > 15 ммоль/л, резкое повышение кетоновых тел сыворотки крови
- 4) рН крови $\leq 7,3$ или уровень стандартного бикарбоната < 10 ммоль/л

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАСКУЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕНДЕРНЫМ МУЖЧИНАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железодефицитная анемия
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) полицитемия с гематокритом выше 55%
- 4) инциденталомия гипофиза

СЛЕДУЕТ БЫТЬ ОСТОРОЖНЫМ ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТА ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛАЗМЕННОГО УРОВНЯ КОРТИЗОЛА У ПАЦИЕНТОК, ПРИНИМАЮЩИХ ЭСТРОГЕН-СОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, Т.К. ТЕРАПИЯ ПОСЛЕДНИМИ ПРИВОДИТ К

- 1) повышению уровня кортикостероидсвязывающего глобулина (КСГ, транскортина) и кортизола по результатам анализа
- 2) повышению уровня кортикостероидсвязывающего глобулина (КСГ, транскортина) и уменьшению уровня кортизола по результатам анализа
- 3) понижению кортикостероидсвязывающего глобулина (КСГ, транскортина) и уровня кортизола по результатам анализа

4) понижению кортикостероидсвязывающего глобулина (КСГ, транскортина) и уменьшению уровня кортизола по результатам анализа

К ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТНОСЯТ

- 1) остеопороз
- 2) ортостатическую гипотонию
- 3) тотальную липодистрофию
- 4) гипергидроз

СИНДРОМ, В РАМКАХ КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, ОПУХОЛИ АДЕНОГИПОФИЗА, ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдром множественных эндокринных неоплазий 4 типа
- 2) синдром множественных эндокринных неоплазий 2a типа
- 3) синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- 4) синдром множественных эндокринных неоплазий 2b типа

В РАСЧЁТ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ПО АЛГОРИТМУ FRAX ВХОДИТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) T-критерия поясничного отдела позвоночника
- 2) T-критерия шейки бедра
- 3) Z-критерия шейки бедра
- 4) T-критерия лучевой кости

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени
- 2) доброкачественное новообразование
- 3) вирусный гепатит
- 4) холангит

БОЛЕЗНЬ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ТИП 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ

- 1) гемангиобластомы ЦНС
- 2) карциномы почки
- 3) гемангиобластомы сетчатки
- 4) феохромоцитомы

КОНТРОЛЬ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАН 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ ТРАНСГЕНДЕРНЫМ ЖЕНЩИНАМ ИМЕЕТСЯ УМЕРЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ РАКА

- 1) шейки матки
- 2) молочных желез
- 3) яичников
- 4) тела матки

К ИНСУЛИНАМ УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) актрапид
- 2) лизпро
- 3) гларгин
- 4) биосулин

ОЦЕНКУ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МНОГОУЗЛОВОМ ЗОБЕ ПРОВОДЯТ ПО УРОВНЮ

- 1) кальцитонина
- 2) Т4
- 3) ТТГ
- 4) Т3

КОМБИНИРОВАННЫЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫ С СВОЕМ СОСТАВЕ СОДЕРЖАТ

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) эстрогены
- 3) аналоги гонадотропин-рилизинг гормона
- 4) антиэстрогены

К МАЛЬАБСОРБТИВНЫМ (КОМБИНИРОВАННЫМ) БАРИАТРИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) лапароскопическое регулируемое бандажирование желудка
- 2) билиопанкреатическое шунтирование
- 3) эндоскопическая установка внутрижелудочного баллона
- 4) продольная резекция желудка

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ ПСЕВДОПЕРИТОНИТ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) развития гастралгического варианта инфаркта миокарда
- 2) воздействия кетоновых тел и дегидратации брюшины
- 3) развития острого аппендицита
- 4) раздражающего действия гипергликемии на ЖКТ, развития глюкозотоксичности

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 609 ГЕНА RET РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА НА ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 16
- 2) 11
- 3) 20

4) 25

У ПАЦИЕНТА С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) медуллярного рака щитовидной железы
- 2) феохромоцитомы
- 3) аденокарцинома адренокортикального рака
- 4) аденомы околощитовидной железы

ПЭГВИСОМАНТ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

СИНДРОМ КАЛЛМАНА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) тестостерона
- 2) кортизола
- 3) тиреотропного гормона
- 4) альдостерона

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) стронция ранелата
- 2) только препаратов кальция и витамина D
- 3) ралоксифена
- 4) деносумаба

СОЧЕТАНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ, НАЛИЧИЯ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ-С-МОЛОКОМ» И ГИПЕРКОРТИЦИЗМА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

ПРИ НАЛИЧИИ ГИРСУТИЗМА ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДОВАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) синдрома поликистозных яичников
- 2) синдрома резистентных яичников
- 3) синдрома «пустого» турецкого седла
- 4) преждевременной недостаточности яичников

К ПЕПТИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) соматотропный гормон

- 2) кортизол
- 3) трийодтиронин
- 4) альдостерон

КОНТРОЛЬ ПАРАТГОРМОНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА СТАДИИ ХБП С5 НА ДОДИАЛИЗНОЙ СТАДИИ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В ___ МЕСЯЦ/МЕСЯЦА

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

ЗАХВАТ РФП НИЖЕ ПОПУЛЯЦИОННОЙ НОРМЫ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ТТГ-секретирующей аденоме гипофиза
- 2) подостром тиреоидите
- 3) трофобластической болезни
- 4) многоузловом токсическом зобе

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ

- 1) может встречаться в рамках синдрома множественной эндокринной неоплазии 2-го типа В (МЭН 2В)
- 2) не встречается в рамках синдромов множественной эндокринной неоплазии
- 3) может встречаться в рамках синдрома множественной эндокринной неоплазии 2-го типа А (МЭН 2А)
- 4) может встречаться в рамках синдрома множественной эндокринной неоплазии 1-го типа (МЭН 1)

НАПРАВЛЕНИЕ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЦЕНТРЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МУЛЬТИСТЕРОИДНОГО АНАЛИЗА С ПОМОЩЬЮ ТАНДЕМНОЙ МАССПЕКТРОМЕТРИИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы
- 2) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы
- 3) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
- 4) классической формы дефицита 11В-гидроксилазы

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА, ПРИМЕНЯЕМОМ В РЕЖИМЕ 1 РАЗ В 12 МЕСЯЦЕВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) золедроновая кислота, 5 мг
- 2) деносумаб, 60 мг
- 3) терипаратид, 20 мкг
- 4) алендроновая кислота, 70 мг

У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ MEN1 ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) кальцитонина

- 2) кортизола крови утром
- 3) паратгормона и кальция крови
- 4) свободного Т4

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИЕЙ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроинтестинальная форма автономной нейропатии
- 2) дистальная диабетическая полинейропатия
- 3) заболевания артерий нижних конечностей
- 4) ХОБЛ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тиреостатики
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) антибактериальные препараты

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРОДУКЦИЯ

- 1) ТТГ
- 2) паратгормона
- 3) катехоламинов
- 4) тироксинсвязывающего глобулина

СИМПТОМ ХВОСТЕКА - ЭТО

- 1) сокращение мышц кисти
- 2) сокращение лицевых мышц
- 3) выстояние глазного яблока
- 4) неполное смыкание век

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ФСГ И ЛГ НА ФОНЕ

- 1) низкого уровня эстрогенов
- 2) высокого уровня эстрогенов
- 3) высокого уровня пролактина
- 4) низкого уровня пролактина

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ФОСАМАКСА ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОТА

- 1) ибандроновая
- 2) памидроновая
- 3) алендроновая
- 4) ризедроновая

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ НАХОДИТСЯ _____ РЕФЕРЕНСНОГО ДИАПАЗОНА

- 1) ниже нижней границы; (1,8-2,1 ммоль/л)
- 2) выше верхней границы; (2,55-2,7 ммоль/л)
- 3) на верхней границе; (2,3-2,55 ммоль/л)
- 4) на нижней границе; (2,1-2,3 ммоль/л)

СОЧЕТАНИЕ АУТОИММУННОЙ ЭНТЕРОПАТИИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 В НЕОНАТАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) комплекса Карни
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) синдрома IPЕХ

НОРМАЛИЗАЦИЯ ВЕСА ТЕЛА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) снижению уровня ХС-ЛПВП (холестерин липопротеидов высокой плотности)
- 2) повышению уровня триглицеридов
- 3) снижению уровня ХС-ЛПНП (холестерин липопротеидов низкой плотности)
- 4) повышению уровня ХС-ЛПНП (холестерин липопротеидов низкой плотности)

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (ГЛАРГИН 100 ЕД\мл) _____ ЧАСОВ

- 1) 12-14
- 2) до 29
- 3) до 36
- 4) до 24

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАННЕГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ И ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА СЛИЗИСТЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) FOXP3
- 2) VHL
- 3) p53
- 4) AIRE

КРИТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ СТАНДАРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАНЫ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА МАЛОВЕРОЯТНОЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ, СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 8

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КОРРЕКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ АУТОИММУННЫМ СИНДРОМОМ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мометазон

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

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) плохое освещение
- 2) тревогу и возбуждение
- 3) скользкий пол
- 4) протянутые провода

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АКРОМЕГАЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) лунообразное лицо
- 2) укрупнение черт лица
- 3) сухость кожных покровов
- 4) бледные стрии в области живота и бедер

МАКСИМАЛЬНО РАЗРЕШЕННАЯ ТЕРАПИЯ ТЕРИПАРАТИДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 72
- 2) 36
- 3) 24
- 4) 48

ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичный остеопороз
- 2) ревматоидный артрит
- 3) остеохондроз
- 4) судорожный синдром

ПРАКТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТРОНЦИЙ РАНЕЛАТ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ВВИДУ ВЫСОКОГО РИСКА ___ И ТРОМБОЭМБОЛИИ

- 1) патологии органов ЖКТ
- 2) снижения почечной функции
- 3) онкологической патологии
- 4) сердечно-сосудистых осложнений

ИНСУЛИН ДЕГЛУДЕК РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ

- 1) с 5 лет
- 2) с 2 лет
- 3) с 1 года
- 4) во время беременности

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

ВКЛЮЧАЮТ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) инсулиноподобного фактора роста -1
- 2) тиреотропного гормона
- 3) адренкортикотропного гормона
- 4) пролактина

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПАРАМЕТРАМ КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОП ПО ШКАЛЕ CAS, ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ОТНОСИТСЯ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ БОЛЬШЕ, ЧЕМ НА 1 ДЕСЯТУЮ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ

- 1) 1-2 года
- 2) 3-4 года
- 3) 2-3 месяца
- 4) 6-7 месяцев

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ДЛЯ II СТЕПЕНИ ЗОБА ХАРАКТЕРНО

- 1) визуальное увеличение щитовидной железы
- 2) пальпаторное увеличение щитовидной железы
- 3) отсутствие увеличения щитовидной железы
- 4) наличие узловых образований без увеличения объёма щитовидной железы

ОБНАРУЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ГИПОПАРАТИРЕОЗА ВМЕСТЕ С КАНДИДОЗОМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) гиперкортицизма
- 2) надпочечниковой недостаточности
- 3) инсулиномы
- 4) альдостеронизма

СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ АГОНИСТОВ ДОФАМИНА ИЛИ ИХ ОТМЕНА, ПРИ УСЛОВИИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УМЕНЬШЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ИЛИ ЕЁ ОТСУТСТВИЯ ПО ДАННЫМ МРТ ВОЗМОЖНА ПОСЛЕ НЕПРЕРЫВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 лет
- 4) 1 года

ОДНИМ ИЗ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плацентарный лактоген
- 2) антимюллеров гормон
- 3) хорионический гонадотропин человека
- 4) андростендион

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИАДЫ УИППЛА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ КОРТИКОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD

- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕСТРУКТИВНОЙ ФАЗЫ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8-10 месяцев
- 2) 7-10 дней
- 3) 1,5-2 месяца
- 4) 1,5-2 года

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИАПФ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) синдром слабости синусового узла
- 4) гипокалиемия

ОЖИРЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эндокринным
- 2) церебральным
- 3) первичным
- 4) ятрогенным

АГРАНУЛОЦИТОЗ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙТРОФИЛОВ МЕНЕЕ ___×10⁹/л

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

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И КОРТИКОТРОПИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ В ОТНОШЕНИИ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) комплекса Карни

К ФАКТОРАМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) головокружения
- 2) протянутые провода
- 3) нарушения баланса
- 4) падения в анамнезе

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпигментация кожных покровов
- 2) удвоение матки у девочки
- 3) вирилизация наружных половых органов
- 4) дермопатия (акне, жирная себорея)

ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЛУЖИТ

- 1) пальце-плечевой индекс 0,8
- 2) двухфазная форма доплеровской волны
- 3) лодыжечно-плечевой индекс 0,6
- 4) транскутанное напряжение кислорода менее 25 мм рт.ст.

РАЗВИТИЮ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) кальциноз меди артерий
- 2) избыточное потребление витамина D
- 3) стимуляция остеобластов паратгормоном
- 4) стимуляция остеокластов паратгормоном

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРеей НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) синдрома Шерешевского-Тернера
- 2) преждевременной недостаточности яичников
- 3) синдрома Шиена
- 4) синдрома резистентных яичников

БИОДОСТУПНОСТЬ КЕТОКОНАЗОЛА ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЁМЕ С ПРЕПАРАТАМИ ГРУППЫ

- 1) ингибиторов протонной помпы
- 2) агонистов дофаминовых рецепторов
- 3) гепатопротекторов
- 4) аналогов соматостатина

ИМТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЖИРЕНИЯ У

- 1) пациентов с сахарным диабетом 1 типа
- 2) лиц, придерживающихся диетических рекомендаций
- 3) лиц с нарушениями пищевого поведения
- 4) беременных женщин

ПЕНЕТРАНТНОСТЬ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2А СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 35
- 2) 65
- 3) 15
- 4) 99

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ ВТОРИЧНОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) ортостатическую гипотензию и тягу к соленому
- 2) симптомы недостаточности тропных гормонов гипофиза
- 3) исчезновение подмышечного и лобкового оволосения у лиц женского пола
- 4) гипогликемию и гиперпигментацию кожи и слизистых

«СРЕДНЯЯ ДОЗА» ДЕСМОПРЕССИНА В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ ТАБЛЕТОК НАЗНАЧАЕТСЯ ПО СХЕМЕ 60 МКГ _____ В СУТКИ

- 1) 2 раза
- 2) 3 раза
- 3) 4 раза
- 4) 1 раз

ДОЗИРОВКА АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 70
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 120

ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ СКФ ПРИ КОТОРОМ ЗАЧАТИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО _____ МЛ/МИН/1,73 М²

- 1) более 100
- 2) менее 90
- 3) более 60
- 4) менее 60

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АМИОДАРОН-АССОЦИИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА СМЕШАННОГО ТИПА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) тиреоидэктомии
- 2) плазмафереза
- 3) гемодиализа
- 4) гемитиреоидэктомии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКФ КЛИРЕНСОВЫМИ МЕТОДАМИ У ПАЦИЕНТОВ С СД ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) выявления протеинурии
- 2) выявления стеноза почечной артерии

- 3) обострения хронического пиелонефрита
- 4) морбидного ожирения

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) тиреоидэктомии по поводу диффузного токсического зоба
- 2) резистентности к тиреоидным гормонам
- 3) аутоиммунного тиреоидита
- 4) тиреоидэктомии по поводу папиллярного рака щитовидной железы

ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРЕН ГИПОГОНАДИЗМ С

- 1) нормальным уровнем гонадотропинов
- 2) повышением уровня пролактина
- 3) снижением уровня гонадотропинов
- 4) повышением уровня гонадотропинов

ДЛЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) тахикардии
- 3) артериальной гипотензии
- 4) гипертонуса и судорог

ЗАПОДОЗРИТЬ КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ НЕОБХОДИМО ПРИ СНИЖЕНИИ РОСТА ЗА ЖИЗНЬ НА _____ (В СМ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 4 и более
- 4) 2

ФЕОХРОМОЦИТОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2б
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) болезни Фабри
- 4) синдрома Кернса–Сейра

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА ОТНОСЯТ

- 1) оперативное вмешательство в щитовидной области
- 2) аутоиммунный тиреоидит
- 3) терапию радиоактивным йодом
- 4) тяжелый дефицит или избыток йода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПАСИРЕОТИДА СО СТОРОНЫ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) надпочечниковая недостаточность

- 3) гипергликемия
- 4) гипотиреоз

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АКРОМЕГАЛИИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) синдромом Сильвера-Рассела
- 2) синдромом Барракера—Симонса
- 3) гигантизмом
- 4) пахидермопериостозом

ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПЕРВЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение кетоконазола
- 2) хирургический
- 3) лучевая терапия
- 4) назначение агонистов дофамина

АНТИАНДРОГЕННАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С АЛОПЕЦИЕЙ

- 1) рубцующей
- 2) травматической
- 3) гнездной
- 4) андрогенной

К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ИБС ПРИ СД ОТНОСЯТ

- 1) боль в области грудной клетки, которая не купируется приемом нитратов
- 2) частое сердцебиение, иррадиацию боли в правую руку
- 3) выраженный болевой синдром при прогрессировании ИБС, умеренный риск развития постинфарктных осложнений
- 4) высокую частоту безболевого форм ИБС и ИМ, постинфарктных осложнений

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) артериальная гипертензия
- 3) приобретенные пороки сердца
- 4) почечная недостаточность

ПРИ ПАНГИПОПИТУИТАРИЗМЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ДЕКОМПЕНСАЦИИ

- 1) несахарного диабета
- 2) вторичного гипогонадизма
- 3) СТГ-дефицита
- 4) надпочечниковой недостаточности

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРОЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяга к соленой пище
- 2) ортостатическая гипотензия
- 3) признаки гипоандрогении у лиц женского пола
- 4) гипогликемии

ПРИ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗАХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение уровня общей щелочной фосфатазы и маркеров костного обмена
- 2) повышение уровня общей щелочной фосфатазы и маркеров костного обмена
- 3) снижение уровня общей щелочной фосфатазы и повышение уровней маркеров костного обмена
- 4) нормальный уровень общей щелочной фосфатазы и маркеров костного обмена

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома IPЕХ
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2

ОСНОВНЫМ СТИМУЛЯТОРОМ СОЗРЕВАНИЯ ФОЛЛИКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибин В
- 2) хорионический гонадотропин
- 3) фолликулостимулирующий гормон
- 4) лютеинизирующий гормон

ГИПЕРПРОДУКЦИЯ СТГ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) гиперпролактинемии
- 2) тиреотоксикоза
- 3) эндогенного гиперкортицизма
- 4) акромегалии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АКЛАСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадка
- 2) сонливость
- 3) кашель
- 4) снижение аппетита

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА НА 60% И БОЛЕЕ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеохондроз
- 2) компрессионный перелом
- 3) спондилез
- 4) межпозвонковая грыжа

ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН

- 1) применяется исключительно для оценки компенсации углеводного обмена при уже диагностированном в ходе перорального глюкозотолерантного теста сахарном диабете
- 2) может быть использован для диагностики сахарного диабета
- 3) может быть использован для оценки компенсации углеводного обмена только у пациентов с анемией различного генеза
- 4) должен быть исследован строго натощак

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДЯТ ПРОБУ С

- 1) голоданием
- 2) 1 мг дексаметазона
- 3) инсулиновой гипогликемией
- 4) сухоедением

ПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЖИРЕНИЯ И БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА

- 1) выпадение волос
- 2) запоры
- 3) стрии
- 4) сухость кожи

ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 МУТАЦИЯ ЛОКАЛИЗОВАНА

- 1) 10q11.2
- 2) 14p11.1
- 3) Xq3.1
- 4) 11q13.4

ПРИСТУПЫ РЕЗКОЙ СЛАБОСТИ, ПРЕХОДЯЩИЕ ПАРЕЗЫ, СУДОРОГИ, ПОЛИУРИЯ И НИКТУРИЯ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) коарктации аорты
- 2) реноваскулярной гипертензии
- 3) феохромоцитомы
- 4) первичного гиперальдостеронизма

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 6,5% СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПРЕПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ КАРТИНА, СХОЖАЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Шиена

- 2) Прадера-Вилли
- 3) Клайнфельтера
- 4) Нунан

КРИТЕРИЕМ РАЗРЕШЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, рН крови $\leq 7,3$, бикарбонат < 18 ммоль/л
- 2) глюкоза плазмы < 13 ммоль/л, рН крови $\leq 7,3$, бикарбонат ≥ 13 ммоль/л
- 3) глюкоза плазмы < 11 ммоль/л, рН крови $\geq 7,3$, бикарбонат ≥ 18 ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы < 9 ммоль/л, рН крови = 7,3, бикарбонат ≥ 13 ммоль/л

ДЛЯ ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ ИЛИ СТАРШЕ 50 ЛЕТ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1) 200-400
- 2) 450-850
- 3) 500-700
- 4) 1000-1200

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение уровня ТТГ в крови
- 2) уменьшение скорости клубочковой фильтрации
- 3) уменьшение объема циркулирующей крови
- 4) увеличение всасывания кальция в кишечнике

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ В РФ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сибутрамин
- 2) метформин
- 3) лираглутид
- 4) орлистат

АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА, 70 МГ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТОАРТРОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов вследствие поражения хрящевой ткани суставных поверхностей
- 2) метаболическое заболевание с отложением в различных тканях организма кристаллов уратов в форме моноурата натрия или мочевой кислоты
- 3) системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного

полиартрита

4) деструктивная артропатия одного или нескольких суставов, с неврологическим дефицитом

КЛИНИЧЕСКИ НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствием патологических рефлексов
- 2) дрожанием пальцев вытянутых рук (симптом Мари) и всего тела (симптом «телеграфного столба»)
- 3) отсутствием красного дермографизма
- 4) судорожным синдромом

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ СВЯЗАНО С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ АКТГ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акромегалия
- 2) болезнь Иценко-Кушинга
- 3) АКТГ-эктопический синдром
- 4) синдром Иценко-Кушинга

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) печеночная недостаточность
- 2) снижение СКФ менее 35 мл/мин
- 3) гиперкальциемия
- 4) первичный гиперпаратиреоз

СРЕДИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СЛУЧАЕВ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЯ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2А СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 80
- 4) 30

ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЁМА _____ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) амиодарона
- 2) дронедаарона
- 3) соталола
- 4) бисопролола

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ АНАБОЛИЧЕСКИХ АНДРОГЕННЫХ СТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) алопеция
- 3) гиперальдостеронизм

4) гиперкальциемия

ДРОСПИРЕНОН ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ

- 1) 19-норпрогестерона
- 2) прогестерона
- 3) 17-ОН-прогестерона
- 4) спиронолактона

У ЖЕНЩИН ТЕМПЫ СНИЖЕНИЯ МПК ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫШЕ, ЧЕМ У МУЖЧИН, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО ДЕФИЦИТОМ _____ В ПЕРИОД ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЫ

- 1) андрогенов
- 2) глюкокортикостероидов
- 3) эстрогенов
- 4) минералокортикоидов

ПРЕРЫВАНИЕ ПРОЦЕССА КАТАБОЛИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) заместительной инсулинотерапии
- 2) препаратов для проведения регидратации
- 3) препаратов для коррекции водно-электролитных нарушений
- 4) парентерального питания

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 6
- 2) 26
- 3) 76
- 4) 56

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение толерантности к глюкозе
- 2) наличие микроаденомы гипофиза
- 3) гиперплазия эндометрия
- 4) поликистозная морфология яичников

К МЕДИКАМЕНТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ЭПИЗОД ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЛИ ТАХИАРИТМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРАГАНГЛИОМОЙ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) дигидропиридиновые блокаторы Са-каналов
- 2) недигидропиридиновые блокаторы Са-каналов
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) обезболивающие из группы опиоидных анальгетиков

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ

ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЙ

- 1) околотитовидных желез
- 2) надпочечников
- 3) гипофиза
- 4) поджелудочной железы

ОКТРЕОТИД ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ НА РЕЦЕПТОРЫ СОМАТОСТАТИНА _____

ПОДТИПОВ

- 1) 2 и 5
- 2) 1 и 4
- 3) 3 и 4
- 4) 1 и 6

КОНЦЕНТРАЦИЯ ИФР-1 В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) голодании
- 2) физических упражнениях
- 3) циррозе печени
- 4) гиперкортицизме

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) резистентности почек к вазопрессину
- 2) нарушения синтеза, транспорта или осморегулируемой секреции вазопрессина
- 3) снижения порога чувствительности осморцепторов для жажды
- 4) бесконтрольного применения диуретиков

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО

- 1) инсулинотерапия в режиме больших доз до быстрого достижения целевых значений гликемии
- 2) введение 0,9% раствора NaCl внутривенно, капельно со скоростью 1 л/ч
- 3) контроль сознания пациента, внутривенное введение инсулина
- 4) введение глюкагона

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) И УМЕРЕННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) течением СД ≥ 10 лет без поражения органов-мишеней и наличием дополнительного фактора риска сердечно-сосудистого заболевания
- 2) СД 1, возрастом < 35 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска
- 3) наличием протеинурии
- 4) наличием гипертрофии левого желудочка

ПРИ ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» НЕОБХОДИМО УКАЗЫВАТЬ

- 1) тип диабета
- 2) тяжесть сахарного диабета
- 3) компенсацию, субкомпенсацию или декомпенсацию

4) год дебюта

ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) супраоптическом ядре гипоталамуса
- 2) дугообразном ядре гипоталамуса
- 3) нейрогипофизе
- 4) аденогипофизе

ВСЕ ПАЦИЕНТЫ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОПЕРИРОВАНЫ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ

- 1) 72
- 2) 48
- 3) 120
- 4) 96

СИНДРОМ ВОЛЬФРАМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПАМИ НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) полигенным и рецессивным
- 2) моногенным и рецессивным
- 3) моногенным и доминантным
- 4) полигенным и доминантным

КЛАССИЧЕСКИМ ЭНДОКРИННЫМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 4 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный гиперпаратиреоз
- 2) медуллярный рак щитовидной железы
- 3) инсулинома
- 4) апластический рак щитовидной железы

У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СКФ < 30 МЛ/МИН/1,73 М² ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) фуросемида
- 2) индапамида
- 3) верошпирона
- 4) гидрохлортиазида

ПОДАВЛЕННЫЙ ТТГ С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ СВОБОДНОГО Т4 И СВОБОДНОГО Т3 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) манифестному тиреотоксикозу
- 2) субклиническому тиреотоксикозу
- 3) манифестному гипотиреозу
- 4) субклиническому гипотиреозу

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА D ОТНОСЯТ

- 1) гипокальциемию
- 2) нефрокальциноз

- 3) повышение уровня ПТГ
- 4) гипокальциурию

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ

- 1) генетическим
- 2) демографическим
- 3) психологическим и поведенческим
- 4) социально-экономическим

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) альфакальцидол
- 2) золедроновая кислота
- 3) алендроновая кислота
- 4) деносуаб

ДЕСТРУКТИВНЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) узловым токсическим зобом
- 2) тиреотропиномом
- 3) болезни Грейвса
- 4) послеродовым тиреоидитом

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ КЕТОНОВ В КРОВИ ПО СРАВНЕНИЮ С МОЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШАЯ _____ МЕТОДА

- 1) дешевизна
- 2) инвазивность
- 3) доступность
- 4) точность

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) тиазидные диуретики
- 4) НПВС

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ГИПОТИРОКСИНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО

- 1) терапия левотироксином натрия
- 2) наблюдение
- 3) терапия препаратами трийодтиронина
- 4) прерывание беременности

К ОСОБЕННОСТЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С

ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРАГАНГЛИОМОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) одностороннее образование надпочечника
- 2) надпочечниковую локализацию
- 3) мультифокальность поражения
- 4) плотность по данным компьютерной томографии более 10 HU

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИПОФИЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЮТ

- 1) увеличение размеров аденогипофиза
- 2) формирование пустого турецкого седла
- 3) увеличение размеров нейрогофиза
- 4) апоплексия гипофиза

К КОНГЛОМЕРАТНОМУ УЗЛОВОМУ ЗОБУ ОТНОСЯТ

- 1) множественные узловые образования, спаянные друг с другом
- 2) сочетание диффузного и узлового зоба
- 3) узловые образования в обеих долях щитовидной железы
- 4) узловые образования с различными морфологическими характеристиками

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЙ УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА В ГОД, КОТОРОЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С5 ДО НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ, РАВНО

- 1) 8
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 6

ПРАКТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТРОНЦИЙ РАНЕЛАТ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ВВИДУ ВЫСОКОГО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И

- 1) патологии органов ЖКТ
- 2) снижения почечной функции
- 3) онкологической патологии
- 4) тромбоемболии

ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ГИРСУТИЗМА ПО ШКАЛЕ ФЕРРИМАНА-ГАЛВЕЯ ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) роста
- 2) веса
- 3) возраста
- 4) национальности

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И _____ УРОВНЕМ ПРОИНСУЛИНА

- 1) высоким; высоким

- 2) высоким; низким
- 3) низким; высоким
- 4) низким; низким

ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация процессов ремоделирования костной ткани
- 2) достижение референсного для данной лаборатории уровня ПТГ
- 3) усиление фиброза костного мозга
- 4) снижение уровня креатинина крови

ПРЕВЫШЕНИЕ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСПИРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 30 НМОЛЬ/Л (10 НГ/МЛ) В ХОДЕ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы
- 2) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
- 3) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы
- 4) классической формы дефицита 11 β -гидроксилазы

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушения сна
- 2) двустороннюю овариэктомию
- 3) тромбоэмболию
- 4) снижение функции почек

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ярко выраженными признаками вирилизации у женщин и бесплодием у мужчин
- 2) ярко выраженными признаками вирилизации у женщин и не проявляется у мужчин
- 3) умеренно выраженными признаками вирилизации у женщин и бесплодием у мужчин
- 4) умеренно выраженными признаками вирилизации у женщин и не проявляется у мужчин

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАМАЗОЛА ОТНОСИТСЯ

- 1) беременность
- 2) острый гепатит
- 3) почечная недостаточность
- 4) лактация

РАЗОВАЯ ДОЗИРОВКА ЗОЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 10
- 2) 1

- 3) 5
- 4) 3

ПЭГВИСОМАНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рекомбинантным гормоном роста
- 2) агонистом дофаминовых рецепторов
- 3) аналогом соматостатина короткого действия
- 4) антагонистом рецепторов СТГ

ВРОЖДЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ПРОДУКЦИИ БЕЛКА ВОЛЬФРАМИНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома DIDMOAD

ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБРАТИМОЙ В ОТНОШЕНИИ ЖЕЛУДКА БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билиопанкреатическое шунтирование с единственным анастомозом
- 2) билиопанкреатическое шунтирование в модификации Scopinaro
- 3) продольная (вертикальная, рукавная) резекция желудка
- 4) регулируемое бандажирование желудка

ДЛЯ АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНА

- 1) деструкция неизменной ткани щитовидной железы
- 2) активизация процессов биосинтеза и секреции тиреоидных гормонов
- 3) лимфоидная инфильтрация ткани щитовидной железы
- 4) избыточная продукция тироксинсвязывающего глобулина

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕНОСУМАБОМ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 13
- 3) 15
- 4) 20

ОСНОВНОЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ПРОВОДИТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ _____ ДОСТУПА

- 1) трансназального
- 2) транскраниального фронтального
- 3) транскраниального височного
- 4) транскраниального затылочного

ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ _____ ГЛОТОЧНЫХ КАРМАНОВ

- 1) III и IV
- 2) I и II
- 3) I и III
- 4) II и IV

ПРИ АКРОМЕГАЛИИ СМЕШАННЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЕКРЕТИРУЮТ СТГ И

- 1) ТТГ
- 2) ФСГ
- 3) АКТГ
- 4) пролактин

МОЛЕКУЛА РЕВЕРСИВНОГО ТРИЙОДИРОНИНА СОДЕРЖИТ _____ АТОМОВ ЙОДА

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

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) протянутые провода
- 2) скользкий пол
- 3) плохое освещение
- 4) депрессию

РАЗВИТИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ СНИЖЕНИЯ МПК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сенильного остеопороза
- 2) тиреотоксикоза
- 3) постменопаузального остеопороза
- 4) глюкокортикоидного остеопороза

МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРИ КОТОРОМ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ДЛЯ ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 20 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пероральных прогестагеновых препаратов
- 2) комбинированных гормональных контрацептивных пластырей
- 3) комбинированных оральных контрацептивов

4) барьерных методов контрацепции

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипернатриемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипергликемия

ПОЛИОСТОТИЧЕСКАЯ ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ, ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ И ПИГМЕНТНЫЕ ПЯТНА БЛЕДНО-КОФЕЙНОГО ЦВЕТА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) пахидермопериостоза
- 2) синдрома Сильвера-Рассела
- 3) синдрома МакКьюна-Олбрайта
- 4) болезни Педжета

САМОКОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ПЕРОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 2 раз в сутки в разное время
- 2) 4 раз в день
- 3) 1 раза в сутки в разное время + 1 гликемический профиль в неделю
- 4) 1 раза в неделю

В КАЧЕСТВЕ НАИБОЛЕЕ ПРОСТОГО, СПЕЦИФИЧНОГО И ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНОГО ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ТЕСТА НА ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ РОССИЙСКИЕ ЭКСПЕРТЫ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) тест с пероральной натриевой нагрузкой
- 2) нагрузочный тест с физиологическим раствором
- 3) тест с каптоприлом
- 4) подавляющий тест с флудрокортизоном

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2А СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 50
- 3) 85
- 4) 25

СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

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

КАРИОТИП 46ХУ/47ХХУ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Клайнфельтера
- 2) Ашермана
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Штейна-Левенталя

В ХОДЕ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ СЦИНТИГРАФИЯ С 123I-МЕТАЙОДБЕНЗИЛГУАНИДИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА В СЛУЧАЕ

- 1) подозрения на метастатическое поражение и рассмотрения перспективы лечения 131I- метайодбензилгуанидином
- 2) подозрения на метастатическое поражение без учета рассмотрения перспективы лечения 131I-метайодбензилгуанидином
- 3) отсутствия подозрения на метастатическое поражение и исключительно надпочечниковой локализации
- 4) отсутствия подозрения на метастатическое поражение и локализации в области головы и шеи

К ПРЕПАРАТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) антибиотики
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) бисфосфонаты

СОГЛАСНО РОТТЕРДАМСКИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХ ИЗ ____ СОСТАВЛЯЮЩИХ

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА МУТАЦИИ В ГЕНЕ VHL НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ

- 1) кортикотропиномы
- 2) первичного гиперпаратиреоза
- 3) феохромоцитомы
- 4) медуллярного рака щитовидной железы

КАБЕРГОЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) почечной недостаточности
- 2) нарушениях функции сердца и дыхания вследствие фиброзных изменений
- 3) язвенных поражениях ЖКТ
- 4) печеночной недостаточности

ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕОБРАТИМОЙ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ В ОТНОШЕНИИ

ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольная резекция желудка
- 2) установка внутрижелудочных баллонов
- 3) регулируемое бандажирование желудка
- 4) гастрощунтирование

АКРОМЕГАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРПРОДУКЦИИ

- 1) соматотропного гормона
- 2) тиреотропного гормона
- 3) пролактина
- 4) гонадотропного гормона

АКТГ ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- 1) проопиомеланокортина
- 2) альфа-меланоцитостимулирующего гормона
- 3) бета-меланоцитостимулирующего гормона
- 4) проАКТГ

ДЕФЕКТ 5 α -РЕДУКТАЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) преждевременного полового созревания
- 2) истинного гермафродитизма
- 3) ложного мужского гермафродитизма
- 4) врожденной дисфункции коры надпочечников

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипофосфатемия
- 2) синдром «голодной кости»
- 3) гипопаратиреоз
- 4) персистенция гиперпаратиреоза

ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ _____ УВЕЛИЧИВАЕТ ЭНЕРГОЗАТРАТЫ ОРГАНИЗМА

- 1) орлистат
- 2) лираглутид
- 3) сибутрамин
- 4) семаглутид

К ЭНДОКРИНОПАТИИ, ЧАСТО АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ МАК-КЬЮНА-ОЛБРАЙТА, ОТНОСИТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) сахарный диабет тип 1
- 3) инсулинома
- 4) периферическое преждевременное половое развитие

КАКОЙ ГОРМОН ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА СЕКРЕЦИЮ ФСГ ЧЕРЕЗ АУТОКРИННЫЕ-ПАРАКРИННЫЕ МЕХАНИЗМЫ?

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) эстрадиол
- 3) фоллистатин
- 4) киспептин

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕННЫМ ЗАХВАТОМ ¹³¹I ПРИ СЦИНТИГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреотропинома
- 2) подострый тиреоидит
- 3) аутоиммунный тиреоидит
- 4) амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз 2-го типа

ИССЛЕДОВАНИЕ ТИРЕОГЛОБУЛИНА В КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) артифициального тиреотоксикоза
- 2) болезни Грейвса-Базедова
- 3) тиреотропиномы
- 4) многоузлового токсического зоба

ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА И ЭНДОКРИННОЙ ОРБИТОПАТИЕЙ, УГРОЖАЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ, ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) радиоiodтерапии
- 2) тиреостатиков
- 3) хирургического лечения
- 4) плазмафереза

В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫБРАН УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более или равный 6,0
- 2) более или равный 6,5
- 3) менее 6,5
- 4) более 7,0

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПАСИРЕОТИДА СО СТОРОНЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метеоризм
- 2) запор
- 3) диарея
- 4) рвота

ПОДОЗРЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA

- 1) VI
- 2) III
- 3) V
- 4) IV

ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) назначение витаминов группы B
- 2) нормализацию уровня сахара крови
- 3) назначение L-карнитина
- 4) введение альфалипоевой кислоты

ТИРЕОТОКСИКОЗ БЕЗ ГИПЕРФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) хорионкарциноме
- 2) болезни Грейвса
- 3) подостром тиреоидите
- 4) тиреотропиноме

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сиалоаденит
- 2) ксеростомия
- 3) кератоконъюнктивит
- 4) гепатит

В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЕВ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТГ-ДЕФИЦИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОЦЕНКА

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

К КРИТЕРИЯМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ИШЕМИЯ, УГРОЖАЮЩАЯ ПОТЕРЕЙ КОНЕЧНОСТИ» У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

- 1) онихомикоз, трехфазную форму пульсовой волны по артериям голени
- 2) венозную язву голени, пальце-плечевой индекс 0,8
- 3) язву стопы, транскутанное напряжение кислорода < 25 мм рт.ст.
- 4) язву стопы с наличием гипекератоза, лодыжечное давление 80 мм рт.ст.

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) низком уровне тиреоидных гормонов
- 2) гипопаратиреозе
- 3) высоком уровне эстрогенов
- 4) старении

ОСТЕОМАЛЯЦИЯ – ЭТО СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ

- 1) диффузным уплотнением и ломкостью костей скелета
- 2) снижением прочности кости и повышением риска переломов
- 3) нарушением минерализации вновь образованного костного матрикса у взрослых
- 4) деформирующей остеодистрофией

ВЕРОЯТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАЛЬЦИФИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сопутствующая патология почек
- 2) терапия витамина D в низких дозах
- 3) декомпенсированный вторичный гиперпаратиреоз
- 4) гиперальбуминемия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ УЗИ ИЗМЕНЁННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФУЗЛОВ ШЕИ ПОКАЗАНА ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ С ИССЛЕДОВАНИЕМ СМЫВА ИЗ ИГЛЫ НА

- 1) трийодтиронин
- 2) ТТГ
- 3) тироксин
- 4) тиреоглобулин

К ПРЕПАРАТАМ ИЗ ГРУППЫ АНТИЭСТРОГЕНОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гонадорелин
- 2) кломифен
- 3) флутамид
- 4) урофоллитропин

ТЕСТ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРОИЗОШЛО

- 1) снижение систолического АД на 20 и более мм рт.ст. и/или диастолического АД на 10 мм рт.ст.
- 2) снижение систолического АД на 30 и более мм рт.ст. и/или диастолического АД на 20 мм рт.ст.
- 3) повышение систолического АД на 20 и более мм рт.ст. и/или снижение диастолического АД на 10 мм рт.ст.
- 4) снижение систолического и диастолического АД на 10 и более мм рт.ст.

ХРОМАФФИННЫЕ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНАЛОГАМИ ЭФФЕКТОРНЫХ _____ НЕЙРОНОВ И СОСТАВЛЯЮТ ОСНОВНОЙ ВИД КЛЕТОК ПАРЕНХИМЫ _____ ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) парасимпатических; мозгового
- 2) симпатических; мозгового
- 3) парасимпатических; коркового
- 4) симпатических; коркового

ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ КОМПРЕССИОННОГО СИНДРОМА ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография органов шеи с контрастированием пищевода
- 2) магнитно-резонансная томография шеи
- 3) УЗИ щитовидной железы
- 4) компьютерная томография шеи

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)

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

ПЕРВИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СНИЖЕНИЕМ СИНТЕЗА

- 1) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов из-за патологии надпочечников
- 2) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов из-за патологии гипоталамо-гипофизарной системы
- 3) глюкокортикоидов и минералокортикоидов из-за патологии гипоталамо-гипофизарной системы
- 4) глюкокортикоидов и минералокортикоидов из-за патологии надпочечников

ОБ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АДЕКВАТНО ПОДОБРАННОЙ ДОЗЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМАХ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

- 1) немного выше референсных значений, либо на их верхней границе
- 2) немного ниже референсных значений, либо на их нижней границе
- 3) в пределах референсных значений ближе к их нижней границе
- 4) не менее чем в 2 раза меньше нижней границы референсных значений

ПРИЧИНОЙ ОТМЕНЫ МЕТФОРМИНА У ПАЦИЕНТОВ С СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ И ОБШИРНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) дуоденостаза
- 2) гипогликемии
- 3) лактацидоза
- 4) гастростаза

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

- 1) пучковой зоне коры надпочечников
- 2) клубочковой зоне коры надпочечников
- 3) сетчатой зоне коры надпочечников
- 4) мозговом веществе надпочечников

СИБУТРАМИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ

- 1) утром
- 2) днем
- 3) вечером
- 4) независимо от времени дня

ЕВНУХОИДНЫЕ ПРОПОРЦИИ ТЕЛА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РАЗМАХОМ РУК, ПРЕВЫШАЮЩИМ РОСТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА (В СМ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 15

ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) рентгенографию костей таза
- 2) рентгенографию позвоночника
- 3) рентгеновскую денситометрию
- 4) ультразвуковую денситометрию

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ГАСТРИНОМОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) трансфеноидальная аденомэктомия

ГИПОГОНАДИЗМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ, ПО УРОВНЮ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обусловленным резистентностью органов-мишеней
- 2) первичным
- 3) смешанным
- 4) вторичным

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫЙ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА

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

К ВТОРИЧНОЙ ФОРМЕ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСИТСЯ _____ ОСТЕОПОРОЗ

- 1) ювенильный
- 2) идиопатический
- 3) постменопаузальный

4) стероидный

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА У ТРАНСГЕНДЕРНЫХ МУЖЧИН ПРИВОДИТ К

- 1) снижению либидо
- 2) уменьшению жировой ткани
- 3) гиперплазии эндометрия
- 4) гиперпигментации кожи

ПРИМЕНЕНИЕ РЕЗОКЛАСТИНА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) остеомалации
- 2) вторичном гиперпаратиреозе
- 3) остеопорозе у мужчин
- 4) дефиците витамина D

В АРКУАТНЫХ ЯДРАХ ГИПОТАЛАМУСА СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) окситоцин
- 2) тиреолиберин
- 3) вазопрессин
- 4) дофамин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА

- 1) A
- 2) D
- 3) K
- 4) E

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАСКУЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕНДЕРНЫМ МУЖЧИНАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет 2 типа
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) железодефицитная анемия
- 4) инциденталомы гипофиза

ДЕНОСУМАБ В ДОЗЕ 60 МГ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ОВАРИЭКТОМИИ У ТРАНСГЕНДЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие менструаций в течение 6 месяцев
- 2) лабораторно подтвержденный гипогонадизм
- 3) наличие родов в анамнезе

4) 12 месяцев непрерывной гормональной терапии

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК/ПЕРЕД ЕДОЙ/НА НОЧЬ/НОЧЬЮ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ _____ ММОЛЬ/Л

- 1) менее 5,3
- 2) более 6,1
- 3) менее 5,1
- 4) менее 6,5

ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) синдрома поликистозных яичников
- 2) гиперпролактинемии
- 3) преждевременной недостаточности яичников
- 4) врожденной дисфункции коры надпочечников

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛИНОМЕ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ

- 1) октреотид
- 2) темозоломид
- 3) каберголин
- 4) пегвисомант

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ

- 1) блокаторы протонной помпы
- 2) темозоломид
- 3) агонисты дофамина
- 4) диазоксид

НАИБОЛЕЕ ИСЧЕРПЫВАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография железы
- 2) сцинтиграфия железы
- 3) ультразвуковое исследование щитовидной железы
- 4) пункционная биопсия

В СТРУКТУРЕ ОСТЕОПОРОЗА ВТОРИЧНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ ЗАНИМАЕТ _____ % У ЖЕНЩИН И _____ % У МУЖЧИН

- 1) 80; 95
- 2) 20; 5
- 3) 5; 20
- 4) 95; 80

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- 1) паратгормона
- 2) кальция
- 3) кальцитриола
- 4) кальцитонина

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРНО

- 1) гомогенная структура и васкуляризация в контрастную фазу
- 2) гомогенная структура и отсутствие васкуляризации в контрастную фазу
- 3) гетерогенная структура и васкуляризация в контрастную фазу
- 4) гетерогенная структура и отсутствие васкуляризации в контрастную фазу

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПУНКТАТА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖНО ФОРМУЛИРОВАТЬСЯ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) Burch and Wartofsky
- 2) TIRADS
- 3) Bethesda
- 4) SCORE

ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МУТАЦИЯ ЗАТРАГИВАЕТ УЧАСТОК ХРОМОСОМЫ

- 1) 12
- 2) 11
- 3) Y
- 4) X

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ФОСФОРА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ВОЗМОЖНО ПРИ СОБЛЮДЕНИИ _____ ДИЕТЫ

- 1) гиполипидемической
- 2) высокобелковой
- 3) низкоуглеводной
- 4) низкобелковой

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) употребление преимущественно твердой пищи
- 2) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 3) употребление 1400-1800 мл чистой жидкости в сутки
- 4) содержание жиров в рационе до 50%

УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОИСХОДИТ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ

- 1) эстрадиола
- 2) фолликулостимулирующего гормона

- 3) прогестерона
- 4) лютеинизирующего гормона

СОХРАНЕНИЕ ЖАЛОБ НА ФОНЕ КОМПЕНСАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ТРЕБУЕТ

- 1) увеличение дозы левотироксина натрия
- 2) исключения иных причин жалоб
- 3) смены бренда левотироксина натрия с сохранением дозы
- 4) инициации терапии селеном

ПРИЧИНОЙ ОПЕРАТИВНОГО УДАЛЕНИЯ ТСТИКУЛ ПРИ СИНДРОМЕ ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) кортикотропиномы
- 2) гонадобластомы
- 3) кортикостеромы
- 4) гонадотропиномы

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ НЕСЪЕМНОГО ВАРИАНТА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАЗГРУЗОЧНОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) фобии пациента для ношения несъемного пособия
- 2) СКФ менее 30 мл/мин
- 3) отек нижней конечности
- 4) гнойно-деструктивного процесса в стопе

ПРОВЕДЕНИЕ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ (ДХА) РЕКОМЕНДОВАНО У ЛИЦ БЕЗ ТЕРАПИИ С ИНТЕРВАЛОМ НЕ МЕНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ПЕРВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 18
- 2) 12
- 3) 36
- 4) 24

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОТМЕНЫ ТЕРАПИИ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОПРОЛАКТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение массы тела
- 2) битемпоральная гемианопсия
- 3) резистентность к лечению
- 4) беременность

ПРИ СОЧЕТАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К

- 1) интерферону- γ
- 2) 21-гидроксилазе
- 3) IgE

4) IL-2

СОЧЕТАНИЕ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, ПАПИЛЛЯРНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ПРИДАТКА ЯИЧКА И ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 4) болезни Гиппеля — Линдау

АДЕКВАТНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И УРОВНЮ

- 1) электролитов крови
- 2) альдостерона
- 3) 17-гидроксипрогестерона
- 4) АКТГ

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- 1) ретробульбарное
- 2) пероральное
- 3) парабульбарное
- 4) внутривенное

К ГОРМОНАМ, СЕКРЕТИРУЕМЫМ ЯИЧНИКАМИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) пролактин
- 2) гонадолиберин
- 3) ингибин В
- 4) кисспептин

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

ОЦЕНКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МПК У ЖЕНЩИН ДО НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ И У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПО

- 1) трабекулярному костному индексу
- 2) Т-критерию
- 3) Z-критерию
- 4) костному минеральному компоненту

ДЛЯ ПЕРИОДА ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) фолликулостимулирующего гормона
- 2) пролактина
- 3) лютеинизирующего гормона
- 4) эстрадиола

С ЦЕЛЬЮ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ БЕРЕМЕННЫМ С МАКРОПРОЛАКТИНОМАМИ ПОКАЗАН ОСМОТР ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА И ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРМЕТРИИ 1 РАЗ В

- 1) 2-3 месяца
- 2) 5-6 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 1,5-2 месяца

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ГЕАНГИОБЛАСТОМАМИ ЦНС МУТАЦИИ ГЕНА VHL НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) метанефринов в суточной моче
- 2) пролактина крови
- 3) кортизола слюны утром
- 4) инсулина крови натощак

К МАРКЕРАМ КОСТНОЙ РЕЗОРБЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) С-концевой телопептиды коллагена 1 типа
- 2) костно-специфическая щелочная фосфатаза
- 3) остеокальцин
- 4) N-концевой проколлаген 1 типа (P1NP)

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) разгрузка нижних конечностей
- 3) обработка ран с использованием мази Левомеколь
- 4) обработка ран спиртсодержащими растворами

ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА В МОЧЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) 5-гидроксииндолуксусной кислоты
- 2) кальция
- 3) метилированных катехоламинов
- 4) кортизола

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В ГЕНЕ RET У ПАЦИЕНТА С МАРФАНОПОДОБНЫМ

ФЕНОТИПОМ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) кальцитонина
- 2) кортизола крови утром
- 3) свободного Т4
- 4) пролактина

К АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) альдостерома
- 2) феохромоцитома
- 3) феохромобластома
- 4) параганглиома

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕН-КОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелая сердечная недостаточность
- 2) сахарный диабет
- 3) ВДКН
- 4) субклинический гипотиреоз

ОСМОЛЯРНОСТЬ ПЛАЗМЫ ПРИ РАЗВИТИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ____ МОСМОЛЬ/Л

- 1) 295-320
- 2) >320
- 3) 265-285
- 4) 285-295

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ - ЭТО СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗБЫТОЧНОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВЫМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ

- 1) минералокортикоидов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) катехоламинов
- 4) половых гормонов

ВВИДУ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАРМАКОКИНЕТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ СРАВНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЕНОСУМАБ ДОПОЛНИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ЛИЦАМ С БОЛЬШЕЙ ПОТЕРЕЙ МПК В _____ КОСТИ (ШЕЙКА БЕДРА, ЛУЧЕВАЯ КОСТЬ)

- 1) трабекулярной
- 2) кортикальной
- 3) органической
- 4) губчатой

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 2) комплекса Карни
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

К ГРУППЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- 1) с деформациями стоп
- 2) в дебюте сахарного диабета
- 3) с ХБП С 1-2
- 4) занимающиеся физической активностью

ОТНОСИТЕЛЬНО ГИПОФИЗА ПЕРЕКРЕСТ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ РАСПОЛОЖЕН

- 1) кпереди
- 2) кзади
- 3) снизу
- 4) сверху

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИЮ, НЕОБХОДИМ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ _____ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3 СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) магния
- 2) кальция
- 3) холестерина
- 4) натрия

ХРОМАФФИННЫЕ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНАЛОГАМИ ЭФФЕКТОРНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ, КОТОРЫЕ

- 1) также способны синтезировать катехоламины и имеют отростки
- 2) также способны синтезировать катехоламины, но в отличие от последних не имеют отростков
- 3) в отличие от последних, не способны синтезировать катехоламины и имеют отростки
- 4) в отличие от последних, не способны синтезировать катехоламины и не имеют отростков

ПРИ СОЧЕТАНИИ У ПАЦИЕНТА ПРОЛАКТИНОМЫ И ИНСУЛИНОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) альдостерона и ренина
- 2) кальцитонина
- 3) паратгормона и кальция крови
- 4) метанефринов в суточной моче

ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением тургора кожи, мягкими глазными яблоками

- 2) усилением рефлексов, красным дермографизмом
- 3) повышением мышечного тонуса
- 4) цианозом кожи и слизистых

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) И УМЕРЕННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) наличием протеинурии
- 2) течением СД ≥ 10 лет без поражения органов-мишеней и наличием дополнительного фактора риска сердечно-сосудистого заболевания
- 3) СД 2, возрастом < 50 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска
- 4) наличием гипертрофии левого желудочка

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии НАЧАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА БРОМОКРИПТИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ В СУТКИ

- 1) 2,50-3,75
- 2) 3,75-4,00
- 3) 1,25-2,50
- 4) 0,62-1,25

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕНОПАУЗАЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) УЗИ молочных желез
- 2) МРТ головного мозга
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) анализ крови на гонадотропины

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ иАПФ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 1) двусторонний стеноз почечных артерий
- 2) наличие хронической сердечной недостаточности
- 3) развитие гипокалиемии
- 4) развитие эритроцитоза

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моногенное
- 2) гипоталамическое
- 3) простое (конституционально-экзогенное)
- 4) синдромальное

В МОЗГОВОМ ВЕЩЕСТВЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

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

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИКРОНОЖНОЙ МЫШЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЕЙ

- 1) задней большеберцовой
- 2) передней большеберцовой
- 3) малоберцовой
- 4) латеральной предплюсневой

УМЕНЬШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ПАРАТГОРМОНА ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ В КРОВИ

- 1) кальция
- 2) фосфора
- 3) железа
- 4) селена

ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ – ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) альфакальцидола
- 2) колекальциферола
- 3) терипаратида
- 4) золедроновой кислоты

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДЕСМОПРЕССИНА В ОРГАНИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 22-24
- 2) 4-6
- 3) 1-2
- 4) 8-12

ОДНОСТОРОННЯЯ АДРЕНАЛЭКТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ТОЛЬКО ПРИ

- 1) альдостеронпродуцирующей аденоме надпочечника
- 2) односторонней гиперпродукции вне зависимости от КТ-картины
- 3) двусторонней гиперплазии надпочечников
- 4) односторонней гиперплазии надпочечника

У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОИДЭКТОМИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЦЕНКУ УРОВНЯ ТГ ПРОВОДЯТ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

ТИРЕОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТРАНЗИТОРНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ГИПЕРТИРЕОЗА

- 1) предпочтительна при высоком уровне свободного Т4
- 2) обязательна к применению
- 3) не рекомендуется
- 4) возможна при наличии симптомов

ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) мочевыделительной системы
- 2) легких
- 3) желудочно-кишечного тракта
- 4) кожи

ПОЛУЧЕНИЕ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ, ПРЕВЫШАЮЩЕГО 140 НМОЛЬ/Л (5 МКГ/ДЛ) В КОМБИНАЦИИ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ПЛАЗМЕННОГО АКТГ ПОВЫШЕННОЙ БОЛЕЕ, ЧЕМ В 2 РАЗА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕРХНЕГО ПРЕДЕЛА РЕФЕРЕНСНОГО ЗНАЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАДПОЧЕЧНИКОВУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) не подтверждает и не исключает наличия надпочечниковой недостаточности
- 2) подтверждает наличие первичной, но не вторичной формы заболевания
- 3) подтверждает наличие первичной или вторичной формы заболевания
- 4) подтверждает наличие вторичной, но не первичной формы заболевания

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ КОНТРОЛЬ АНАЛИЗА МОЧИ НА СООТНОШЕНИЕ АЛЬБУМИН/КРЕАТИНИН НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 1 раза в 2 недели
- 2) 2 раза в триместр
- 3) 1 раза в триместр
- 4) 1 раза в неделю

БЕРЕМЕННЫМ С МАКРОПРОЛАКТИНОМАМИ ПРОВЕДЕНИЕ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОЙ АДЕНОЭКТОМИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТВЕТА НА МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОГРЕССИВНОМ СНИЖЕНИИ ЗРЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) во втором триместре беременности
- 2) в первом триместре беременности
- 3) в третьем триместре беременности
- 4) после родоразрешения

ЕДИНСТВЕННЫМ АНТИРЕЗОРБТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОКАЗАВШИМ ЛУЧШУЮ ПРИБАВКУ МПК В КОМБИНАЦИИ С ТЕРИПАРАТИДОМ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕРИПАРАТИДОМ В МОНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деносуаб
- 2) алендронат
- 3) ризедронат
- 4) золедронат

«КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ» АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая надпочечниковая недостаточность, гипопаратиреоз и витилиго
- 2) первичный гипотиреоз, сахарный диабет 1 типа и первичный гипогонадизм

- 3) хроническая надпочечниковая недостаточность, гипопаратиреоз и сахарный диабет 1 типа
- 4) хроническая надпочечниковая недостаточность, гипопаратиреоз и слизисто-кожный кандидоз

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) первичного гиперкортицизма
- 2) хронического аутоиммунного тиреоидита
- 3) кетотических гипогликемий
- 4) гипогонадотропного гипогонадизма

К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) бисфосфонаты, деносумаб
- 2) петлевые диуретики, спиронолактон
- 3) антибиотики и агонисты ГНРГ
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

КОМПЕНСИРОВАННЫЙ КЕТОАЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением тургора глазных яблок
- 2) анурией
- 3) полидипсией
- 4) угнетением сознания до уровня комы

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

- 1) угнетают костную резорбцию и костеобразование
- 2) усиливают костную резорбцию и угнетают костеобразование
- 3) угнетают костную резорбцию и усиливают костеобразование
- 4) усиливают костную резорбцию и костеобразование

КОСТНЫЙ МИНЕРАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ – ПОКАЗАТЕЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ, ОТРАЖАЮЩИЙ

- 1) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя МПК у здоровых мужчин и женщин аналогичного возраста
- 2) количество минерализованной костной ткани в сканируемой площади
- 3) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя от пика костной массы молодых женщин в возрасте 20-29 лет
- 4) количество минерализованной ткани при сканировании костей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение препаратов прогестерона
- 2) назначение комбинированных оральных контрацептивов
- 3) коррекция нутрицитарного дефицита, когнитивно-поведенческая терапия
- 4) назначение заместительной гормональной терапии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ, НО НЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЕСТРУКЦИЯ НЕИЗМЕНЁННОЙ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза 2 типа
- 2) амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза 1 типа
- 3) диффузного токсического зоба
- 4) функциональной автономии щитовидной железы

КОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

- 1) 6 часов
- 2) 2-4 часа
- 3) 5-10 минут
- 4) 10-15 минут

ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА (ПОВЫШЕНИЕ МПК) У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПЕНИЕЙ В РЕЖИМЕ 1 ИНФУЗИИ 5 МГ НА __ ГОД/ГОДА ТЕРАПИИ

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

ПРЕПАРАТЫ ДАННОЙ ГРУППЫ НАКАПЛИВАЮТСЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ И ОКАЗЫВАЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ В ТОМ ЧИСЛЕ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ

- 1) бисфосфонаты
- 2) антитела к лиганду RANKL
- 3) аналоги паратиреоидного гормона
- 4) аналоги витамина D3

ОСТРАЯ СТАДИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) градиенте температуры $> 2^{\circ}\text{C}$ в симметричных исследованиях двух стоп
- 2) уровне лодыжечно – плечевого индекса = 0,4
- 3) выявлении облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей
- 4) наличии сухой гангрены пальцев стопы

ВНЕШНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) низким ростом
- 2) евнухоидными пропорциями тела
- 3) пятнами на коже цвета «кофе с молоком»
- 4) брахидактилией

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗАХВАТ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА _____

- 1) диффузный повышенный
- 2) очаговый повышенный
- 3) пониженный
- 4) в пределах популяционной нормы

НИЖНИЕ ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТ ОБЩЕЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ С

- 1) глоточной миндалиной
- 2) тимусом
- 3) язычной миндалиной
- 4) щитовидной железой

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА - НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, ВЫЗВАННОЕ _____, ОБЫЧНО ПРИВОДЯЩЕЕ К АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) инсулинорезистентностью
- 2) деструкцией бета-клеток поджелудочной железы
- 3) приемом лекарственных препаратов
- 4) действием контринсулярных гормонов

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СИНДРОМОМ РОЕМС МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) сахарного диабета тип 2
- 2) гипотиреоза
- 3) гипогонадизма
- 4) нарушения толерантности к углеводам

ПРИ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ПРОБЕ С ХГЧ ПРИ ДЕФИЦИТЕ 5 α -РЕДУКТАЗЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) дигидротестостерона
- 2) тестостерона
- 3) дегидроэпиандростерона
- 4) андростендиона

ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ, МИНИМАЛЬНО ВЛИЯЮЩИХ НА АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОЕ СООТНОШЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нифедипин + эплеренон
- 2) периндоприл + спиронолактон

- 3) верапамил + доксазозин
- 4) валсартан + карведилол

ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА D РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕГО ЛЕЧЕНИЕ ТОЛЬКО ПРЕПАРАТОМ

- 1) колекальциферола
- 2) эргокальциферола
- 3) альфакальцидола
- 4) кальцитриола

СИНОНИМОМ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ

- 1) андроидное
- 2) гиноидное
- 3) ягодично-бедренное
- 4) вторичное

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) болезни Фабри
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2А

ПОВЫШЕНИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВО ВРЕМЯ СТРЕССОРНЫХ СОСТОЯНИЙ (ОБШИРНАЯ ТРАВМА, ОПЕРАЦИЯ ПОД НАРКОЗОМ, РОДЫ) У ПАЦИЕНТОВ С ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ

- 1) проводится и при классических, и при неклассических формах в обязательном порядке
- 2) проводится при классических формах, а при неклассических - только в случае получения низких значений уровня кортизола в ходе стимулирующей пробы с синтетическим АКТГ
- 3) не проводится ни при классических, ни при неклассических формах
- 4) проводится только при классических формах в случае развития клиники надпочечниковой недостаточности

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИНАКАЛЦЕТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) дефицит витамина D
- 2) гиперфосфатемия
- 3) гипокальциемия
- 4) гиперкальциемия

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 41,4 КГ/М² У ЖЕНЩИНЫ 22 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ожирению II степени
- 2) избыточной массе тела

- 3) ожирению I степени
- 4) ожирению III степени

ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ОСТРОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ, ДОСТАТОЧНО _____ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИКЕМИИ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ДИАБЕТИЧЕСКОМ ДИАПАЗОНЕ

- 1) двукратного
- 2) однократного
- 3) четырехкратного
- 4) трехкратного

ФЕРМЕНТ АРОМАТАЗА НЕОБХОДИМ ДЛЯ СИНТЕЗА

- 1) кортизола
- 2) прогестерона
- 3) тестостерона
- 4) эстрогена

У МУЖЧИН ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) неактивной опухоли гипофиза
- 2) крипторхизма
- 3) гиперпролактинемии
- 4) краниофарингиомы

НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) критическая ишемия нижней конечности
- 2) нейроостеоартропатия
- 3) флегмона стопы
- 4) тромбофлебит нижней конечности

ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) выбор мужского пола
- 2) выбор женского пола
- 3) смена мужского на женской во время пубертата
- 4) смена женского на мужской во время пубертата

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК/ПЕРЕД ЕДОЙ/НА НОЧЬ/НОЧЬЮ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) менее 5,3
- 2) более 6,1
- 3) менее 4,5
- 4) менее 5,1

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ НИЖНЕГО КАМЕНИСТОГО СИНУСА ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) определения источника избыточной продукции кортизола

- 2) определения источника избыточной продукции АКТГ
- 3) уточнения размеров аденомы гипофиза
- 4) введения лекарственных препаратов в область гипофиза

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОЕ ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) высокими показателями линейного роста
- 2) низкой скоростью роста
- 3) наличием пигментных невусов
- 4) задержкой психомоторного развития

СИНДРОМ DIDMOAD ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1) надпочечниковой недостаточности и гипогонадизма
- 2) сахарного диабета и несахарного диабета
- 3) гиперпаратиреоза и гиперинсулинемии
- 4) гиперпролактинемии и гиперкортицизма

СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ МАСКИРОВАТЬ ПРИЕМ

- 1) ксипамида
- 2) бисопролола
- 3) дилтиазема
- 4) верапамила

ДОЗИРОВКА АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 140 мг 1 раз в месяц
- 2) 35 мг 1 раз в неделю
- 3) 70 мг 1 раз в неделю
- 4) 70 мг 1 раз в день

ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипертония мышц
- 2) внезапность развития
- 3) дегидратация
- 4) повышенная потливость

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСМОПРЕССИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) купирование избыточной жажды и полиурии
- 2) повышение относительной плотности мочи
- 3) снижение осмоляльности крови
- 4) снижение осмоляльности мочи

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 8,5 % СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПРЕПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 11,0
- 2) 10,0
- 3) 8,5

4) 9,0

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО УСИЛЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ

- 1) адреналина
- 2) альдостерона
- 3) преднизолона
- 4) тироксина

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕМАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, ОПУХОЛИ ВНУТРЕННЕГО УША И НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) синдром множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 2) болезнь Гиппеля — Линдау
- 3) синдром Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекс Карни

ДАННЫЙ ВИД РАНЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нейропатической формы синдрома диабетической стопы
- 2) нейроишемической формы синдрома диабетической стопы
- 3) варикозной болезни нижних конечностей
- 4) системной красной волчанки

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипофизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) трансфеноидальная аденомэктомия
- 4) лучевая терапия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕНОСУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкальциемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипокальциурия
- 4) гиперурикемия

НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА ВЫБРОСОВ ЛГ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ФАЗУ

- 1) позднюю лютеиновую
- 2) раннюю фолликулярную
- 3) позднюю фолликулярную

4) раннюю лютеиновую

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, ЦИСТАДЕНОМЫ ШИРОКОЙ СВЯЗКИ И НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) синдром Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдром множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 3) болезнь Гиппеля — Линдау
- 4) комплекс Карни

ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У

- 1) метилпреднизолона
- 2) гидрокортизона
- 3) дексаметазона
- 4) преднизолона

ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эстроген-продуцирующей опухоли гипофиза
- 2) синдрома поликистозных яичников
- 3) гиперпролактинемии
- 4) дисгенезии гонад

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ПЕДЖЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ПАРАПЛЕГИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА, БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО СТРУКТУРНОГО ПОРАЖЕНИЯ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- 1) плановое хирургическое лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) немедленное хирургическое лечение
- 4) медикаментозное лечение внутривенными бисфосфонатами

ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

- 1) медикаментозное лечение ожирения проводится в течение короткого времени
- 2) пациенту может подойти только один препарат для лечения ожирения
- 3) не следует корректировать образ жизни на фоне приема препаратов для лечения ожирения
- 4) не рекомендуется использовать медикаментозные препараты для лечения ожирения в косметологических целях

ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЧАЩЕ

- 1) полиневритический
- 2) сегментарный
- 3) альтернирующий
- 4) купсулярный

БОЛЬШАЯ ДЕКСАМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В

- 1) дифференциальной диагностике АКТГ-зависимого гиперкортицизма
- 2) диагностике эндогенного гиперкортицизма
- 3) диагностике надпочечниковой недостаточности
- 4) диагностике ВДКН

ПРИ НАЛИЧИИ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ИСКЛЮЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кортизола суточной мочи
- 2) кортизола в ранние утренние часы на фоне подавляющего теста с 1 мг дексаметазона
- 3) адренокортикотропного гормона (АКТГ) в утренние часы
- 4) кортизола вечерней слюны

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОЙ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) 3 месяца
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) FOXP3
- 2) AIRE
- 3) VHL
- 4) AIP

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) варикозное расширение вен нижних конечностей
- 2) высокий сердечно-сосудистый риск
- 3) вазомоторные симптомы
- 4) ожирение или избыточная масса тела

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С

- 1) норэтистероном
- 2) левоноргестрелом
- 3) дроспиреноном
- 4) норгестиматом

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ ВТОРИЧНОГО

ГИПОГОНАДИЗМА ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) кариотипа
- 2) пролактина
- 3) креатинина
- 4) печеночных ферментов

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кости таза
- 2) грудной и поясничные отделы позвоночника
- 3) пальцы рук и ног
- 4) ребра

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (ГЛАРГИН 300 ЕД\МЛ) _____ ЧАСОВ

- 1) до 36
- 2) до 29
- 3) 12-14
- 4) до 24

ПРОВЕДЕНИЕ БОЛЬШОЙ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ

- 1) болезнью Иценко-Кушинга и функциональным гиперкортизолизмом
- 2) функциональным и патологическим гиперкортизолизмом
- 3) болезнью Иценко-Кушинга и АКТГ-эктопическим синдромом
- 4) АКТГ-эктопированным синдромом и опухолью надпочечников

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D (ПРИ УРОВНЕ 25(ОН)D 20-29 НГ/МЛ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ОДНОКРАТНО

- 1) 7000
- 2) 150000-200000
- 3) 15000
- 4) 10000

ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моноклональным антителом к RANKL
- 2) аминобисфосфонатом
- 3) аналогом витамина D3
- 4) активным фрагментом человеческого ПТГ

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ _____ ПРИЗНАКАМИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сопровождается; после пубертатного возраста
- 2) сопровождается; в раннем детстве

- 3) не сопровождается; в раннем детстве
- 4) не сопровождается; после пубертатного возраста

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 года
- 2) полгода
- 3) 5 лет
- 4) 10 лет

ЕСЛИ В ХОДЕ ТЕСТА С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОГО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИКОВЫЙ УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА КРОВИ ПРЕВЫСИТ

- 1) 250 нмоль/л, можно говорить об отсутствии как первичной, так и вторичной формы заболевания
- 2) 500 нмоль/л, можно говорить об отсутствии как первичной, так и вторичной формы заболевания
- 3) 1000 нмоль/л, можно говорить об отсутствии вторичной, но не первичной формы заболевания
- 4) 500 нмоль/л, можно говорить об отсутствии первичной, но не вторичной формы заболевания

150-200 МКГ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ _____ В ЙОДЕ

- 1) детей до 7 лет
- 2) беременной женщины
- 3) взрослого человека
- 4) женщины, планирующей беременность

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СЕЛЕКТИВНЫЙ ЗАБОР КРОВИ ИЗ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ВЕН, КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭТАП ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА, ДОЛЖЕН ВЫПОЛНЯТЬСЯ

- 1) всем пациентам с высоким альдостерон-рениновым соотношением
- 2) только при визуализации неизмененных надпочечников или двусторонних изменений
- 3) всем пациентам с подтверждённым ПГА
- 4) только когда рассматривается оперативное лечение

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический лимфоцитарный гипофизит
- 2) тиреотропинома
- 3) аутоиммунный тиреоидит
- 4) синдром Шиена

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ _____, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ГЛАЗНОЙ

ЩЕЛИ С ПОЯВЛЕНИЕМ ПОЛОСКИ МЕЖДУ ВЕРХНИМ ЛИМБОМ И КРАЕМ ВЕРХНЕГО ВЕКА

- 1) Мёбиуса
- 2) Кохера
- 3) Дальримпля
- 4) Грефе

ОСНОВНОЙ ЗАПАС МАГНИЯ В ОРГАНИЗМЕ НАХОДИТСЯ В

- 1) мышцах
- 2) костях
- 3) нервах
- 4) почках

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) оценка пальце-плечевого индекса
- 2) реовазография
- 3) оценка уровня холестерина крови
- 4) электромиография

МАКРОПРОЛАКТИНОМЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) чаще у женщин среднего возраста
- 2) чаще у мужчин
- 3) чаще у женщин молодого возраста
- 4) у мужчин и у женщин с одинаковой частотой

У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ MEN1 ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) инсулиноподобного фактора роста-1
- 2) кортизола крови утром
- 3) свободного Т4
- 4) кальцитонина

ДАННАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) подкожным абсцессом
- 2) фибромой
- 3) липодистрофией
- 4) липомой

АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА

- 1) пролиа
- 2) альфа Д3-Тева
- 3) форстео

4) фосамакс

ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНЫЙ СТАТУС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) у лиц старше 50 лет
- 2) у молодых пациентов
- 3) при сахарном диабете I типа
- 4) при сахарном диабете II типа

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ПАРАТГОРМОНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ГЛЮКАГОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СОДЕРЖИТ α -СУБЪЕДИНИЦУ, ИДЕНТИЧНУЮ ТАКОВОЙ В ___ ГОРМОНЕ

- 1) тиреотропном
- 2) соматотропном
- 3) адренкортикотропном
- 4) кортикотропин-рилизинг

ДЛЯ ПЕРИОДА ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) ДГЭА
- 2) прогестерона
- 3) эстрогенов
- 4) гонадотропинов

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая болезнь почек с СКФ менее 60 мл/минуту
- 2) выраженная гипокальциемия
- 3) высокий риск падений у пожилых пациентов
- 4) возраст старше 65 лет

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДОЛЖАТЬ НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА ТАБЛЕТИРОВАННЫМИ БИСФОСФОНАТАМИ ___ ЛЕТ

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 9

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ, 5 МГ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 12 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) неделю

ПРИ ОТСУТСТВИИ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ, РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) 10-летней вероятности развития низкотравматического перелома
- 2) лабораторных исследований
- 3) повышенной прозрачности костей скелета на стандартных рентгенограммах
- 4) ультразвуковой денситометрии

ЦИНАКАЛЦЕТ (МИМПАРА) НАЗНАЧАЮТ

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

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЗОБА ПРИ ДИФFUЗНОМ ЭНДЕМИЧЕСКОМ ЗОБЕ СВЯЗАН С ДЕФИЦИТОМ ____ - ВЕЩЕСТВ, СДЕРЖИВАЮЩИХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ АУТОКРИННЫХ ФАКТОРОВ РОСТА

- 1) дейодиназ
- 2) цитокинов
- 3) йодлактонов
- 4) селенопротеинов

ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПЕРГАСТРИНЕМИИ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И УСТАНОВЛЕННОЙ СОМАТОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1

КАРИОТИП 45XO ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Шерешевского-Тернера
- 2) Клайнфельтера
- 3) Каллмана
- 4) Шиена

ДЛЯ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРЕН КАРИОТИП

- 1) 47XXY
- 2) 46XX
- 3) 46XY

4) 45X0

К «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ОТНОСЯТ

- 1) уплотнение ткани ЩЖ по данным пальпации
- 2) наличие тиреоидных антител
- 3) признаки аутоиммунного тиреоидита по данным ТАБ
- 4) увеличение объёма ЩЖ по данным томографии или УЗИ

ПРИ ТЯЖЁЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ МУЦИНОЗНЫЙ ОТЁК ВСЛЕДСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ В ТКАНЯХ

- 1) иммуноглобулинов
- 2) триглицеридов
- 3) гликозаминогликанов
- 4) воспалительных цитокинов

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ ГИПОГОНАДИЗМЕ У МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) тромбоцитоз
- 3) гемоглобин ниже 100 г/л
- 4) гематокрит выше 54 %

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ИМЕЮТСЯ У

- 1) кетоконазола
- 2) октреотида
- 3) пасиреотида
- 4) каберголина

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ НИГРОИДНОГО АКАНТОЗА, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ПРОЯВЛЕНИЯМ

- 1) инсулинорезистентности
- 2) ановуляции
- 3) поликистозной морфологии яичников
- 4) гиперандрогении

ДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ВИТАМИНА D – НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) первичного гиперпаратиреоза
- 2) остеопороза
- 3) болезни Педжета
- 4) мочекаменной болезни

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА

- 1) бета-субъединицы ТТГ
- 2) тиреолиберина
- 3) тиреоидных гормонов
- 4) ТТГ

К ФАКТОРАМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) снижение чувствительности ног
- 2) половики и другие препятствия на полу
- 3) плохое зрение
- 4) старческий возраст

В СТРУКТУРЕ НАДПОЧЕЧНИКА САМОЙ ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пучковая зона
- 2) мозговое вещество
- 3) сетчатая зона
- 4) клубочковая зона

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛЮКОЗА ПЛАЗМЫ НАТОЩАК/ДО ЕДЫ/НА НОЧЬ МЕНЕЕ

_____ ммоль/л

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

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАРЦИНОМЫ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БОЛЕЗНЬ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ

- 1) медуллярного рака щитовидной железы
- 2) кортикотропиномы
- 3) первичного гиперпаратиреоза
- 4) феохромоцитомы

БОЛЬШИНСТВО ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) феохромоцитомы
- 2) альдостеромы
- 3) гормонально-неактивные аденомы
- 4) кортикостеромы

СОГЛАСНО ГРАДАЦИИ ПО СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ МИКРОАРХИТЕКТониКИ ТРАБЕКУЛЯРНЫЙ КОСТНЫЙ ИНДЕКС (ТКИ) $\leq 1,2$ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) нарушенной микроархитектонике
- 2) частично деградированной микроархитектонике
- 3) деградированной микроархитектонике

4) нормальной микроархитектонике

НЕОБХОДИМЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДОЗЫ иАПФ ИЛИ БРА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СКФ < 45 МЛ/МИН/1,73 М²

- 1) контроль креатинина, калия плазмы через 1 неделю
- 2) проведение суточного мониторирования ЭКГ
- 3) проведение ЭХО КГ
- 4) проведение УЗИ почек

ПОДАВЛЕННЫЙ ТТГ, НОРМАЛЬНЫЙ СВОБОДНЫЙ Т4 И ВЫСОКИЙ СВОБОДНЫЙ Т3 СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) манифестному гипотиреозу
- 2) субклиническому гипотиреозу
- 3) субклиническому тиреотоксикозу
- 4) манифестному тиреотоксикозу

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) реовазография
- 2) оценка лодыжечно-плечевого индекса
- 3) электронейромиография
- 4) термометрия

ОТРЕЗНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ 25(ОН)D ПРИ ОСТЕОМАЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВНЯ ТТГ В ПРЕДЕЛАХ _____ МЕД/Л ПОВТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ТТГ НЕ ТРЕБУЕТСЯ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ГИРСУТИЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Прадера
- 2) Бека
- 3) Апгар
- 4) Ферримана

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ПИГМЕНТНОЙ МИКРОНОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ

КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ПАЦИЕНТА С МИКСОМАМИ СЕРДЦА, КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) инсулина
- 2) копептина
- 3) инсулиноподобного фактора роста-1
- 4) гастрин

ИМТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЖИРЕНИЯ У

- 1) лиц с нарушениями пищевого поведения
- 2) детей с незакончившимся периодом роста
- 3) лиц, придерживающихся диетических рекомендаций
- 4) пациентов с сахарным диабетом 1 типа

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРОБА С

- 1) длительным (72 часа) голоданием
- 2) активными метаболитами витамина D
- 3) хорионическим гонадотропином
- 4) введением глюконата кальция

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПОДОСТРОМУ ТИРЕОИДИТУ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ НОСИТЕЛЬСТВЕ ГАПЛОТИПА ___ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ

- 1) DQ
- 2) B8
- 3) DR3
- 4) BW35

АТИПИЯ НЕОПРЕДЕЛЁННОГО ЗНАЧЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ___ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA

- 1) III
- 2) II
- 3) V
- 4) IV

ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) агенезия матки
- 2) удвоение матки
- 3) двурогая матка
- 4) седловидная матка

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ

- 1) органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза
- 2) расположенной в области головы и шеи
- 3) любой вненадпочечниковой локализации
- 4) исключительно надпочечниковой локализации

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- 2) дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов
- 3) блокаторов минералокортикоидных рецепторов
- 4) блокаторы рецептора ангиотензина II

В ХОДЕ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ СЕКРЕЦИЯ СТГ В НОРМЕ

- 1) не изменяется
- 2) стимулируется, а затем подавляется
- 3) подавляется
- 4) стимулируется

УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА В ПРЕДЕЛАХ РЕФЕРЕНСНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) недостаточной дозе глюкокортикоидов
- 2) недостаточной дозе минералокортикоидов
- 3) адекватной дозе глюкокортикоидов
- 4) чрезмерной дозе глюкокортикоидов

РАСЧЁТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ У ПАЦИЕНТА МАССОЙ ТЕЛА 50 КГ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА СОСТАВЛЯЕТ (МКГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 112
- 2) 150
- 3) 50
- 4) 80

ВТОРИЧНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ ПРИ ГЕМОХРОМАТОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) мальабсорбцией
- 2) прямым токсическим действием железа на костную ткань
- 3) гипопаратиреозом
- 4) гипокальциемией

СНИЖЕНИЕМ ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРИКОСНОВЕНИИ 10-МГ МОНОФИЛАМЕНТОМ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО СЧИТАТАТЬ ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ЧУВСТВУЕТ ИЗ ТРЕХ ПРИКОСНОВЕНИЙ _____

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 0

4) 3

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА ПРОВОДИТСЯ ДО И ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 7-10
- 4) 30-60

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ 5 МГ/100 МЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 9

В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 И ДО 50 ЛЕТ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1) 500
- 2) 400
- 3) 700
- 4) 1000

ЕДИНСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение физической активности
- 2) пероральные сахароснижающие препараты
- 3) заместительная инсулинотерапия
- 4) соблюдение питания с максимальным исключением углеводов

К АНТИРЕЗОБТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) деносумаб
- 2) стронция ранелат
- 3) альфакальцидол
- 4) терипаратид

ПРИ СЕМЕЙНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ 1 ТИПА НА ФОНЕ СУПРЕССИВНОГО ТЕСТА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ НАБЛЮДАЮТ

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

В ИСХОДЕ КРАНИАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) первичный гипогонадизм
- 2) диффузный токсический зоб

- 3) первичный гипокортицизм
- 4) вторичный гипокортицизм

НАТОЩАК – ОЗНАЧАЕТ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ УТРОМ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ГОЛОДАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ _____ ЧАСОВ И НЕ БОЛЕЕ 14 ЧАСОВ

- 1) 10
- 2) 8
- 3) 2
- 4) 4

К ПОКАЗАНИЯМ К КАРИОТИПИРОВАНИЮ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) сочетание артериальной гипертензии и образования надпочечника
- 2) наличие случаев медуллярного рака в семье
- 3) высокорослость при отсутствии в семье родственников высокого роста
- 4) первичная аменорея на фоне резко повышенного уровня гонадотропинов крови

ПЯТНИСТАЯ КОЖНАЯ ПИГМЕНТАЦИЯ, МИКСОМЫ СЕРДЦА, КОЖИ, СЛИЗИСТЫХ, ШВАННОМЫ И ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ГОРМОНОВ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) Карни-комплекса
- 2) акромегалии
- 3) МЭН-1 синдрома
- 4) синдрома МакКьюна-Олбрайта

К ТРЕТЬЕМУ ПОКОЛЕНИЮ АГОНИСТОВ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) хинаголид
- 2) октреотид
- 3) каберголин
- 4) бромокриптин

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

- 1) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- 2) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- 3) более 150 нмоль/л или более 50 нг/мл (=5,000 нг/дл) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- 4) более 150 нмоль/л или более 50 нг/мл (=5,000 нг/дл) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ), СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КРИТЕРИЮ НАРУШЕННОЙ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК _____ ММОЛЬ/Л

- 1) менее 7,8
- 2) более 7,8
- 3) менее 6,1
- 4) более 6,1

ПРИ ДАННОМ ТИПЕ ПОРАЖЕНИЯ СТОПЫ ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТА РЕКОМЕНДОВАНО НОШЕНИЕ

- 1) ортопедической обуви и стельки без требований к обуви для пациента с СД
- 2) обуви обычного пошива
- 3) профилактической обуви с учетом требований для пациента с СД
- 4) сложной ортопедической обуви и индивидуальной стельки

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРОВОДЯТ С

- 1) феохромоцитомой
- 2) первичной надпочечниковой недостаточностью
- 3) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 4) синдромом гиперальдостеронизма

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) накопление избыточного количества триглицеридов в гепатоцитах
- 2) некроз гепатоцитов, обусловленный прямым действием токсина
- 3) сенсibilизация иммунных клеток к собственным тканям организма
- 4) повышение давления в системе портальной вены, обусловленное обструкцией портальных сосудов

ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ПАРАТГОРМОН ОТНОСИТСЯ К

- 1) пептидам
- 2) стероидам
- 3) катехоламинам
- 4) триптаминам

АСТЕНОЗОСПЕРМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗМЕНЕНИЯ В СПЕРМОГРАММЕ В ВИДЕ

- 1) отсутствия сперматозоидов в эякуляте
- 2) снижения количества сперматозоидов
- 3) снижения подвижности сперматозоидов
- 4) наличия морфологически измененных сперматозоидов

БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) полигенным и доминантным
- 2) моногенным и рецессивным
- 3) полигенным и рецессивным
- 4) моногенным и доминантным

БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТНОСИТСЯ К

- 1) функциональному гиперкортицизму
- 2) АКТГ-независимой форме гиперкортицизма
- 3) АКТГ-зависимой форме гиперкортицизма
- 4) экзогенному гиперкортицизму

НАЗНАЧЕНИЕ КЕТОКОНАЗОЛА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КАНДИДОЗА У ПАЦИЕНТА С ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ АУТОИММУННЫМ СИНДРОМОМ ТИП 1 МОЖЕТ УСУГУБИТЬ

- 1) витилиго
- 2) сахарный диабет тип 1
- 3) надпочечниковую недостаточность
- 4) несахарный диабет

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРАНДРОГАМИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) негроидный акантоз
- 2) гирсутизм
- 3) увеличение клитора
- 4) гиперплазия эндометрия

α -СУБЪЕДИНИЦА ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ИДЕНТИЧНА ТАКОВОЙ В

- 1) лютеинизирующем гормоне
- 2) антимюллеровом гормоне
- 3) плацентарном лактогене
- 4) ингибине В

ВАРИАНТОМ ПОЧЕЧНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ С ВЫСОКИМ ОБМЕНОМ КОСТНОЙ ТКАНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ АКТИВАЦИЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ, ПЕРИТРАБЕКУЛЯРНЫМ ФИБРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миеломная болезнь
- 2) адинамическая костная болезнь
- 3) фиброзный остеит
- 4) остеомалация

ВСЕМ ЖЕНЩИНАМ, У КОТОРЫХ НЕ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ

- 1) после родоразрешения
- 2) после 32 недели беременности
- 3) между 24 и 28 неделями беременности

4) на 12 неделе беременности

ОСНОВНОЕ ДЕПО КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ НАХОДИТСЯ В

- 1) коронках зубов
- 2) мышцах
- 3) костях
- 4) почках

СМЕНА ИГЛ НА ШПРИЦ-РУЧКАХ ДОЛЖНА ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в день
- 2) после каждой инъекции
- 3) 1 раз в неделю
- 4) при смене шприц-ручки

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ИНСУЛИНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) трансфеноидальная аденомэктомия
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) лучевая терапия

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА ТИП 2 СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 на 1000
- 2) 1 на 1000000
- 3) 1 на 100000
- 4) 1 на 10000

ПАЦИЕНТАМ, ПОЛУЧАЮЩИМ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ КАЛЬЦИЯ 1 РАЗ В _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

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

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

- 1) гонадотропинов
- 2) прогестерона
- 3) ингибина-В
- 4) антимюллерова гормона

ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) диффузного токсического зоба

- 2) эндемического зоба
- 3) гипотиреоза
- 4) сахарного диабета

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) кетоацидоз
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гломерулонефрит

ИНСУЛИН РАЙЗОДЕГ СОСТОИТ ИЗ ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК И ИНСУЛИНА ____ В СООТНОШЕНИИ 70/30

- 1) аспарт
- 2) лизпро
- 3) глулизин
- 4) актрапид

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) МЕНЕЕ ____ ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ

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

КЛАСС ПРЕПАРАТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ АНАЛОГИ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ПИРОФОСФАТОВ

- 1) антитела к лиганду RANKL
- 2) бисфосфонаты
- 3) аналоги витамина D3
- 4) аналоги паратиреоидного гормона

ЧТОБЫ МАКСИМАЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧНО ВОСПРОИЗВЕСТИ ЦИРКАДНЫЙ РИТМ ВЫРАБОТКИ КОРТИЗОЛА, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГИДРОКОРТИЗОН НАЗНАЧАЕТСЯ В _____ ПРИЕМА, С ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕМ САМОЙ ВЫСОКОЙ ДОЗЫ (ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО 1/2 ИЛИ 2/3) НА _____

- 1) 2-3; утро
- 2) 2-3; вечер
- 3) 1-2; утро
- 4) 1-2; вечер

КОНТРОЛЬ ЛИПИДОВ КРОВИ ПРИ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЯХ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХБП С3 А1-3 ПОКАЗАН 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9

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

ЛИПОДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ

- 1) ногтевых пластин
- 2) мышечной ткани
- 3) подкожной жировой клетчатки
- 4) волосяного покрова

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ _____ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ ЕЖЕДНЕВНО 250 МКГ ЙОДА

- 1) кормящие женщины
- 2) дети
- 3) все взрослые
- 4) подростки до 14 лет

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ФЕОХРОМОЦИТОМЫ И МУТАЦИИ ГЕНА RET ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ НАЛИЧИЯ

- 1) аденокарциномы надпочечников
- 2) пролактиномы
- 3) первичного гиперпаратиреоза
- 4) гастриномы

САМОКОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ИНТЕНСИФИЦИРОВАННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 4 раз в сутки
- 2) 1 раза в сутки в разное время +1 гликемический профиль в неделю
- 3) 1 раза в неделю
- 4) 2 раз в сутки в разное время

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ПАРАТГОРМОНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ВИПОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

НАЗНАЧЕНИЕ КЕТОКОНАЗОЛА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КАНДИДОЗА У ПАЦИЕНТА С МУТАЦИЕЙ ГЕНА AIRE МОЖЕТ УСУГУБИТЬ

- 1) несахарный диабет
- 2) витилиго
- 3) сахарный диабет тип 1

4) надпочечниковую недостаточность

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ИСТИННОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) RET
- 2) CYP21
- 3) SRY
- 4) GNAS

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОСТЕОКАЛЬЦИНА НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) эндогенным гиперкортицизмом
- 2) акромегалией
- 3) тиреотоксикозом
- 4) гиперпролактинемией

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ДОСТИНЕКСА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В НЕДЕЛЮ

- 1) 2 мг 1 раз
- 2) 0,5 мг 2 раза
- 3) 0,25 мг 2 раза
- 4) 1 мг 2 раза

ПРИ ЛЁГКИХ ФОРМАХ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ

- 1) бета-блокаторами
- 2) антибиотиками
- 3) противовирусными препаратами
- 4) НПВС

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ТИРЕОИДИТ РИДЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками, обилием клеток Гюртле
- 2) гигантоклеточными гранулемами
- 3) фиброзом с прорастанием капсулы щитовидной железы
- 4) наличием атипичных клеток фолликулярного эпителия

КАРИОТИП 48XXХУ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Тернера
- 2) Клайнфельтера
- 3) Мориака
- 4) Сотоса

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) морфин
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты

- 3) антиконвульсанты
- 4) трамадол

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ НА ОСНОВАНИИ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА В ПОЛЬЗУ СОЛТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ БУДУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) гипонатриемия, гиперкалиемия, гиперренинемия и низкий уровень альдостерона
- 2) гипонатриемия, гиперкалиемия, гипоренинемия и высокий уровень альдостерона
- 3) гипернатриемия, гипокалиемия, гиперренинемия и низкий уровень альдостерона
- 4) гипернатриемия, гипокалиемия, гипоренинемия и высокий уровень альдостерона

АДЕНОМА ГИПОФИЗА, ПРОДУЦИРУЮЩАЯ СТГ И ПРОЛАКТИН И СОСТОЯЩАЯ ИЗ ДВУХ ТИПОВ КЛЕТОК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) маммосоматотропиновой
- 2) редкогранулированной соматотропиновой
- 3) соматопролактиновой
- 4) плотногранулированной соматотропиновой

НАЛИЧИЕ СТРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ И

- 1) гипотиреоза
- 2) гиперкортицизма
- 3) гипоовариального ожирения
- 4) парциальной липодистрофии

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПАРАТГОРМОНА НА ПОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ РЕАБСОРБЦИИ

- 1) фосфора
- 2) кальция
- 3) бикарбоната
- 4) натрия

НЕВРИНОМЫ СЛИЗИСТЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ

- 1) тип 4
- 2) тип 1
- 3) тип 2б
- 4) тип 2а

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ, ГИПОФОСФАТЕМИИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОСТЕОПОРОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Педжета
- 2) остеопороз костей таза

- 3) гиперпаратиреоз
- 4) фиброзная дисплазия

С РЕЦЕПТОРОМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЯИЧНИКОВ СПОСОБЕН СВЯЗЫВАТЬСЯ

- 1) адренкортикотропный гормон
- 2) тиреотропный гормон
- 3) фолликулостимулирующий гормон
- 4) хорионический гонадотропин

ЛЕЧЕНИЕ НЕФРОГЕННОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) минералокортикоидных препаратов
- 2) осмотических диуретиков
- 3) глюкокортикоидных препаратов
- 4) тиазидных диуретиков

МОНОГЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА С Х-СЦЕПЛЕННЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) персистенции Мюллера протока
- 2) тестикулярной феминизации
- 3) Шерешевского – Тернера
- 4) Свайера

К ПОКАЗАНИЯМ К КАРИОТИПИРОВАНИЮ У МУЖЧИН ОТНОСЯТ ГИПОГОНАДИЗМ

- 1) и перенесенный паротит в анамнезе
- 2) с аденомой гипофиза
- 3) с объемом яичек меньше 6 мл
- 4) и травму яичек в анамнезе

РАСЧЁТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ У ПАЦИЕНТА МАССОЙ ТЕЛА 100 КГ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА СОСТАВЛЯЕТ (МКГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 160
- 2) 75
- 3) 100
- 4) 125

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ Т-КРИТЕРИЙ $-1,0$ И ВЫШЕ В ШЕЙКЕ БЕДРА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) остеопорозу
- 2) тяжелому остеопорозу
- 3) остеопении
- 4) норме

К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) ингибин В
- 2) дигидротестостерон
- 3) гонадотропин-рилизинг гормон
- 4) кисспептин

С МУТАЦИЕЙ ГЕНА GNAS АССОЦИИРОВАНО РАЗВИТИЕ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекса Карни

В НАДПОЧЕЧНИКАХ АНДРОГЕНЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В

- 1) пучковой зоне
- 2) мозговом веществе
- 3) клубочковой зоне коры
- 4) сетчатой зоне

ОЦЕНКА ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ТипТерма
- 2) неврологического молоточка
- 3) монофиламента (10 г)
- 4) биотезиометра

ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, МОЧЕИСПУСКАНИИ, ДЕФЕКАЦИИ И ДР.) МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ И/ИЛИ ТАХИАРИТМИЮ У ПАЦИЕНТА С

- 1) миелолипомой
- 2) альдостеромой
- 3) феохромоцитомой
- 4) кортикостеромой

ПРЯМОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЖЕЛЕЗА НА КОСТНУЮ ТКАНЬ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПРИ

- 1) болезни Жильбера
- 2) гемохроматозе
- 3) остеопетрозе
- 4) сахарном диабете

СРЕДИ АССОЦИИРОВАННЫХ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРААНГЛИОМОЙ САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ ГЕНА

- 1) RET
- 2) MAX
- 3) VHL
- 4) SDHB

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1) диффузном зобе с компрессионным синдромом
- 2) первичном гипотиреозе
- 3) деструктивном тиреоидите
- 4) многоузловом токсическом зобе

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 28,6 КГ/М² У ЖЕНЩИНЫ 47 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ожирению II степени
- 2) ожирению III степени
- 3) ожирению I степени
- 4) избыточной массе тела

КЛАССИЧЕСКИМ ЭНДОКРИННЫМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2Б ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кортикотропинома
- 2) апластический рак щитовидной железы
- 3) медуллярный рак щитовидной железы
- 4) незидиобластоз

ДЛЯ СЕМЕЙНОЙ ГИПОКАЛЬЦИУРИЧЕСКОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ЗНАЧЕНИЯ КЛИРЕНСА КАЛЬЦИЯ/КРЕАТИНИНА (СССР) МЕНЕЕ

- 1) 0,1
- 2) 0,01
- 3) 0,5
- 4) 0,15

ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЮТ _____ ТЕРАПИЮ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ

- 1) мягкую супрессивную
- 2) тиреостатическую
- 3) супрессивную
- 4) заместительную

ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ СИНДРОМА АЛЬСТРЕМА

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) голандрический
- 4) митохондриальный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ УЗЛОВОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкоanamнез
- 2) тиреотоксикоз
- 3) беременность

4) возраст младше 30 лет

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 611 ГЕНА RET РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 11
- 4) 16

ОЖИРЕНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ МУТАЦИИ В ГЕНАХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) ятрогенным
- 2) церебральным
- 3) простым
- 4) моногенным

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) медикаментом, провоцирующим ухудшение самочувствия за счет повышения артериального давления и/или тахикардии
- 2) лекарственным препаратом первой линии терапии
- 3) медикаментом, провоцирующим ухудшение самочувствия за счет падения артериального давления и/или брадикардии
- 4) лекарственным препаратом второй-третьей линии терапии

МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение иАПФ, БРА
- 2) инфузионная терапия бикарбонатом натрия
- 3) инфузионная терапия 0,9 % NaCl
- 4) назначение диуретиков

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА В СОСТАВЕ АПС 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) альфакальциол и препараты кальция
- 2) левотироксин натрия и препараты кальция
- 3) гипотиазид и препараты магния
- 4) дексаметазон и препараты кальция

ПРЕВРАЩЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА В ЭСТРАДИОЛ ПРОИСХОДИТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФЕРМЕНТА

- 1) 5-альфа-редуктазы
- 2) ароматазы
- 3) 11-бета-гидростероиддегидрогеназы
- 4) 17-бета-гидростероиддегидрогеназы

ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ГИПОТИРЕОЗА ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВЫДЕЛЯЮТ _____

ГИПОТИРЕОЗ

- 1) периферический
- 2) первичный
- 3) субклинический
- 4) центральный

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ МПК ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

В СТРУКТУРЕ НАДПОЧЕЧНИКА СЕТЧАТАЯ ЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самым поверхностным слоем коры
- 2) самой внутренней частью органа
- 3) залегающим посередине слоем коры
- 4) самым внутренним слоем коры

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 2) употребление жидкости маленькими глотками
- 3) содержание жиров в рационе до 50%
- 4) употребление преимущественно твердой пищи

ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ _____ ЗНАЧЕНИЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДИАБЕТИЧЕСКОМ ДИАПАЗОНЕ (В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ СИМПТОМОВ ОСТРОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ)

- 1) пяти
- 2) трех
- 3) двух
- 4) четырех

КОРТИКОТРОПИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ГИПОФИЗА, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ

- 1) синдрома Иценко-Кушинга
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) вторичного гиперальдостеронизма
- 4) АКТГ-эктопического синдрома

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ КОАГУЛЯТЫ НАНОСЯТСЯ

- 1) по всей зоне сетчатки, включая макулярную зону

- 2) по всей зоне сетчатки, исключая макулярную зону
- 3) локально, в местах локализации микроаневризм
- 4) парамакулярно в несколько рядов

ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА МИТОТАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) суточной дозе в пересчете на ППТ
- 2) уровню концентрации препарата в крови
- 3) суточной дозе в пересчете на массу тела
- 4) отсутствию побочных эффектов

ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреотропин
- 2) тироксин
- 3) пролактин
- 4) прогестерон

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) гипергликемии
- 2) гиперпаратиреоза
- 3) гиперпролактинемии
- 4) гиперальдостеронизма

ПРЕДИКТОРОМ УСПЕШНОГО СНИЖЕНИЯ И ДОЛГОВРЕМЕННОГО УДЕРЖАНИЯ МАССЫ ТЕЛА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ СИБУТРАМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение массы тела более чем на 5% за 3 месяца
- 2) отсутствие побочных явлений при приеме 10 мг
- 3) снижение массы тела менее чем на 2 кг за 2 недели
- 4) снижение аппетита в утренние часы

СЦИНТИГРАФИЮ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) $^{99m}\text{Tc-MIBI}$
- 2) ^{99m}Tc -пертехнетата
- 3) MIBG - 123
- 4) октреоскана

ИНЦИДЕНТАЛОМОЙ НАДПОЧЕЧНИКА НАЗЫВАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩЕМ ОБСЛЕДОВАНИИ

- 1) не по поводу патологии надпочечника, а в связи с другими причинами
- 2) по поводу предполагаемой, но не доказанной патологии надпочечника
- 3) и не имеющее гормональной активности по данным лабораторных тестов
- 4) у пациента, не имеющего данных о патологии надпочечников в анамнезе

МАКСИМАЛЬНАЯ ИЗУЧЕННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ ТЕРАПИИ БИСФОСФОНАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 13
- 3) 15
- 4) 20

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ

- 1) 17 β -эстрадиол + номегестрола ацетат
- 2) этинилэстрадиол + дроспиренон
- 3) эстрадиола валерат + диеногест
- 4) 17 β -эстрадиол + дроспиренон

НАЛИЧИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ШЕИ, УСКОРЕНИЯ СОЭ И ТИРЕОТОКСИКОЗА ПОДОЗРИТЕЛЬНО В ОТНОШЕНИИ

- 1) подострого тиреоидита
- 2) цитокин-индуцированного тиреоидита
- 3) кровоизлияния в кисту щитовидной железы
- 4) острого тиреоидита

СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ

- 1) дефект ферментов, отвечающих за синтез стероидов
- 2) нарушение синтеза тестостерона
- 3) дефицит ЛГ, ФСГ
- 4) дефицит гонадотропин-рилизин гормона

ДОЗИРОВКА 0,2 МГ ДЕСМОПРЕССИНА В ТАБЛЕТКАХ СООТВЕТСТВУЕТ ДОЗИРОВКЕ ПРИ ИНТРАНАЗАЛЬНОМ ПРИЁМЕ (В МКГ)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 50
- 4) 10

В СЛУЧАЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) с-пептида
- 2) глюкозурии
- 3) фруктозамина
- 4) антител к эндогенному инсулину

СБОР СЛЮНЫ ДЛЯ АНАЛИЗА НА СВОБОДНЫЙ КОРТИЗОЛ В ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) 19-20 часов
- 2) 23-24 часа
- 3) 18-19 часов

4) 00-01 час

ПРЕПАРАТАМИ, НЕ ИСКАЖАЮЩИМИ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА НА МЕТИЛИРОВАННЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) трициклические антидепрессанты
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) ингибиторы моноаминоксидазы
- 4) симпатомиметики

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, СНИЖАЮЩИХ УРОВЕНЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) ожирение
- 3) гинекомастия
- 4) гипертиреоз

У ПАЦИЕНТА С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ НАЛИЧИИ _____ С УСТАНОВЛЕННЫМ СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1

- 1) двоюродного брата
- 2) родного дяди
- 3) матери
- 4) племянника

ПО ДАННЫМ ВОЗ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ _____ СОСТАВЛЯЕТ ДО 25 СМ³

- 1) мужчин
- 2) женщин
- 3) детей
- 4) подростков

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДИАГНОЗ СЕМЕЙНЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ 1 ТИПА (СПГА-1) (СИНОНИМ – ГЛЮКОКОРТИКОИДЗАВИСИМЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ) СYP11B1/СYP11B2 ОКОНЧАТЕЛЬНО УСТАНАВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) генетического тестирования на химерный ген СYP11B1/СYP11B2
- 2) исследования уровней 18-окси- и гидроксикортизола в моче
- 3) результатов пробы с дексаметазоном.
- 4) сравнительного селективного забора крови из надпочечниковых вен

КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВЫЗВАННЫЙ СТОЙКИМ ДЕФИЦИТОМ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЛИ СНИЖЕНИЕМ ИХ БИОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА НА

ТКАНЕВОМ УРОВНЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипертиреоз
- 2) гипотиреоз
- 3) эутиреоз
- 4) дистиреоз

ГИПОНАТРИЕМИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ И ГИПЕРРЕНИНЕМИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ДЛЯ ТАКИХ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ, КАК _____ ФОРМА ВДКН

- 1) надпочечниковая недостаточность и гипертоническая
- 2) первичный гиперальдостеронизм и гипертоническая
- 3) первичный гиперальдостеронизм и сольтеряющая
- 4) надпочечниковая недостаточность и сольтеряющая

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- 1) внутримышечное введение
- 2) пероральный прием
- 3) внутривенное введение
- 4) ретробульбарное введение

УМЕРЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием нейропатии и нарушения магистрального кровотока
- 2) нарушением чувствительности, в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока
- 3) нарушением чувствительности
- 4) наличием язв, ампутаций в анамнезе

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) определение уровня кальцитонина
- 2) пероральный глюкозотолерантный тест
- 3) ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона
- 4) определение гликированного гемоглобина

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма глаза
- 2) глаукома
- 3) диабетическая ретинопатия
- 4) катаракта

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ожирение

- 2) гирсутизм
- 3) нигроидный акантоз
- 4) галакторея

ОБНАРУЖЕНИЕ Y-ХРОМОСОМЫ У ЖЕНЩИН ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 2) синдроме Шерешевского-Тернера
- 3) синдроме Рокитанского-Кюстнера
- 4) синдроме Ашермана

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТРЕСС-ГИПЕРГЛИКЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) введение недостаточной дозы инсулина
- 2) стимуляция глюконеогенеза
- 3) неадекватная сахароснижающая терапия
- 4) введение глюкокортикостероидов

ВРОЖДЕННАЯ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНДРОГЕНАМ У ПЛОДА С КАРИОТИПОМ 46XY ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 2) преждевременного полового созревания
- 3) истинного гермафродитизма
- 4) ложного мужского гермафродитизма

СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ВЫШЕ ИЛИ НИЖЕ СРЕДНЕГО ПОКАЗАТЕЛЯ МПК У ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН АНАЛОГИЧНОГО ВОЗРАСТА

- 1) минеральная плотность кости
- 2) костный минеральный компонент
- 3) T-критерий
- 4) Z-критерий

К МАРКЕРАМ КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) пиридинолин
- 2) костно-специфическая щелочная фосфатаза
- 3) С-концевой телопептид коллагена 1 типа
- 4) дезоксипиридинолин

НАЧАЛО ЭФФЕКТА ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 20-30 минут
- 2) 5-15 минут
- 3) через 30-90 минут
- 4) 1-2 часа

ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЕЙ В СПИНЕ, СНИЖЕНИИ РОСТА НА 4 СМ ЗА ЖИЗНЬ ИЛИ НА 2 СМ ПРИ РЕГУЛЯРНОМ МЕДИЦИНСКОМ КОНТРОЛЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенографии грудного отдела позвоночника в прямой проекции
- 2) сцинтиграфии скелета
- 3) рентгенографии поясничного отдела позвоночника в прямой проекции
- 4) рентгенографии поясничного отдела позвоночника в боковой проекции

ТИРЕОТОКСИКОЗ ВСЛЕДСТВИЕ ВИРУСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ___ ТИРЕОИДИТЕ

- 1) подостром
- 2) остром
- 3) цитокин-индуцированном
- 4) фиброзирующем

У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА, НАЗНАЧЕНИЕ ФОСФАТБИНДЕРОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1) гиперфосфатемии
- 2) нормокальциемии
- 3) нормофосфатемии
- 4) гиперкальциемии

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, СОМАТОТРОПИНОМЫ И ВЫЯВЛЕННОЙ МУТАЦИИ В ГЕНЕ CDKN1B ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ

- 1) тип 2б
- 2) тип 4
- 3) тип 1
- 4) тип 2а

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) внутривенное введение 100 мл 40% раствора глюкозы
- 2) 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
- 3) 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
- 4) введение глюкагона

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) одноузловом токсическом зобе
- 2) первичном гипотиреозе
- 3) подостром тиреоидите
- 4) многоузловом коллоидном зобе

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ТТГ-СЕКРЕТИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) медикаментозная терапия
- 3) лучевая терапия

4) наблюдение

АКТИВНОСТЬ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО ШКАЛЕ

- 1) TIRADS
- 2) BETHESDA
- 3) NOSPECS
- 4) CAS

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,3-2,55
- 2) 2,1-2,3
- 3) 2,55-2,7
- 4) 1,8-2,1

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К

- 1) IL-2
- 2) IgE
- 3) интерферону-w2
- 4) GAD65

ПРИ РЕГУЛЯРНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЕЙ ГОНАДОТРОПИНОВ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НА ___ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1) 20-22
- 2) 12-14
- 3) 5-7
- 4) 1-3

ПРИ СОЧЕТАНИИ У ПАЦИЕНТА СОМАТОРОПИНОМЫ И ГАСТРИНОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кальцитонина
- 2) паратормона и кальция крови
- 3) альдостерона и ренина
- 4) кальцитриола

КРИТЕРИЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) достижение МПК до -1,0 Т-критерий в поясничных позвонках
- 2) потеря МПК 4% в бедре и 5% в позвонках за два последовательных измерения
- 3) отсутствие новых переломов
- 4) достижение МПК до -2,0 Т-критерий в поясничных позвонках

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ОТНОСЯТ

- 1) преждевременную недостаточность яичников
- 2) синдром гиперторможения яичников
- 3) синдром Шиена
- 4) синдром тестикулярной феминизации

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА RE ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) удаление пораженной доли щитовидной железы
- 3) тотальная тиреоидэктомия
- 4) супрессивная терапия левотироксином

ПАЦИЕНТАМ, ПОЛУЧАЮЩИМ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ РЕНТГЕНДЕНСИТОМЕТРИЮ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

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

ФИЛЬТРАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) собирательной трубкой
- 2) проксимальным извилистым канальцем
- 3) почечным клубочком
- 4) петель Генле

ПРИ ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ ПРОЛАКТИНА И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) макропролактина
- 2) антител к ТПО
- 3) иммунореактивного инсулина
- 4) ТТГ

ПРИ НАЛИЧИИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТЕОПОРОЗОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) золедроновую кислоту
- 2) терипаратид
- 3) деносумаб
- 4) ибандроновую кислоту

К ПРЕПАРАТАМ, МИНИМАЛЬНО ВЛИЯЮЩИМ НА АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОЕ СООТНОШЕНИЕ, ОТНОСИТСЯ

- 1) нифедипин
- 2) доксазозин

- 3) спиронолактон
- 4) периндоприл

ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОНТРОЛЬНУЮ МРТ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) 12 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

**ПРИ СИНДРОМЕ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА В ГОРМОНАЛЬНОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ
ВЫЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ**

- 1) тестостерона
- 2) 17-ОН прогестерона
- 3) эстрадиола
- 4) пролактина

**К ЭНДОКРИННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО
ОСТЕОПОРОЗА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) тиреотоксикоз
- 2) первичный гиперальдостеронизм
- 3) макропролактинемия
- 4) несахарный диабет

**ИНГИБИН В У ЖЕНЩИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ
ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА В**

- 1) сетчатой зоне коры надпочечников
- 2) тека-клетках яичника
- 3) гранулезных клетках яичника
- 4) передней дозе гипофиза

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

**В 80-85% СЛУЧАЕВ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ОБУСЛОВЛЕН _____
ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) гипоплазией
- 2) карциномой
- 3) гиперплазией
- 4) аденомой

РЕАБСОРБЦИЯ ГЛЮКОЗЫ, БЕЛКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕ ПОЧЕК

- 1) собирательная трубка
- 2) почечный клубочек
- 3) петля Генле
- 4) проксимальный извитой каналец

К СОСТОЯНИЯМ, КОТОРЫЕ УМЕНЬШАЮТ УРОВЕНЬ КОРТИКОСТЕРОИДСВЯЗЫВАЮЩЕГО ГЛОБУЛИНА, А ПОТОМУ ТРЕБУЮТ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ НА УРОВЕНЬ ПЛАЗМЕННОГО КОРТИЗОЛА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) прием эстроген-содержащих препаратов
- 2) цирроз печени
- 3) гипертриглицеридемия
- 4) беременность

ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ АКТГ ПРИВОДИТ К

- 1) повышению уровня кортизола и снижению уровня альдостерона
- 2) повышению уровня кортизола и альдостерона
- 3) снижению уровня кортизола и повышению уровня альдостерона
- 4) снижению уровня кортизола и альдостерона

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ОРЛИСТАТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибирование обратного захвата серотонина и норадреналина
- 2) ингибирование кишечной липазы
- 3) активация рецепторов глюкагоноподобного пептида-1
- 4) ингибирование альфа-глюкозидазы

ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, У КОТОРОГО НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГЕМОРАГИИ В ВИДЕ ПЯТЕН, ИНТРАРЕТИНАЛЬНЫЕ МИКРОСОСУДИСТЫЕ АНОМАЛИИ, РОСТ НОВООБРАЗОВАННЫХ СОСУДОВ ПО ВЕРХНЕ-ВИСОЧНОЙ СОСУДИСТОЙ АРКАДЕ И НА ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ НА ОБА ГЛАЗА 1,0, ПОКАЗАНО

- 1) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- 2) интравитреальное введение кортикостероидов
- 3) проведение секторальной лазеркоагуляции
- 4) проведение панретинальной лазеркоагуляции

ПО ДАННЫМ ВОЗ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ КУБ.СМ

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 18
- 4) 25

УЗИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАЛОГАМИ СОМАТОСТАТИНА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С ИНТЕРВАЛОМ (В МЕСЯЦАХ)

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

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ПРОИСХОДИТ

- 1) инактивирующая мутация в протоонкогене
- 2) активирующая мутация в протоонкогене
- 3) инактивирующая мутация в гене супрессоре опухоли
- 4) активирующая мутация в гене супрессоре опухоли

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОМ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагрузочная доза инсулина 0,2 Ед/кг внутримышечно
- 2) введение больших доз инсулина
- 3) введение очень малых доз инсулина (0,5-2 Ед/час)
- 4) инсулиноterapia в режиме малых доз (0,1 Ед/кг/час)

НА ПРЕДИАЛИЗНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- 1) снижается
- 2) увеличивается
- 3) сначала снижается, затем нормализуется
- 4) не меняется

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА НА 40% И БОЛЕЕ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спондилолистез
- 2) спондилез
- 3) компрессионный перелом
- 4) межпозвонковая грыжа

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА КЕРНСА–СЕЙРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) фолликулярного рака щитовидной железы
- 2) многоузлового зоба
- 3) гастриномы
- 4) гипопаратиреоза

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИАДЫ УИППЛА У ПАЦИЕНТА БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) несахарного диабета
- 2) надпочечниковой недостаточности
- 3) гиперпролактинемии
- 4) гипопаратиреоза

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ головного мозга
- 2) МРТ головного мозга
- 3) ПЭТ КТ
- 4) рентгенография черепа

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОПАРАТИРЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идиопатический гипопаратиреоз
- 2) аутоиммунный гипопаратиреоз
- 3) послеоперационный гипопаратиреоз
- 4) синдром Ди Джорджи

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) болей в суставах
- 2) онемения кончиков пальцев
- 3) чувства горечи во рту
- 4) головной боли

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ В РОДАХ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

ОЖИРЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) церебральным
- 2) эндокринным
- 3) ятрогенным
- 4) первичным

ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ БАЗАЛЬНОГО УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА УТРОМ В РАННЮЮ Фолликулярную фазу ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ

- 1) 17-гидроксиprogестерона и возможным повышением 11-дезокси cortisolа
- 2) 17-гидроксиprogестерона, но всегда низким уровнем 11-дезокси cortisolа
- 3) 11-дезокси cortisolа, но всегда низким уровнем 17-гидроксиprogестерона
- 4) 11-дезокси cortisolа и возможным повышением 17-гидроксиprogестерона

КРАТНОСТЬ ДОЗИРОВАНИЯ ОКРЕОТИДА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 раза в день
- 2) 1 раз в день
- 3) 2 раза в день
- 4) 1 раз в неделю

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

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ-ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ _____, НО НЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КРИТЕРИЯМ «МАНИФЕСТНОГО» САХАРНОГО ДИАБЕТЕ

- 1) в раннем послеродовом периоде
- 2) во время беременности
- 3) в течение 1 года после родоразрешения
- 4) при планировании беременности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миома матки
- 2) рак эндометрия
- 3) опущение стенок влагалища
- 4) фиброзно-кистозная мастопатия

ДЕФИЦИТ КАЛЬЦИТРИОЛА С РАЗВИТИЕМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) активизации 1α -гидроксилазы
- 2) снижения уровня фосфора в крови
- 3) увеличения предшественников кальцитриола
- 4) деструкции проксимальных канальцев

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН В ТЕКА-КЛЕТКАХ ЯИЧНИКОВ СТИМУЛИРУЕТ ВЫРАБОТКУ ТАКИХ ГОРМОНОВ, КАК

- 1) эстрогены
- 2) андрогены
- 3) прогестерон+андростендион
- 4) эстрогены+прогестерон

КОНТРОЛЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В _____

- 1) 3-4 недели

- 2) 6-8 недель
- 3) триместр
- 4) 3 месяца

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СВЕРХЧУВСТВИТЕЛЬНОГО МЕТОДА ИЗМЕРЕНИЯ СТГ, ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ АКРОМЕГАЛИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В НГ/МЛ)

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

ПАХИДЕРМОПЕРИОСТОЗ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) синдромом задержки полового развития
- 2) болезнью Иценко-Кушинга
- 3) акромегалией
- 4) синдромом Шершевского-Тернера

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА СЫВОРОТКИ В 8.00-9.00 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) надпочечниковой недостаточности
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) синдрома Иценко-Кушинга
- 4) АКТГ-эктопического синдрома

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ УРОВЕНЬ ФОСФОРА КРОВИ _____ ЛОКАЛЬНОЙ ЛАБОРАТОРИИ

- 1) в 2 раза выше нормы
- 2) ниже нормы
- 3) в пределах нормы
- 4) выше нормы

КАЛОРИЙНОСТЬ РАЦИОНА СПОРТСМЕНОВ, ФОРСИРОВАННО СНИЖАЮЩИХ МАССУ ТЕЛА, СНИЖАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) жидкости
- 2) белков
- 3) углеводов
- 4) жиров

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) низкая физическая активность
- 2) низкое потребление кальция
- 3) ранняя менопауза
- 4) курение

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЭКЗОГЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ С-ПЕПТИДА

- 1) низким; низким
- 2) высоким; высоким
- 3) высоким; низким
- 4) низким; высоким

ИНАКТИВИРУЮЩИЕ МУТАЦИИ ГЕНА ЛГ У МАЛЬЧИКОВ ПРИВОДЯТ К

- 1) гиперплазии клеток Сертоли
- 2) гипоплазии клеток Сертоли
- 3) гипоплазии клеток Лейдига
- 4) гиперплазии клеток Лейдига

МАЛЬАБСОРБТИВНЫМИ БАРИАТРИЧЕСКИМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

- 1) пересадку жировых отложений
- 2) уменьшение размеров пищевода
- 3) снижение всасывания пищи в кишечнике
- 4) удаление жировых отложений

СОЧЕТАНИЕ ГИПОПАРАТИРЕОЗА, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ГИПОПЛАЗИИ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ИЗБЫТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ЙОДА В ОРГАНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный гипотиреоз
- 2) йодиндуцированный тиреотоксикоз
- 3) тиреотоксический криз
- 4) гипотироксинемия

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ИНСУЛИНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипофизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) трансфеноидальная аденомэктомия
- 4) лучевая терапия

ЛУНООБРАЗНОЕ ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ И

- 1) гипоовариального ожирения

- 2) гипотиреоза
- 3) гиперкортицизма
- 4) парциальной липодистрофии

КОНТРОЛЬ ГЕМОГЛОБИНА, ЖЕЛЕЗА, ФЕРРИТИНА ПЛАЗМЫ, НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ ПРИ ХБП С4 А1-3 В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДСТВАМИ, СТИМУЛИРУЮЩИМИ ЭРИТРОПОЭЗ, И ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАН 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

ГИПОКАЛИЕМИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) в 100% случаев первичного гиперальдостеронизма, являясь неперенным условием для постановки диагноза
- 2) более чем в 90% случаев альдостеронпродуцирующих аденом и более чем 50% при идиопатическом гиперальдостеронизме
- 3) не более чем в 50% случаев альдостеронпродуцирующих аденом и не более чем в 20% при идиопатическом гиперальдостеронизме
- 4) не более чем в 50% случаев альдостеронпродуцирующих аденом и при идиопатическом гиперальдостеронизме

АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ВИТАМИНА D ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) для профилактики первичного остеопороза
- 2) для профилактики дефицита витамина D
- 3) у пациентов с патологией почек
- 4) при монотерапии установленного остеопороза

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СО СТОРОНЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак молочной железы
- 2) фиброаденома молочной железы
- 3) фиброзно-кистозная мастопатия
- 4) лактационный мастит в анамнезе

РЕСТРИКТИВНЫМИ БАРИАТРИЧЕСКИМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

- 1) уменьшение размеров желудка
- 2) снижение абсорбции пищи в кишечнике
- 3) удаление жировых отложений
- 4) пересадку жировых отложений

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ К ПРЕПАРАТАМ 1-Й ЛИНИИ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) иАПФ
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) диуретики
- 4) БРА

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ФСГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) нечувствительности к андрогенам
- 2) синдроме Шерешевского-Тернера
- 3) синдроме Каллмана
- 4) чистой агенезии гонад

К БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ТЕСТОСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) резорбция костной ткани
- 2) угнетение эритропоэза
- 3) стимуляция анаболизма в скелетной и сердечной мускулатуре
- 4) стимуляция катаболизма белка

ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ % ВСЕХ СЛУЧАЕВ ВДКН

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 25

СКРИНИНГ СРЕДИ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУПП С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПЕРЕЛОМОВ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) ультразвуковой денситометрии
- 2) двухэнергетической рентгеновской денситометрии
- 3) алгоритма FRAX
- 4) рентгенографии позвоночника

К ПРИЧИНАМ ПАРАТГОРМОН-НЕЗАВИСИМОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) семейную гипокальциурическую гиперкальциемию
- 2) синдром резистентности к тиреоидным гормонам
- 3) аутоиммунный полигландулярный синдром
- 4) синдром паранеопластической секреции ПТГПП

ОЦЕНКА КОМПЕНСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ежегодно
- 2) ежемесячно
- 3) 1 раз в 6 месяцев
- 4) 1 раз в три месяца

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ГИРСУТИЗМЕ И АКНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) этинилэстрадиол+дроспиренон
- 2) метформин
- 3) спиронолактон
- 4) кломифена цитрат

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ ГЕСТАЦИИ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) в первом триместре беременности
- 2) во втором триместре беременности
- 3) сразу после постановки диагноза
- 4) в третьем триместре беременности

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО (ГНОЙНОГО) ТИРЕОИДИТА ОТНОСЯТ

- 1) появление жидкостных образований с утолщенной капсулой и неоднородным содержимым
- 2) исчезновение капсулы и появление нечетких контуров
- 3) диффузное снижение эхогенности
- 4) появление «облаковидных» зон пониженной эхогенности в одной или обеих долях

НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ОБЛАДАЕТ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) ПЭТ-КТ
- 4) рентгенография черепа

НА _____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ НАЧИНАЮТ ФОРМИРОВАТЬСЯ КЛЕТКИ ЛЕЙДИГА

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 16
- 4) 12

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАРЯДУ С ИССЛЕДОВАНИЕМ МЕТАНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВ ВОЗМОЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА УРОВЕНЬ

- 1) адреналина и норадреналина
- 2) хромогранина А и адреналина
- 3) хромогранина А и метокситирамина
- 4) адреналина и метокситирамина

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТИПА АМИОДАРОН-АССОЦИИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧИТЬ ____ МГ ТИАМАЗОЛА И 40 МГ ПРЕДНИЗОЛОНА С КОНТРОЛЕМ УРОВНЯ СВ.ТЗ ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 20

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГЛЮКАГОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) стимуляции гликолиза
- 2) подавлении глюконеогенеза
- 3) подавлении гликогенолиза
- 4) стимуляции гликогенолиза

В СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 2 СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТА 64 ЛЕТ С СД, ХБП С3а, БЕЗ ИБС РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) иАПФ +петлевой диуретик
- 2) иАПФ + тиазидный диуретик
- 3) тиазидный диуретик + антагонисты кальциевых каналов
- 4) БРА +спиронолактон

ПРИ НЕКОТОРЫХ РАССТРОЙСТВАХ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИЛИВОВ

- 1) трансдермально
- 2) перорально
- 3) местно (вагинально)
- 4) подкожно (имплант)

НАЛИЧИЕ Y-ХРОМОСОМЫ В КАРИОТИПЕ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) заместительной гормональной терапии
- 2) гонадэктомии
- 3) смене пола
- 4) терапии антиэстрогенами

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома Вольфрама
- 2) комплекса Карни
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

БЕЛКОВЫМ ГОРМОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГЕСТАГЕННЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нарушением транспорта вазопрессина
- 2) резистентностью почек к вазопрессину
- 3) повышенным разрушением эндогенного вазопрессина плацентарной аргининаминопептидазой
- 4) нарушением синтеза вазопрессина

ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ СТЕРОИДСВЯЗЫВАЮЩИХ СЫВОРОТОЧНЫХ БЕЛКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эстрадиол
- 2) тестостерон
- 3) ДГЭА
- 4) дегидротестостерон

ДЕЙСТВИЕ ТЕРИПАРАТИДА НАПРАВЛЕНО НА

- 1) снижение чувствительности к действию остеокластов
- 2) укрепление кристаллической решетки гидроксиапатита вместо атомов кальция
- 3) снижение активности остеокластов
- 4) усиление образования и функциональной активности остеобластов

ЛИЦАМ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛУЧАТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ МЕ ВИТАМИНА D В СУТКИ

- 1) 700-900
- 2) 800-1000
- 3) 400-600
- 4) 600-800

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пэгвисомант
- 2) каберголин
- 3) октреотид
- 4) мифепристон

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ СМЕСИ ДЛЯ ИНФУЗОМАТА _____ ЕД ИКД (ИУКД) СМЕШИВАЮТ С 2 МЛ РАСТВОРА АЛЬБУМИНА 20 % И ПОСРЕДСТВОМ РАСТВОРА NaCl 0,9 % ДОВОДЯТ ДО 50 МЛ

- 1) 20
- 2) 100
- 3) 30
- 4) 50

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО И/ИЛИ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) рецидивирующей мочекаменной болезни
- 2) хронического калькулезного холецистита
- 3) атеросклероза брахиоцефальных артерий
- 4) объемного образования надпочечника

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С ИНЦИДЕНТАЛОМАМИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апоплексия гипофиза без расстройств зрения
- 2) микроаденома гипофиза с инфраселлярным распространением
- 3) апоплексия гипофиза с расстройствами зрения
- 4) наличие патологической гиперсекреции пролактина

ВНУТРИВЕННО СТРУЙНО 1 РАЗ В 3 МЕСЯЦА ВВОДИТСЯ _____ КИСЛОТА

- 1) алендроновая
- 2) ризедоновая
- 3) золендроновая
- 4) ибандроновая

ОЖИРЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ КАЛОРИЙ В УСЛОВИЯХ ГИПОДИНАМИИ И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) простым
- 2) гипоталамическим
- 3) ятрогенным
- 4) церебральным

ПРИ ТИРЕОИДИТЕ РИДЕЛЯ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ПАЛЬПАТОРНО

- 1) плотная и безболезненная
- 2) эластической консистенции и безболезненная
- 3) плотная и болезненная
- 4) эластической консистенции и болезненная

ДЛЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИРРАДИАЦИЕЙ В _____ ОБЛАСТЬ

- 1) лобную
- 2) околоушную
- 3) верхнечелюстную
- 4) теменную

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау

- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2А

ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ЭНЕРГОЗАТРАТЫ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сибутрамин
- 2) лираглутид
- 3) семаглутид
- 4) орлистат

ВТОРИЧНАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СНИЖЕНИЕМ СИНТЕЗА

- 1) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов, вследствие патологии гипоталамо-гипофизарной системы
- 2) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов, вследствие патологии надпочечников
- 3) глюкокортикоидов и минералокортикоидов, вследствие патологии гипоталамо-гипофизарной системы
- 4) глюкокортикоидов и минералокортикоидов, вследствие патологии надпочечников

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ГРУППЫ ДПП-4 СПОСОБЕН ЗНАЧИМО УВЕЛИЧИТЬ РИСК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- 1) линаглиптин
- 2) алоглиптин
- 3) саксаглиптин
- 4) ситаглиптин

БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА – АУТОИММУННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ЩЖ В СОЧЕТАНИИ С ЭКСТРАТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: ЭНДОКРИННОЙ ОРБИТОПАТИЕЙ, ПРЕТИБИАЛЬНОЙ ДЕРМОПАТИЕЙ И _____

- 1) деформирующим остеоитом
- 2) пахидермоперостозом
- 3) акропатией
- 4) остеоартропатией

КЛАССИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома надпочечников
- 2) феохромоцитомы
- 3) апластический рак щитовидной железы
- 4) незидиобластоз

МАКСИМАЛЬНО РАЗРЕШЕННАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ТЕРИПАРАТИДОМ

СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 36
- 3) 12
- 4) 24

ОДНИМ ИЗ БЕЛКОВЫХ ГОРМОНОВ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соматотропин
- 2) трийодтиронин
- 3) андростендион
- 4) альдостерон

ВЫЯВЛЕНИЕ МИГРИРУЮЩЕЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ СОМАТОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СО СТОРОНЫ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарея
- 2) диспепсия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) анорексия

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ I ТИПА У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПОКАЗАН ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО

- 1) клинических проявлений патологии гипофиза
- 2) поликистозного поражения почек или печени
- 3) алопеции
- 4) блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса

К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ

- 1) гемофтальм
- 2) диабетический кетоацидоз
- 3) сепсис
- 4) острый инфаркт миокарда

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление линейного роста
- 2) прогрессирующее нарушение равновесия
- 3) высокотравматичный перелом

4) низкотравматичный перелом

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВНЯ ТТГ В ПРЕДЕЛАХ 2,5-4,0 ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ АТ-ТПО ПОКАЗАН/ПОКАЗАНА

- 1) динамический контроль
- 2) терапия левотироксином натрия
- 3) терапия тиамазолом
- 4) прерывание беременности

ПРИ ОТЩЕПЛЕНИИ ИНСУЛИНА ОТ ПРОИНСУЛИНА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) панкреатический полипептид
- 2) препроинсулин
- 3) С-пептид
- 4) амилин

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АКРОМЕГАЛИИ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) кровоизлиянии в аденому гипофиза
- 2) наличии психических нарушений
- 3) декомпенсации сердечной недостаточности
- 4) размере аденомы гипофиза более 3 см

ЭНДОКРИННЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) первичный гиперпаратиреоз
- 2) гиперальдостеронизм
- 3) гиперандрогению
- 4) нарушение гликемии натощак

ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ БЛИЗКОМ К НОРМАЛЬНОМУ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ ВВОДИТСЯ

- 1) за 20-30 минут
- 2) за 5-10 минут
- 3) во время еды
- 4) сразу после еды

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПРОВОДИТСЯ ПРОБА С

КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛОМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЕТСЯ ПО _____ В ТЕЧЕНИЕ 8 НЕДЕЛЬ

- 1) 50 000 ЕД в неделю
- 2) 10 000 ЕД в неделю
- 3) 50 000 ЕД в день
- 4) 25 000 ЕД в день

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ МЁБИУСА, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии
- 2) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- 3) отставание верхнего века от верхнего лимба при взгляде вверх
- 4) расширение глазной щели с появлением полоски между верхним лимбом и краем верхнего века

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ ДРУГИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ДИАГНОЗ ОСТЕОПОРОЗА ВОЗМОЖНО УСТАНОВИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1) УЗ-денситометрии
- 2) повышенной прозрачности костей скелета на стандартных рентгенограммах
- 3) лабораторных исследований
- 4) низкотравматического перелома

ВЫБОР ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) ожидаемой продолжительности жизни
- 2) этнической принадлежности
- 3) пола
- 4) региона проживания

ДИФФУЗНЫЙ ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением объёма щитовидной железы с нарушением её функции
- 2) увеличением объёма щитовидной железы без нарушения её функции
- 3) уменьшением объёма щитовидной железы с нарушением её функции
- 4) уменьшением объёма щитовидной железы без нарушения её функции

ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПЕРГАСТРИНЕМИИ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И УСТАНОВЛЕННОЙ ТИРЕОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ГИПОТИРЕОЗ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) тремор вытянутых пальцев рук
- 2) экзофтальм
- 3) быстрое снижение массы тела

4) отечность век, губ, кистей, стоп и др.

ЭПОНИМИЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА - БОЛЕЗНЬ

- 1) Хашимото
- 2) Риделя
- 3) Пламмера
- 4) Грейвса

КОНЦЕНТРАЦИЮ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ СЛЕДУЕТ КОРРЕКТИРОВАТЬ НА УРОВЕНЬ

- 1) фосфора
- 2) общего белка
- 3) альбумина
- 4) креатинина

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ _____ ГОРМОНА В КРОВИ

- 1) адренкортикотропного
- 2) фолликулостимулирующего
- 3) антимюллерова
- 4) соматотропного

ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНОВ, АНТИОКСИДАНТОВ, МИКРОЭЛЕМЕНТОВ И ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) не показан, ввиду отсутствия доказательной базы
- 2) показан только при наличии диабетической полинейропатии
- 3) показан только при невозможности достижения компенсации углеводного обмена
- 4) не показан ввиду часто возникающих аллергических реакций

С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ

- 1) эстрадиола валерат + диеногест
- 2) 17 β -эстрадиол + дроспиренон
- 3) Эстрадиола валерат + ципротерона ацетат
- 4) 17 β -эстрадиол + дидрогестерон

В РОЛИ МАРКЕРА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ВЫСТУПАЕТ

- 1) гиперкальциемия
- 2) гиперфосфатемия
- 3) гипернатриемия
- 4) гипокальциемия

В СЛУЧАЕ ТРЕХКРАТНОГО РЕЖИМА ПРИЕМА ГИДРОКОРТИЗОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ТРЕТЬЮ, ПОСЛЕДНЮЮ И САМУЮ

МЕНЬШУЮ ДОЗУ, СЛЕДУЕТ ПРИНЯТЬ НЕ ПОЗЖЕ, ЧЕМ ЗА _____ ЧАСА/ЧАСОВ ДО СНА, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ АССОЦИИРОВАННОЕ С ПОЗДНИМ ПРИЕМОМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ РАЗВИТИЕ _____

- 1) 4-6; остеопороза
- 2) 1-2; остеопороза
- 3) 1-2; инсулинорезистентности
- 4) 4-6; инсулинорезистентности

5 МГ ПРЕДНИЗОЛОНА ПО СВОЕЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКВИВАЛЕНТНЫ ДЕКСАМЕТАЗОНУ В ДОЗЕ (В МГ)

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелая дисфункция печени
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) дискинезия желчевыводящих путей
- 4) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

ВЫБРОС ЛГ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) до овуляции
- 2) во время овуляции
- 3) после овуляции
- 4) перед менструацией

К БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) выраженная гиперхолестеринемия
- 2) выраженная артериальная гипертензия
- 3) курение
- 4) повышение С-реактивного протеина

ЕДИНСТВЕННЫМ РАДИКАЛЬНЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) химиотерапевтический
- 3) медикаментозный
- 4) хирургический

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛИМФОУЗЛАХ ШЕИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ СО СМЫВОМ ИЗ ИГЛЫ НА

- 1) тироксин
- 2) ТТГ
- 3) тиреоглобулин
- 4) кальцитонин

ДЛЯ АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие кровотока по данным УЗИ щитовидной железы
- 2) наличие узлового или диффузного зоба
- 3) преимущественное повышение св.Т4 в крови
- 4) снижение накопления РФП при сцинтиграфии

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНО-КОСТНОГО ОБМЕНА ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ, НЕОБХОДИМ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

- 1) магния, АСТ, АЛТ
- 2) кальция, фосфора, ПТГ
- 3) кальция, кальцитонина
- 4) калия, натрия, хлора

СИНДРОМ «ФЕРТИЛЬНОГО ЕВНУХА» ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК ИЗОЛИРОВАННЫЙ

- 1) подъем ФСГ
- 2) дефицит ФСГ
- 3) дефицит ЛГ
- 4) подъем ЛГ

АНАЛОГИ ИНСУЛИНА

- 1) должны вводиться строго в живот с целью повышения скорости всасывания
- 2) можно вводить во все места инъекций
- 3) предпочтительнее вводить в область средней наружной трети плеч
- 4) должны вводиться строго в ягодичцу, с целью замедления всасывания

ТЕСТ ВЫЯВЛЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ

- 1) кардиальной автономной нейропатии
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) артериальной гипертензии
- 4) нарушения ритма сердца

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ РОЗЕНБАХА, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии
- 2) мелкое и быстрое дрожание опущенных или слегка сомкнутых век
- 3) расширение глазной щели с появлением полоски между верхним лимбом и краем верхнего века

4) отставание верхнего века от верхнего лимба при взгляде вверх

НАЧАЛО МЕНСТРУАЦИИ СВЯЗАНО С ПАДЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) эстрадиола
- 2) прогестерона
- 3) лютеинизирующего гормона
- 4) фолликулостимулирующего гормона

СЕМЕЙНЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ 1 ТИПА (СПГА-1) (СИНОНИМ – ГЛЮКОКОРТИКОИДЗАВИСИМЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ) – ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЕЙ

- 1) в гене CYP11B1 (11- β -гидроксилазы)
- 2) образующей химерный ген CYP11B1/CYP11B2
- 3) в гене CYP11A1 (20,22-десмолаза)
- 4) в гене CYP11B2 (альдостеронсинтетазы)

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ХАРАКТЕРНА

- 1) гипокалиемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипернатриемия
- 4) гиперкалиемия

СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА, АТРОФИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ТУГОУХОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома DIDMOAD

ПРИ НАЧАЛЕ ДОЛГОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ОЦЕНКУ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 12

СОЧЕТАНИЕ ГИПОПАРАТИРЕОЗА, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) 17-ОН-прогестерона
- 2) тестостерона
- 3) андростендиола
- 4) дигидротестостерона

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипофизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) назначение агонистов дофамина
- 4) первичное хирургическое лечение

СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕБЮТА ____ ТИРЕОИДИТА

- 1) аутоиммунного
- 2) цитокин-индуцированного
- 3) подострого
- 4) послеродового

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛИНОМЕ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ

- 1) каберголин
- 2) пегвисомант
- 3) темозоломид
- 4) диазоксид

ПРИ РОСТЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В ОБЛАСТЬ КАВЕРНОЗНЫХ СИНУСОВ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) антеселлярным
- 2) инфраселлярным
- 3) параселлярным
- 4) ретроселлярным

В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) терапии антиандрогенами
- 2) монотерапии эстрогенами
- 3) монотерапии прогестагенами
- 4) терапии антиэстрогенами

ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) деносуабом
- 2) препаратами кальция и витамина D в сочетании с изменением образа жизни
- 3) пероральными бисфосфонатами

4) внутривенными бисфосфонатами

КЕТОКОНАЗОЛ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) гиперпролактинемии
- 2) тиреотоксикоза
- 3) акромегалии
- 4) болезни Иценко-Кушинга

СОЧЕТАНИЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ПЛАЗМОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА, СКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ И ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома POEMS
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) комплекса Карни

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП ПРИ РАЗВИТИИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальцитриол
- 2) цинакальцет
- 3) парикальцитол
- 4) альфакальцидол

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СИНДРОМОМ РОЕМС МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) гипокальциемии
- 2) гипотиреоза
- 3) нарушение толерантности к углеводам
- 4) сахарного диабета тип 2

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ГАСТРИНОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) назначение агонистов дофамина
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) первичное хирургическое лечение

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА ПРИ МЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыток прогестерона
- 2) избыток тестостерона
- 3) дефицит гонадотропинов
- 4) эстрогенодефицит

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА С

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

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ КРОВИ

- 1) выше нормы
- 2) в 2 раза ниже нормы
- 3) ниже нормы
- 4) в пределах нормы

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) преждевременная недостаточность яичников
- 2) фиброзно-кистозная мастопатия
- 3) гиперпролактинемия
- 4) гиперплазия эндометрия

КАКОЙ САХАРОСНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ СНИЖАЕТ РИСК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- 1) алоглиптин
- 2) пиоглитазон
- 3) саксаглиптин
- 4) канаглифлозин

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАНА С ИЗБЫТОЧНОЙ ПРОДУКЦИЕЙ

- 1) инсулина
- 2) адренкортикотропного гормона
- 3) инсулиноподобного фактора роста 2
- 4) паратгормон-подобного пептида

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТЕРИПАРАТИДА НАПРАВЛЕН НА

- 1) повышение продолжительности жизни остеобластов
- 2) снижение активности остеокластов
- 3) снижение образования остеокластов
- 4) снижение активности остеобластов

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ _____ ГОРМОНА В КРОВИ

- 1) антимюллерова
- 2) адренкортикотропного

- 3) тиреотропного
- 4) соматотропного

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДОЛГОСРОЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показатель липидного обмена
- 2) уровень гликированного гемоглобина
- 3) уровень глюкозы натощак и после еды
- 4) уровень глюкозы в 6 часов утра

СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 1 ТИПА НАСЛЕДУЕТСЯ

- 1) аутосомно-доминантно
- 2) аутосомно-рецессивно
- 3) Х-сцепленно рецессивно
- 4) Х-сцепленно доминантно

ЕСЛИ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ФЛУДРОКОРТИЗОНОМ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОХРАНЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТЕКОВ, НЕОБХОДИМО

- 1) поменять глюкокортикоид на обладающий менее выраженным минералокортикоидным эффектом
- 2) назначить гипотензивные препараты из группы антагонистов рецепторов минералокортикоидов
- 3) назначить гипотензивные препараты из группы ингибиторов АПФ
- 4) прекратить минералокортикоидную терапию флудрокортизоном

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ЛИРАГЛУТИДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ОТ ИНИЦИАЦИИ ТЕРАПИИ ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ В СУТКИ

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

ОСОБЕННО ВЫСОКА ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 16

ТЕРАПИЮ ЛИРАГЛУТИДОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ НАЧИНАЮТ С ДОЗЫ _____ МГ В СУТКИ

- 1) 1,2
- 2) 0,6

3) 3,0

4) 1,8

ПАСИРЕОТИД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) врождённой дисфункции коры надпочечников
- 2) экзогенного гиперкортицизма
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) болезни Иценко-Кушинга

К ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ

- 1) приобретенная анорхия
- 2) дисгенезия гонад
- 3) не опущение яичек
- 4) аденома гипофиза

ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ С ПРЕВЫШЕНИЕМ ЦЕЛЕВОГО ИПТГ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) отмена препарата витамина D
- 2) инициация гемодиализа
- 3) назначение кальцимиметика
- 4) назначение препарата солей кальция

ГИПОКАЛИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ, НО НЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ПРИ

- 1) надпочечниковой недостаточности
- 2) первичном гиперальдостеронизме
- 3) адренокортикальном раке
- 4) феохромоцитоме

ПЕРЕДНЯЯ ДОЛЯ ГИПОФИЗА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- 1) нейрогипофиза
- 2) кармана Ратке
- 3) ядра воронки
- 4) эпифиза

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ДОСТИЖЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОБЛАДАЕТ

- 1) продольная резекция желудка
- 2) гастрешунтирование
- 3) регулируемое бандажирование желудка
- 4) установка внутрижелудочных баллонов

К ДИАБЕТИЧЕСКИМ МАКРОАНГИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) ретинопатия

- 2) нефропатия
- 3) нейропатия
- 4) ишемическая болезнь сердца

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСЯТ

- 1) наличие сниженного кровотока
- 2) наличие ровных краев
- 3) размер более 3 см
- 4) наличие экстра tireоидной инвазии

ЧАСТОТА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА СОСТАВЛЯЕТ _____% ПРИ УСЛОВИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ОПЫТНЫМИ ХИРУРГАМИ

- 1) 5-10
- 2) 1-2
- 3) 10-15
- 4) 10-20

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение уровня ПСА
- 2) снижение уровня гемоглобина
- 3) повышение уровня пролактина
- 4) снижение уровня кальция крови

ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ ПРИ АЛЬДОСТЕРОНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЕ НОРМАЛИЗАЦИЯ АД ИЛИ МАКСИМАЛЬНОЕ УЛУЧШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ АГ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) 3-6 месяцев у всех пациентов
- 2) 2-3 месяца у всех пациентов
- 3) 1 год, но у части больных через 2 года
- 4) 1-6 месяцев, но у части больных через 1 год

РЕГУЛЯЦИЯ СЕКРЕЦИИ КАТЕХОЛАМИНОВ МОЗГОВЫМ ВЕЩЕСТВОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) гуморальным способом, в отличие от секреции кортикостероидов корковым веществом, контролирующей симпатической нервной системой
- 2) гуморальным способом, аналогично секреции кортикостероидов корковым веществом
- 3) симпатической нервной системой, аналогично секреции кортикостероидов корковым веществом
- 4) симпатической нервной системой, в отличие от секреции кортикостероидов корковым веществом, контролирующей гуморально

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ БЫТЬ ДОБАВЛЕНЫ К А-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ

- 1) минимум через 3 дня после назначения последних
- 2) минимум через 10 дней после назначения последних
- 3) только после стабилизации АД в пределах оптимальных значений
- 4) только после стабилизации ЧСС в пределах оптимальных значений

КОНТРОЛЬ КРЕАТИНИНА ПЛАЗМЫ С РАСЧЕТОМ СКФ, АЛЬБУМИНА, МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, КАЛИЯ ПЛАЗМЫ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХБП С4 А1-3 ПОКАЗАНЫ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 12 месяцев
- 2) день
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) болезни Ларона
- 2) остеопетроза
- 3) остеопороза
- 4) болезни Педжета

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ, У МАТЕРИ КОТОРОГО УСТАНОВЛЕНА МУТАЦИЯ ГЕНА MEN1, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) тотальная гипофизэктомия
- 3) назначение темозоломида
- 4) транссфеноидальная аденомэктомия

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитоз
- 2) артериальная гипертензия
- 3) тромбоцитоз
- 4) дислипидемия

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ АССОЦИИРОВАНЫ С ЧАСТЫМ РАЗВИТИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) циклоспорин
- 2) диазоксид
- 3) оланзапин
- 4) пентамидин

ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНОГО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА (ЛПИ) > 1,4 У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) нарушении техники измерения ЛПИ
- 2) наличии фрагментарных окклюзий в артериях голени
- 3) нормальном кровотоке в артериях голени
- 4) ригидности артериальной стенки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕН-КОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) циркуляторный коллапс
- 3) препролиферативная ретинопатия
- 4) хронический пиелонефрит

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) антиконвульсант
- 2) Альфа-липоевая кислота
- 3) витамины группы В
- 4) инсулин

ГИПЕРКОРТИЦИЗМ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) болезни Гиппеля-Линдау
- 3) болезни Фабри
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ОЖИРЕНИЮ I СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА _____ КГ/М²

- 1) 37,6
- 2) 45,1
- 3) 29,8
- 4) 33,5

АДРЕНОЛЕЙКОДИСТРОФИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ

- 1) белого вещества ЦНС и коры надпочечников
- 2) серого вещества ЦНС и коры надпочечников
- 3) белого вещества ЦНС и мозгового вещества надпочечников
- 4) серого вещества ЦНС и мозгового вещества надпочечников

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ДЛЯ 0 СТЕПЕНИ ЗОБА ХАРАКТЕРЕН ОБЪЁМ КАЖДОЙ ДОЛИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) превышающий объём дистальной фаланги большого пальца обследуемого
- 2) не превышающий объём дистальной фаланги большого пальца обследуемого
- 3) превышающий объём дистальной фаланги большого пальца обследуемого
- 4) не превышающий объём дистальной фаланги большого пальца обследуемого

СРОКОМ ОТМЕНЫ МЕТФОРМИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБШИРНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЧАСА/ЧАСОВ

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 96
- 4) 72

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) взрослым старше 50 лет
- 2) во время беременности
- 3) на фоне острого заболевания
- 4) детям

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕНИЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 12 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) день
- 4) неделю

У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ АКТГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В

- 1) 10-14 часов
- 2) 15-17 часов
- 3) 5-9 часов
- 4) 18-23 часа

ЕВНУХОИДНЫЕ ПРОПОРЦИИ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Морриса
- 2) Шерешевского-Тернера
- 3) Клайнфельтера
- 4) Кушинга

ДИАГНОЗ АПС 1 ТИПА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КАК МИНИМУМ _____ КОМПОНЕНТОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) двух из трех «основных»
- 2) двух-трех из «малых»
- 3) одного из трех «основных»
- 4) пяти-шести из «малых»

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ АНАЛИЗ КРОВИ НА

- 1) кальций
- 2) глюкозу
- 3) железо
- 4) мочевины

ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОИДЭКТОМИЕЙ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОПРЕДЕЛЕННОМУ ОПУХОЛЕВОМУ СТАТУСУ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНИ СТИМУЛИРОВАННОГО ТИРЕОГЛОБУЛИНА _____ НГ/МЛ

- 1) > 1,0, но < 10
- 2) > 0,1, но < 1,0
- 3) > 0,2, но < 10
- 4) >10

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ФОСФОРА В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) повышением мобилизации фосфатов из кости
- 2) увеличением абсорбции фосфатов в кишечнике
- 3) увеличением элиминации фосфатов
- 4) увеличением потребления фосфатов с пищей

В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА _____ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫСОКАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ

- 1) шейки бедра
- 2) лучевой кости
- 3) локтевой кости
- 4) позвонка

К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) радиойодтерапия по поводу диффузного зоба
- 2) аутоиммунный тиреоидит
- 3) резистентность к тиреоидным гормонам
- 4) трансанзальная аденомэктомия

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРОЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) исчезновение подмышечного и лобкового оволосения у лиц женского пола
- 3) ортостатическая гипотензия
- 4) гиперпигментация кожи и слизистых

ФАКТОРОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПРИ АКРОМЕГАЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоселлярный рост
- 2) утолщение стенки турецкого седла
- 3) супраселлярный рост
- 4) инвазия в область кавернозного синуса

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ПАРАТГОРМОНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ТИРЕОТРОПИНОМой МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двусторонняя овариэктомия
- 2) острый тромбоз глубоких вен
- 3) нарушение сна
- 4) снижение функции почек

КОМПОЗИТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) электронейромиографии
- 2) измерения веса и роста в вычислении индекса массы тела
- 3) рентгеноденситометрии в режиме «Всё тело»
- 4) подробного опроса пациента с определением рациона питания

К ПРЕПАРАТАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ СПОРТСМЕНАМИ В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) агонисты рецепторов дофамина
- 2) аналоги соматостатина
- 3) гонадотропины
- 4) анаболические андрогенные стероиды

КЛАССИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденома гипофиза
- 2) медуллярный рак щитовидной железы
- 3) апластический рак щитовидной железы
- 4) инсулинома

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ 1-Й СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАВНЫМ ____ ММ РТ.СТ.

- 1) 140–159 / 90–99
- 2) 160–179 / 100–109
- 3) ≥ 180 и/или ≥ 110
- 4) $\geq 130 < 140$ / $\geq 70 < 80$

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МУТАЦИИ ГЕНА RET СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ

- 1) низидиобластома
- 2) тиреотропиномы
- 3) феохромоцитомы
- 4) инсулиномы

СОГЛАСНО ИНТЕРПРЕТАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЙ 25(OH)D, ПРИНЯТОЙ РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ЭНДОКРИНОЛОГОВ, НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ 25(OH)D В КРОВИ __ НГ/МЛ (__ НМОЛЬ/Л)

- 1) ≥ 20 и < 30 ; (≥ 50 и < 75)
- 2) < 10 ; (< 25)
- 3) ≥ 30 ; (≥ 75)
- 4) < 20 ; (< 50)

КАРИОТИП 49XXXXX ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Олбрайта
- 2) Каллмана
- 3) Клайнфельтера
- 4) Рокитанского-Кюстнера

ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несвоевременное назначение или неадекватная коррекция дозы инсулина
- 2) длительная физическая активность
- 3) прием алкоголя
- 4) надпочечниковая недостаточность

ПРИ ПЕРЕВОДЕ БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ С ТИАМАЗОЛА НА ПРОПИЛТИОУРАЦИЛ ИСХОДЯТ ИЗ СООТНОШЕНИЯ

- 1) 1:5
- 2) 1:20
- 3) 1:50
- 4) 1:10

МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТЕСТОСТЕРОНОМ У МУЖЧИН ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ В КРОВИ

- 1) гемоглобина, гематокрита
- 2) АЛТ, АСТ
- 3) креатинина

4) кальция

ИНСУЛИН ГЛАРГИН ВЫПУСКАЕТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ 100 ЕД/МЛ И _____ ЕД/МЛ

- 1) 200
- 2) 300
- 3) 150
- 4) 400

ДОЗИРОВКА АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 70
- 2) 140
- 3) 60
- 4) 5

ОДНИМ ИЗ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КЛАССА ГЛИКОПРОТЕИНОВЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норадреналин
- 2) прегненолон
- 3) тироксин
- 4) фолликулостимулирующий гормон

ОЦЕНКА СЕНСОРНОЙ ФОРМЫ ДИСТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ

- 1) моторного ответа по данным ЭНМГ
- 2) ортостатической пробы
- 3) сухожильных рефлексов
- 4) тактильной чувствительности

К ФАКТОРАМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Паркинсона
- 2) скользкий пол
- 3) саркопению
- 4) плохое зрение

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОГО СООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, У КОТОРЫХ РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА КРАЙНЕ ВЫСОК, РЕШЕНИЕ О ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИНИМАЕТСЯ

- 1) в пользу операции только при условии выявления одностороннего образования надпочечника по данным компьютерной томографии
- 2) в пользу медикаментозной терапии и отсутствия необходимости дообследования на предмет первичного гиперальдостеронизма
- 3) только после получения результатов ССВЗК (сравнительного селективного забора крови из надпочечниковых вен)
- 4) только после получения результатов подтверждающего тестирования о наличии/отсутствии у пациента первичного гиперальдостеронизма

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ КОРРЕКТИРУЕТСЯ ПРЕПАРАТАМИ

- 1) нативного витамина D
- 2) кальцимиметики
- 3) кальция
- 4) фосфатбиндеры

ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТГ В ХОДЕ ПГТТ ПРОВОДЯТ

- 1) на 14-17 сутки
- 2) через 1 месяц
- 3) на 1-3 сутки
- 4) на 5-7 сутки

ПРОГЕСТЕРОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) гипофизе
- 2) тека клетках яичников
- 3) желтом теле яичника
- 4) эндометрии

С ЦЕЛЬЮ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С ПРОЛАКТИНОМАМИ ПОКАЗАНО

- 1) ультразвуковое исследование орбит
- 2) проведение МРТ гипофиза
- 3) исследование полей зрения
- 4) проведение КТ гипофиза

ЕСЛИ ПРИРОСТ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ МОЧИ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕЛИЧИН, ДОСТИГНУТЫХ НА ФОНЕ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА С ДЕСМОПРЕССИНОМ СОСТАВИТ БОЛЕЕ 50%, ТО У ПАЦИЕНТА

- 1) психогенная полидипсия
- 2) нет патологии
- 3) нефрогенный несахарный диабет
- 4) центральный несахарный диабет

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ

- 1) 11-дезоксикортикостерона из кортикостерона
- 2) 11-дезоксикортикостерона из прогестерона
- 3) кортикостерона из 17-гидроксипрогестерона
- 4) кортикостерона из 11-дезоксикортикостерона

НАКОПЛЕНИЕ В ТКАНЯХ ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНОВ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ИНГИБИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ НА

- 1) фибробласты
- 2) адипоциты

- 3) стволовые клетки
- 4) лимфоциты

ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ КАЛЬЦИЯ И ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, ВОЗМОЖНА, ЕСЛИ РИСК ПЕРЕЛОМОВ

- 1) низкий
- 2) средний
- 3) высокий
- 4) очень высокий

ШУНТИРУЮЩИМИ БАРИАТРИЧЕСКИМИ ОПЕРАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

- 1) уменьшение размеров пищевода
- 2) снижение абсорбции пищи в кишечнике
- 3) пересадку жировых отложений
- 4) удаление жировых отложений

ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ СИНДРОМ

- 1) Кальмана
- 2) Нельсона
- 3) Шихана
- 4) Конна

СКРИНИНГ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУПП С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПЕРЕЛОМОВ РЕКОМЕНДОВАН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ _____ СРЕДИ ВСЕХ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ

- 1) рентгенографии
- 2) биохимического анализа крови
- 3) денситометрии
- 4) алгоритма FRAX

ОПТИМАЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление потливости
- 2) обострение процесса
- 3) перевод в эутиреоидное состояние
- 4) усиление экзофтальма

К ГРУППЕ АНАБОЛИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) стронция ранелат
- 2) деносумаб
- 3) терипаратид
- 4) золедроновая кислота

У МУЖЧИН НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕ СУТОЧНОГО РАЦИОНА НИЖЕ _____ ККАЛ

- 1) 2200
- 2) 2000
- 3) 1800
- 4) 2400

ДЛЯ СИНДРОМА ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) олигоменорея
- 2) полименорея
- 3) вторичная аменорея
- 4) первичная аменорея

К ОСНОВНЫМ ПАРАМЕТРАМ КЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОП ПО ШКАЛЕ CAS ОТНОСЯТ

- 1) снижение остроты зрения
- 2) боль при взгляде вбок
- 3) боль при взгляде вверх или вниз
- 4) уменьшение подвижности глаза более чем на 8° в любом направлении

К КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ

- 1) 17β-эстрадиол 2 мг + дидрогестерон 10 мг
- 2) этинилэстрадиол 30 мкг+ дроспиренон 3 мг
- 3) эстрадиола валерат 2 мг + ципротерона ацетат 2 мг
- 4) 17β-эстрадиол 1 мг + дроспиренон 2 мг

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) нефрогенного несахарного диабета
- 2) диэнцефального ожирения
- 3) гипергонадотропного гипогонадизма
- 4) первичного гипокортицизма

ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) постменопаузальном остеопорозе
- 2) гиперпаратиреозе
- 3) остеомалации
- 4) глюкокортикоидном остеопорозе

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) протянутые провода
- 2) скользкий пол
- 3) отсутствие помощи при ходьбе

4) плохое питание

К РАЗВИТИЮ ЛОЖНОГО МУЖСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ПРИВОДИТ

- 1) мутация в гене SRY
- 2) мутация в гене CYP21
- 3) дефект 5 α -редуктазы
- 4) дефицит 11- β гидроксилазы

БЕСПЛОДИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ

- 1) синдроме Конна
- 2) синдроме Клайнфельтера
- 3) болезни Аддисона
- 4) болезни фон Гиппеля-Линдау

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ АНАБОЛИЧЕСКИХ АНДРОГЕННЫХ СТЕРОИДОВ У МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ

- 1) нарушение сперматогенеза
- 2) гипогликемия
- 3) гиперкальциемия
- 4) гиперальдостеронизм

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) протянутые провода
- 2) скользкий пол
- 3) плохое освещение
- 4) стрессовое недержание мочи

У БЕРЕМЕННЫХ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ ИНСУЛИН

- 1) инсулин лизпро двухфазный
- 2) глулизин
- 3) лизпро
- 4) деглудек

ВСЕ ПАЦИЕНТЫ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНЫ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР

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

СОЧЕТАНИЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ПЛАЗМОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА, СКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ И ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау

- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) синдрома ROEMS
- 4) комплекса Карни

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ФОСФОРА НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧЕНИЕ

- 1) растительного масла, сала, орехов
- 2) сахара, меда, кондитерских изделий
- 3) колбасных изделий, мясных консервов, полуфабрикатов
- 4) кукурузы, свеклы, салата

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

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) эндогенный гиперкортицизм
- 3) врожденную дисфункцию коры надпочечников
- 4) вторичный гипогонадизм

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ ПРОИНСУЛИНА

- 1) высоким; высоким
- 2) высоким; низким
- 3) низким; низким
- 4) низким; высоким

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА СЛУЖИТ

- 1) гиперфосфатемия
- 2) гиперфосфатурия
- 3) гиперкальциурия
- 4) гиперкальциемия

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАЗРУШЕННЫХ Фолликулов Щитовидной ЖЕЛЕЗЫ С НАЛИЧИЕМ ГИГАНТСКИХ МНОГОЯДЕРНЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) аутоиммунного тиреоидиту
- 2) фолликулярной опухоли
- 3) коллоидному зобу
- 4) подострому тиреоидиту

ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) повреждением гипофизарной области
- 2) врожденной гипоплазией надпочечников
- 3) снижением секреции гипоталамических гормонов
- 4) первичным поражением гонад

СРЕДИ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) первичный гипотиреоз
- 3) феохромоцитома
- 4) гипопаратиреоз

ГИПЕРЛАКТАЦИДЕМИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полиурией
- 2) гипергликемией
- 3) гиперкетонемией
- 4) лактатемией более 2 ммоль/л

ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЗНАЧЕНИЯ: 6,1 ММОЛЬ/Л НАТОЩАК И 10,0 ММОЛЬ/Л ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) норме
- 2) сахарному диабету
- 3) нарушенной толерантности к глюкозе
- 4) нарушенной гликемии натощак

ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ РЕЦИДИВЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТТГ СОСТАВЛЯЮТ (В МЕД/Л)

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

СХЕМА ПРИЕМА ТЕРИПАРАТИДА («ФОРСТЕО»)

- 1) 10 мг, внутримышечно, 2 раза в неделю
- 2) 20 мкг, подкожно, с помощью ручки-инжектора ежедневно
- 3) 80 мг, внутривенно 1 раз в 12 месяцев
- 4) 40 мг внутривенно 1 раз в 6 месяцев

ДЛЯ АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие исходной патологии щитовидной железы
- 2) наличие умеренно выраженного кровотока по данным УЗИ щитовидной железы
- 3) нормальное/повышенное накопление РФП при скintiграфии
- 4) выраженное повышение св.Т3 и св.Т4 в крови

БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОБУСЛОВЛЕНА ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ

- 1) СТГ
- 2) пролактина

- 3) ТТГ
- 4) АКТГ

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИМТ > 25 кг/м² при наличии диагноза F 50.2 нервная булимия
- 2) ИМТ > 35 кг/м², при отказе пациента от других методов лечения
- 3) ИМТ > 35 кг/м², при отсутствии результатов от других методов лечения и при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний
- 4) ИМТ > 30 кг/м², при наличии целлюлита

РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВАЯ СИСТЕМА УЧАСТВУЕТ В ПОДДЕРЖАНИИ

- 1) кислотно-основного состояния
- 2) синтеза гормонов надпочечников
- 3) синтеза гормонов щитовидной железы
- 4) артериального давления и водного гомеостаза

К СТАНДАРТНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) местное введение факторов роста
- 2) лечение инфекции
- 3) использование коллаген-содержащих повязок
- 4) лечение раны с использованием аппарата отрицательного давления

ГИПОПАРАТИРЕОЗ КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома DIDMOAD

ПАЦИЕНТАМ С АХЛОРГИДРИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ _____ КАЛЬЦИЯ

- 1) цитрат
- 2) карбонат
- 3) ацетат
- 4) лактат

ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ БАЗАЛЬНОГО УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА УТРОМ В РАННЮЮ Фолликулярную фазу цикла с последующим введением _____ МГ СИНАКТЕНА-ДЕПО ВНУТРИМЫШЕЧНО И ПОВТОРНОЙ ОЦЕНКОЙ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА ЧЕРЕЗ _____

- 1) 2; 12 и/или 24 часа
- 2) 2; 30 и/или 60 минут
- 3) 1; 30 и/или 60 минут

4) 1; 12 и/или 24 часа

УМЕНЬШЕНИЕ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ВДВОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) >4 ммоль/л, но ≤ 5 ммоль/л в час
- 2) 3-4 ммоль/л в час
- 3) >5 ммоль/л в час
- 4) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения

К АДЪЮВАНТНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) устранение ишемии
- 2) устранение отека
- 3) местное введение факторов роста
- 4) контроль экссудации

ВОЗРАСТНАЯ ГРАНИЦА У ПРИНИМАЮЩИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПАЦИЕНТОВ, ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОТОРОЙ АБСОЛЮТНЫЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ FRAX, СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 18
- 4) 40

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) содержание жиров в рационе до 50%
- 2) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 3) разжевывание пищи до очень жидкой консистенции
- 4) употребление 3 литров жидкости в сутки в течение 10 дней до операции

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ У МУЖЧИН НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) старше 70
- 2) 50-60
- 3) 40-50
- 4) 60-70

В РЕГУЛЯЦИИ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ УЧАСТВУЕТ

- 1) тиреоглобулин
- 2) кальцитонин
- 3) норадреналин
- 4) альдостерон

ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТРОПИНОМЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) транссфеноидальной аденомэктомии
- 2) экстрафасциальной тиреоидэктомии
- 3) терапии радиоактивным йодом
- 4) консервативной терапии тионамидами

ПРЕПАРАТЫ АМИНОГЛЮТЕТИМИД, МИТОТАН, КЕТОКОНАЗОЛ, МЕТИРАПОН И ЭТОМИДАТ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗА СЧЕТ

- 1) ингибирования ферментов стероидогенеза
- 2) ускорения метаболизма кортизола
- 3) гиперактивации аутоиммунитета
- 4) провоцирования кровоизлияния в надпочечники

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АКРОМЕГАЛИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА В РАМКАХ

- 1) Карни-комплекса
- 2) МЭН-1 синдрома
- 3) спорадического заболевания
- 4) синдрома МакКьюна-Олбрайта

СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ **ГИПОГОНАДИЗМОМ**

- 1) гипергонадотропным
- 2) гипогонадотропным
- 3) нормогонадотропным
- 4) гиперпролактинемическим

РЕГУЛЯРНЫЙ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ МЕНАРХЕ И ДО ПЕРИМЕНОПАУЗЫ СЧИТАЕТСЯ (В ДНЯХ)

- 1) 28-30
- 2) 21-35
- 3) 24-45
- 4) 26-32

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОРГАНАХ ШЕИ РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тиреотропного гормона, мочевины
- 2) фосфора, паратиреоидного гормона
- 3) кальция общего, альбумина, паратиреоидного гормона
- 4) магния, калия, тиреотропного гормона

РЕЦЕПТОР ИНСУЛИНА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДВА МЕМБРАННЫХ ГЛИКОПРОТЕИДА, КАЖДЫЙ ИЗ КОТОРЫХ СОСТОИТ ИЗ _____ БЕЛКОВЫХ СУБЪЕДИНИЦ

- 1) 10

- 2) 15
- 3) 100
- 4) 2

ПРИ АНАЛИЗЕ ВЕЧЕРНЕЙ СЛЮНЫ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ИССЛЕДУЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) общего кортизола
- 2) свободного кортизола
- 3) дезоксикортикостерона
- 4) АКТГ

ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ ФОСФАТБИНДЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня паратгормона
- 2) увеличение уровня фосфатов в крови
- 3) снижение уровня фосфатов в крови
- 4) снижение уровня кальция крови

ФОСАМАКС ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) гиперкальциемии
- 2) гипокальциемии
- 3) болезни Педжета
- 4) первичном гиперпаратиреозе

ДЛЯ ОЦЕНКИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ РЕНТГЕНОВСКУЮ ДЕНСИТОМЕТРИЮ

- 1) поясничного отдела позвоночника, бедренной кости
- 2) шейного отдела позвоночника, пяточной кости
- 3) костей таза, черепа
- 4) грудного отдела позвоночника

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) вессел дуэ ф
- 2) пентоксифиллина
- 3) статинов
- 4) актовегина

НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ АГОНИСТОВ ДОФАМИНА ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 3 месяца

**ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ГИПОПАРАТИРЕОЗ»
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) не менее чем через 3 года
- 2) спустя 3 месяца
- 3) спустя 6 месяцев
- 4) через 1 месяц

**ГИПОПАРАТИРЕОЗ КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В
РАМКАХ**

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома POEMS
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) комплекса Карни

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) плохое зрение
- 2) плохое освещение
- 3) протянутые провода
- 4) скользкий пол

САМЫМ СИЛЬНЫМ СТИМУЛЯТОРОМ ВЫРАБОТКИ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белок
- 2) глюкоза
- 3) лактоза
- 4) фруктоза

**ПИТАНИЕ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ
ОЖИРЕНИЯ**

- 1) социально-экономическим
- 2) генетическим
- 3) демографическим
- 4) психологическим и поведенческим

**ПОЗДНЯЯ МЕНОПАУЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАСТУПЛЕНИЕМ ПОСЛЕДНЕЙ
МЕНСТРУАЦИИ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 51
- 2) 55
- 3) 57
- 4) 60

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА $44,9 \text{ кг/м}^2$ У МУЖЧИНЫ 33 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) избыточной массе тела
- 2) ожирению I степени
- 3) ожирению III степени

4) ожирению II степени

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА СО СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО В

- 1) эндокринологическом отделении
- 2) амбулаторных условиях
- 3) терапевтическом отделении
- 4) отделении реанимации

В ИСХОДЕ КРАНИАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

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

У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ MEN1 ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) пролактина
- 2) кортизола крови утром
- 3) свободного Т4
- 4) кальцитонина

НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АМИОДАРОНОМ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАЖДЫЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12-18
- 2) 1-2
- 3) 3-6
- 4) 6-12

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) выяснить наследственный анамнез
- 2) определить длительность ожирения
- 3) рассчитать индекс массы тела
- 4) выяснить количество попыток снижения массы тела

РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ОЦЕНКУ СТАТУСА ВИТАМИНА D ПУТЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) кальция
- 2) ПТГ
- 3) 1,25(ОН)2D
- 4) 25(ОН)D

БИГУАНИДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) гиперлипидемии
- 2) инсулинорезистентности

- 3) кетоацидозе
- 4) избыточной массе тела

ПРИ ВЫБОРЕ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПРИ СИНДРОМЕ ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) селективными модуляторами эстрогеновых рецепторов
- 2) прогестагенами
- 3) эстрогенами
- 4) аналогами гонадотропин-рилизинг гормона

ХРОМАФФИННЫМИ КЛЕТКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ, СПОСОБНЫЕ К СИНТЕЗУ

- 1) кортикостероидов и располагающиеся исключительно в корковом веществе надпочечников
- 2) кортикостероидов и располагающиеся как в корковом веществе надпочечников, так и внеорганно
- 3) катехоламинов и располагающиеся исключительно в мозговом веществе надпочечников
- 4) катехоламинов и располагающиеся как в мозговом веществе надпочечников, так и внеорганно

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соматолиберин
- 2) СТГ
- 3) ИРФ-1
- 4) ИРФ-1 связывающий белок-3

ОДНОСТОРОННЯЯ АДРЕНАЛЭКТОМИЯ ПРИ АЛЬДОСТЕРОНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЕ ИЛИ ОДНОСТОРОННЕЙ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКА ПРИВОДИТ К УЛУЧШЕНИЮ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) у 70% пациентов и полному излечению АГ у 15-30% пациентов
- 2) у всех пациентов и полному излечению от АГ у 30-60% пациентов
- 3) у 80% пациентов, но практически никогда к полному излечению от АГ
- 4) у 50% пациентов и полному излечению АГ у 20-40% пациентов

ШКАЛА ФЕРРИМАНА-ГАЛЛВЕЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ

- 1) гирсутизма
- 2) анке
- 3) алопеции
- 4) нигроидного акантоза

К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) гидрокортизон
- 3) кортизон

4) преднизолон

**ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАЛИЧИЕ ИНСУЛИНОМЫ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ ПРОИНСУЛИНА**

- 1) высоким; низким
- 2) высоким; высоким
- 3) низким; низким
- 4) низким; высоким

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 на 360000
- 2) 1 на 3000
- 3) 1 на 36000
- 4) 1 на 6000

**ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ РИСКА НАЛИЧИЯ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ РАКА
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) узловых образований щитовидной железы более 3 см
- 2) увеличенных регионарных лимфоузлов
- 3) тиреотоксикоза
- 4) возраста пациентов старше 45 лет

**ПОТЕРЯ СЛУХА – ОСЛОЖНЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ
ПОРАЖЕНИИ _____ КОСТИ**

- 1) лобной
- 2) затылочной
- 3) височной
- 4) теменной

ТАБЛЕТКИ ДЕСМОПРЕССИНА ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ ПРИНИМАЮТ

- 1) вместе с едой
- 2) натощак, сразу перед едой
- 3) натощак, за 30 минут до еды
- 4) не зависимо от приема пищи

КАЛЬЦИФИЛАКСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) кальцификации медианы сосудов кожи малого калибра
- 2) кальцификации медианы сосудов межпальцевых артерий
- 3) тромбоза почечных артерий
- 4) кальциноза коронарных артерий

ГИПОКАЛИЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) первичного гиперальдостеронизма
- 2) реноваскулярной гипертензии
- 3) феохромоцитомы

4) хронического пиелонефрита

НАЛИЧИЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ ПРИ

- 1) сахарном диабете 2 типа
- 2) остеопорозе
- 3) гиперпролактинемии
- 4) несахарном диабете

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БИСФОСФОНАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) гиперкальциемию
- 2) снижение скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин
- 3) наличие сахарного диабета
- 4) повышение уровня паратгормона

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬЦИФИКАЦИИ СОСУДОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ брахиоцефальных артерий
- 2) ангиосканирование
- 3) электрокардиография
- 4) компьютерная томография

К ГРУППЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- 1) с наличием подагрического артрита
- 2) с наличием системного остеопороза
- 3) с наличием облитерирующего атеросклероза
- 4) перенесшие хирургическое вмешательство на стопе

АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА ПРОТИВПОКАЗАНА ПРИ

- 1) гиперкальциемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 4) печеночной недостаточности

СОМАТОТРОПИНОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) болезни Гиппеля–Линдау
- 3) комплекса Карни
- 4) болезни Фабри

ОРЛИСТАТ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- 1) независимо от еды
- 2) через 2 часа после еды
- 3) до еды

4) не позже часа после еды

РАЗВИТИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) травматическом повреждении головного мозга
- 2) радиойодтерапии по поводу диффузного зоба
- 3) аутоиммунном тиреоидите
- 4) резистентности к тиреоидным гормонам

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С ПРОЛАКТИНОМАМИ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О РОСТЕ ОПУХОЛИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) срочного родоразрешения
- 3) КТ головного мозга
- 4) срочной аденомэктомии

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная гипокальциемия
- 2) гипопаратиреоз
- 3) возраст старше 65 лет
- 4) псевдогипопаратиреоз

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРАНДРОГАНИИ ПРИ СПКЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) агенезия матки
- 2) низкий рост
- 3) вирилизация наружных половых органов
- 4) нарушение менструального цикла

К СМЕШАННОМУ ГИПОГОНАДИЗМУ ОТНОСИТСЯ

- 1) анорхизм
- 2) гиперпролактинемический гипогонадизм
- 3) синдром «фертильного евнуха»
- 4) возрастной гипогонадизм

УГРОЗА КОМПРЕССИИ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ВОЗНИКАЕТ, КОГДА ОПУХОЛЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) инфраселлярно
- 2) ретроселлярно
- 3) параселлярно
- 4) супраселлярно

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НЕОБХОДИМО ПРОКОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) Т3

- 2) кальцитонина
- 3) Т4
- 4) ТТГ

ПОВЫШЕНИЕ КАКИХ ГОРМОНАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ?

- 1) тестостерона, дегидроэпиандростерона
- 2) эстрадиола, 21-дезоксикортизола
- 3) кисспептина, пролактина
- 4) АКТГ, 17-ОН-прогестерона

В РОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГУЛЯТОРА КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА ВЫСТУПАЕТ

- 1) тестостерон
- 2) паратгормон
- 3) альдостерон
- 4) прогестерон

ТАБЛЕТКА АМИОДАРОНА 200 МГ СОДЕРЖИТ ___ МГ ЙОДА

- 1) 125
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 100

СОЧЕТАНИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ НАРУЖНОЙ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, ПИГМЕНТНОЙ РЕТИНОПАТИИ, АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ И ЭНДОКРИНОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома ROEMS
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ АЛЬФА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) лекарственным препаратом первой линии терапии
- 2) лекарственным препаратом второй линии терапии
- 3) лекарственным препаратом третьей линии терапии
- 4) медикаментом, провоцирующим гипертонический криз и/или тахиаритмию

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕЗАВИСИМЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- 1) не нуждающиеся в помощи при выполнении мероприятий повседневной активности
- 2) с повышенной утомляемостью, снижением мобильности
- 3) с когнитивными нарушениями
- 4) с ожидаемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ УЗЛОВОГО КОЛЛОИДНОГО ЗОБА 1 СТЕПЕНИ

- 1) показано хирургическое лечение
- 2) показана терапия препаратами йода
- 3) показано наблюдение
- 4) показана радиоiodтерапия

РЕЦЕПТОРЫ К ГОРМОНУ РОСТА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ В

- 1) жировой ткани
- 2) соединительной ткани
- 3) мышечной ткани
- 4) печени

ИСХОДОМ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) стойкий тиреотоксикоз
- 2) полное восстановление
- 3) атрофия щитовидной железы
- 4) переход в хроническое течение

УВЕЛИЧЕНИЕ ГИПОФИЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЕТ

- 1) тиреотрофов
- 2) соматотрофов
- 3) кортикотрофов
- 4) лактотрофов

К НЕОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) фолликулярная аденома
- 2) папиллярная карцинома
- 3) узловой коллоидный зоб
- 4) фолликулярное новообразование

ПРИ ЛЁГКОЙ ФОРМЕ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ

- 1) препаратами йода
- 2) тиреостатиками
- 3) НПВС
- 4) левотироксином натрия

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Шерешевского-Тернера
- 2) синдроме Шиена
- 3) синдроме поликистозных яичников

4) преждевременной недостаточности яичников

V ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) неинформативной пункции
- 2) подозрению на злокачественное поражение
- 3) злокачественному новообразованию
- 4) атипии неопределённого значения

У ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАНИЕМ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕМАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, ПАПИЛЛЯРНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ШИРОКОЙ СВЯЗКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- 1) кортизола слюны утром
- 2) инсулина крови натощак
- 3) пролактина крови
- 4) метанефринов в суточной моче

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) детям
- 2) в случае несоблюдения диеты в течение 7 дней до планируемого исследования
- 3) на фоне кратковременного приема препаратов, повышающих уровень гликемии
- 4) при беременности

ДИФфуЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ КАК КОМПОНЕНТ СИНДРОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

К ПАЦИЕНТАМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С СД

- 1) 1 типа в дебюте заболевания
- 2) 2 типа в дебюте заболевания
- 3) 2 типа спустя 5 лет от дебюта заболевания
- 4) с наличием микроваскулярных осложнений СД

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антитела к лиганду рецептора активатора ядерного фактора κB
- 2) бисфосфонаты
- 3) активные метаболиты витамина D
- 4) аналоги паратгормона

КОНТРОЛЬ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ИНИЦИАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ДИФфуЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6

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

СИНДРОМОМ КОННА НАЗЫВАЮТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ

- 1) односторонней надпочечниковой гиперплазией
- 2) наследственно (семейный первичный гиперальдостеронизм 1-го типа)
- 3) двусторонней надпочечниковой гиперплазией
- 4) альдостеронпродуцирующей аденомой надпочечника

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ЭТО

- 1) инфекционная патология надпочечников у взрослых и ВДКН у детей
- 2) аутоиммунная патология надпочечников у взрослых и ВДКН у детей
- 3) инфекционная патология надпочечников у взрослых и аутоиммунная у детей
- 4) опухолевая патология надпочечников у взрослых и аутоиммунная у детей

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона
- 2) тест с инсулиновой гипогликемией
- 3) оральный глюкозотолерантный тест
- 4) маршевую пробу

В РОЛИ ОСНОВНЫХ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ДЛЯ ПАРАТГОРМОНА ВЫСТУПАЮТ

- 1) надпочечники
- 2) сосуды
- 3) легкие
- 4) почки

ПРИ МОРФОМЕТРИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПЕРЕЛОМУ 3 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ В ПРЕДЕЛАХ ___ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 10-20
- 2) 30-40
- 3) 20-15
- 4) более 40

ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением чувствительности
- 2) нарушением чувствительности, в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока
- 3) наличием язв, ампутаций в анамнезе
- 4) отсутствием нейропатии и нарушения магистрального кровотока

НЕИНФОРМАТИВНАЯ ПУНКЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

С ЦЕЛЮ ПОДГОТОВКИ К РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ, ОПЕРИРОВАННЫМ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТМЕНИТЬ ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ ЗА _____ ДО ПРОЦЕДУРЫ

- 1) 3-4 недели
- 2) 1-2 недели
- 3) 5-6 недель
- 4) 7-8 недель

КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ДЫХАНИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ?

- 1) Куссмауля
- 2) Биота
- 3) Чейна-Стокса
- 4) Грокка

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Грефе
- 2) Мебиуса
- 3) Ортнера
- 4) Хвостека

ПРИ РАЗВИТИИ КАЛЬЦИФИКАЦИИ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С ЦЕЛЮ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ФОСФОРА В КРОВИ НЕ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ

- 1) севеламера гидрохлорида
- 2) карбоната кальция
- 3) гидроксид алюминия
- 4) карбонат лантана

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ И ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) инсулиновый тест
- 2) малую пробу с дексаметазоном
- 3) пробу с голоданием
- 4) пробу с нагрузкой белком

ИНСУЛИН РАЙЗОДЕГ СОСТОИТ ИЗ ИНСУЛИНА _____ И ИНСУЛИНА АСПАРТ В СООТНОШЕНИИ 70/30

- 1) деглудек
- 2) детемир
- 3) гларгин 100 ед/л
- 4) гларгин 300 ед/л

ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ» СЧИТАЕТСЯ УСТАНОВЛЕННЫМ БЕЗ ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ В СЛУЧАЕ СОЧЕТАНИЯ

- 1) спонтанной гипокалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона выше референсных значений
- 2) спонтанной гиперкалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона выше референсных значений
- 3) спонтанной гипокалиемии, уровня ренина или активности ренина плазмы выше референсных значений и плазменной концентрации альдостерона более 20 нг/дл (550 пмоль/л)
- 4) спонтанной гипокалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона более 20 нг/дл (550 пмоль/л)

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ ГРЕФЕ, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментация кожи вокруг глаз
- 2) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- 3) потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии
- 4) отставание верхнего века от верхнего лимба при взгляде вниз

В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ ДЛЯ МАТЕРИ ДЕСМОПРЕССИН ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР _____ НА ПЛОД

- 1) проходит и воздействует
- 2) не проходит, но воздействует
- 3) проходит и не воздействует
- 4) не проходит и не воздействует

К АНТИТИРЕОИДНЫМ СРЕДСТВАМ, НАРУШАЮЩИМ ТРАНСПОРТ ЙОДА ВНУТРЬ ФОЛЛИКУЛОВ, ОТНОСЯТ

- 1) тиамазол
- 2) калия перхлорат
- 3) пропилтиоурацил
- 4) йодиды в фармакологических дозах

БЕРЕМЕННЫМ ПАЦИЕНТКАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ/ПАРАГАНГЛИОМУ

- 1) не противопоказана ни сцинтиграфия всего тела с ^{123}I -метайодбензилгуанидином, ни позитронно-эмиссионная томография с ^{18}F -фтордезоксиглюкозой
- 2) противопоказана сцинтиграфия всего тела с ^{123}I -метайодбензилгуанидином, но не позитронно-эмиссионная томография с ^{18}F -фтордезоксиглюкозой
- 3) противопоказана сцинтиграфия всего тела с ^{123}I -метайодбензилгуанидином и позитронно-эмиссионной томография с ^{18}F -фтордезоксиглюкозой
- 4) противопоказана позитронно-эмиссионная томография с ^{18}F -фтордезоксиглюкозой, но не сцинтиграфия всего тела с ^{123}I -метайодбензилгуанидином

ПРИ МАЛОЙ ПРОБЕ С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ПОСЛЕДНИЙ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ)

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

У ЖЕНЩИН НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕ СУТОЧНОГО РАЦИОНА НИЖЕ _____ ККАЛ

- 1) 1500
- 2) 2000
- 3) 1200
- 4) 1800

СОЧЕТАНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ, ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ И НАЛИЧИЯ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ-С-МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 3) комплекса Карни
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У ПАЦИЕНТОВ С СД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дифференциальная диагностика ИБС
- 2) длительность течения сахарного диабета
- 3) определение индивидуальной толерантности к физической нагрузке
- 4) оценка эффективности лечебных мероприятий

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ ТИП 1 К 40 ГОДАМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 45
- 2) 80

- 3) 5
- 4) 20

ЦИНАКАЛЦЕТ И ЭТЕЛКАЛЬЦЕТИД ОБЛАДАЮТ _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) фосфат-связывающим
- 2) железосвязывающим
- 3) антиостеопоротическим
- 4) кальциймиметическим

К НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) снижение чувствительности ног
- 2) старческий возраст
- 3) плохое зрение
- 4) саркопению

ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЗНАЧЕНИЯ: 7,0 ММОЛЬ/Л НАТОЩАК И 11,1 ММОЛЬ/Л ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) норме
- 2) нарушенной гликемии натощак
- 3) сахарному диабету
- 4) нарушенной толерантности к глюкозе

НАЛИЧИЕ ГЛИОМЫ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ И ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна - Олбрайта - Брайцева
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома
- 3) синдрома МЭН 1 типа
- 4) нейрофиброматоза 1 типа

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДНЕВНЫЕ НОРМЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИНА D В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 50 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ (В МЕ/СУТКИ)

- 1) 600-800
- 2) 800-1000
- 3) 200-400
- 4) 400-600

ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) аденогипофизе
- 2) нейрогипофизе
- 3) супраоптическом ядре гипоталамуса
- 4) дугообразном ядре гипоталамуса

МИНИГАСТРОШУНТИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ ОПЕРАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА

- 1) снижение абсорбции пищи в кишечнике

- 2) уменьшение размеров пищевода
- 3) удаление жировых отложений
- 4) пересадку жировых отложений

ФРУКТОЗАМИНОГЛИКАН ОЦЕНИВАЕТ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЗА

- 1) 1 неделю
- 2) 3 недели
- 3) 2 месяца
- 4) 1 месяц

ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 КОНТРОЛЬ РАДИКАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ

- 1) СА-19
- 2) кальцитонина
- 3) ХГЧ
- 4) ТТГ

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ОБЫЧНОГО (ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РАСТВОРИМОГО) ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) живот, так как в этом месте всасывание инсулина самое быстрое
- 2) бедро, так как это место имеют более медленную скорость всасывания
- 3) ягодица, так как это место имеют более медленную скорость всасывания
- 4) средняя наружная треть плеча

ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА С/СО

- 1) нарушением слуха
- 2) снижением обоняния
- 3) нарушением вкуса
- 4) снижением остроты зрения

ПРИ НАЛИЧИИ ГИРСУТИЗМА ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДОВАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) гастриномы
- 2) инсулиномы
- 3) андростеромы
- 4) феохромоцитомы

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипофизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) назначение агонистов дофамина

4) первичное хирургическое лечение

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ХБП ОСНОВАНА НА ПОКАЗАТЕЛЯХ

- 1) pH мочи, эритроцитурии
- 2) лейкоцитурии, эритроцитурии
- 3) лейкоцитурии, никтурии
- 4) скорости клубочковой фильтрации, альбуминурии

СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛИРАГЛУТИД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ректальный
- 2) внутривенный
- 3) подкожный
- 4) пероральный

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА _____ ПОДКОЖНЫЙ

- 1) новорапид
- 2) ксеникал
- 3) саксенда
- 4) орлистат

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ – ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) терипаратида
- 2) деносумаба
- 3) золедроновой кислоты
- 4) алендроновой кислоты

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрое заживление вновь образующихся переломов
- 2) снижение частоты новых переломов костей
- 3) нормализация уровня паратгормона в крови
- 4) снижение уровней общего и ионизированного кальция в крови

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПЭГВИСОМАНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) связывании с дофаминовыми рецепторами и подавлении секреции СТГ
- 2) блокировании рецепторов СТГ
- 3) блокировании рецепторов ИФР-1
- 4) связывании с рецепторами соматостатина и подавлении секреции СТГ

ДЕФИЦИТ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) вторичной надпочечниковой недостаточности и приводит к повышению уровня ренина
- 2) первичной надпочечниковой недостаточности и приводит к повышению уровня ренина
- 3) вторичной надпочечниковой недостаточности и приводит к повышению уровня

АКТГ

4) первичной надпочечниковой недостаточности и приводит к повышению уровня АКТГ

ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ МУЖЧИН ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) тестостерона
- 2) прогестерона
- 3) антиэстрогенов
- 4) эстрогенов

АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ МЕНСТРУАЦИЙ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 8
- 4) 12

ПРИ СОЧЕТАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) кортизола в суточной моче
- 2) кортизола крови в пробе с 1 мг дексаметазона
- 3) кортизола крови вечером
- 4) кортизола крови утром

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) тромбоз глубоких вен
- 2) первичный гипотиреоз
- 3) надпочечниковая недостаточность
- 4) язвенная болезнь желудка

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛИНОМЕ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И АДЕНОМУ ГИПОФИЗА, МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ

- 1) темозоломид
- 2) диазоксид
- 3) пегвисомант
- 4) каберголин

К КОМБИНИРОВАННЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) новаринг
- 2) мирена
- 3) утрожестан
- 4) фемостон

ПОДАВЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРА ЛПНП И ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛПНП ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) тиреотоксикозе
- 2) узловым зобом
- 3) аутоиммунным тиреоидитом
- 4) гипотиреозе

КАТЕХОЛАМИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

- 1) пучковой зоне коры надпочечников
- 2) сетчатой зоне коры надпочечников
- 3) клубочковой зоне коры надпочечников
- 4) мозговом веществе надпочечников

ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) «мягких» экссудатов
- 2) новообразованных сосудов в области диска зрительного нерва
- 3) микроаневризм, расширением вен и капилляров
- 4) множественных ретинальных кровоизлияний

ДИСФУНКЦИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕВРОПАТИЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запорами
- 2) тошнотой
- 3) гастралгией
- 4) энтеропатией

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА У МУЖЧИН НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) недостаточности витамина D
- 2) снижении T-критерия в треугольнике Варда менее 2.5SD
- 3) наличии перелома бедра или позвонка без серьезной травмы
- 4) дефиците витамина D

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ОКРЕОТИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стоматит
- 2) гипертрихоз
- 3) холелитиаз
- 4) цистит

КАКИЕ ГОРМОНЫ ИМЕЮТ ИДЕНТИЧНУЮ А-СУБЪЕДИНИЦУ?

- 1) лютеинизирующий и фолликулостимулирующий гормоны
- 2) эстрадиол и прогестерон
- 3) люлиберин и тиреотропный гормон
- 4) хорионический гонадотропин и гонадотропин-рилизинг-гормон

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНФУЗИИ 10% РАСТВОРА ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня кальция общего менее 1,8 ммоль/л, положительные симптомы Хвостека и Труссо
- 2) снижение уровня кальция общего менее 2,55 ммоль/л, положительные симптомы Хвостека и Труссо
- 3) снижение уровня кальция общего менее 2,3 ммоль/л, отрицательные симптомы Хвостека и Труссо
- 4) повышение уровня кальция общего более 2,55 ммоль/л, отрицательные симптомы Хвостека и Труссо

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) спустя 3 месяца
- 2) спустя 6 месяцев
- 3) через 3 года
- 4) через 1 месяц

МАРФАНОПОДОБНЫЙ ФЕНОТИП ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПОНЕНТОМ СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ

- 1) тип 4
- 2) тип 1
- 3) тип 2б
- 4) тип 2а

СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ХЛОРИДА КАЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ, ПРИ ЗНАЧЕНИИ КАЛИЯ В КРОВИ 4-4,9 ММОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ __Г/ЧАС

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

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) назначение агонистов дофамина
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) первичное хирургическое лечение

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ _____ ЧАСА/ЧАСОВ

- 1) 4-5
- 2) 5-6
- 3) 12-16

4) 1-2

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

ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ МЕНСТРУАЦИЙ У ДЕВОЧКИ В ВОЗРАСТЕ _____ ПОСЛЕ ТЕЛАРХЕ

- 1) 17 лет или 4 года
- 2) 14 лет или 2 года
- 3) 15 лет или 3 года
- 4) 18 лет или 5 лет

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА С МЕДУЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная паратиреоидэктомия
- 2) удаление аденомы околощитовидной железы
- 3) профилактическая тотальная паратиреоидэктомия
- 4) удаление обеих околощитовидных желез со стороны аденомы

ПАЦИЕНТАМ С СЕМЕЙНЫМ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ 1 ТИПА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) использование минимальной титрованной дозы антагонистов минералокортикоидных рецепторов для коррекции АД и калиемии с дополнительным назначением глюкокортикоидов при невозможности достижения целевых значений
- 2) использование минимальной титрованной дозы антагонистов минералокортикоидных рецепторов для коррекции АД и калиемии без назначения глюкокортикоидов
- 3) титрация дозы глюкокортикоидов до достижения целевых значений АД и калиемии без назначения антагонистов минералокортикоидных рецепторов
- 4) использование минимальной титрованной дозы глюкокортикоидов для коррекции АД калиемии с дополнительным назначением антагонистов минералокортикоидных рецепторов при невозможности достижения целевых значений

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КАРЦИНОИДА ТИМУСА В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медикаментозная терапия
- 2) динамическое наблюдение

- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

ПРИМЕНЕНИЕ РЕЗОКЛАСТИНА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) первичном гиперпаратиреозе
- 2) гиперкальциемии, индуцированной злокачественными опухолями
- 3) остеомалации
- 4) вторичном гиперпаратиреозе

МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ НАЗЫВАЮТ ОЖИРЕНИЕ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) _____ ПРИ НАЛИЧИИ СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

- 1) $\geq 30 \text{ кг/м}^2$ или с ИМТ $\geq 27,5 \text{ кг/м}^2$
- 2) $\geq 30 \text{ кг/м}^2$ или с ИМТ $\geq 25 \text{ кг/м}^2$
- 3) $\geq 35 \text{ кг/м}^2$ или с ИМТ $\geq 30 \text{ кг/м}^2$
- 4) $\geq 40 \text{ кг/м}^2$ или с ИМТ $\geq 35 \text{ кг/м}^2$

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 40 ЛЕТ С ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ ПОСЛЕ ГОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫМИ БИСФОСФОНАТАМИ ОТМЕЧЕНО СНИЖЕНИЕ МПК БОЛЕЕ ЧЕМ НА 5%, НЕОБХОДИМО

- 1) заменить на препарат другого класса или на внутривенные бисфосфонаты
- 2) продолжить лечение пероральными бисфосфонатами
- 3) прекратить медикаментозное лечение остеопороза
- 4) отменить пероральные бисфосфонаты и продолжить лечение препаратами кальция и витамина D

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ФОРМ ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) фолликулостимулирующего гормона
- 2) антимюллера гормона
- 3) лютеинизирующего гормона
- 4) гонадотропин-рилизинг гормона

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

ПРИ МОРФОМЕТРИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПЕРЕЛОМУ 1 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ В ПРЕДЕЛАХ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 30-40
- 2) 10-15

- 3) 20
- 4) 5-10

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НА ФОНЕ НЕ МЕНЕЕ 3-ДНЕВНОГО НЕОГРАНИЧЕННОГО ПИТАНИЯ (БОЛЕЕ 150 ГРАММ УГЛЕВОДОВ В СУТКИ) И _____ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) более высокой, чем обычная
- 2) максимальном исключении
- 3) низкой
- 4) обычной

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИБАНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ, 150 МГ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) неделю
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) месяц

ТЕВАНАТ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) гипокальциурии
- 2) первичном гиперпаратиреозе
- 3) беременности
- 4) вторичном гиперпаратиреозе

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ В РФ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карловарская соль
- 2) натрия цитрат
- 3) орлистат
- 4) магния сульфат

У ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТОВ ИНТЕРВАЛ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТТГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 6

I ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) доброкачественному образованию
- 2) неинформативной пункции
- 3) злокачественному новообразованию
- 4) фолликулярной опухоли

С-КОНЦЕВОЙ ТЕЛОПЕПТИД КОЛЛАГЕНА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) эктопической кальцификации

- 2) гиперкальциурии
- 3) костеобразования
- 4) костной резорбции

ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) метаболического ацидоза
- 2) респираторного алкалоза
- 3) респираторного ацидоза
- 4) метаболического алкалоза

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ ДАЛЬРИМПЛЯ, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение глазной щели с появлением полоски между верхним лимбом и краем верхнего века
- 2) потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии
- 3) отставание верхнего века от верхнего лимба при взгляде вверх
- 4) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх

К ПРЕПАРАТУ ГРУППЫ СЕЛЕКТИВНОГО АКТИВАТОРА РЕЦЕПТОРА ВИТАМИНА Д ОТНОСИТСЯ

- 1) альфакальцидол
- 2) карбонат кальция
- 3) кальцитриол
- 4) парикальцитол

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОГО УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2

ПРИ СИНДРОМЕ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) гинекомастия
- 2) аденома гипофиза
- 3) преждевременное половое созревание
- 4) низкий рост

ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА МОЖЕТ УСУГУБИТЬСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) тиреотропиномы
- 2) пролактиномы
- 3) первичного гиперпаратиреоза
- 4) соматотропиномы

ВОЗМОЖНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ СТОПЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стопа-качалка
- 2) вальгусная стопа
- 3) пяточная стопа
- 4) деформация Тейлора

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ БОЛЬШИХ ДОЗ ГОРМОНА РОСТА В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ ОТНОСЯТ

- 1) потливость
- 2) гипогликемию
- 3) снижение артериального давления
- 4) высыпания в месте инъекций

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ С УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ДО 8 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед)
- 2) внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- 3) ввести раствор адреналина подкожно
- 4) начать инфузию раствора глюкозы 5%

ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ЙОДА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) узлового коллоидного зоба
- 2) фолликулярного рака
- 3) болезни Грейвса
- 4) подострого тиреоидита

ПРИ НАЛИЧИИ ГИРСУТИЗМА ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДОВАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) гиперкортицизма
- 2) гиперпаратиреоза
- 3) гиперальдостеронизма
- 4) гипергликемии

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМ КОЛЛОИДНЫМ ЗОБОМ ПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) размера более 3 см в наибольшем измерении
- 2) компрессионного синдрома
- 3) возраста моложе 30 лет
- 4) более 1 узла в ткани ЩЖ

К ЭНДОКРИННОМУ ОТНОСИТСЯ ОЖИРЕНИЕ

- 1) церебральное

- 2) первичное
- 3) ятрогенное
- 4) гипотиреоидное

МОЛЕКУЛА ТРИЙОДТИРОНИНА СОДЕРЖИТ _____ АТОМОВ ЙОДА

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

ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПЕРФОСФАТЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ДИЕТОТЕРАПИИ ТРЕБУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ

- 1) бисфосфонатов
- 2) фосфатбиндеров
- 3) кетоаналогов
- 4) витамина D

СИМПТОМ ТРУССО - ЭТО

- 1) сокращение мышц кисти
- 2) сокращение лицевых мышц
- 3) неполное смыкание век
- 4) выстояние глазного яблока

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ ЦИНАКАЛЦЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст младше 18 лет
- 2) гиперкальциемия
- 3) почечная недостаточность
- 4) антиретровирусная терапия

НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ПРИ ДИАБЕТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) эффективности метаболической терапии
- 2) декомпенсации состояния
- 3) степени поражения почек
- 4) типе диабета

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕННЫМ ЗАХВАТОМ ¹³¹I ПРИ СЦИНТИГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подострый тиреоидит
- 2) трофобластическая болезнь
- 3) амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз 2-го типа
- 4) аутоиммунный тиреоидит

ПАЦИЕНТКАМ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) теста с люлиберином
- 2) инсулинотолерантного теста
- 3) теста с синактеном-депо
- 4) перорального глюкозотолерантного теста

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ДЛЯ I СТЕПЕНИ ЗОБА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) видимое при нормальном положении шеи и сопровождаемое компрессионным синдромом
- 2) видимое при нормальном положении шеи
- 3) не видимое при нормальном положении шеи
- 4) видимое при нормальном положении шеи и изменяющее конфигурацию шеи

НАЛИЧИЕ Y-ХРОМОСОМЫ У ЖЕНЩИН ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме резистентных яичников
- 2) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 3) синдроме тестикулярной феминизации
- 4) синдроме поликистозных яичников

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА РАЗВИТИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА ПРИ МЕНОПАУЗЕ ЛЕЖАТ

- 1) гиперпластические процессы эндометрия
- 2) атрофические изменения в органах мочеполового тракта
- 3) нейрогенные дисфункции мочевого пузыря
- 4) структурные изменения гипофиза

ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПОВЫШАЕТ РИСК ПЕРЕЛОМОВ

- 1) шейки плечевой кости
- 2) лучевой кости
- 3) тел позвонков
- 4) шейки бедренной кости

ЛЕЧЕНИЕ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) L-тироксин
- 2) тиамазол
- 3) инсулин
- 4) гидрокортизон

ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИНАМ С БЕССИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 6

НОРМОЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ У МУЖЧИН С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТЕОПОРОЗА ИЛИ РИСКОМ ЕГО РАЗВИТИЯ СУТОЧНАЯ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 200-400
- 2) 1000-1200
- 3) 300-600
- 4) 500-800

БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

- 1) остеобластом позвоночника
- 2) гемангиом поясничного отдела позвоночника
- 3) диффузного повышения резорбции в костях скелета
- 4) очагов повышенной резорбции в костях

КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ РАЗВИТИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА?

- 1) глюкоза крови > 35 ммоль/л, высокая осмолярность плазмы, отсутствие кетоза, ацидоза
- 2) глюкоза плазмы > 13 ммоль/л, гиперкетонемия, метаболический ацидоз
- 3) глюкоза плазмы < 3 ммоль/л
- 4) гипергликемия, концентрация лактата $> 5,0$ ммоль/л, $pH < 7,35$

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЛУЧЕВОЙ, БЕДРЕННОЙ КОСТЯХ ИЛИ В ПОЗВОНКАХ МЕНЕЕ _____ SD ПО Т-КРИТЕРИЮ

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

МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия аналогами соматостатина
- 2) терапия агонистами дофаминовых рецепторов
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО И ПОСЛЕДУЮЩИХ РЕГУЛЯРНЫХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ

- 1) в срочном порядке, далее 2 раза в год
- 2) в течение ближайших 3-6 месяцев, далее не реже 2 раз в год
- 3) в срочном порядке, далее 1 раз в 2 года
- 4) при снижении остроты зрения, далее по рекомендации офтальмолога

ПРОПУСК ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДОЗЫ ВВОДИМОГО ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО ПРИ СКОРОСТИ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ

- 1) < 3 ммоль/л от исходной в первые 2-3 часа лечения
- 2) >4 ммоль/л, но \leq 5 ммоль/л в час
- 3) >5 ммоль/л в час
- 4) 3-4 ммоль/л в час

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТТГ (МЕД/Л) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФFUЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ СОСТАВЛЯЮТ

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

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ _____ ЭТИОЛОГИИ

- 1) прионной
- 2) грибковой
- 3) вирусной
- 4) бактериальной

К КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТАМ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ И ВИТАМИНА D ОТНОСИТСЯ

- 1) фосаванс
- 2) фосамакс
- 3) фороза
- 4) тебанат

ПРИ КАКОМ ПОРОГОВОМ УРОВНЕ СУТОЧНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЗАЧАТИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО?

- 1) более 1,0 г
- 2) более 0,2 г
- 3) более 5,0 г
- 4) равной или более 3,0 г

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРОВОДЯТ ВНУТРИВЕННОЕ _____ ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ РАСТВОРА _____

- 1) капельное; 10%
- 2) капельное; 5%
- 3) струйное; 40%

4) капельное; 40% в 6-8 ЕД инсулина

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 2) исключение продуктов, способных вызывать обструкции
- 3) содержание жиров в рационе до 50%
- 4) употребление 3 литров жидкости в сутки в течение 10 дней до операции

ГИПОПИТУИТАРИЗМ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК ПРИОБРЕТЕННЫЙ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Кальмана
- 2) Шихана
- 3) Ларона
- 4) Прадера-Вилли

СТОЙКАЯ ПОЛИУРИЯ И ПОЛИДИПСИЯ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИП 1 У ПАЦИЕНТА С АТРОФИЕЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ТУГОУХОСТЬЮ ПОДОЗРИТЕЛЬНА В ОТНОШЕНИИ

- 1) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 2) комплекса Карни
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) аквадетрима
- 2) альфа Д3-Тева
- 3) форозы
- 4) вигантола

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СТОПЫ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

- 1) деформация Тейлора
- 2) вальгусная стопа
- 3) стопа-качалка
- 4) пяточная стопа

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ СЗБАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) СКФ 15-29 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
- 2) СКФ 30-44 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи >300 мг/г
- 3) СКФ < 15 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г
- 4) СКФ 45-59 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г

ПРОВЕДЕНИЕ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МЕНЕЕ 1 СМ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) возрасте пациентов старше 45 лет
- 2) уровне базального кальцитонина в пределах 2-5 пг/мл
- 3) сопутствующем нарушении функции железы
- 4) наличии измененных регионарных лимфоузлов

МЕДЛЕННУЮ ПОТЕРЮ ВЕСА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ СИБУТРАМИНОМ ПРЕДОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) наличие сопутствующих ожирению заболеваний
- 2) наличие выраженного ожирения
- 3) снижение массы тела более чем на 2 кг за 1 месяц
- 4) снижения массы тела более чем на 5% за 3 месяца

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНОМНОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипofизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) трансфеноидальная аденомэктомия
- 4) лучевая терапия

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛИМФОУЗЛАХ ШЕИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ СО СМЫВОМ ИЗ ИГЛЫ НА

- 1) тиреоглобулин
- 2) тироксин
- 3) ТТГ
- 4) кальцитонин

ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА В КАЧЕСТВЕ АНТИРЕЗОРБТИВНОГО ПРЕПАРАТА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО ПО 5 МГ 1 РАЗ В

- 1) 12 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) месяц

НАЗНАЧЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гиперкалиемии
- 2) аортальном стенозе
- 3) трансмуральном инфаркте миокарда в анамнезе
- 4) тяжелой почечной недостаточности

ВОЗНИКНОВЕНИЕ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АНДРОГЕНАМИ ОТЕКОВ ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) передозировке

- 2) индивидуальной непереносимости
- 3) естественной адаптации
- 4) слишком медленном повышении концентрации тестостерона

МУЖЧИНЕ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИНИМАЮЩЕМУ СПИРОНОЛАКТОН, ПО ПОВОДУ ПОДТВЕРЖДЕННОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА, КОТОРЫЙ СТАЛ ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ЖАЛОБЫ НА УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ, ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ

- 1) подобрать препарат не из группы антагонистов минералокортикоидных рецепторов
- 2) рассмотреть возможность выполнения односторонней адреналэктомии
- 3) отправить пациента на динамику
- 4) заменить спиронолактон на эплеренон

ПЕРЕОЦЕНКА ПРИНИМАЕМОЙ ДОЗЫ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) нормализации уровня гормонов
- 2) приёме препарата более 5 лет
- 3) смене сезонов года
- 4) значительной динамике массы тела

К КОНТРИНСУЛЯРНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСЯТ

- 1) лютеинизирующий гормон
- 2) кортизол
- 3) пролактин
- 4) тестостерон

СИНДРОМ DIDMOAD ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПАМИ НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) полигенным и доминантным
- 2) моногенным и доминантным
- 3) полигенным и рецессивным
- 4) моногенным и рецессивным

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА НЕОПРЕДЕЛЕННОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) МРТ с контрастным усилением
- 2) ПЭТ-КТ с 18ФДГ
- 3) сцинтиграфии с IМВG
- 4) МСКТ через 12 месяцев

САМОКОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ПАЦИЕНТАМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) не менее 2 раз в сутки в разное время
- 2) 1 раз в день в разное время

- 3) не менее 4 раз в сутки
- 4) натошак и на ночь

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ПРОИСХОДИТ ИНАКТИВИРУЮЩАЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ, КОТОРЫЙ КОДИРУЕТ БЕЛОК

- 1) CAT
- 2) WF1
- 3) RET
- 4) VHL

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СВЯЗАНО С

- 1) развитием отека мозга
- 2) развитием псевдоперитонита
- 3) усугублением течения осложнения
- 4) наличием инфекционного очага

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФFUЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ПРОВОДИТСЯ С ТИРЕОИДИТОМ

- 1) послеродовым
- 2) Риделя
- 3) подострым
- 4) Хашимото

ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) ХГЧ
- 2) ТТГ
- 3) тироксина
- 4) тиреолиберина

РИЗЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА – ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ПРЕПАРАТА

- 1) ризендрол
- 2) остерепар
- 3) бонвива
- 4) эксджива

СОЧЕТАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома IPHX
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) комплекса Карни

ОПТИМАЛЬНОЙ СКОРОСТЬЮ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ

ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л/ЧАС)

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

КАКИМИ ПАРАМЕТРАМИ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МОЛОЧНОКИСЛЫЙ АЦИДОЗ?

- 1) глюкоза плазмы > 13 ммоль/л, бикарбонат плазмы > 18 ммоль/л
- 2) глюкоза крови > 35 ммоль/л, высокая осмолярность плазмы, отсутствие кетоза
- 3) ацидоз с анионной разницей ≥ 10 ммоль/л, уровень молочной кислоты крови > 4 ммоль/л
- 4) глюкоза плазмы > 13 ммоль/л, рН крови > 7,4, анионная разница < 10 ммоль/л

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

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

СОМАТОТРОПИНОМЫ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И ОТЛИЧАЮЩИЕСЯ МЕНЬШЕЙ АГРЕССИВНОСТЬЮ

- 1) редко гранулированные
- 2) плотно гранулированные
- 3) умеренно гранулированные
- 4) не гранулированные

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) кариотипирования
- 2) мультистероидного анализа
- 3) УЗИ надпочечников
- 4) МРТ надпочечников

УСТАНОВКА ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО БАЛЛОНА ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ

- 1) лечения нарушения пищевого поведения при ИМТ < 30 кг/м²
- 2) лечения выраженного ожирения (ИМТ > 40 кг/м²)
- 3) лечения умеренного ожирения (ИМТ 30 - 40 кг/м²)
- 4) профилактики ожирения при ИМТ < 30 кг/м²

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СВЯЗАНО С

- 1) снижением уровня глюкозы
- 2) повышением уровня глюкозы
- 3) снижением уровня альфа-трипсина

4) повышением уровня альфа-трипсина

ПРОДУКЦИЯ СТГ И ИФР-1 НАЧИНАЕТ СНИЖАТЬСЯ ПОСЛЕ

- 1) среднего возраста
- 2) пожилого возраста
- 3) неонатального периода
- 4) подросткового периода

ЦЕЛЮ МОНОТЕРАПИИ ПРОГЕСТАГЕНАМИ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА

- 1) рака яичников
- 2) гиперпластических процессов эндометрия
- 3) вазомоторных симптомов
- 4) генитоуринарного синдрома

МЕТИЛТЕСТОСТЕРОН – АЛКИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ ТЕСТОСТЕРОНА, РАЗРАБОТАННЫЙ ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ, В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СВЯЗИ С

- 1) ототоксичностью
- 2) кардиотоксичностью
- 3) нефротоксичностью
- 4) гепатотоксичностью

КОНТРОЛЬНУЮ МРТ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ АНАЛОГАМИ СОМАТОСТАТИНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) 12 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА $>1,4$ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) измерение пальце-плечевого индекса, УЗИ артерий нижних конечностей
- 2) консультацию сосудистого хирурга
- 3) КТ-ангиографию нижних конечностей
- 4) реваскуляризацию пораженной нижней конечности

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ КОХЕРА, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментация кожи вокруг глаз
- 2) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- 3) потеря способности фиксировать взгляд на близком расстоянии
- 4) отставание верхнего века от верхнего лимба при взгляде вверх

ПОД «ХОЛОДНЫМ» УЗЛОМ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОНИМАЮТ УЗЕЛ, КОТОРЫЙ

ПОГЛОЩАЕТ РАДИОАКТИВНЫЙ ИЗОТОП

- 1) так же, как и окружающая ткань
- 2) в повышенном количестве
- 3) в сниженном количестве
- 4) после стимуляции тиреотропным гормоном

ИНГИБИН А СЕКРЕТИРУЕТСЯ ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ В ЛЮТЕИНОВУЮ ФАЗУ ПОД КОНТРОЛЕМ

- 1) эстрадиола
- 2) фолликулостимулирующего гормона
- 3) лютеинизирующего гормона
- 4) прогестерона

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ИЛИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТТГ, СВЯЗАННОЕ С

- 1) усилением клиренса тиреоидных гормонов
- 2) увеличением аутоиммунной реакции против ткани щитовидной железы
- 3) потерей ингибирующего действия глюкокортикоидов на секрецию ТТГ
- 4) увеличением секреции тиреолиберина

ДОЗИРОВКА ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 1
- 2) 50
- 3) 5
- 4) 3

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) наличием ХБП, СКФ < 30 мл/мин/1,73м²
- 2) течением СД ≥ 10 лет без поражения органов-мишеней
- 3) СД 1, возрастом < 35 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска
- 4) СД 2, возрастом < 50 лет и течением СД < 10 лет без других факторов риска

МИФЕПРИСТОН ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 200

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кальция общего, альбумина и тиреотропного гормона
- 2) кальция общего, альбумина, фосфора, магния, креатинина

- 3) паратиреоидного гормона, фосфора, альбумина, креатинина
- 4) паратиреоидного гормона, фосфора, магния, креатинина

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОТРОПИНОМЫ В РАМКАХ СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) трансфеноидальная аденомэктомия
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) лучевая терапия

ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

- 1) не следует корректировать образ жизни на фоне приема препаратов для лечения ожирения
- 2) медикаментозное лечение ожирения проводится в течение длительного времени
- 3) пациенту может подойти только один препарат для лечения ожирения
- 4) препараты для лечения следует использовать в косметологических целях

В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНОГО ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) прекращение овариальной функции в менопаузе
- 2) снижение физической активности в возрасте старше 60 лет
- 3) снижение овариальной функции в течение жизни
- 4) нарушение функции гомеостаза кальция

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГОРМОНОВ В КРОВОТОКЕ РЕГУЛИРУЕТСЯ

- 1) экспрессией антагонистов рецепторов гормонов
- 2) отрицательной и положительной обратной связью
- 3) сигналами от поступающих с пищей элементов к эндокринным железам
- 4) косвенным воздействием факторов роста

ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ГЛОБУЛИНА СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ СПОСОБСТВУЕТ ПРИЕМ

- 1) антиконвульсантов
- 2) глюкокортикоидов
- 3) прогестинов
- 4) андрогенов

НАЗНАЧЕНИЕ МОНОТЕРАПИИ ИАПФ ИЛИ БРА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) выявлении микроальбуминурии
- 2) наличии мерцательной аритмии
- 3) наличии ишемической болезни сердца
- 4) возрасте > 70 лет

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРАТА КЛАЙРА ЯВЛЯЕТСЯ _____ РЕЖИМ

ДОЗИРОВАНИЯ ПРЕПАРАТА

- 1) двухфазный
- 2) трехфазный
- 3) пролонгированный
- 4) динамический

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 918 ГЕНА RET У РЕБЕНКА С ИНТАКТНОЙ ЩИТОВИДНОЙ ПОКАЗАНО

- 1) выполнение тотальной тиреоидэктомии до возраста 1 года
- 2) выполнение тотальной тиреоидэктомии до возраста 5 лет
- 3) назначение супрессивной терапии левотироксинам
- 4) ежегодное динамическое наблюдение

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ УЗЛОВОГО КОЛЛОИДНОГО ЗОБА РЕКОМЕНДОВАН ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ _____ 1 РАЗ В 12 МЕСЯЦЕВ

- 1) кальцитонина
- 2) свободного Т4
- 3) ТТГ
- 4) АТ к ТПО

РЕКОМЕНДОВАНО УСТАНОВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ «ОСТЕОПОРОЗ» И НАЗНАЧАТЬ ТЕРАПИЮ ПРИ СНИЖЕНИИ МПК НА ___ И БОЛЕЕ СТАНДАРТНЫХ ОТКЛОНЕНИЯ (SD) ПО Т-КРИТЕРИЮ В ШЕЙКЕ БЕДРА И/ИЛИ В ЦЕЛОМ В БЕДРЕ И/ИЛИ В ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКАХ (L1-L4, L2-L4), ИЗМЕРЕННОЙ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИЕЙ (DXA), У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ

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

ПОКАЗАТЕЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ, В РАСЧЁТЕ КОТОРОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО МИНЕРАЛИЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ В СКАНИРУЕМОЙ ПЛОЩАДИ

- 1) минеральная плотность кости
- 2) костный минеральный компонент
- 3) Т-критерий
- 4) Z-критерий

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием нейропатии и нарушения магистрального кровотока
- 2) нарушением чувствительности
- 3) наличием язв, ампутаций в анамнезе
- 4) нарушением чувствительности, в сочетании с признаками нарушения

магистрального кровотока

**ПО ДАННЫМ ВОЗ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ _____
СОСТАВЛЯЕТ ДО 18 СМ³**

- 1) женщин
- 2) мужчин
- 3) детей
- 4) подростков

**В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В
КАЧЕСТВЕ ПРОГЕСТАГЕННОГО КОМПОНЕНТА ВХОДИТ**

- 1) норгестрел
- 2) дезогестрел
- 3) дидрогестерон
- 4) гестоден

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ДИАЗОКСИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперурикемия
- 2) алопеция
- 3) конъюнктивит
- 4) стоматит

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ
ЭНДОКРИННОЙ ОРБИТОПАТИИ**

- 1) средней степени тяжести, неактивной фазе
- 2) лёгкой степени тяжести, неактивной фазе
- 3) средней степени тяжести, активной фазе
- 4) лёгкой степени тяжести, активной фазе

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ
ТРАНСГЕНДЕРНЫМ ЖЕНЩИНАМ ИМЕЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) рака матки
- 2) венозной тромбоэмболии
- 3) эритроцитоза
- 4) сахарного диабета 2 типа

**СОГЛАСНО ИНТЕРПРЕТАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИЙ 25(ОН)D, ПРИНЯТОЙ РОССИЙСКОЙ
АССОЦИАЦИЕЙ ЭНДОКРИНОЛОГОВ, ВЫРАЖЕННОМУ ДЕФИЦИТУ ВИТАМИНА D
СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ 25(ОН)D В КРОВИ __ НГ/МЛ (__ НМОЛЬ/Л)**

- 1) ≥ 30 ; (≥ 75)
- 2) < 10 ; (< 25)
- 3) < 20 ; (< 50)
- 4) ≥ 20 и < 30 ; (≥ 50 и < 75)

ПРОБА С СУХОЕДЕНИЕМ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ МОЧИ ____ МОСМ/КГ

- 1) более 600
- 2) менее 300
- 3) более 350
- 4) менее 500

ВНУТРИМАТОЧНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА МИРЕНА В СВОЕМ СОСТАВЕ СОДЕРЖИТ

- 1) левоноргестрел
- 2) дроспиренон
- 3) норгестрел
- 4) гестоден

СОГЛАСНО ГРАДАЦИИ ПО СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ МИКРОАРХИТЕКТониКИ ТРАБЕКУЛЯРНЫЙ КОСТНЫЙ ИНДЕКС (ТКИ) > 1,23, но <1,31 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) нарушенной микроархитектонике
- 2) деградированной микроархитектонике
- 3) нормальной микроархитектонике
- 4) частично деградированной микроархитектонике

СЕЛЕКТИВНЫЙ ЗАБОР КРОВИ ИЗ НИЖНИХ КАМЕНИСТЫХ СИНУСОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) топической диагностики первичного гиперальдостеронизма
- 2) дифференциальной диагностики АКТГ-независимого гиперкортицизма
- 3) дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого гиперкортицизма
- 4) диагностики эндогенного гиперкортицизма

ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) вторичного гиперпаратиреоза
- 2) болезни Педжета
- 3) третичного гиперпаратиреоза
- 4) остеомаляции

ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В СЛУЧАЕ ПОВЫШЕНИЯ ГЛИКЕМИИ ВЫШЕ ЦЕЛЕВОГО ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОСЛЕ НАЧАЛА ПРИЕМА ПИЩИ НА ФОНЕ СОБЛЮДЕНИЯ ДИЕТОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО

- 1) исключение углеводов из рациона питания
- 2) инициация терапии инсулином длительного действия
- 3) инициация терапии инсулином ультракороткого действия
- 4) инициация терапии инсулином средней продолжительности действия

ПО ДАННЫМ УЗИ НАЛИЧИЕ ЗОН ПониЖЕННОЙ ЭХОГЕНности НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ БЕЗ ЧЁТКИХ КОНТУРОВ, ВЫТЯНУТЫХ ВДОЛЬ ДЛИННОЙ ОСИ ЩЖ (ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ) С ОТСУТСТВИЕМ КРОВОТОКА, ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ

- 1) диффузного эндемического зоба
- 2) карциномы ЩЖ
- 3) подострого тиреоидита
- 4) аутоиммунного тиреоидита

В ДЕНЬ РОДОВ ЖЕНЩИНАМ С КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, У КОТОРЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА С СИНАКТЕНОМ ВЫЯВЛЯЛОСЬ ПОВЫШЕНИЕ КОРТИЗОЛА МЕНЕЕ 500 НМОЛЬ/Л

- 1) не требуется дополнительная терапия
- 2) необходим приём флудрокортизона перорально
- 3) необходим приём гидрокортизона перорально
- 4) необходимо введение гидрокортизона парентерально

К ОСНОВНЫМ РЕГУЛЯТОРАМ ФОСФОРНОГО ОБМЕНА ОТНОСЯТ

- 1) прогестерон
- 2) эстрогены
- 3) паратгормон, витамин D, кальцитонин
- 4) ТТГ

КОРРЕКЦИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА ВНУТРИМЫШЕЧНО В ДОЗЕ

- 1) 50-75 мг в сутки в течение недели
- 2) 50-75 мг в сутки в течение 1-2 дней
- 3) 100-150 мг в сутки в течение недели
- 4) 100-150 мг в сутки в течение 1-2 дней

ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диаметр менее 6 мм
- 2) отсутствие ворот
- 3) васкуляризация по периферии узла
- 4) гипоэхогенность узла

ПОКАЗАНИЕМ К ИССЛЕДОВАНИЮ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) гипопаратиреоз
- 3) масса тела менее 130 кг
- 4) акромегалия

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БОЛЬШИНСТВА КОММЕРЧЕСКИХ НАБОРОВ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СТГ, ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ АКРОМЕГАЛИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В НГ/МЛ)

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

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21 ГИДРОКСИЛАЗЫ , ОБНАРУЖИВАЮТ _____ УРОВЕНЬ _____

- 1) повышенный; гонадотропинов
- 2) повышенный; эстрогенов
- 3) повышенный; андрогенов
- 4) сниженный; андрогенов

ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА ДЕНОСУМАБ (ПРОЛИА) НАПРАВЛЕНО НА

- 1) укрепление кристаллической решетки гидроксиапатита вместо атомов кальция
- 2) ограничение образования и активности остеобластов
- 3) ограничение образования и активности остеокластов
- 4) повышение образование и активности остеобластов

ДЛЯ ЛЮДЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЧИСЛО ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ В ДЕНЬ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 5
- 2) 20-22
- 3) 25-30
- 4) 10-15

ГОРМОНОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СУТОЧНЫЙ РИТМ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролактин
- 2) серотонин
- 3) кортизол
- 4) мелатонин

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 4) комплекса Карни

ВЕЩЕСТВОМ, КОТОРОЕ ПРОДУЦИРУЕТСЯ Фолликулярными клетками и НАКАПЛИВАЕТСЯ В ВИДЕ КОЛЛОИДА В Фолликулах, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреоглобулин
- 2) тиреопериоксидаза
- 3) кальцитонин
- 4) белок Пендредда

НАЛИЧИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С НЕВРИНОМАМИ СЛИЗИСТЫХ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ НАЛИЧИЯ

- 1) аденокарциномы надпочечников
- 2) кортикотропиномы
- 3) феохромоцитомы
- 4) глюкагономы

СИНДРОМ КАЛЬМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ РАССТРОЙСТВА ОБОНЯНИЯ И

- 1) гипогонадотропного гипогонадизма
- 2) вторичной надпочечниковой недостаточности
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) СТГ-дефицита

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА СИБУТРАМИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация рецепторов глюкагоноподобного пептида-1
- 2) ингибирование кишечной липазы
- 3) ингибирование обратного захвата серотонина и норадреналина
- 4) ингибирование альфа-глюкозидазы

СНИЖЕНИЕ МПК В ШЕЙКЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ДО -2.7SD ПО Т-КРИТЕРИЮ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) остеопении
- 2) остеопорозу
- 3) тяжелому остеопорозу
- 4) норме

У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ СЕНИЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) кальцитонина
- 2) эстрадиола
- 3) паратгормона
- 4) гастрина

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ _____, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ МЕЛКОЕ И БЫСТРОЕ ДРОЖАНИЕ ОПУЩЕННЫХ ИЛИ СЛЕГКА СОМКНУТЫХ ВЕК

- 1) Кохера
- 2) Дальримпля
- 3) Грефе
- 4) Розенбаха

НЕОБХОДИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ИНИЦИАЦИИ ТЕРАПИИ иАПФ ИЛИ БРА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СКФ < 45 МЛ/МИН/1,73 М² ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение УЗИ почек
- 2) проведение суточного мониторирования АД
- 3) контроль креатинина, калия плазмы через 1 неделю
- 4) проведение ЭКГ

ПРИ РАЗВИТИИ ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВТОРИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА НЕОБХОДИМО

- 1) перейти на прием дексаметазона
- 2) оставить дозу глюкокортикоидов прежней
- 3) увеличить дозу глюкокортикоидов
- 4) снизить дозу глюкокортикоидов

КАБЕРГОЛИН ДЕЙСТВУЕТ НА РЕЦЕПТОРЫ ДОФАМИНА

- 1) D4
- 2) D1
- 3) D2
- 4) D3

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА С СИНДРОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ровный, чёткий контур
- 2) преобладание ширины над высотой
- 3) гиперэхогенная структура
- 4) микрокальцинат

ОСНОВНЫМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ, СЛУЖАЩИМИ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ПРОДУКЦИИ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) животные белки
- 2) животные жиры
- 3) растительные масла
- 4) медленноусвояемые углеводы

К ЭНДОКРИННЫМ ПРИЧИНАМ БЕСПЛОДИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) первичный гиперпаратиреоз
- 2) послеоперационный гипопаратиреоз
- 3) узловой эутиреоидный зоб
- 4) пангипопитуитаризм

НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ТУГОУХОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Прадера-Вилли
- 2) Гудпасчера
- 3) Пиквика
- 4) Барде-Бидла

ТРАНЗИТОРНЫЙ ГЕСТАЦИОННЫЙ ГИПЕРТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ СТИМУЛЯЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) ХГЧ
- 2) ТТГ
- 3) ЛГ
- 4) ФСГ

ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ

- 1) гиперкетонемия
- 2) гипергликемия
- 3) гиперлипидемия
- 4) ацетонурия

РИСК РАЗВИТИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ АДРЕНАЛЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТА С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМОМ (СУБКЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ КУШИНГА (ССК)) ОБУСЛОВЛЕН ВОЗМОЖНЫМ РАЗВИТИЕМ НЕОБРАТИМОЙ АТРОФИЕЙ КОРЫ КОНТРАТЕРАЛЬНОГО НАДПОЧЕЧНИКА

- 1) на фоне длительной автономной гиперпродукцией кортизола опухолью, что чаще всего требует кратковременной заместительной терапии
- 2) на фоне кратковременной, но выраженной автономной гиперпродукцией кортизола опухолью, что чаще всего требует кратковременной заместительной терапии
- 3) на фоне кратковременной, но выраженной автономной гиперпродукцией кортизола опухолью, что может потребовать длительной, если не пожизненной, заместительной терапии
- 4) на фоне длительной автономной гиперпродукцией кортизола опухолью, что может потребовать длительной, если не пожизненной, заместительной терапии

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАН 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5Д СТАДИИ ВЫШЕ 600 НГ/МЛ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) передозировке парикальцитола
- 2) передозировке альфакальцидола
- 3) декомпенсации вторичного гиперпаратиреоза
- 4) адинамической костной болезни

ТИРЕОТОКСИКОЗ - ЭТО СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ _____ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) отсутствием изменения уровня
- 2) резистентностью тканей к действию
- 3) снижением уровня
- 4) повышением

В АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЦЕПТОРЫ СОМАТОСТАТИНА ПОДТИПОВ

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

СХЕМЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ФЕМИНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЖЕНЩИН ПОМИМО ПРЕПАРАТОВ ЭСТРОГЕНА МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) модуляторы эстрогеновых рецепторов
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) агонисты гонадолиберина
- 4) гормон роста

СОЧЕТАНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ЦЕЛИАКИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2

ТИРЕОТОКСИКОЗ БЕЗ ГИПЕРТИРЕОЗА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) подостром тиреоидите
- 2) хорионэпителиоме
- 3) токсической аденоме
- 4) тиреотропиноме

НИЖНИЕ ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ ____ ГЛОТОЧНОГО КАРМАНА

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ГИПОГОНАДИЗМ» СНИЖЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО ХОТЯ БЫ ____ РАЗ/РАЗА

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

ПРЕПАРАТОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) семаглутид
- 2) орлистат
- 3) сибутрамин
- 4) лираглутид

НАЛИЧИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С МАРФАНОПОДОБНЫМ ФЕНОТИПОМ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ НАЛИЧИЯ

- 1) феохромоцитомы
- 2) пролактиномы
- 3) ВИПомы
- 4) аденокарциномы надпочечников

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГИПОМАГНИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) длительную рвоту или диарею
- 2) кишечную непроходимость
- 3) шок, сепсис
- 4) ожоги

УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ СУТОЧНОЙ МОЧИ СНИЖЕН ПРИ

- 1) первичном гиперпаратиреозе
- 2) миеломной болезни
- 3) костных метастазах
- 4) вторичном гиперпаратиреозе

СНИЖЕНИЕ МПК ДО ____ Т-КРИТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАДИЦИОННЫМ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА, И ЭТОТ ПОКАЗАТЕЛЬ СОХРАНЯЕТСЯ ДЛЯ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ БФ ИЛИ НАЧАЛА АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ТЕРАПИИ

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

ФЕНОМЕН КУШИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) высоким содержанием белка в ликворе
- 2) гипотензией
- 3) артериальной гипертензией

4) низким венозным давлением

ИНГИБИТОРОМ СЕКРЕЦИИ Фолликулостимулирующего гормона гонадотрофами гипофиза по принципу отрицательной обратной связи является

- 1) ингибин В
- 2) ксипептин
- 3) гонадотропин-рилизинг гормон
- 4) мелатонин

Расчётная доза левотироксина натрия при центральном гипотиреозе у взрослых без сердечно-сосудистой патологии составляет ____ мкг/кг в сутки

- 1) 1,6
- 2) 0,9
- 3) 2,1
- 4) 2,3

Увеличение секреции паратгормона приводит к повышению в крови

- 1) глюкозы
- 2) кальция
- 3) мочевины
- 4) фосфора

К обязательным исследованиям при нейропатической форме синдрома диабетической стопы относят

- 1) УЗИ артерий нижних конечностей
- 2) транскутанное напряжение кислорода в тканях стопы
- 3) электронейромиографию и электромиографию
- 4) определение сухожильных рефлексов (ахиллова, коленного)

Методом выбора при лечении кортикотропиномы у пациента, который имеет первичный гиперпаратиреоз и гастриному, является

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) лучевая терапия
- 4) тотальная гипофизэктомия

При выявлении феохромоцитомы у пациента с марфаноподобным фенотипом целесообразно исследование мутаций в гене

- 1) CAT
- 2) RET
- 3) MED
- 4) PAT

ПРИ НАЛИЧИИ ПАНГИПОПИТУИТАРИЗМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДИТСЯ КОМПЕНСАЦИЯ

- 1) СТГ-дефицита
- 2) гипогонадотропного гипогонадизма
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) вторичной надпочечниковой недостаточности

УЗИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ 1 РАЗ В _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

- 1) 16
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 3

СОБЛЮДЕНИЕ МАЛОБЕЛКОВОЙ ДИЕТЫ ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С4-5 ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ, ПРИВОДЯЩИМ К СНИЖЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ

- 1) кальция
- 2) фосфора
- 3) жидкости
- 4) калия

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ _____ ГИПОТИРЕОЗА

- 1) периферического
- 2) потребления
- 3) первичного
- 4) центрального

ПОКАЗАНИЕМ К ОТМЕНЕ иАПФ И БРА В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие синдрома слабости синусового узла
- 2) отсутствие эффекта проводимой терапии
- 3) развитие гиперкалиемии > 6 ммоль/л
- 4) развитие гипокалиемии

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПАРАТГОРМОНА НА ПОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ

- 1) фосфора
- 2) натрия
- 3) кальция
- 4) магния

К СТАНДАРТНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) местное введение факторов роста

- 2) устранение ишемии
- 3) использование коллаген-содержащих повязок
- 4) лечение раны с использованием аппарата отрицательного давления

ПРОБА С КЛОМИФЕНОМ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

- 1) надпочечниковой недостаточности
- 2) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 3) эндогенного гиперкортицизма
- 4) гипогонадотропного гипогонадизма

ФАКТОРОМ РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) спондилеза грудного и поясничного отделов позвоночника
- 2) предшествующих низкотравматических переломов
- 3) индекса массы тела более 25 кг/м^2
- 4) молодого возраста

ВЕРХНИЕ ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ ___ ГЛОТОЧНОГО КАРМАНА

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ИЗМЕРЕНИЕ ИФР-1 ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) несахарного диабета
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) акромегалии
- 4) гиперпролактинемии

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ СО ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) рентгеновское исследование бедра и позвоночника
- 2) рентгеновское исследование органов грудной клетки
- 3) компьютерная томография брюшной полости и почек
- 4) ультразвуковое исследование околощитовидных желез

ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРЕН ____ ТИП ПОРАЖЕНИЯ

- 1) сегментарный
- 2) корковый
- 3) периферический
- 4) проводниковый

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ЦИНАКАЛЦЕТА (МИМПАРА) В ОТНОШЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) желтуха
- 3) констипация
- 4) метеоризм

ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2 ПРОИСХОДИТ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ, КОТОРЫЙ КОДИРУЕТ БЕЛОК

- 1) PAM
- 2) MED
- 3) CAT
- 4) RET

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ С ВЫРАЖЕННЫМ ПОСТУРАЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ АД

- 1) характерна исключительно для острых форм первичной надпочечниковой недостаточности
- 2) одинаково характерна и для первичной, и для вторичной форм надпочечниковой недостаточности
- 3) в большей мере характерна для первичной, но не для вторичной формы надпочечниковой недостаточности
- 4) в большей мере характерна для вторичной, но не для первичной формы надпочечниковой недостаточности

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ФОРМА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВЯЗАНА С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ

- 1) VHL
- 2) RET
- 3) SDHB
- 4) AIRE

ТЯЖЕСТЬ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО ШКАЛЕ

- 1) TIRADS
- 2) BETHESDA
- 3) CAS
- 4) NOSPECS

ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ВЫДЕЛЯЕМЫЕ ЖЕЛЕЗАМИ БЕЗ ПРОТОКА, НАЗЫВАЮТ

- 1) гормонами
- 2) ферментами
- 3) тромбоцитами
- 4) нейромедиаторами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКТОПИЧЕСКИЕ ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) гортанной части глотки
- 2) щитовидной железе

- 3) нижнем средостении
- 4) верхней трети пищевода

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оценку функции надпочечников
- 2) УЗИ щитовидной железы
- 3) исследование функции почек
- 4) обследование молочных желез

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ БЛОКАТОРЫ Кальциевых каналов МОГУТ БЫТЬ ДОБАВЛЕНЫ К А-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ

- 1) при тахикардии без необходимости соблюдения интервала перед назначением
- 2) минимум через 3 дня после назначения последних
- 3) минимум через 10 дней после назначения последних
- 4) только после стабилизации ЧСС в пределах оптимальных значений

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИАДЫ УИПЛА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная терапия глюкокортикоидами
- 2) опухоли гипоталамо-гипофизарной системы
- 3) оперативные вмешательства в области гипофиза
- 4) послеродовой инфаркт гипофиза

В ЛЕЧЕНИИ НЕФРОГЕННОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) глюкокортикоидные препараты
- 3) петлевые диуретики
- 4) минералокортикоидные препараты

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ГИПОПАРАТИРЕОЗ» НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ КРОВИ НА

- 1) паратиреоидный гормон, фосфор и альбумин
- 2) кальций общий, альбумин и паратиреоидный гормон
- 3) калий, натрий, хлор и фосфор
- 4) магний, мочевую кислоту и креатинин

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА

НА 20% И БОЛЕЕ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиома
- 2) спондилолистез
- 3) спондилез
- 4) компрессионный перелом

СОМАТОЛИБЕРИН СТИМУЛИРУЕТ _____ СТГ

- 1) синтез и секрецию
- 2) только синтез
- 3) только секрецию
- 4) чувствительность органов-мишеней к

ПИК ИНСУЛИНА СВЕРХДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) через 6-10 часов
- 2) через 2-4 часа
- 3) не выражен
- 4) отсутствует

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ CDKN1B ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) кортизола крови утром
- 2) паратгормона и кальция крови
- 3) гастрин
- 4) инсулина

ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА, ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ ПРОЛАКТИН ИЗМЕРЯЮТ ПОВТОРНО ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

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

ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРЕН КАРИОТИП

- 1) 46, X0
- 2) 46, XY
- 3) 47, XXU
- 4) 47, XYU

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С4, ОСТЕОПОРОЗОМ И/ИЛИ ВЫСОКИМ РИСКОМ ПЕРЕЛОМОВ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ТЕРАПИЯ

- 1) деносуабом
- 2) бисфосфонатами
- 3) стронция ренелатом
- 4) терипаратидом

ПРОЛАКТИНОМА В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Фабри

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ

- 1) прогестерона
- 2) эстрогенов
- 3) тестостерона
- 4) пролактина

УРОВНЮ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 8,0 % СООТВЕТСТВУЕТ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 11,1
- 2) 12,0
- 3) 10,0
- 4) 11,0

АДЕКВАТНОЕ ВЫВЕДЕНИЕ ФОСФАТОВ У ПАЦИЕНТОВ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) увеличении частоты и длительности сеансов гемодиализа
- 2) уменьшении частоты и длительности сеансов гемодиализа
- 3) использовании низкокальциевого диализата
- 4) использовании высококальциевого диализата

ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

- 1) Т3 – в норме, Т4 – в норме, ТТГ – повышен
- 2) Т3 – повышен, Т4 – в норме, ТТГ – в норме
- 3) Т3 – повышен, Т4 – повышен, ТТГ – повышен
- 4) Т3 – подавлен (снижен), Т4 – подавлен (понижен), ТТГ – существенно повышен

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ Фолликулостимулирующего Гормона выявляется при

- 1) нервной анорексии
- 2) гиперпролактинемии
- 3) преждевременной недостаточности яичников
- 4) синдроме Шиена

ЗОЛЕДРОНОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА (ПОВЫШЕНИЕ МПК) У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПЕНИЕЙ В РЕЖИМЕ _____ ИНФУЗИИ 5 МГ НА 2 ГОДА ТЕРАПИИ

- 1) 2
- 2) 1

3) 4

4) 3

СТАНДАРТНЫЙ ПРОТОКОЛ ТЕСТА С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЗАБОР ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЕЙ КОРТИЗОЛА И ГЛЮКОЗЫ ИСХОДНО И ПОСЛЕ ВВЕДЕНИИ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ВНУТРИВЕННО В ДОЗЕ (В ЕД/кг)

1) 0,25–0,5

2) 0,1–0,15

3) 0,5–1,0

4) 0,05–0,025

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

1) Альстрема

2) Барде-Бидла

3) Лоренса-Муна-Барде-Бидла

4) Пиквика

ЕВНУХОИДНЫЕ ПРОПОРЦИИ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

1) Морриса

2) Кушинга

3) Каллмана

4) Тернера

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ВОЗМОЖНА, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ Т-КРИТЕРИЯ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА МЕНЕЕ

1) 0.5SD

2) 2.5SD

3) 1.5SD

4) 1.0SD

ПОЛ ОТНОСИТСЯ К _____ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ

1) социально-экономическим

2) демографическим

3) генетическим

4) психологическим и поведенческим

ДИАГНОСТИКА КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВДКН ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

1) обычно не требуется, так как в России проводится неонатальный скрининг

2) требуется часто, несмотря на то что в России проводится неонатальный скрининг

3) требуется часто, так как в России не проводится неонатальный скрининг

4) обычно не требуется, так как заболевание всегда явно проявляет себя в детском

возрасте

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позднее начало лечения крипторхизма
- 2) облучение гипофиза
- 3) резистентность рецепторов к андрогенам
- 4) синдром Каллмана

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОМАЛЯЦИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) 25-гидроксикальциферола
- 2) кальцитонина
- 3) гастрин и гормона роста
- 4) эстрадиола и гонадотропинов

ПОКАЗАНИЕМ К ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) препролиферативная диабетическая ретинопатия
- 2) тракционная отслойка сетчатки
- 3) зрелая катаракта
- 4) открытоугольная глаукома

ДЛЯ ТЕСТА С ДЕСМОПРЕССИНОМ В СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ФОРМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОЗИРОВКУ ____ МКГ

- 1) 0,2
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 10

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проводимое диспансерное обследование
- 2) пальпируемое образование на шее
- 3) беременность
- 4) пожилой возраст

ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБРАТИМОЙ В ОТНОШЕНИИ ЖЕЛУДКА БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольная (вертикальная, рукавная) резекция желудка
- 2) эндоскопическая установка внутрижелудочного баллона
- 3) билиопанкреатическое шунтирование в модификации Scopinaro
- 4) билиопанкреатическое шунтирование с единственным анастомозом

ФЛУТАМИД ОТНОСИТСЯ К

- 1) агонистам эстрогеновых рецепторов

- 2) антагонистам андрогеновых рецепторов
- 3) антагонистам эстрогеновых рецепторов
- 4) агонистам андрогеновых рецепторов

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) синдрома резистентных яичников
- 2) преждевременной недостаточности яичников
- 3) синдрома тестикулярной феминизации
- 4) синдрома Шиена

НАРУШЕНИЕ ВОДНО-СОЛЕВОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипонатриемией и гиперкалиемией, а в случае Аддисонического криза – гиперкальциемией
- 2) гипонатриемией и гиперкалиемией, а в случае Аддисонического криза – гипокальциемией
- 3) гипернатриемией и гипокалиемией, а в случае Аддисонического криза – гиперкальциемией
- 4) гипернатриемией и гипокалиемией, а в случае Аддисонического криза – гипокальциемией

ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ВДКН) – ЭТО ГРУППА

- 1) аутосомно-доминантных заболеваний, характеризующихся нарушением синтеза катехоламинов
- 2) аутосомно-доминантных заболеваний, характеризующихся нарушением синтеза кортикостероидов
- 3) аутосомно-рецессивных заболеваний, характеризующихся нарушением синтеза кортикостероидов
- 4) аутосомно-рецессивных заболеваний, характеризующихся нарушением синтеза катехоламинов

ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТА С СД, УКАЗЫВАЮЩИМИ НА ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боль, дискомфорт в икроножных мышцах при физической нагрузке
- 2) онемение, мурашки, судороги нижних конечностей
- 3) боли в коленных суставах, покалывание в пальцах стоп
- 4) боли по задней поверхности бедра, усиливающиеся при натяжении

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением ЛГ при нормальном уровне эстрадиола
- 2) снижением ФСГ при повышенном уровне тестостерона
- 3) сниженными гонадотропинами и высоким эстрадиолом
- 4) повышением гонадотропинов и низким эстрадиолом

ПРЕПАРАТЫ ФЕНИТОИН, КАРБАМАЗЕПИН, ФЕНОБАРБИТАЛ И РИФАМПИЦИН МОГУТ ПРИВЕСТИ К ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗА СЧЕТ

- 1) ингибирования ферментов стероидогенеза
- 2) ускорения метаболизма кортизола
- 3) провоцирования кровоизлияния в надпочечники
- 4) гиперактивации аутоиммунитета

ПРИ ОСМОТРЕ СТОПЫ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) синдром диабетической стопы, ишемическая форма
- 2) синдром диабетической стопы, нейропатическая форма
- 3) нейроостеоартропатия левой стопы
- 4) липоидный некробиоз

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ ДО _____ ЛИТРОВ В СУТКИ

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

ОДНОСТОРОННЯЯ АДРЕНАЛЭКТОМИЯ ПРИ АЛЬДОСТЕРОНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЕ ИЛИ ОДНОСТОРОННЕЙ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКА ПРИВОДИТ К НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ КАЛИЯ

- 1) у всех пациентов, а также полному излечению от АГ у 30-60% пациентов
- 2) у 70 % пациентов, а также полному излечению АГ у 15-30% пациентов
- 3) у 50 % пациентов, а также полному излечению АГ у 20-40% пациентов
- 4) у 80% всех пациентов, но практически никогда не приводит к излечению АГ

МИНЕРАЛОКОРТИКОИДЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

- 1) мозговом веществе надпочечников
- 2) пучковой зоне коры надпочечников
- 3) клубочковой зоне коры надпочечников
- 4) сетчатой зоне коры надпочечников

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ритм из АВ соединения
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) А-В блокада
- 4) синусовая брадикардия

ИНГИБИН В У МУЖЧИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА В

- 1) клетках Лейдига
- 2) клетках Сертоли
- 3) сетчатой зоне коры надпочечников
- 4) передней доле гипофиза

ПРИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) минералокортикоидная функция не страдает, т.к. она регулируется ренин-ангиотензин-альдостероновой системой
- 2) минералокортикоидная функция не страдает, т.к. она регулируется гипоталамо-гипофизарной системой
- 3) минералокортикоидная функция нарушена, т.к. она регулируется ренин-ангиотензин-альдостероновой системой
- 4) минералокортикоидная функция страдает, т.к. она регулируется гипоталамо-гипофизарной системой

АДЕНОМА ГИПОФИЗА, ПРОДУЦИРУЮЩАЯ СТГ И ПРОЛАКТИН, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) атипичной аденомой
- 2) редкогранулированной соматотропиномой
- 3) маммосоматотропиномой
- 4) плотногранулированной соматотропиномой

У МУЖЧИН ТЕСТОСТЕРОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) зародышевыми клетками семенных канальцев
- 2) перитубулярными миодными клетками
- 3) клетками Сертоли
- 4) клетками Лейдига

ПРИ СОЧЕТАНИИ У ПАЦИЕНТА СОМАТОРОПИНОМЫ И ИНСУЛИНОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) альдостерона и ренина
- 2) кальцитонина
- 3) паратгормона и кальция крови
- 4) метанефринов в суточной моче

ФЕРМЕНТ АРОМАТАЗА НЕОБХОДИМ ДЛЯ СИНТЕЗА

- 1) андростендиона
- 2) кортизола
- 3) тестостерона
- 4) эстрадиола

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) МРТ
- 2) КТ

- 3) сцинтиграфия
- 4) ПЭТ-КТ

В ГРАНУЛЕЗНЫХ КЛЕТКАХ ЯИЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) эстриол
- 2) прогестерон
- 3) эстрон
- 4) эстрадиол

УМЕНЬШЕНИЕ/ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ЛОБКОВОГО И ПОДМЫШЕЧНОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ЖЕНЩИН

- 1) характерно и для первичной, и для вторичной форм надпочечниковой недостаточности
- 2) характерно для первичной, но не для вторичной формы надпочечниковой недостаточности
- 3) характерно для вторичной, но не для первичной формы надпочечниковой недостаточности
- 4) не характерно ни для первичной, ни для вторичной форм надпочечниковой недостаточности

ОТСУТСТВИЕ ЭЯКУЛЯТА НАЗЫВАЮТ

- 1) азооспермией
- 2) аспермией
- 3) олигоспермия
- 4) тератозооспермия

В ИСХОДЕ КРАНИАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) диффузный токсический зоб
- 2) первичный гипогонадизм
- 3) вторичный гипогонадизм
- 4) первичный гипокортицизм

ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЛАКТАТАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передозировка препаратов сульфонилмочевины
- 2) введение глюкагона
- 3) прием бигуанидов
- 4) замедление опорожнения желудка

II ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BETHESDA СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) доброкачественному образованию
- 2) неинформативной пункции
- 3) фолликулярной опухоли
- 4) злокачественному новообразованию

КОМБИНИРОВАННЫЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ И ТЕРМИНАЛЬНОЙ

ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С СД И ХБП СЗАА1

- 1) очень высокий
- 2) низкий
- 3) умеренный
- 4) высокий

СНИЖЕНИЕ МПК В ШЕЙКЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ДО -2.8SD ПО Т-КРИТЕРИЮ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) недобору пика костной массы
- 2) норме
- 3) остеопорозу
- 4) остеопении

К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие кальцинатов
- 2) увеличение шейных лимфоузлов
- 3) кистозная трансформация
- 4) наличие метастазов

ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЗНАЧЕНИЯ: 5,0 ММОЛЬ/Л НАТОЩАК И 7,0 ММОЛЬ/Л ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) нарушенной гликемии натощак
- 2) нарушенной толерантности к глюкозе
- 3) сахарному диабету
- 4) норме

СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ВЫШЕ ИЛИ НИЖЕ СРЕДНЕГО ПОКАЗАТЕЛЯ ОТ ПИКА КОСТНОЙ МАССЫ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 20-29 ЛЕТ

- 1) костный минеральный компонент
- 2) Z-критерий
- 3) T-критерий
- 4) минеральная плотность кости

КАКАЯ ЧАСТЬ ИНСУЛИНА АСПАРТ СОДЕРЖИТСЯ В СОСТАВЕ ИНСУЛИН РАЙЗОДЕГ?

- 1) 35
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 40

ВТОРИЧНАЯ РУБЕОЗНАЯ ГЛАУКОМА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) диабетической ретинопатии
- 2) роста сосудов по радужной оболочке глаза

- 3) травмы глаза
- 4) гликирования хрусталика

УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫЙ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА

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

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ (ТАБ) УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «ВЕТНЕСДА, V» ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) молекулярно-генетическое исследование
- 2) динамическое УЗИ наблюдение
- 3) хирургическое лечение
- 4) повторное проведение ТАБ

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОРГАНАХ ШЕИ РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) фосфора, магния и паратиреоидного гормона
- 2) кальция общего, альбумина, паратиреоидного гормона
- 3) тиреотропного гормона, мочевины, креатинина
- 4) магния, калия, фосфора и тиреотропного гормона

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОГОНАДИЗМА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзогенно-конституциональное ожирение
- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) синдром Каллмана
- 4) анорхизм

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛИНОМЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ

- 1) каберголин
- 2) пегвисомант
- 3) темозоломид
- 4) октреотид

РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипогонадизме
- 2) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 3) первичном гипотиреозе
- 4) хроническом гастрите

К НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) стрессовое недержание мочи
- 2) плохое питание
- 3) эпилепсию
- 4) дефицит витамина D

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торможение катаболизма белка
- 2) повышение всасывания кальция в кишечнике
- 3) повышение секреции соматотропного гормона
- 4) торможение секреции соматотропного гормона

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рекомбинантный ТТГ человека
- 2) левотироксин натрия
- 3) генно-инженерный тиреолиберин
- 4) препараты йода

ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) статинов
- 2) пентоксифиллина
- 3) актовегина
- 4) вессел дуэ ф

КРИТЕРИЕМ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 15

У ПОЛУЧАЮЩИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 40 ЛЕТ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ОСТЕОПОРОТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ОЦЕНКА МПК ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

- 1) 1-3 года
- 2) 5 лет
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сАД < 90 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7,0, калий плазмы < 3,5 ммоль/л
- 2) сАД > 90 мм рт.ст, рН артериальной крови 7,25-7,3, калий плазмы > 3,5 ммоль/л

- 3) сонливостью, ЧСС 60-100 уд/мин, калий плазмы <3,5 ммоль/л
- 4) сАД < 100 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7,25, появление лактата > 5,0

ДЕМПИНГ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) длительной гипокалорийной диеты
- 2) приема лираглутида
- 3) гастрощунтирования
- 4) липосакции

ПРИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) отмечается потемнение кожных покровов
- 2) не требуется повышения доз глюкокортикоидов в стрессовых ситуациях
- 3) отсутствует дефицит минералокортикоидов
- 4) для оценки эффективности лечения используется анализ суточной мочи на свободный кортизол

НАЗНАЧЕНИЕ КАЛЬЦИЙ-СОДЕРЖАЩИХ ФОСФАТБИНДЕРОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) гипокальциемии и гиперфосфатемии
- 2) гиперфосфатемии и высокого уровня ПТГ
- 3) гипокальциемии и высокого уровня ПТГ
- 4) гиперкальциемии и низкого уровня ПТГ

ЯЗВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЧАЩЕ

- 1) безболезненные
- 2) болезненные в положении стоя
- 3) болезненные в положении лежа
- 4) болезненные при ходьбе

ПРЕПРОЛИФЕРАТИВНАЯ СТАДИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) неоваскуляризации диска зрительного нерва, ретинальных и преретинальных кровоизлияний, образованием фиброзной ткани
- 2) единичных микроаневризм
- 3) микроаневризм, мелких интравитреальных кровоизлияний, отека сетчатки, единичных твердых и мягких экссудативных очагов
- 4) микроаневризм, множества мягких и твердых экссудатов, интравитреальных микрососудистых аномалий, крупных ретинальных геморрагий

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) на фолликулостимулирующий гормон
- 2) ингибина В
- 3) кисс-пептина

4) прогестерона

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА КОНТРОЛЬ КАЛЬЦИЯ КРОВИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ 1 РАЗ В _____

- 1) 3 месяца
- 2) 4 недели
- 3) 12 месяцев
- 4) 8 недель

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) макрососудистых осложнений сахарного диабета
- 2) течения артериальной гипертензии
- 3) микрососудистых осложнений сахарного диабета
- 4) кардиоваскулярной формы диабетической нейропатии

ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ РЕЦИДИВЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТТГ СОСТАВЛЯЮТ (В мЕд/л)

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

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ, У МАТЕРИ КОТОРОГО УСТАНОВЛЕНА МУТАЦИЯ ГЕНА MEN1, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение агонистов дофамина
- 2) назначение темозоломида
- 3) первичное хирургическое лечение
- 4) тотальная гипофизэктомия

ЗАПОДОЗРИТЬ ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 11В-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ОТЛИЧИВ ЕЕ ОТ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЫ МОЖНО В СЛУЧАЯХ _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НА ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ _____ ПРИЗНАКОВ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТОВ

- 1) понижения; при наличии
- 2) повышения; при наличии
- 3) повышения; в отсутствие
- 4) понижения; в отсутствие

ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение уровня надпочечниковых андрогенов
- 2) одностороннее увеличение надпочечников
- 3) двустороннее увеличение надпочечников
- 4) отсутствие подавление АКТГ при большом подавляющем тесте с дексаметазоном

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ БОНВИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОТА

- 1) золедроновая
- 2) ибандроновая
- 3) алендроновая
- 4) памидроновая

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА УЗЛОВОГО ЗОБА РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) кальцитонина
- 2) свободного Т4
- 3) тиреоглобулина
- 4) общего Т3

ГИНЕКОМАСТИЯ НА ФОНЕ СИНДРОМА «ВОЗОБНОВЛЕННОГО КОРМЛЕНИЯ» В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- 1) самостоятельно проходит через 1-2 года
- 2) требует хирургического лечения гинекомастии
- 3) требует медикаментозного лечения гинекомастии
- 4) требует добавления тестостерона

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ И ГИПОФИЗАРНЫМИ ГОРМОНАМИ МОЖЕТ БЫТЬ МЕЖДУ

- 1) ЛГ и эстрадиолом
- 2) ТТГ и Т4 св
- 3) кортизолом и АКТГ
- 4) ИФР-1 и СТГ

НЕФРОТОКСИЧНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) НПВС
- 3) иНГЛТ-2
- 4) метформин

ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА, НЕ ВЫХОДЯЩИЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) антеселлярными
- 2) ретроселлярными
- 3) супраселлярными
- 4) эндоселлярными

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И ОПУХОЛЬ КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАРГЕНГАНСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) лучевая терапия
- 4) тотальная гипофизэктомия

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ НЕОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) болезни Грейвса (Базедов)
- 2) аутоиммунного тиреоидита Хашимото
- 3) фиброзирующего тиреоидита Риделя
- 4) подострого гранулематозного тиреоидита Де-Кервена

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 5-АЛЬФА-РЕДУКТАЗЫ А2 ПРИВОДИТ К 46,XY НАРУШЕНИЮ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) дефицита дигидротестостерона
- 2) нечувствительности к андрогенам
- 3) избыточной продукции андрогенов
- 4) нарушения дифференцировки гонад по мужскому типу

ВЫБОР ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) наличия другой эндокринной патологии
- 2) уровня С-пептида
- 3) массы тела
- 4) риска тяжелой гипогликемии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КОРРЕКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ АУТОИММУННЫМ СИНДРОМОМ ТИП 2 ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ПАРАТГОРМОНА КРОВИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ИНСУЛИНОМНОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ

- 1) характерна для первичной, но не для вторичной формы надпочечниковой недостаточности
- 2) характерна и для первичной, и для вторичной форм надпочечниковой

недостаточности

3) характерна для вторичной, но не для первичной формы надпочечниковой недостаточности

4) не характерна ни для первичной, ни для вторичной форм надпочечниковой недостаточности

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

1) 3 месяца

2) 2 года

3) 6 месяцев

4) год

У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

1) снижения функции почек

2) признаков метаболического синдрома

3) аденомы гипофиза

4) надпочечниковой недостаточности

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОМАТОТРОПИНОМ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С КОМПЛЕКСОМ КАРНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 10

2) 30

3) 60

4) 90

ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ПО ПРИНЦИПУ БАЗИС-БОЛЮСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА (ДКА) ПОКАЗАНО ПРИ

1) легкой степени тяжести ДКА

2) средней степени тяжести ДКА

3) тяжелой степени тяжести ДКА

4) средней и тяжелой степени тяжести в отсутствии инфузома

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА ОТНОСЯТ

1) низкий рост, округлое лицо, ожирение

2) высокий рост, кахексию, округлое лицо

3) высокий рост, подкожные кальцификации

4) кахексию, подкожные кальцификации

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 30 НМОЛЬ/Л ИЛИ БОЛЕЕ 10 НГ/МЛ (=1000 НГ/ДЛ)

1) свидетельствует о наличии неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения

- 2) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- 3) подтверждает наличие неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- 4) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МАСКУЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТЕСТОСТЕРОНОМ ТРАНСГЕНДЕРНЫМ МУЖЧИНАМ ИМЕЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) сахарного диабета 2 типа
- 2) гиперпролактинемии
- 3) венозной тромбоэмболии
- 4) эритроцитоза

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВАГИНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧКИ С ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ И НАЛИЧИЕМ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ-С-МОЛОКОМ» ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) комплекса Карни

ПИК ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3) 6-10
- 4) 4

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) инсулинорезистентность
- 3) гипокальциемия
- 4) гипернатриемия

ПОД ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) птоз, миоз и энофтальм
- 2) прогрессирующее уменьшение периферических полей зрения
- 3) воспаление ретробульбарной клетчатки и экстраокулярных мышц
- 4) пролиферацию сосудов и отслойку сетчатки

К ПЕРВИЧНОЙ ФОРМЕ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСИТСЯ _____ ОСТЕОПОРОЗ

- 1) ятрогенный
- 2) постменопаузальный

- 3) тиреогенный
- 4) стероидный

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии НАЧАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА КАБЕРГОЛИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ В НЕДЕЛЮ

- 1) 0,5-1,0
- 2) 0,25-0,5
- 3) 2,0-2,5
- 4) 1,0-1,5

РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕН-КОНТРАСТНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

- 1) вилдаглиптин
- 2) иНГЛТ-2
- 3) амфотерицин
- 4) амлодипин

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) паратгормон, щелочную фосфатазу, кальций
- 2) 25(ОН)витамин D, магний, креатининфосфокиназу
- 3) фосфор, кальций общий, сывороточную амилазу
- 4) аспартатаминотрансферазу, щелочную фосфатазу

ДЛЯ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ХАРАКТЕРЕН КАРИОТИП

- 1) 47, ХХУ
- 2) 47, ХУУ
- 3) 46, ХУ
- 4) 46, Х0

ОТСУТСТВИЕ ПОДАВЛЕНИЯ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ В ПРОБЕ С 1 МГ ДЕКСАМЕТАЗОНА У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННОЙ ГЛЮКАГОНОМОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома DIDMOAD
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полинейропатия
- 2) энцефалопатия
- 3) миелопатия
- 4) судорожный

**ИНФОРМАЦИЯ О СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
ГОНАДОТРОПИНОВ СОДЕРЖИТСЯ В**

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

**НЕ ЗАРАЩЕНИЕ ТИРЕОГЛОССАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ _____
КИСТЫ ШЕИ**

- 1) бранхиогенной
- 2) срединной
- 3) эпидермоидной
- 4) дермоидной

**ПОКАЗАНИЯ К ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ УЗЛОВ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ РЕЗУЛЬТАТ**

- 1) УЗИ
- 2) пальпации
- 3) сцинтиграфии
- 4) лабораторной диагностики

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D (ПРИ УРОВНЕ 25(OH)D МЕНЕЕ 20 НГ/МЛ)
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ЕЖЕМЕСЯЧНО В ТЕЧЕНИЕ 2
МЕСЯЦЕВ ВНУТРЬ**

- 1) 150000
- 2) 200000
- 3) 10000
- 4) 50000

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРЦИНОИДА ТИМУСА У ПАЦИЕНТОВ С
ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В
БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медикаментозная терапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение

**К ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА СТОПАМИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРИ ЛПИ = 0,7,
ОТСУТСТВИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В 2-Х ПРИКОСНОВЕНИЯХ 10-МГ
МОНОФИЛОМЕНТОМ ИЗ 3-Х, НАЛИЧИИ МОЛОТООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ
СТОП ОТНОСЯТ**

- 1) использование неметаллической пилки для обработки ороговевшей кожи
- 2) согревание стоп грелкой с горячей водой при замерзании
- 3) ношение обычной ортопедической обуви дома и на улице
- 4) использование химических препаратов и пластырей для удаления мозолей

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МАНИФЕСТНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) соблюдение строгих ограничений в пище, в основном за счет углеводов
- 2) показана инициация базис-болюсной инсулинотерапии
- 3) необходимо повторное проведение перорального теста на фоне соблюдения диеты
- 4) необходимо назначение пероральных сахароснижающих препаратов

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЕФИЦИТА БЕЛКА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) врожденных пороков развития
- 2) нарушений зрения
- 3) болезни бери-бери
- 4) отеков

ЭКЗОГЕННЫЙ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) применением глюкокортикоидных препаратов в супрафизиологических дозировках
- 2) гиперпродукцией АКТГ аденомой гипофиза
- 3) гиперпродукцией кортизола надпочечниками
- 4) гиперпродукцией КРГ опухолью эндокринной или неэндокринной природы

СОЧЕТАНИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ НАРУЖНОЙ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, ПИГМЕНТНОЙ РЕТИНОПАТИИ, АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ И ГИПОПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома ROEMS
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекса Карни

ЭСТРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩИЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) отсутствием явных клинических проявлений как у мужчин, так и у женщин
- 2) невыраженной клиникой с развитием признаков феминизации у мужчин, но никак не проявляя себя у женщин
- 3) яркой клиникой с развитием признаков феминизации у мужчин, но никак не проявляя себя у женщин
- 4) невыраженной клиникой с развитием признаков вирилизации у женщин, без проявлений у мужчин

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАЛИЧИЕ ИНСУЛИНОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ УРОВНЕМ ИНСУЛИНА И ____ УРОВНЕМ С-ПЕПТИДА

- 1) низким; низким
- 2) высоким; низким
- 3) высоким; высоким

4) низким; высоким

КЛИНИЧЕСКИ ОСТРАЯ СТАДИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженной болью в стопе, невозможностью наступать на ногу
- 2) односторонней отечностью, гиперемией, гипертермией
- 3) повышением температуры тела, двухсторонним отеком нижних конечностей
- 4) перемежающейся хромотой

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ УЗЛОВОГО КОЛЛОИДНОГО ЗОБА РЕКОМЕНДОВАН ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ТТГ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 18
- 4) 24

ДОЗИРОВКА 120 МКГ ДЕСМОПРЕССИНА В ПОДЪЯЗЫЧНЫХ ТАБЛЕТКАХ СООТВЕТСТВУЕТ ДОЗИРОВКЕ В ТАБЛЕТКАХ _____ МГ

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

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 25,2 КГ/М² У МУЖЧИНЫ 34 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ожирению III степени
- 2) ожирению I степени
- 3) избыточной массе тела
- 4) ожирению II степени

К ГОРМОНАМ, СЕКРЕТИРУЕМЫМ ЯИЧНИКАМИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) кинспептин
- 2) кортикостерон
- 3) 17-ОН-прогестерон
- 4) андростендион

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) деносумаб
- 2) терипаратид
- 3) стронций ранелат
- 4) золедроновую кислоту

ПРИ СТРУКТУРНОМ РЕЦИДИВЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВЫЕ

ЗНАЧЕНИЯ ТТГ СОСТАВЛЯЮТ (В мЕд/л)

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

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ У ПАЦИЕНТОВ С ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 11В-ГИДРОКСИЛАЗЫ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В РАЗНОМ ВОЗРАСТЕ, ЧАЩЕ

- 1) после пубертата может носить как умеренный, так и выраженный характер с развитием осложнений
- 2) в детстве и может носить как умеренный, так и выраженный характер с развитием осложнений
- 3) после пубертата и всегда носит выраженный характер с развитием осложнений
- 4) в детстве и всегда носит выраженный характер с развитием осложнений

РАСЧЁТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ МАНИФЕСТНОМ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/КГ В СУТКИ)

- 1) 1.8
- 2) 1.2
- 3) 2.3
- 4) 1.6

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПОСЛЕ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда в анамнезе
- 2) возраст > 75 лет
- 3) диабетическая полинейропатия
- 4) наличие кист почек

ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ДОМИНАНТНЫЙ ФОЛЛИКУЛ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В

- 1) кисту желтого тела
- 2) белое тело
- 3) желтое тело
- 4) фолликулярную кисту

МАРКЕРОМ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антимюллеров гормон
- 2) фолликулостимулирующий гормон
- 3) ингибин В
- 4) кисспептин

ВРОЖДЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ПРОДУКЦИИ БЕЛКА ВОЛЬФРАМИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СОЧЕТАНИЯ

- 1) гиперпролактинемии и гиперкортицизма

- 2) гиперпаратиреоза и гиперинсулинемии
- 3) надпочечниковой недостаточности и гипогонадизма
- 4) сахарного диабета и несахарного диабета

СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С СД

- 1) 1 типа в дебюте заболевания
- 2) 2 типа в дебюте заболевания
- 3) 1 типа спустя 3 года от дебюта заболевания
- 4) 2 типа спустя 5 лет от дебюта заболевания

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, ЦИСТАДЕНОМЫ ПРИДАТКА ЯИЧКА И НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) синдром множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 2) болезнь Гиппеля — Линдау
- 3) синдром Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекс Карни

СОЛТЕРЯЮЩИЙ КРИЗ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ РЕАБСОРБЦИИ НАТРИЯ В КАНАЛЬЦАХ ПОЧЕК, ПРИВОДЯЩИМ К _____ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ С РАЗВИТИЕМ _____

- 1) повышением; увеличению; гипертонии
- 2) уменьшением; увеличению; гипертонии
- 3) уменьшением; уменьшению; выраженного обезвоживания
- 4) повышением; уменьшению; выраженного обезвоживания

КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛА ПОЗВОНКА – ЭТО СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА (КОМПРЕССИОННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ) В ПЕРЕДНЕМ, СРЕДНЕМ ИЛИ ЗАДНЕМ ОТДЕЛАХ НА _____% И БОЛЕЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ОТДЕЛАМИ ЭТОГО ЖЕ ПОЗВОНКА

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 10

ПАЦИЕНТАМ С ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ТАБ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «BETHESDA II» И НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬ (АТА 2015 Г.) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УЗИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) диагностической гемитиреоидэктомии
- 2) повторного УЗИ щитовидной железы и ТАБ не позже чем через 12 месяцев
- 3) повторного УЗИ щитовидной железы не позже чем через 12 месяцев
- 4) повторного УЗИ щитовидной железы через 12-24 месяца

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- 2) компьютерная томография с контрастным усилением
- 3) магнитно-резонансная томография без контрастного усиления
- 4) компьютерная томография без контрастного усиления

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ, ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) нефротическом синдроме
- 2) акромегалии
- 3) гепатите
- 4) терапии андрогенами

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ

- 1) 17-гидроксипрогестерона из 11-дезоксикортикостерона
- 2) 11-дезоксикортикостерона из 17-гидроксипрогестерона
- 3) 11-дезоксикортизола из 17-гидроксипрогестерона
- 4) 17-гидроксипрогестерона из 11-дезоксикортизола

ЛЕЧЕНИЕ ДИФFUЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА II СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1) цитостатической терапии
- 2) хирургического лечения
- 3) препаратов йода
- 4) радиоiodтерапии

ПРИ СИНДРОМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 ГАСТРИНОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

- 1) менее 10 мм, локализованы в поджелудочной железе
- 2) более 10 мм, локализованы в поджелудочной железе
- 3) более 10 мм, локализованы в двенадцатиперстной кишке
- 4) менее 10 мм, локализованы в двенадцатиперстной кишке

СТИМУЛИРУЮЩАЯ ПРОБА С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО, ПРИМЕНЯЕТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) синдрома Кушинга, а ее результаты оцениваются по критериям для результатов короткой пробы
- 2) синдрома Кушинга, а ее результаты оцениваются по собственным критериям
- 3) ВДКН, а ее результаты оцениваются по собственным критериям
- 4) ВДКН, а ее результаты оцениваются по критериям для результатов короткой пробы

КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ИГРАЕТ

- 1) сопутствующая артериальная гипертензия
- 2) длительность сахарного диабета
- 3) диабетическая микроангиопатия
- 4) тип сахарного диабета

ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВДКН ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ

- 1) недостаточной терапии глюкокортикоидами, имеющие доброкачественный характер и чаще всего не требующие выполнения оперативного лечения
- 2) недостаточной терапии глюкокортикоидами, высокий злокачественный потенциал и чаще всего требующие выполнения оперативного лечения
- 3) избыточной терапии глюкокортикоидами, имеющие доброкачественный характер и чаще всего не требующие выполнения оперативного лечения
- 4) избыточной терапии глюкокортикоидами, высокий злокачественный потенциал и чаще всего требующие выполнения оперативного лечения

ПРОГРЕССИРОВАНИЮ АДНАМИЧЕСКОЙ КОСТНОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) низкокальциевый диализат
- 2) высококальциевый диализат
- 3) бикарбонатный раствор
- 4) низкая ультрафильтрация

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА С СИНДРОМОМ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНСУЛИНОМЫ И ПРОЛАКТИНОМЫ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекса Карни

К АНАЛОГАМ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ПИРОФОСФАТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) золедроновая кислота
- 2) терипаратид
- 3) деносумаб
- 4) стронция ранелат

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И СОМАТОТРОПИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ В ОТНОШЕНИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1

- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2б
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

У ПАЦИЕНТА С ПАРААНГЛИОМОЙ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ И НАЛИЧИЕ ОТЯГОЩЕННОГО СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА ПО ОТЦОВСКОЙ ЛИНИИ С ВЫСОКОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ УКАЗЫВАЮТ НА МУТАЦИЮ ГЕНА

- 1) RET
- 2) SDHB
- 3) SDHD
- 4) VHL

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D (ПРИ УРОВНЕ 25(OH)D МЕНЕЕ 20 НГ/МЛ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ 8 НЕДЕЛЬ ВНУТРЬ

- 1) 10000
- 2) 7000
- 3) 50000
- 4) 15000

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ (ТАБ) УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «BETHESDA, I» ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) повторное проведение ТАБ
- 2) хирургическое лечение
- 3) динамическое УЗИ наблюдение
- 4) молекулярно-генетическое исследование

ПРИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЗАБОР КРОВИ ПРОИЗВОДЯТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) ренина
- 2) паратгормона
- 3) ренина, альдостерона, АКТГ
- 4) гормонов щитовидной железы

МУТАЦИЯ ГЕНА, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА СИНТЕЗ БЕТА-СУБЪЕДИНИЦЫ ТТГ, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ _____ ГИПОТИРЕОЗА

- 1) потребления
- 2) вторичного
- 3) периферического
- 4) третичного

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ ПРИ УЗЛОВОМ КОЛЛОИДНОМ ЗОБЕ ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) функциональной автономии

- 2) косметического дефекта
- 3) размеров узла более 3 см
- 4) фолликулярной опухоли по данным биопсии

ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ

- 1) концентрация кальция в крови повышена, а фосфора снижена
- 2) концентрации кальция и фосфора крови находятся в пределах референсного диапазона
- 3) концентрация кальция и фосфора в крови снижена
- 4) концентрация кальция в крови в пределах нормы, а фосфора повышена

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ/ПАРАГАНГЛИОМОЙ ПОКАЗАНА ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

- 1) α -адреноблокаторами в случае наличия артериальной гипертензии
- 2) α -адреноблокаторами, вне зависимости от наличия артериальной гипертензии
- 3) антагонистами минералокортикоидных рецепторов, вне зависимости от наличия артериальной гипертензии
- 4) антагонистами минералокортикоидных рецепторов в случае наличия артериальной гипертензии

ПЕРЕДНЯЯ ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ГОЛЕНИ И СТОПЫ ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) глубоким малоберцовым
- 2) поверхностным малоберцовым
- 3) большеберцовым
- 4) икроножным

ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) T-критерий
- 2) Z-критерий
- 3) костный минеральный компонент
- 4) минеральная плотность кости

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ КОМПЛЕКСА ВИТАМИНОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) первого года
- 2) первого месяца
- 3) всей жизни
- 4) полугода

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТИПА АМИОДАРОН-АССОЦИИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧИТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ И

- 1) тиреостатиками

- 2) минералокортикоидами
- 3) НПВС
- 4) препаратами йода

ПРИЧИНОЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПОКАЛЬЦИУРИЧЕСКОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) CDKN
- 2) MEN1
- 3) CaSR
- 4) CDC73

ГОРМОНАМИ, КОТОРЫЕ СЕКРЕТИРУЮТСЯ ПОЧКАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эритропоэтин, паратгормон
- 2) ренин, эритропоэтин, 1,25 – дигидроксивитамин D₃
- 3) ренин, паратгормон
- 4) ренин, альдостерон

РЕНИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) клетками печени, а его уровень возрастает при первичной надпочечниковой недостаточности
- 2) клетками печени, а его уровень возрастает при вторичной надпочечниковой недостаточности
- 3) юстагломерулярными клетками почек, а его уровень возрастает при вторичной надпочечниковой недостаточности
- 4) юстагломерулярными клетками почек, а его уровень возрастает при первичной надпочечниковой недостаточности

ТИРОКСИН ОТНОСИТСЯ К ГОРМОНАМ

- 1) надпочечников
- 2) щитовидной железы
- 3) околощитовидных желез
- 4) поджелудочной железы

0,75 МГ ДЕКСАМЕТАЗОНА РАВНОЦЕННО ДОЗИРОВКЕ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА _____ МГ

- 1) 4
- 2) 25
- 3) 0,75
- 4) 20

ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ____ В КРОВИ

- 1) трийодтиронина
- 2) тиреоглобулина

- 3) кальцитонина
- 4) тироксина

НЕФРОТОКСИЧНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амлодипин
- 2) розувастатин
- 3) рентген-контрастный препарат
- 4) метформин

НАИМЕНЬШАЯ ДОЗА ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА СОДЕРЖИТСЯ В ПРЕПАРАТЕ

- 1) регулон
- 2) жанин
- 3) ярина
- 4) джес

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА НИЖЕ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) остеопороза и остеопении
- 2) гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- 3) фиброзного остеита
- 4) адинамической костной болезни

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАКТИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение темозоломида
- 2) назначение агонистов дофамина
- 3) тотальная гипофизэктомия
- 4) первичное хирургическое лечение

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МУТАЦИИ В КОДОНЕ 634 ГЕНА RET РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА НА ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 16
- 4) 11

ВО ВРЕМЯ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) лютеинизирующего гормона
- 2) фолликулостимулирующего гормона
- 3) ингибина В
- 4) прогестерона

К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАБОЛИЧЕСКИХ АНДРОГЕННЫХ СТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперальдостеронизм
- 2) гипогликемия
- 3) гинекомастия
- 4) гиперкальциемия

ЭПЛЕРЕНОН В ОТЛИЧИЕ ОТ СПИРОНОЛАКТОНА

- 1) является агонистом прогестерона, а его минералокортикоидная активность составляет около 60% активности спиронолактона
- 2) является антагонистом прогестерона, а его минералокортикоидная активность составляет не отличается от таковой у спиронолактона
- 3) не является антагонистом прогестерона, а его минералокортикоидная активность не отличается от таковой у спиронолактона
- 4) не является антагонистом прогестерона, но его минералокортикоидная активность составляет около 60% активности спиронолактона

ПОЛУЧЕНИЕ В ХОДЕ ТЕСТА С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ, ВЫПОЛНЯЕМОГО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПИКОВОГО УРОВНЯ КОРТИЗОЛА КРОВИ МЕНЕЕ 500 НМОЛЬ/Л НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ ГЛИКЕМИИ МЕНЕЕ 2,2 ММОЛЬ/Л

- 1) не исключает наличия заболевания, но требует исследования базального уровня АКТГ для подтверждения наличия заболевания
- 2) не является информативным и требует повторения стимулирующего теста
- 3) не исключает наличия заболевания, но требует исследования базального уровня кортизола для подтверждения наличия заболевания
- 4) является информативным и подтверждает наличие заболевания

В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ

- 1) окситоцина
- 2) вазопрессина
- 3) АКТГ
- 4) соматостатина

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 2А СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 95
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 60

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ В

- 1) ампулярной части трубы
- 2) брюшной полости

- 3) полости тела матки
- 4) полости шейки матки

ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ РАЗГРАНИЧИТЬ НОРМАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И ДЕФИЦИТ ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН, СЧИТАЕТСЯ _____ НМОЛЬ/Л

- 1) 10,1
- 2) 18,1
- 3) 8,1
- 4) 12,1

ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДИНАМИКЕ ЧЕРЕЗ

- 1) 12 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ БОЛЬШИХ ДОЗ ГОРМОНА РОСТА В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) миалгия
- 3) снижение либидо
- 4) гиперкальциемия

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ЦЕЛИАКИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома IPHX
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 4) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2

БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛУЧАТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ МЕ ВИТАМИНА D В СУТКИ

- 1) 600-800
- 2) 400-600
- 3) 700-900
- 4) 800-1200

К ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМУ (ПЕРВИЧНОМУ) ОТНОСИТСЯ ОЖИРЕНИЕ

- 1) церебральное
- 2) андройдное
- 3) ятрогенное

4) эндокринное

ЕСЛИ НА ФОНЕ МОНОТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН НЕ УДАЕТСЯ СКОРРЕГИРОВАТЬ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, МОЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИЗ КОТОРЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) недигидропиридиновые блокаторами Са-каналов
- 2) дигидропиридиновые блокаторами Са-каналов
- 3) блокаторы рецепторов к ангиотензину II
- 4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

ТЕРАПИЯ _____ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА, ЗАМЕДЛЕНИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ, СНИЖЕНИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ОБЩЕЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХБП 5D СТАДИИ

- 1) кальция ацетатом
- 2) севеламером гидрохлоридом
- 3) гидроксидом алюминия
- 4) кальция карбонатом

РАСЧЁТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ПРИ МАНИФЕСТНОМ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ МКГ/КГ В СУТКИ

- 1) 2,3
- 2) 2,0
- 3) 1,6
- 4) 0,9

ДЛЯ ТЕСТА С ДЕСМОПРЕССИНОМ ДОЗИРОВКА ТАБЛЕТИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 0,1
- 2) 0,2
- 3) 0,5
- 4) 0,25

ГЕНОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ГОНАД ПО МУЖСКОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) SRY
- 2) PROP1
- 3) Pit1
- 4) MEN1

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДРЕНКОРТИКАЛЬНЫЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) полихимиотерапия
- 3) лучевая терапия

4) терапия митотаном

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ И МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ

- 1) MEN
- 2) MED
- 3) FAD
- 4) RET

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сАД > 90 мм рт.ст, рН артериальной крови 7.25-7.3, калий плазмы >3,5 ммоль/л
- 2) сАД < 90 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7.0, калий плазмы <3,5 ммоль/л
- 3) сонливостью, бикарбонат плазмы 10-<15 ммоль/л, калий плазмы <3,5 ммоль/л
- 4) сАД < 100 мм рт.ст, рН артериальной крови < 7.25, появление лактата > 5,0

РИСК ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) на 24 неделе беременности
- 2) в первые 5 недель беременности
- 3) после 36 недели
- 4) сразу после зачатия

К ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ _____, ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ СПОСОБНОСТИ ФИКСИРОВАТЬ ВЗГЛЯД НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ

- 1) Мёбиуса
- 2) Грефе
- 3) Кохера
- 4) Жоффруа

ВЫЯВЛЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 У ПАЦИЕНТА С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТЫХ И ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) альдостеронизма
- 2) инсулиномы
- 3) гиперандрогенемии
- 4) гипопаратиреоза

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФИЦИТА ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН ОТНОСЯТ

- 1) скудное лобковое и подмышечное оволосение
- 2) выпадение волос на теменных и лобных областях головы
- 3) отсутствие волос на голенях
- 4) очаговую алопецию

СТГ ОБЛАДАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) катаболическим и липогенетическим

- 2) катаболическим и липолитическим
- 3) анаболическим и липолитическим
- 4) анаболическим и липогенетическим

ПОСЛЕ 30 ЛЕТ УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА СНИЖАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА _____% В ГОД

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

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРАФАСЦИАЛЬНОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ

- 1) тиреотропиноме
- 2) токсической аденоме
- 3) болезни Грейвса
- 4) подостром тиреоидите

ТКАНЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ОЦЕНИВАЮЩИЙ ПИКСЕЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ ПО ШКАЛЕ ГРАДАЦИЙ СЕРОГО НА ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) Z-критерий
- 2) T-критерий
- 3) костный минеральный компонент
- 4) трабекулярный костный индекс

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА У ЧЕЛОВЕКА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В

- 1) 10-13 часов
- 2) 22-23 часа
- 3) 5-9 часов
- 4) 0-4 часов

ОЦЕНКА МПК В ОБЛАСТИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) гипопаратиреозе
- 2) остеомалации
- 3) дефиците массы тела
- 4) невозможности измерения МПК в поясничном отделе позвоночника и проксимальном отделе бедренной кости

У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИП 1 МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) аденомы гипофиза
- 2) аденомы бартолиновой железы
- 3) медуллярного рака щитовидной железы

4) феохромоцитомы

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-8
- 2) 10-12
- 3) 3-4
- 4) 12-18

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ИСТИННОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект 5 α -редуктазы
- 2) мутация в гене SRY
- 3) дефект рецептора к андрогенам
- 4) дефект рецептора ЛГ

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА ПРЕГНИЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) тестостерон
- 3) менопаузальный гонадотропин
- 4) кломифен

ПАРААНГЛИОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЮ _____ СЛУЧАЕВ ОПУХОЛЕЙ ХРОМАФФИННОЙ ТКАНИ

- 1) надпочечниковой локализации, составляющей 15–20%
- 2) надпочечниковой локализации, составляющей 80–85%
- 3) вненадпочечниковой локализации, составляющей 80–85%
- 4) вненадпочечниковой локализации, составляющей 15–20%

ПЕРВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) рентгенография подозрительных участков скелета
- 2) рентгеновская денситометрия поясничного отдела позвоночника
- 3) рентгеновская денситометрия бедренной кости
- 4) ультразвуковая денситометрия

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- 1) курение
- 2) возраст
- 3) отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям
- 4) мужской пол

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА И МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ИССЛЕДУЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ

- 1) паратгормона в крови

- 2) белка Бенс-Джонса в моче
- 3) кальция в суточной моче
- 4) кальция в крови

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ ДРОСПИРЕНОНА ОТ ДРУГИХ ГЕСТАГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ____ ЭФФЕКТА

- 1) глюкокортикоидного
- 2) андрогенного
- 3) антиминералокортикоидного
- 4) антиэстрогенного

В ХОДЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) подтверждённым первичным гиперальдостеронизмом
- 2) увеличением альдостерон-ренинового соотношения
- 3) уровнем альдостерона выше референсных значений
- 4) гипокалиемией в анамнезе

ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ ОПУХОЛЕВОМ СТАТУСЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТТГ СОСТАВЛЯЮТ (В мЕд/л)

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

СОЧЕТАНИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ НАРУЖНОЙ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, ПИГМЕНТНОЙ РЕТИНОПАТИИ, АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ И ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома ROEMS
- 3) синдрома Кернса–Сейра
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

ТЫЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ ____ АРТЕРИИ

- 1) задней большеберцовой
- 2) передней большеберцовой
- 3) латеральной предплюсневой
- 4) малоберцовой

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА У ТРАНСГЕНДЕРНЫХ МУЖЧИН ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению массы жировой ткани

- 2) гиперпигментации кожи
- 3) росту волос на лице
- 4) гиперплазии эндометрия

БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА – АУТОИММУННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С ЭКСТРАТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: АКРОПАТИЕЙ, ПРЕТИБИАЛЬНОЙ ДЕРМОПАТИЕЙ И _____

- 1) ретракцией век
- 2) эндокринной орбитопатией
- 3) дакриoadенитом
- 4) орбитальным псевдотумором

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТА, МАТЬ КОТОРОГО НОСИТЕЛЬ МУТАЦИИ ГЕНА RET, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная паратиреоидэктомия
- 2) удаление аденомы околощитовидной железы
- 3) профилактическая тотальная паратиреоидэктомия
- 4) удаление обеих околощитовидных желез со стороны аденомы

ЕСЛИ УРОВЕНЬ АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРУ ТТГ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА ПОВЫШЕН, ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПОВТОРИТЬ В ___ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 22-26
- 2) 8-12
- 3) 18-22
- 4) 14-20

АНАЛИЗ СУТОЧНОЙ МОЧИ НА СВОБОДНЫЙ КОРТИЗОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) феохромоцитомы
- 2) акромегалии
- 3) эндогенного гиперкортицизма
- 4) врожденной дисфункции коры надпочечников

ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРОИСХОДИТ ПРЕВРАЩЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА В ДИГИДРОТЕСТОСТЕРОН?

- 1) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 2) ароматаза
- 3) 5 α -редуктаза
- 4) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа

ПРИ НАЛИЧИИ ГИРСУТИЗМА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) приема анаболических стероидов
- 2) избыточного потребления эргокальциферола
- 3) приема левотироксина

4) избыточного поступления витаминов группы В

ДЛЯ ПЕРИОДА ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) андростендиона
- 2) ингибина
- 3) фолликулостимулирующего гормона
- 4) ДГЭА

РЕЦЕПТОРЫ К Фолликулостимулирующему гормону экспрессируются

- 1) тека-интерстициальными клетками
- 2) гранулезными клетками
- 3) эпителиальными клетками эндометрия
- 4) стромальными клетками эндометрия

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D (ПРИ УРОВНЕ 25(OH)D МЕНЕЕ 20 НГ/МЛ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА ЕЖЕМЕСЯЧНО В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ВНУТРЬ

- 1) 150000
- 2) 200000
- 3) 50000
- 4) 10000

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРЦИНОИДА ТИМУСА У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) динамическое наблюдение
- 4) медикаментозная терапия

ПАЦИЕНТАМ, ПОЛУЧАЮЩИМ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ УЗИ ПОЧЕК НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

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

СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПРИЧИН ГИПОПАРАТИРЕОЗА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) синдром ДиДжорджи
- 2) болезнь Уилсона
- 3) онкогенную остеомалацию
- 4) синдром Штейна-Левенталя

ПРЕПАРАТ ТЕСТОСТЕРОНА НЕБИДО В СРЕДНЕМ ВВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1) 2-4 недели
- 2) 4-5 месяцев
- 3) 10-14 недель
- 4) неделю

ПРИ ДВУСТОРОННИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В НАДПОЧЕЧНИКАХ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) и повышенную их функцию, и надпочечниковую недостаточность
- 2) повышенную их функцию, но не надпочечниковую недостаточность
- 3) надпочечниковую недостаточность, но не повышенную их функцию
- 4) злокачественный потенциал и динамически наблюдать

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ГИРСУТИЗМА ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА РОСТА ВОЛОС В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1) на предплечьях
- 2) в подмышечных областях
- 3) на голеньях
- 4) по внутренней поверхности бедер

СТИГМЫ ДИСЭМБРИОГЕНЕЗА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) пятна на коже цвета «коже с молоком»
- 2) арахнодактилию
- 3) крыловидные складки на шее
- 4) разный цвет радужки глаз

ГИПОМАГНИЕМИЯ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

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

ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) преждевременной недостаточности яичников
- 2) синдрома поликистозных яичников
- 3) менопаузы
- 4) синдрома Тернера

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕСПОСОБЕН СТОЯТЬ ИЛИ СИДЕТЬ ПРЯМО ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 30 МИНУТ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА, ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) терипаратида
- 2) акласты
- 3) пролиа
- 4) фосамакса

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ В РАМКАХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФОРМ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА

- 1) не обладает преимуществами, имея меньшее пространственное разрешение
- 2) позволяет лучше выявлять злокачественные процессы
- 3) позволяет лучше различать надпочечниковую гиперплазию
- 4) обладает преимуществами за счёт большего пространственного разрешения

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) фиброзно-кистозную мастопатию
- 2) симптомы генитоуринарного синдрома
- 3) гиперплазию эндометрия
- 4) гиперпролактинемию

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) гиперсекреции СТГ
- 2) первичного гипокортицизма
- 3) вторичного гипотиреоза
- 4) гипергонадотропного гипогонадизма

КРИТЕРИЕМ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИМТ ≥ 30
- 2) SDS ИМТ $\geq 2,0$
- 3) SDS ИМТ 1,-1,99
- 4) ИМТ ≥ 25

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие онкологического заболевания в анамнезе
- 2) малоподвижный образ жизни
- 3) длительная пешая ходьба
- 4) курение

ПОВОДОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЗВОНОЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст старше 50 лет
- 2) снижение роста тела более чем на 4 см в сравнении с 25-летним возрастом
- 3) длительное курение (более 10 лет)
- 4) наступление менопаузы

УЗИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ

- 1) ежемесячно
- 2) ежегодно

- 3) ежеквартально
- 4) ежедневно

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) ЛГ
- 2) ФСГ
- 3) ТТГ
- 4) пролактин

ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) повышенный ТТГ и нормальный уровень св.Т4
- 2) повышенный ТТГ и низкий уровень св.Т4
- 3) нормальный ТТГ и низкий уровень св.Т4
- 4) пониженный ТТГ и низкий уровень св.Т4

ВЫЯВЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОГО УРОВНЯ МЕТАНЕФРИНОВ СУТОЧНОЙ МОЧИ У ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ МЕДУЛЛЯРНЫМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2А
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) болезни Гиппеля-Линдау
- 4) синдрома Кернса–Сейра

ПРЕПАРАТЫ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы
- 2) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
- 3) классической формы дефицита 11β-гидроксилазы
- 4) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ПРЕПАРАТА САКСЕНДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1,2 мг 3 раза в сутки
- 2) 3 мг 1 раз в неделю
- 3) 0,6 мг 2 раза в сутки
- 4) 3 мг 1 раз в сутки

РОТТЕРДАМСКИЕ КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ» ВКЛЮЧАЮТ _____ ПО ДАННЫМ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- 1) гиперплазию эндометрия
- 2) признаки эндометриоза
- 3) наличие фолликулярной кисты
- 4) поликистозную морфологию яичников

ЛЕЧЕНИЕ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

- 1) хорионического гонадотропина
- 2) соматотропного гормона
- 3) эстрогенов
- 4) тиреоидных гормонов

К ПАЦИЕНТАМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пациенты с СД 1 типа в дебюте заболевания
- 2) пациенты с СД и наличием микроваскулярных осложнений СД
- 3) декомпенсированные пациенты с СД 2 типа спустя 5 лет от дебюта заболевания
- 4) декомпенсированные пациенты с СД 1 типа спустя 5 лет от дебюта заболевания

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНСУЛИНОМЫ И ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) комплекса Карни

ПРИ НЕКРОЗОСПЕРМИИ В ЭЯКУЛЯТЕ ПРИСУТСТВУЕТ ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- 1) малоподвижных
- 2) незрелых
- 3) патологических
- 4) мертвых

ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ АКЛАСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОТА

- 1) этидроновая
- 2) алендроновая
- 3) золедроновая
- 4) ибандроновая

ДИАГНОСТИКА КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ ПРОВОДИТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) ультразвуковой денситометрии
- 2) рентгенографии позвоночника в прямой проекции
- 3) рентгеновской денситометрии
- 4) боковой рентгенографии позвоночника

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ МУТАЦИЯ ЗАТРАГИВАЕТ УЧАСТОК ХРОМОСОМЫ

- 1) X
- 2) Y
- 3) 5

4) 3

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) сцинтиграфии с ОФЭКТ
- 3) МСКТ шеи и средостения
- 4) МРТ с контрастным усилением

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАСТУПЛЕНИЕМ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 40
- 2) 45
- 3) 35
- 4) 30

ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ И КАЛЬЦИФИКАЦИИ СОСУДОВ/МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) магнезия карбонат
- 2) ацетат кальция
- 3) севеламера карбонат
- 4) севеламера гидрохлорид

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МИКСОМ СЕРДЦА, КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ГОЛУБЫХ НЕВУСОВ И СОМАТОТРОПИНОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОБЫ С

- 1) инсулиновой гипогликемией
- 2) 1 мг дексаметазона
- 3) голоданием
- 4) сухоедением

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТИПА АМИОДАРОН-АССОЦИИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧИТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ ТИРЕОСТАТИКАМИ И

- 1) препаратами йода
- 2) минералокортикоидами
- 3) глюкокортикоидами
- 4) НПВС

МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ИМЕЮТ ДИАМЕТР БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 20
- 2) 7
- 3) 15
- 4) 10

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА

СВЕРХДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ___ ЧАСОВ

- 1) до 36
- 2) более 42
- 3) до 24
- 4) до 29

В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МАРКЕРА АДЕКВАТНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ

- 1) ренин
- 2) альдостерон
- 3) 17-гидроксипрогестерон
- 4) АКТГ

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ МИКРОПРОЛАКТИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОКАЗАНИЕМ К ОТМЕНЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАНИРУЕМОЕ

- 1) проведение компьютерной томографии с введением контраста
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) удаление зуба
- 4) проведение скинтиграфии щитовидной железы

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В ХОДЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВДКН ЛИШЬ ОДНОЙ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ МУТАЦИИ

- 1) диагностируется классическая форма ВДКН, и лечение проводится обязательно
- 2) диагностируется неклассическая форма ВДКН, и лечение зависит от проявлений
- 3) человек считается здоровым гетерозиготным носителем, и лечения не требуется
- 4) пациент является гетерозиготным носителем, и лечение зависит от проявлений

ПЕРВИЧНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ ЗАНИМАЕТ ___% В СТРУКТУРЕ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ (ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ) И ___% В СТРУКТУРЕ ОСТЕОПОРОЗА У МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ

- 1) 80; 95
- 2) 50; 50
- 3) 20; 5
- 4) 5; 20

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИМТ > _____ КГ/М2

- 1) 30

- 2) 25
- 3) 35
- 4) 40

БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА – АУТОИММУННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ЩЖ В СОЧЕТАНИИ С ЭКСТРАТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: ЭНДОКРИННОЙ ОРБИТОПАТИЕЙ, АКРОПАТИЕЙ И _____

- 1) фибрилляцией предсердий
- 2) претибиальной дермопатией
- 3) гепатитом
- 4) ретракцией век

У КУРЯЩИХ ЛЮДЕЙ В СРАВНЕНИИ С НЕКУРЯЩИМИ УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА В СЛЮНЕ

- 1) не отличается
- 2) может быть, как выше, так и ниже
- 3) более низкий
- 4) более высокий

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ С ПОМОЩЬЮ ТЕРАПИИ ГОНАДОТРОПИНАМИ ВОЗМОЖНО У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) крипторхизмом
- 2) облучением яичек в анамнезе
- 3) синдромом Клайнфельтера
- 4) вторичным гипогонадизмом

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, СНИЖАЮЩИХ УРОВЕНЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) сахарный диабет
- 3) гинекомастия
- 4) гипертиреоз

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) остеопороза
- 2) вторичного остеопороза
- 3) первичного гиперпаратиреоза
- 4) остеопетроза

В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ВОСПОЛНЕНИЯ НУТРИЦИТАРНОГО ДЕФИЦИТА И КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОЛАТАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРее РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) этинилэстрадиола
- 2) эстрогенов и циклических прогестинов
- 3) препаратов прогестерона

4) комбинированных оральных контрацептивов

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 1
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома DIDMOAD

ПРИ МОРФОМЕТРИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПЕРЕЛОМУ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ В ПРЕДЕЛАХ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 20-25
- 2) 30-40
- 3) 10-15
- 4) 20-40

ПРИ АУТОИММУННОМ ПОРАЖЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ МИШЕНЬЮ ДЛЯ АНТИТЕЛ ЧАЩЕ ВСЕГО ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕРМЕНТ

- 1) 17 β -гидроксистероиддегидрогеназа
- 2) альдостеронсинтаза
- 3) 11 β -гидроксилаза
- 4) 21-гидроксилаза

ГИПОГОНАДИЗМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ПЕРЕНЕСЕННЫМ ОРХИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) третичным
- 2) смешанным
- 3) вторичным
- 4) первичным

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПОВОДУ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ ПОВЫШЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме тестикулярной феминизации
- 2) пролактиноме
- 3) краниофарингиоме
- 4) синдроме Шерешевского-Тернера

ПРЕПАРАТ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ УТРОМ

- 1) во время еды
- 2) за 30 минут до еды
- 3) перед приёмом пищи
- 4) через 30 минут после еды

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРАГАНГЛИОМЫ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастным усилением
- 2) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- 3) компьютерная томография без контрастного усиления
- 4) магнитно-резонансная томография без контрастного усиления

ДАННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) венозными ранами
- 2) синдром диабетической стопы, ишемическая форма
- 3) синдром диабетической стопы, нейропатическая форма, нейропатические раны
- 4) диабетической нейроостеоартропатией

К НЕДИАБЕТИЧЕСКИМ НЕЙРОПАТИЯМ, СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНОМУ ДИАБЕТУ, ОТНОСЯТ

- 1) дистальную сенсомоторную форму
- 2) кардиоваскулярную автономную форму
- 3) туннельные синдромы
- 4) гастроинтестинальную автономную форму

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПАРАТИРЕОИДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие выраженной гипокальциемии
- 2) уровень ПТГ более 1000 пг/ при однократном определении
- 3) неконтролируемая гиперкальциемия
- 4) развитие остеопороза

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ DXA (РDXA) ИЗМЕРЯЕТ МПК _____, ПАЛЬЦА ИЛИ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

- 1) поясничных позвонков
- 2) предплечья
- 3) костей черепа
- 4) шейки бедра

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРОЛАКТИНОМАМИ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА

- 1) проводится в 1 раз в 2 месяца
- 2) проводится 1 раз в месяц
- 3) не рекомендован
- 4) проводится 1 раз в триместр

ПАЦИЕНТАМ С ЗАКЛЮЧЕНИЕМ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «EU-TIRADS 2» ТАБ

- 1) показана при узлах размером ≥ 2 см
- 2) показана при любом размере узлового образования
- 3) показана при узлах размером ≥ 1 см
- 4) не показана

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ТЕСТОСТЕРОНА У ТРАНСГЕНДЕРНЫХ МУЖЧИН ПРИВОДИТ К

- 1) снижению фертильности
- 2) гиперпигментации кожи
- 3) гиперплазии эндометрия
- 4) уменьшению массы мышечной ткани

АНЕМИЯ, ВОЗНИКШАЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ДЕФИЦИТ

- 1) кальция
- 2) белка
- 3) железа
- 4) витамина D

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) инсулин
- 2) альфа-липоевую кислоту
- 3) трициклические антидепрессанты
- 4) витамины группы B

АКЛАСТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ПРИ СИНДРОМЕ ЛАРОНА ОТМЕЧАЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) MEN1
- 2) POU1F1
- 3) PROP1
- 4) GHR

ОКТРЕОТИД ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ DXA (РDXA) ИЗМЕРЯЕТ МПК ПРЕДПЛЕЧЬЯ, _____ ИЛИ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

- 1) костей черепа
- 2) поясничных позвонков
- 3) пальца

4) шейки бедра

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ С 18F-ФТОРДОФАМИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ/ПАРААНГЛИОМЫ

- 1) только органов грудной клетки
- 2) только органов брюшной полости и малого таза
- 3) любой локализации, кроме параанглиомы головы и шеи
- 4) только головы и шеи

ДЛЯ ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА _____ АНЕМИЯ

- 1) гиперхромная макроцитарная
- 2) гипохромная микроцитарная
- 3) нормохромная макроцитарная
- 4) нормохромная нормоцитарная

ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ ЯИЧНИКОВ

- 1) увеличение объема
- 2) уменьшение объема
- 3) поликистозное строение
- 4) отсутствие

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефролитиаз
- 2) констипация
- 3) холестаза
- 4) депрессия

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРОБА С

- 1) триамтереном
- 2) фуросемидом
- 3) гипотиазидом
- 4) спиронолактоном

МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ СТРЕСС-ГИПЕРГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выброс стресс-гормонов и медиаторов воспаления
- 2) отсутствие терапии метформином
- 3) блокирование инсулиновых рецепторов анестезией
- 4) нарушение работы инсулиновых рецепторов в ходе оперативного вмешательства

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ

ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оценку функции надпочечников
- 2) УЗИ щитовидной железы
- 3) исследование функции почек
- 4) гемостазиограмму

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ИНДЕКС КУПЕРМАНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) риска переломов у женщин
- 2) сердечно-сосудистых рисков у женщин
- 3) риска развития гиперпластических процессов эндометрия
- 4) степени тяжести климактерического синдрома

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) гиперкальцемии
- 2) гипокальцемии
- 3) снижения фактора роста фибробластов 23
- 4) гипосфосфатемии

ГОРМОНОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ ХОЛЕСТЕРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эстриол
- 2) ингибин В
- 3) кисспептин
- 4) пролактин

ДИФФУЗНЫЙ ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА

- 1) тироксина
- 2) селена
- 3) йода
- 4) кальция

АМИОДАРОН СОДЕРЖИТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ДОЗЫ

- 1) селена
- 2) биотина
- 3) кальция
- 4) йода

В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА У ПАЦИЕНТА, ПРИНИМАЮЩЕГО ЛИРАГЛУТИД, СЛЕДУЕТ

- 1) продолжить прием лираглутида в прежней дозе
- 2) отменить прием лираглутида
- 3) увеличить дозу лираглутида
- 4) снизить дозу лираглутида

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) роговицы
- 2) стекловидного тела
- 3) сетчатки
- 4) хрусталика

К ВТОРИЧНЫМ ФОРМАМ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) идиопатический
- 2) постменопаузальный
- 3) глюкокортикоидный
- 4) ювенильный

ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ МАРКЕРОВ РАЗВИТИЯ МИНЕРАЛЬНО-КОСТНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛУЖИТ

- 1) гипофосфатемия
- 2) гипернатриемия
- 3) гиперкальциемия
- 4) гиперфосфатемия

ВНЕШНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) евнухоидными пропорциями тела
- 2) низким ростом
- 3) брахидактилией
- 4) пятнами на коже цвета «кофе с молоком»

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА НА ПЕРОРАЛЬНОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

- 1) необходимо строго соблюдать диетическое питание с максимальным исключением углеводов
- 2) необходимо строго ограничивать питание с целью максимально быстрого снижения массы тела
- 3) пациенты не ограничены в питании и могут питаться без ограничений
- 4) должны соблюдаться правила рационального питания, как часть терапевтического плана

СОЧЕТАНИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ НАРУЖНОЙ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ, ПИГМЕНТНОЙ РЕТИНОПАТИИ, АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ И САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома ROEMS
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекса Карни

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ОСИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ИНЦИДЕНТАЛОМЫ ГИПОФИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пробу с кломифеном
- 2) пробу с синактеном короткого действия
- 3) ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона
- 4) пробу с изотоническим раствором натрия хлорида

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПАТОЛОГИЕЙ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ХОБЛ
- 2) кардиальная автономная нейропатия
- 3) дистальная диабетическая полинейропатия
- 4) хронический пиелонефрит

ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

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

К МЕДИЦИНСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) скользкий пол
- 2) плохое освещение
- 3) ортостатическую гипотензию
- 4) протянутые провода

УСТАНОВКА ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО БАЛЛОНА ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) выраженном ожирении ($\text{ИМТ} > 40 \text{ кг/м}^2$) как отдельном способе лечения
- 2) предоперационной подготовке пациентов с морбидным ожирением
- 3) нарушении пищевого поведения при $\text{ИМТ} < 30 \text{ кг/м}^2$
- 4) профилактике ожирения при $\text{ИМТ} < 30 \text{ кг/м}^2$

ПРИ РОСТЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В ОБЛАСТЬ ПАЗУХИ ОСНОВНОЙ КОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ретроселлярным
- 2) антеселлярным
- 3) супраселлярным
- 4) инфраселлярным

НАЗНАЧЕНИЕ МОНОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) наличии постоянной формы фибрилляции предсердий
- 2) наличии ишемической болезни сердца
- 3) систолическом АД $< 150 \text{ мм рт.ст.}$
- 4) возрасте > 70 лет

ПРИ РАЗВИТИИ КАЛЬЦИФИЛАКСИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) снизить продолжительность гемодиализа
- 2) снизить дозу кальцимиметиков
- 3) снизить или отменить терапию препаратами витамина D
- 4) увеличить дозу препарата витамина D

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ПРОИСХОДИТ ИНАКТИВИРУЮЩАЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) CAT
- 2) WF1
- 3) RET
- 4) VHL

ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- 1) можно вести только с использованием глюкокортикоидных препаратов длительного действия (преднизолон, дексаметазон, метипред), т.к. негативное влияние последних на конечный рост теряет значение
- 2) можно вести с использованием глюкокортикоидных препаратов короткого действия (гидрокортизон, кортеф), т.к. негативное влияние последних на конечный рост теряет значение
- 3) не рекомендуется вести только с использованием глюкокортикоидных препаратов длительного действия (преднизолон, дексаметазон, метипред) из-за негативного влияния последних на репродуктивную функцию
- 4) не рекомендуется вести с использованием глюкокортикоидных препаратов короткого действия (гидрокортизон, кортеф), из-за негативного влияния последних на репродуктивную функцию

ТЕРИПАРАТИД ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ПИК ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 30- 60 минут
- 2) 30-90 минут
- 3) 1-2 часа
- 4) 2-4 часа

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ГЕСТАГЕНОВ ОБЛАДАЕТ АНТИАНДРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ?

- 1) дезогестрел
- 2) левоноргестрел
- 3) гестоден

4) ципротерона ацетат

СРОКИ ПЕРВИЧНОГО И ПОСЛЕДУЮЩИХ РЕГУЛЯРНЫХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ

- 1) не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, далее не реже 1 раза в год
- 2) с момента дебюта заболевания, далее не реже 1 раз в год
- 3) не позднее, чем через 3 года от дебюта сахарного диабета, далее не реже 1 раз в год
- 4) начиная с 18 лет 1 раз в год

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТРЕСС-ГИПЕРГЛИКЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) введение препарата глюкагона
- 2) возникающая периферическая инсулинорезистентность
- 3) введение октреотида
- 4) пероральный глюкозотолерантный тест

К РЕДКОМУ КАРДИАЛЬНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) подъем сегмента ST
- 2) желудочковую аритмию
- 3) стеноз аортального клапана
- 4) стеноз митрального клапана

ПРЕПАРАТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метформин
- 2) акарбоза
- 3) орлистат
- 4) лираглутид

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕН-КОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия
- 2) сахарный диабет
- 3) гипомагниемия
- 4) ХБП С3-4

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ С3А2 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) СКФ 60-89 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г
- 2) СКФ 45-59 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
- 3) СКФ 30-44 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи >300 мг/г
- 4) СКФ 15-29 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи >300 мг/г

С ПОМОЩЬЮ БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) индекс апноэ-гипопноэ
- 2) индекс атерогенности
- 3) толщину подкожной жировой клетчатки
- 4) композитный состав тела

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОЖИ СТОП (ТРЕЩИНА, ПОРЕЗ) ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) перекись водорода
- 2) спиртосодержащие красящие растворы
- 3) бесцветные антисептические растворы
- 4) мазь Вишневского

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ СИНДРОМОМ РОЕМС МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) гипотиреоза
- 2) надпочечниковой недостаточности
- 3) сахарного диабета тип 2
- 4) нарушения толерантности к углеводам

РИСК РЕЦИДИВА НЕФРОЛИТИАЗА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

- 1) 10 лет
- 2) 1 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяцев

T-КРИТЕРИЙ – ПОКАЗАТЕЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ, ОТРАЖАЮЩИЙ

- 1) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя от пика костной массы молодых женщин в возрасте 20-29 лет
- 2) количество минерализованной ткани при сканировании костей
- 3) оценку количества минерализованной костной ткани в сканируемой площади
- 4) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя МПК у здоровых мужчин и женщин аналогичного возраста

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЛЮКАГОНОМЫ И ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 3) комплекса Карни
- 4) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

КЛИНИЧЕСКИ СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕН У ПАЦИЕНТА ПРИ НАЛИЧИИ _____ И БОЛЕЕ ОПУХОЛЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

- 1) пяти
- 2) трех
- 3) двух
- 4) четырех

К ГОРМОНАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ СПОРТСМЕНАМИ В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА, ОТНОСИТСЯ

- 1) гормон роста
- 2) пролактин
- 3) тиреотропный гормон
- 4) паратгормон

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальный или повышенный тонус глазных яблок
- 2) судорожный синдром
- 3) быстрое развитие комы
- 4) дегидратация

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ИНСУЛИНОМНОЙ И УСТАНОВЛЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА MEN1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная гипофизэктомия
- 2) назначение темозоломида
- 3) трансфеноидальная аденомэктомия
- 4) лучевая терапия

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДНОСТОРОННЕГО ИЛИ ДВУСТОРОННЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография надпочечников
- 2) сравнительный селективный венозный забор крови из надпочечниковых вен
- 3) магнитно-резонансная томография надпочечников
- 4) ультразвуковое исследование надпочечников

НАБОР МАССЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА К _____ ГОДАМ

- 1) 50-60
- 2) 30-40
- 3) 20-30
- 4) 40-50

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, СНИЖАЮЩИХ УРОВЕНЬ ГЛОБУЛИНА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) акромегалия
- 3) гинекомастия
- 4) гипертиреоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕТОАЦИДОЗА ВЫСТУПАЕТ

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) отек легких
- 3) отек мозга
- 4) ДВС-синдром

ВАЗОПРЕССИН И ОКСИТОЦИН СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

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

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром гиперкортицизма
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) сахарный диабет
- 4) постменопауза

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ПОКАЗАНО В

- 1) терапевтическом/эндокринологическом отделении
- 2) амбулаторных условиях
- 3) отделении реанимации
- 4) хирургическом отделении

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 И ЦЕЛИАКИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома IPЕХ
- 3) аутоиммунного полигландулярного синдрома тип 2
- 4) болезни Гиппеля-Линдау

ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гирсутизм
- 2) гипертрихоз
- 3) нормальное оволосение по женскому типу
- 4) отсутствие полового оволосения

ВЫЯВЛЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИП 1 У ПАЦИЕНТА С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТЫХ И ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) гиперандрогенемии
- 2) первичной надпочечниковой недостаточности
- 3) инсулиномы
- 4) альдостеронизма

ЗАПОДОЗРИТЬ ПОРАЖЕНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ОСМОТРЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) боли в коленных суставах, покалывании в пальцах стоп
- 2) боли по задней поверхности бедра, которая усиливается при натяжении
- 3) мурашках, судорогах, жжении
- 4) появлении рубеоза и петехий

ТТГ-НЕЗАВИСИМОМУ ТИРЕОТОКСИКОЗУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) высокий ТТГ и низкий св.Т4
- 2) низкий ТТГ и низкий св.Т4
- 3) нормальный ТТГ и нормальный св.Т4
- 4) низкий ТТГ и высокий св.Т4

ПОКАЗАНИЕМ К СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ Х-ЛПНП МЕНЕЕ 1,5 ММОЛЬ/Л У ПАЦИЕНТОВ С СД И ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирование атеросклеротического поражения артерий, несмотря на достижение уровня Х-ЛПНП менее 1,8 ммоль/л
- 2) наличие других сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза
- 3) прогрессирование диабетической нефропатии со снижением СКФ менее 60 мл/мин/1,73м²
- 4) наличие перемежающейся хромоты

КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ?

- 1) исследование бикарбоната, осмолярности крови
- 2) электрокардиография, калий, натрий крови
- 3) определение уровня глюкозы крови и кетоновых тел в моче тест-полосками
- 4) оценка гематокрита, рН крови

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ (ДВУСТОРОННЕЙ ГИПЕРПЛАЗИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ)

- 1) двусторонняя адреналэктомия, в отличие от односторонней, чаще всего улучшает течение АГ
- 2) как односторонняя, так и двусторонняя адреналэктомия чаще всего улучшает течение АГ
- 3) как односторонняя, так и двусторонняя адреналэктомия редко улучшает течение АГ
- 4) односторонняя адреналэктомия, в отличие от двусторонней чаще всего улучшает течение АГ

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОКАЗАНО

- 1) контроль сознания пациента, внутривенное введение инсулина

- 2) инсулинотерапия в режиме больших доз до быстрого достижения целевых значений гликемии
- 3) введение 0,9% раствора NaCl внутривенно капельно со скоростью 1 л/ч
- 4) введение глюкагона

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение скорости клубочковой фильтрации
- 2) снижение всасывания кальция в кишечнике
- 3) увеличение уровня ТТГ в крови
- 4) уменьшение объема циркулирующей крови

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ У ПАЦИЕНТА С ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ И НАЛИЧИЕМ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ-С-МОЛОКОМ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2Б
- 3) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта
- 4) комплекса Карни

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) низкую физическую активность
- 2) предшествующие переломы
- 3) низкое потребление кальция
- 4) низкий ИМТ (менее 20 кг/м²)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ОСТЕОПЕНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ

- 1) оценки атрофии костной ткани
- 2) количественного определения снижения плотности кости
- 3) диагностики переломов
- 4) оценки уровня метаболизма в костной ткани

ПОЛОВЫЕ СТЕРОИДЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

- 1) клубочковой зоне коры надпочечников
- 2) сетчатой зоне коры надпочечников
- 3) мозговом веществе надпочечников
- 4) пучковой зоне коры надпочечников

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ В ХОДЕ ТРЕХФАЗНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) высокая нативная плотность и снижение контрастной плотности менее чем на 50% через 10 минут после введения контраста
- 2) высокая нативная плотность и снижение контрастной плотности более чем на 50%

через 10 минут после введения контраста

3) низкая нативная плотность и снижение контрастной плотности более чем на 50% через 10 минут после введения контраста

4) низкая нативная плотность и снижение контрастной плотности менее чем на 50% через 10 минут после введения контраста

В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) индивидуальная разгрузочная повязка Total Contact Cast

2) обувь по готовой колодке, купленная в обычном магазине

3) ортопедическая обувь без учета требований к обуви для пациентов с СД

4) сложная ортопедическая обувь с учетом требований к обуви для пациентов с СД

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ФАКТА НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С МИКРОПРОЛАКТИНОМой, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА, РЕКОМЕНДОВАНО

1) продолжение терапии в прежней дозе

2) отменить лечение

3) уменьшение дозы препарата

4) увеличение дозы препарата

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН С ГИПОГОНАДИЗМОМ ОТНОСИТСЯ

1) анемия

2) витилиго

3) рак грудных желез

4) гиперпролактинемия

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПЕРВИЧНУЮ НАДПОЧЕЧНИКОВУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

1) оценка базального уровня утреннего кортизола

2) тест с инсулиновой гипогликемией

3) стимуляционный тест с тетракозактидом

4) оценка базального уровня вечернего АКТГ и кортизола

ПАЦИЕНТАМ НИЗКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ БЕЗ ДЕФОРМАЦИЙ СТОПЫ ПОКАЗАНО НОШЕНИЕ

1) готовой обуви, купленной в обычном магазине, но с соблюдением правил подбора обуви

2) сложной ортопедической обуви индивидуального пошива, индивидуальной стельки

3) «обуви по готовой колодке» с индивидуальной изготовленной стелькой

4) обычной ортопедической обуви

ФОРМОЙ ВДКН, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ

АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неклассическая
- 2) гипертоническая
- 3) вирильная
- 4) сольтеряющая

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЗАХВАТА РФП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза 1 типа
- 2) болезни Грейвса
- 3) амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза 2 типа
- 4) функциональной автономии щитовидной железы

ОСНОВНЫМ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЛУЖИТ

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипофосфатемия

СИНТЕЗ СУРФАКТАНТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПЛОДА СТИМУЛИРУЕТ

- 1) плацентарный лактоген
- 2) кортизол
- 3) ТТГ
- 4) ХГЧ

К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ АГОНИСТОВ D2-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) кетоконазол
- 2) бромокриптин
- 3) каберголин
- 4) октреотид

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА МЕНЕЕ ЧЕМ НА _____ ПРОЦЕНТОВ ЗА _____ МЕСЯЦ/МЕСЯЦЕВ

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

СОЧЕТАНИЕ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГЕАНГИОБЛАСТОМЫ ЦНС, АНГИОМ СЕТЧАТКИ, ПАПИЛЛЯРНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ШИРОКОЙ СВЯЗКИ И ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) комплекса Карни
- 2) синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1
- 4) болезни Гиппеля — Линдау

КОНТРОЛЬ КАЛЬЦИЯ, ФОСФОРА ПЛАЗМЫ, ПАРАТГОРМОНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ДИАЛИЗЕ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В ___ МЕСЯЦ/МЕСЯЦА

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позитронно-эмиссионная томография с 18F-фтордезоксиглюкозой
- 2) сцинтиграфия всего тела с 123I-метайодбензилгуанидином
- 3) компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАКТИНСЕКРЕТИРУЮЩИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) пэгвисомант
- 2) диферелин
- 3) кетоконазол
- 4) каберголин

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ОКТРЕОТИДОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЧИТАЕТСЯ НИЗКОЙ ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ИФР-1 ОТ ИСХОДНОГО НА ____ % И МЕНЕЕ

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 70

К СПЕЦИАЛИСТАМ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ИШЕМИЕЙ, УГРОЖАЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) сосудистый хирург
- 2) флеболог
- 3) ревматолог
- 4) ортопед

СИНДРОМ НЕЛЬСОНА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) синдрома Иценко-Кушинга
- 3) экзогенного гиперкортицизма
- 4) АКТГ-эктопического синдрома

ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ ДЕНОСУМАБА 60 МГ _____

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

В КАЧЕСТВЕ АНТИАНДРОГЕНА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) эплеренон
- 2) спиронолактон
- 3) инозитол
- 4) кетоконазол

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация уровня свободного кортизола суточной мочи
- 2) повышение уровня ренина плазмы
- 3) клиническая картина – отсутствие признаков недостаточности/избытка глюкокортикоидов
- 4) нормализация уровня кортизола в крови утром

СЕКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ ГОРМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) циркодианным ритмом
- 2) аритмичностью
- 3) циркадным ритмом
- 4) цирхоральным ритмом

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрокальцинат
- 2) васкуляризация узла в области ворот
- 3) гипоэхогенность узла
- 4) диаметр менее 6 мм

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

- 1) первичного гипопаратиреоза
- 2) эндогенного гиперкортицизма
- 3) нефрогенного несахарного диабета
- 4) СТГ-дефицита

ИСХОДНЫМ ПРОДУКТОМ ДЛЯ СИНТЕЗА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тирозин

- 2) фенилаланин
- 3) лейцин
- 4) валин

МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография турецкого седла
- 2) МРТ головного мозга
- 3) исследование уровня ИФР-1
- 4) проведение пробы с СТГ в ходе ПГТТ

АРТЕРИАЛЬНАЯ ПОДОШВЕННАЯ ДУГА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ _____ АРТЕРИИ

- 1) передней большеберцовой
- 2) задней большеберцовой
- 3) латеральной предплюсневой
- 4) малоберцовой

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРЦИНОИДА ТИМУСА У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА И ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) медикаментозная терапия
- 4) динамическое наблюдение

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ТАБЛЕТКУ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) инициировать внутривенную терапию левотироксином натрия
- 2) добавить терапию преднизолоном
- 3) сменить бренд препарата
- 4) добавить антигистаминный препарат

СНИЖЕНИЕ МПК В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДО -2.9SD ПО Т-КРИТЕРИЮ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) тяжелому остеопорозу
- 2) остеопении
- 3) остеопорозу
- 4) норме

ДЛЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение массы висцерального жира
- 2) увеличение массы висцерального жира
- 3) увеличение общей массы тела
- 4) увеличение массы подкожного жира

ВЫЯВЛЕНИЕ МИГРИРУЮЩЕЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ У ПАЦИЕНТА С

**УСТАНОВЛЕННОЙ ТИРЕОТРОПИНОЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
ВЕРОЯТНОМ НАЛИЧИИ**

- 1) болезни Гиппеля-Линдау
- 2) синдрома Кернса–Сейра
- 3) синдрома DIDMOAD
- 4) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 1

**НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ОБУСЛОВЛЕНА МУТАЦИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К
СНИЖЕНИЮ АКТИВНОСТИ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 0
- 4) 20

УМЕНЬШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ПАРАТГОРМОНА ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ В КРОВИ

- 1) железа
- 2) кальция
- 3) фосфора
- 4) натрия

**ЛЕЧЕНИЕ СОЛТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У
НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) дипроспан
- 2) флудрокортизон
- 3) L-тироксин
- 4) инсулин

**ПРИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЕКРЕЦИЯ
МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ**

- 1) может быть как снижена, так и повышена
- 2) снижена
- 3) не нарушена
- 4) повышена

**КОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА У ПАЦИЕНТА С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В ____ ЧАС/ЧАСА**

- 1) 2
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 0,25

К НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПАДЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) головокружения
- 2) падения в анамнезе
- 3) плохое питание

4) дефицит витамина D

РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДИЕТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДХОДОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) включение в рацион продуктов и блюд с высоким содержанием белка
- 2) включение в рацион продуктов и блюд с высоким гликемическим индексом, и низким содержания в диете пищевых волокон (до 30 г в день)
- 3) использование продуктов и блюд с низким гликемическим индексом, и повышением содержания в диете пищевых волокон (до 30 г в день)
- 4) преимущественное использование продуктов и блюд с низким содержанием натрия

ИЗ С-КЛЕТОК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ___ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) фолликулярный
- 2) анапластический
- 3) папиллярный
- 4) медуллярный

ОСМОТР СТОП У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХБП РЕКОМЕНДОВАН

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в 12 месяцев
- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) при каждом посещении врача

У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП 3-5 СТАДИЙ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИЕРОЗА ПРИ УРОВНЕ P И СА В ЦЕЛЕВОМ ДИАПАЗОНЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) прием фосфатбиндеров
- 2) прием активаторов рецептора витамина D
- 3) переход на инсулинотерапию
- 4) прием кальцимиметиков

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА АЛЬДОСТЕРОН- И КОРТИЗОЛСЕКРЕТИРУЮЩЕЙ АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА ПРИ ДОКАЗАННОМ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) медикаментозная терапия антагонистами минералокортикоидных рецепторов
- 2) проведение оперативного лечения (двусторонняя адреналэктомия) без проведения сравнительного селективного забора крови из надпочечниковых вен
- 3) проведение оперативного лечения (односторонняя адреналэктомия) без проведения сравнительного селективного забора крови из надпочечниковых вен
- 4) проведение сравнительного селективного забора крови из надпочечниковых вен с решением об оперативном лечении

ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ

ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперандрогения
- 2) дислипидемия
- 3) гипоэстрогемия
- 4) гиперпролактинемия

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА РЕФЕРЕНТНОГО ИНТЕРВАЛА ДЛЯ КАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ У МУЖЧИН НЕ БОЛЕЕ (ПГ/МЛ)

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

К ПРИЗНАКАМ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) изменение Т-зубца
- 2) брадикардию и экстрасистолию
- 3) укорочение интервала Q-T
- 4) удлинение интервала Q-T

У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРКАЛЬЦИУРИИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- 1) верошпирон
- 2) дексаметазон
- 3) метоклопрамид
- 4) гидрохлоротиазид

ПРИНЦИПОМ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отделение приема жидкости от приема пищи – за 30 минут до или после
- 2) распределение суточной калорийности на 2 основных приема пищи
- 3) употребление преимущественно твердой пищи
- 4) содержание жиров в рационе до 50%

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ КАК КОМПОНЕНТ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1) синдрома Кернса–Сейра
- 2) синдрома DIDMOAD
- 3) синдрома множественной эндокринной неоплазии тип 2
- 4) болезни Фабри