

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Детская эндокринология» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/det-endokrinolog/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Детская эндокринология» (2500 вопросов)

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

2) Тесты для аккредитации «Эндокринология» (31000 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/endokrinologiya/>

3) Тесты для аттестации «Эндокринология» (585 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/endokrinolog/>

Установите соответствие аутоиммунных нарушений заболеваниям. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Диффузный токсический зоб; 2. СД 1 типа; 3. ХАИТ. Аутоиммунитет: А. АТ к ТПО ; Б. ICA; В. GADA; Г. АТ к ТГ; Д. IA2; Е. АТ к рецептору ТТГ.

Б. Б) 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д 3-А,Г

А. А) 1-А,Е 2-Б,Д 3-А,Г,В

В. В) 1-Е,Д 2-А,Б,Г 3-А

Г. Г) 1-А,В,Г 2-Д 3-А,Б,В

Укажите правильность утверждения. 1. Да. 2. Нет. Утверждения: А. У детей с гипопитуитаризмом пубертатного возраста с неудовлетворительными показателями линейного роста возможно увеличение расчетной дозы гормона роста до 0,05 мг/кг/сут. Б. Причиной снижения темпов роста при уремии является снижение метаболического и почечного клиренса СТГ и ИРФСБ, значительного уменьшения доли свободного ИРФ-1. В. Начинать терапию гормоном роста у детей с задержкой внутриутробного развития надо как можно раньше, с рождения. Г. Проведение терапии гормоном роста на фоне гемодиализа противопоказано. Д. Терапия гормоном роста при синдроме Секкеля малоэффективна. Е. При синдроме Шерешевского-Тернера, можно сразу начинать терапию гормоном, вне зависимости от кариотипа

А) 1-Б, В 2-В, Г, Д, Е

В) 1-А, Б 2-В, Г, Д, Е

Б) 1- А,В, Е 2-Б, Г, Д

Установите соответствие между аналогами инсулина длительного действия и их основными фармакодинамическими характеристиками (часы). Инсулины: 1. Детемир; 2. Гларгин; 3. Деглюдек. Фармакодинамические характеристики: А. Начало 0,5 – 1,5 ч., пик – нет, продолжительность – более 24 часов; Б. Начало 0,5 – 1,0 ч., пик – нет, продолжительность – до 24 часов; В. Начало 2,0 – 2,5 ч., пик – 8-14 часов, продолжительность – около 20; Г. Начало 1 – 2, пик – 6-12 часов, продолжительность – 20-24 часов; Д. Начало 2 – 4 ч., пик – нет, продолжительность – около 24 часов.

В. В) 1-Б 2-Б 3-Д

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А

А. А) 1-Б 2-Д 3-А

Установите соответствие между аналогами инсулина длительного действия и их основными фармакодинамическими характеристиками (часы). Инсулины: 1. Аналоги инсулина ультракороткого действия (Аспарт, Глулизин, Лизпро); 2. Простой короткий инсулин. Фармакодинамические характеристики: А. Начало 30 – 60 минут, пик – 1-2 часа, продолжительность – 3-6 часов; Б. Начало 0– 15 минут, пик – 1-1,5 часов, продолжительность – 4-5 часов; В. Начало 20-40 минут, пик – 2-4 часа, продолжительность – 6-8 часов.

А. А) 1-В 2-Б

Б. Б) 1-Б 2-В

В. В) 1-А 2-В

К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии относят:

Д. Д. Все перечисленное

А. А. Язвенные дефекты стопы

Б. Б. Деформация стопы

В. В. Снижение периферической чувствительности

Г. Г. Ортостатическую гипотонию

Соотнесите уровни С-пептида с различными типами сахарного диабета. Уровень С-пептида: 1. чаще снижен; 2. чаще в норме; 3. чаще повышен. Тип СД: А. Сахарный диабет 1 типа; Б. Сахарный диабет 2 типа; В. MODY.

В. В) 1-А 2-В 3-Б

А. А) 1-В 2-А 3-Б

Б. Б) 1-А 2-Б 3-В

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями. Клинические проявления: 1. Пятна цвета «кофе с молоком», фиброзно-кистозная дисплазия, множественные переломы конечностей, преждевременное половое развитие; 2. Подкожные кальцинаты, укорочение пястных костей, нормальный уровень паратгормона, сниженный уровень ионизированного кальция; 3. Кандидоз, надпочечниковая недостаточность, гипопаратиреоз, аутоиммунный сахарный

диабет ; 4. Выраженное отставание в росте, неэффективность лечения гормоном роста, хороший эффект от лечения ИФР-1.; 5. Клиника тиреотоксикоза. Т4, Т3 повышены, ТТГ в норме или повышен. Отсутствует реакция ТРГ и ТТГ на повышенный уровень Т3 вследствие мутации рецептора к Т3. Заболевание: А. Синдром Рефетофф; Б. АПС-1 типа; В. псевдогипопаратиреоз; Г. Синдром Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева; Д. синдром Ларона.

А. А) 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

В. В) 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями. Клинические проявления: 1. Нечувствительность к андрогенам. ; 2. Активирующая мутация в гене LHCSR, кодирующая рецептор ЛГ/ХГЧ; 3. Сниженный уровень щелочной фосфатазы; 4. Выраженное ожирение, неуправляемый повышенный аппетит, задержка интеллектуального развития, задержка роста. ; 5. Активирующая мутация гена GNAS. Заболевание: А. Синдром Мак-Кьюна Олбрайта-Брайцева; Б. Синдром тестикулярной феминизации; В. Тестотоксикоз; Г. Гипофосфатазия; Д. Синдром Прадера-Вилли.

В. В) 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

А. А) 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

К симптомам сахарного диабета типа 1 относится все, кроме:

В. В. Набор массы тела

А. А. Жажда

Б. Б. Полиурия

Г. Г. Снижение массы тела

Д. Д. Повышение аппетита

Установите соответствие между заболеванием и одним из его патогенетических механизмов. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Первичный гипотиреоз; 2. Болезнь Пендреда; 3. Вторичный гипотиреоз; 4. ДТЗ. Патогенетический механизм: А. Нарушение органификации йода; Б. Аплазия и гипоплазия щитовидной железы; В. Дефицит ТТГ; Г. Действие тиреоидстимулирующих антител.

В) 1-А,Б 2-А 3-В 4-Г

А) 1-Б 2-В 3-Б 4-Г

Б) 1-Б 2-Б 3-В 4-Г

Г) 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Установите соответствие: Характерные признаки А. Низкорослость, неонатальная гипотония, гипогонадизм, акромикрия Б. Пигментный ретинит, полидактилия, поликистоз почек В. «Плоское лицо», эпикантус, приоткрытый рот, мышечная гипотония, врожденные пороки сердца, гипермобильность суставов, высунутый

язык Г. Лунообразное лицо, диспропорциональная низкорослость, укорочение IV-V пястных и плюсневых костей, подкожные кальцификаты Д. Рыжий цвет волос, вторичная надпочечниковая недостаточность Е. Инсулинорезистентный сахарный диабет, пигментный ретинит, глухота, патология почек Форма ожирения 1-. Дефект гена РОМС (проопиомеланокортин) 2-. Синдром Прадера-Вилли 3. Псевдогипопаратиреоз 1-А 4. Синдром Барде-Бидля 5. Синдром Альстрема 6.

Синдром Дауна

В. В) 1-Д 2-А 3-Г 4-Б 5-Е 6-В

А. А) 1-А 2-Ж 3-Б 4-Д 5-Г 6-Е

Б. Б) 1-Г 2-Е 3-В 4-А 5-Б

Г. 1-Б 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А 6-В

Д. 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е

Какие биохимические показатели являются признаками перечисленных заболеваний? А. Высокий уровень фосфора и низкий уровень кальция Б. Высокий уровень калия и низкий уровень натрия В. Высокий уровень калия и высокий уровень креатинина Г. Низкий уровень натрия и нормальный уровень калия Д. Высокий уровень натрия и нормальный уровень калия 1-. Первичная надпочечниковая недостаточность 2-. Вторичная надпочечниковая недостаточность 3. Несахарный диабет 4. гипопаратиреоз

Б. Б) 1- А 2- Г 3- Д 4 Б

В. В) 1- Г 2-Б 3-Д 4-А

А. А) 1- Б 2- Д 3- Г 4 А

Г. 1- Б 2-Г 3-Д 4-А

Д. 1- Г 2-Е 3-В 4-А

Что из перечисленного является достоверным лабораторным признаком первичной надпочечниковой недостаточности?

Б. Б. Низкий уровень альдостерона и низкий уровень кортизола

Г. Г. Низкий уровень калия и низкий уровень натрия

А. А. Высокий уровень АКТГ и высокий уровень кортизола

В. В. Низкий уровень кортизола и высокий уровень АКТГ

Д. Д. Низкий уровень ренина и низкий уровень кортизола

В комплексе лечения тиреотоксического криза применяются

Б. Б. Мерказолил

В. В. Анаприлин

А. А. Глюкокортикоиды

Д. Д. Все вышеперечисленное

Г. Г. Инфузионная терапия

Основным методом лечения первичного гиперпаратиреоза у детей и молодых взрослых является

Б. Б. Препараты альфакальцидола

Г. Г. Радиойодтерапия

- А. А. Кальцимитетики
- В. В. Хирургическое удаление аденомы околощитовидной железы или гиперплазированных околощитовидных желез
- Д. Д. Бифосфонаты

Инсулины короткого действия обычно назначаются:

- Г. Г. За 1 час до еды внутримышечно
- Б. Б. За 10–15 минут до приема пищи подкожно
- А. А. За 25–35 минут до приема пищи подкожно
- В. В. При подъемах уровня гликемии внутримышечно
- Д. Д. Все верно

У ребенка 7 лет выявлен повышенный уровень кальция в крови. Клинических проявлений гиперкальцемии нет. При обследовании также определяется уровень фосфора в крови на нижней границе нормы, нормальный уровень паратгормона. Какое исследование необходимо провести в первую очередь, чтобы уточнить причину повышенного уровня кальция?

- Б. Б. Сцинтиграфию околощитовидных желез
- Г. Г. Исследование фосфора в моче с расчетом индекса реабсорбции фосфора
- А. А. УЗИ околощитовидных желез
- В. В. Исследование кальция в моче с расчетом кальций/креатининового индекса
- Д. Д. Исследование гена кальций-чувствительного рецептора CASR

Укажите генетический синдром, сопровождающийся пренатальной задержкой роста:

- В. В. Кляйнфельтера
- Г. Г. Сотоса
- А. А. Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева
- Б. Б. Корнелии де-Ланге
- Д. Д. Кальмана

Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулин?

- А. А. α -клетки
- Б. Б. β -клетки
- В. В. δ -клетки
- Г. Г. рр-клетки
- Д. Д. ϵ -клетки

Установите соответствие между видом поражения почек в детском возрасте и клиническими проявлениями: А. Появление протеинурии ранее 5 лет от манифестации СД Б. Наличие других микрососудистых осложнений В. Наличие стойкой гематурии, лейкоцитурии Г. Отсутствие других микрососудистых осложнений на фоне протеинурии Д. Микроальбуминурии при длительности СД более 5 лет у детей и более 2- лет у подростков. 1-. Диабетическое поражение почек 2-. Неспецифические поражения почек

- Д. Д) 1-Б Д 2-А В Г
- А. А) 1-А Б 2-Д В Г
- Б. Б) 1-Б В Д 2-А Г
- В. В) 1-Г Д 2-А В Б
- Г. Г) 1-Б А 2-Д В Г

Установите взаимосвязь между семейным анамнезом и рекомендуемым обследованием у ребенка: Рекомендуемые обследования А. Тест на толерантность к глюкозе Б. Обследование на MODY 2-,3 матери, при верификации диагноза – исследование выявленной мутации у ребенка, других родственников В. HLA-гены, антитела: ICA, IAA, GADA, IA2- Г. В обследовании не нуждается Заболевание 1-. СД 1- типа у отца 2-. СД 2- типа с ожирением у матери и бабушки 3. Ожирение у отца и матери, СД 2- типа у бабушек по отцу и матери 4. Гестационный СД у матери, СД 1- типа у ее сестры, СД 2- типа без ожирения

- А. А) 1-Б 2-А 3-В 4-Г
- Г. Г) 1-В 2-А 3-А 4-Б
- Б. Б) 1- А 2- А 3- Б 4- В
- В. В) 1-В 2-Г 3-А 4-Б
- Д. Д) 1-В 2-А 3-В 4-Б

Укажите правильность утверждения. 1. Да. 2. Нет.

Утверждения: А. «Переходный период» - это период жизни человека от момента достижения конечного роста до полного соматического созревания. Б. Аденома гипофиза – наиболее частая опухоль гипоталамо-гипофизарной области, приводящая к развитию гипопитуитаризма у детей. В. СТГ активирует липопротеинлипазу и увеличивает липогенез. Г. «Золотым стандартом» при ретестировании соматотропной функции при достижении конечного роста является проба с глюкагоном. Д. Кариотипирование у низкорослых девочек проводится при наличии фенотипических признаков синдрома Шерешевского-Тернера. Е. Самая частая причина низкорослости у детей – гипофизарный нанизм.

- В. В) 1- Б, Г, Д 2-А, В, Е
- Б. Б) 1-А, В, Г 2-Б, Д, Е
- А. А) 1-А 2 -Б, В, Г, Д, Е

Установите соответствие между гормоном и железами, их производящими.

Эндокринные железы: 1. Гипоталамус. 2. Гипофиз. 3. Эпифиз. 4. Щитовидная железа. 5. Надпочечники. 6. Поджелудочная железа. Гормоны: А. кортикостерон. Б. мелатонин. В. глюкагон. Г. вазопрессин. Д. кальцитонин. Е. проопиомеланокортин

- Б. Б) 1-В 2-Е 3-Б 4-А 5-Д 6-В
- А. А) 1-А 2-Б 3-Е 4-Д 5-А 6-В
- В. В) 1-Г 2-Е 3-Б 4-Д 5-А 6-В

При сахарном диабете возможно следующее поражение кожи

- А. А. Атопический дерматит

- Б. Б. Липоидный некробиоз
- В. В. Папиломатоз
- Г. Г. Дисгидроз
- Д. Д. Лейкоплакия

Какой уровень тиреоидных гормонов соответствует какому диагнозу?

Лабораторный показатели на момент первичной диагностики А. ТТГ - повышен; Б. ТТГ - норма; В. ТТГ - снижен; Г. Тироксин - повышен; Д. Тироксин - норма; Е. Тироксин - снижен; Заболевание 1. Субклинический гипотиреоз; 2. Первичный гипотиреоз; 3. Вторичный гипотиреоз

- Г. В) 1 В; Д; 2 А; Б; 3 Б; В; Е
- А. В) 1 Б; Д; 2 Е; Е; 3 Б; В; Е
- В. В) 1 А; Д; 2 А; Е; 3 Б; В; Е
- Б. В) 1 Б; Д; 2 Е; Е; 3 Б; В; Е

При введении больших доз инсулина при кетоацидозе может возникнуть все перечисленное, кроме:

- А. А. Гиперкалиемия
- Б. Б. Отек мозга
- В. В. Гипокалиемия
- Г. Г. Гипогликемическое состояние
- Д. Д. Улучшение состояния больного

Установите соответствие между основными генетическими маркерами и этиологией врожденного гипотиреоза. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Этиологическая форма врожденного гипотиреоза: 1. Аплазия ЩЖ; 2. Эктопия ЩЖ; 3. Гипоплазия ЩЖ; 4.

Дисгормоногенез; 5. Синдром Пендреда. Основной генетический маркер: А. HNF1 α ; Б. TSH-R, PAX8 В. WFS-1; Г. TPO, TG, NIS; Д. PDS.

- А) 1-Б 2-Б 3-Б 4-Г 5-Д
- Б) 1-В 2-Б 3-Б 4-Г 5-Д
- В) 1-В 2-Б 3-Б 4-Г 5-А
- Г) 1-Б 2-В 3-Б 4-А 5-Д

Какой предполагаемый диагноз соответствует сочетанию клинических симптомов: А. кахексия у ребенка 1,5 лет Б. несахарный диабет в сочетании с повышением уровня ХГЧ В. Задержка роста в сочетании с несахарным диабетом Г. Задержка роста в сочетании с прогрессивным набором веса Д. высокорослость в сочетании с нарушением углеводного обмена 1-. Кортикотропинома 2-. Краниофарингиома 3. Герминома 4. Соматотропинома 5. Глиома

- В) 1-Г 2-В 3-Д 4-Б 5-А
- А) 1-В 2-А 3-Б 4-Д 5-Г
- 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А
- Б) 1-А 2-Б 3-В 4-Д 5-Г

1-А 2-В 3-Б 4-Д 5-Г

Сопоставьте роль соматотропного гормона с разными периодами жизни.

Периоды жизни: 1. Детство. 2. «Переходный период». 3. Взрослые годы. Роль соматотропного гормона: А. полноценное соматическое развитие: набор «пика» костной массы, окончательное формирование мышечной и жировой тканей. Б. линейный рост. В. поддержание нормального «состава» тела, метаболизма, качества жизни

Б) 1-В 2-Б 3-А

Б) 1-А 2-Б 3-В

А) 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие между заболеванием и клиническими симптомами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание: 1. Первичный гипотиреоз; 2. Эутиреоидный зоб; 3. ДТЗ; 4. Острый тиреоидит. Клинические симптомы: А. Тахикардия; Б. Тремор рук; В. Повышение систолического артериального давления; Г. Потеря веса; Д. Запоры; Е.

Повышенный аппетит; Ж. Болезненность при пальпации шеи; З. Увеличение размеров шеи.

Г) 1-Д 2-Ж 3-А,Б,Г,Е,З 4-Ж

Б) 1-Д 2-З 3-А,В,Г,Е,З 4-Ж

А) 1-Д 2-З 3-А,Б,В,Г,Е,З 4-Ж

В) 1-Д 2-З 3-А,Б,В,Е,З 4-Ж

Установите соответствие между показателями и их целевыми уровнями для снижения риска микроангиопатии и сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков. Показатель: 1. HbA1c; 2. ЛПНП-холестерин; 3. ИМТ; 4. Артериальное давление. Целевые уровни: А. $\leq 7,5\%$; Б. < 90 перцентили; В. < 95 перцентили; Г. $< 2,6$ ммоль/л.

А. А) 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Б. Б) 1-А 2-Г 3-Б 4-В

В. В) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Установите соответствие гормональных показателей в крови заболеванию. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание: 1. Неонатальный СД 2; СД 1 типа; 3. СД 2 типа; 4. MODY 1-3; 5.

DIDMOAD-синдром. Гормональные показатели: А. Высокий уровень кортизола; Б.

Нормальный или умеренно сниженный уровень инсулина; В. Низкий уровень С-пептида; Г. Низкий уровень глюкагона; Д. Высокий уровень инсулина.

Г. Г) 1-В 2-В 3-Д 4-Б 5-В

А. А) 1-Б 2-В 3-Д 4-Б 5-В

Б. Б) 1-Г 2-В 3-Д 4-Б 5-В

В. В) 1-В 2-В 3-Д 4-Б 5-А

Из всех перечисленных видов физических нагрузок при сахарном диабете типа 1 наиболее благоприятны

В. В. Плавание и дайвинг

Г. Г. Альпинизм

Б. Б. Интенсивная физическая нагрузка продолжительностью 40–60 минут в зале

А. А. Пешая ходьба в неспешном темпе в течение 60–90 минут

Д. Д. Физические нагрузки противопоказаны

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе (для вопросов с 1 по 120). Выберите характеристики заболевания, соответствующие разным типам сахарного диабета. Характеристика заболевания: 1. Полигенное наследование; 2. Моногенное наследование; 3. СД у родителей встречается в 80–90% случаях; 4. СД у родителей встречается в 2–5% случаях; 5. Ожирение у пациента очень часто; 6. Кетоз характерен; 7. Характерно наличие аутоантител. Заболевание: А. Сахарный диабет 1 типа; Б. Сахарный диабет MODY; В. Сахарный диабет 2 типа.

Б. Б) 1-А, Б 2-Б, А 3-А 4-В 5-Б 6-В 7-А

А. А) 1-А, В 2-Б 3-Б 4-А 5-В 6-А 7-А

В. В) 1-А, В 2-Б 3-Б 4-Б 5-В 6-Б 7-А

Соотнесите симптомы гипогликемии с их клиническими признаками. Клинические признаки: 1. Снижение интеллектуальной деятельности; 2. Тремор; 3. Чувство страха, тревоги; 4. Плохая координация движений. ; 5. Головная боль; 6. Судороги; 7. Повышенная потливость. Виды симптомов: А. Нейрогликопенические симптомы; Б. Адренергические симптомы.

Б. Б) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-А 7-Б

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Б 5-А 6-А 7-Б

В. В) 1-А 2-В 3-А 4-А 5-А 6-А 7-А

Соотнесите различные признаки с хронической передозировкой или недостаточной дозой инсулина. Признаки: 1. Снижение темпов роста; 2. Нормальные темпы роста; 3. Постоянная гипергликемия; 4. Частые гипогликемии; 5. Гликированный гемоглобин высокий; Состояние: А. Хроническая передозировка инсулина; Б. Недостаточная доза инсулина.

В. В) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б

Б. Б) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б 5-А

А. А) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-Б

Сопоставьте гены с соответствующими формами сахарного диабета: Гены: 1. KCNJ11; 2. ALMS1; 3. WFS1; 4. HNF1a. Тип сахарного диабета: А. DIDMOAD – синдром; Б. неонатальный сахарный диабет; В. MODY 3; Д. Синдром Альстрема.

В. В) 1-А 2-В 3-Б 4-Д

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Д

А. А) 1-Б 2-Д 3-А 4-В

При сахарном диабете физические нагрузки способствуют:

В. В. Снижению чувствительности к экзогенному инсулину

Г. Г. Не влияют на уровень гликемии

Б. Б. Увеличению времени действия инсулинов

А. А. Гипогликемизирующему действию инсулина

Д. Д. Все верно

Препаратом выбора для лечения детей старше 12 лет с сахарным диабетом типа 2 с избыточной массой тела, является:

Б. Б. Метформин

А. А. Инсулин

В. В. Репаглинид

Г. Г. Глибенкламид

Д. Д. Все перечисленное неверно

Какие фенотипические особенности, помимо гипопаратиреоза, присущи следующим заболеваниям: А. Гилрокортисон Б. Паратгормон В. Кальцимитетики Г. Соли кальция Д. Верошпирон Е. Альфакальцидол 1-. Первичный гиперпаратиреоз 2-. Гипопаратиреоз 3. Псевдогипопаратиреоз 4. Семейная гиперкальцемиия с гипокальциурией

Б. Б) 1- А 2- Д 3- Г 4 В

В. В) 1- Б и А 2-Д 3-В 4-Г

А. А) 1- Г 2- А 3- Б и Д 4-В

Г. 1- Б и Д 2-А 3-Г 4-В

Д. 1- А 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между тиреотоксическим состоянием и степенью поглощения радиоактивного йода ЩЖ. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тиреотоксическое состояние: 1.ДТЗ; 2. Йод-индуцированный тиреотоксикоз; 3. Многоузловой токсический зоб; 4. Токсическая аденома ЩЖ; 5. Гормонально-активные метастазы рака ЩЖ; 6. ТТГ-секретирующая аденома гипофиза; 7. Лечение тиреоидными гормонами.

Поглощение йода: А.Высокое; Б.Низкое.

Г. Г) 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-А 7-Б

А. А) 1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-А 7-Б

Б. Б) 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-Б 7-Б

В. В) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б 6-А 7-Б

Установите соответствие между вариантом наследования и генетическим синдромом: А. Наличие гетерозиготных мутаций у обоих здоровых родителей Б. Наличие гетерозиготной мутации у здоровой матери В. Наличие гетерозиготной мутации у здорового отца Г. Наличие гетерозиготной мутации у одного из

родителей, имеющих это заболевание Д. Отсутствие мутаций у родителей 1- Адренолейкодистрофия 2-. врожденная дисфункция коры надпочечников 3. Фокальная форма врожденного гиперинсулинизма 4. Синдром МакКьюна-Олбрайта-Брайцева 5. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2- типа

В. В) 1-Б 2-А 3-В 4-Д 5-Г

А. А) 1-Б 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А

Б. Б) 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А

Г. 1-А 2-Ж 3-Б 4-Д 5- Г

Д. 1-Г 2-Е 3-В 4-А 5-Б

Установите взаимосвязь между клинико-лабораторными данными, диагнозом и тактикой врача: Диагноз и тактика врача А. Диагноз СД 1- типа не вызывает сомнения, нуждается в срочной госпитализации Б. СД 1- типа, тяжелый кетоацидоз, в/в капельное введение физ. р-ра, экстренная госпитализация В. СД 1- типа, тяжелый кетоацидоз, экстренная госпитализация, начало инсулинотерапии Г. Диагноз СД, срочная госпитализация, в процессе дальнейшего ведения исключить СД 2- типа Д. Ребенок нуждается в обследовании до исключения легкоусвояемых углеводов (HbA1-с, гликемия после нагрузки углеводистым завтраком, ОГТТ) Е. Наличие СД вызывает сомнение. Исключить легкоусвояемые углеводы, проводить дома мониторинг глюкозы в крови Клинико-лабораторные данные 1-. Случайно выявленная на глюкометре гипергликемия 7,1- ммоль/л 2-. Жажда, полиурия, потеря веса, гликемия натощак 1-2- ммоль/л, в моче ацетон ++ 3. Боли в животе, одышка при физической нагрузке, гликемия по глюкометру 2-4 ммоль/л, в моче ацетон ++++ 4. У подростка с ожирением жажда, полиурия, снижение веса, гликемия после еды 1-8 ммоль/л, в моче ацетон +++

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-Г

Г. Г) 1-А 2-Г 3-Б 4-Д

Б. Б) 1- Д 2- Г 3- Б 4- А

А. А) 1-Д 2-А 3-Б 4-Г

Д. Д) 1-А 2-А 3-Д 4-Г

Соотнесите заболевание с результатами пробы с сухоедением. Заболевания: 1. Центральный несахарный диабет. 2. Нефрогенный несахарный диабет. 3. Полидипсия. 4. Неинформативные результаты пробы. Результаты пробы: А. осмоляльность мочи - 685, осмоляльность плазмы – 293, Б. осмоляльность мочи - 415, осмоляльность плазмы - 290 В. осмоляльность мочи - 200, осмоляльность плазмы - 305

В. В) 1-А 2-А 3-В 4-Б

Б. Б) 1-Б 2-Г 3-А 4-В

А. А) 1 – В 2 – В 3 – А 4 – Б

Сопоставьте клиническое состояние с дополнительными диагностическими методами. Клиническое состояние: 1. При длительной декомпенсации у пациентов с ВДКН. 2. При длительной передозировке глюкокортикоидов у пациентов с ВДКН. Диагностическими методы: А. УЗИ яичек у мальчиков для исключения

аденоматоза. Б. УЗИ надпочечников для исключения вторичных аденом. В. Денситометрия позвоночника. Г. Проведение ОГТТ для исключения нарушений углеводного обмена

Б. Б) 1-А, Б 2- В, Г

А. А) 1- Б, В 2-А, Г

В. В) 1-А, В 2-Б, Г

У девочки 14 лет установлен диагноз «Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность». Известно, что она наблюдается с диагнозом эпилепсия с 12 лет, получает лечение противосудорожными препаратами вальпроевой кислоты, при обследовании выявлен низкий уровень кальция и высокий уровень фосфора в крови. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

Г. Г. Врожденная гипоплазия надпочечников и парашитовидных желез

А. А. X-сцепленная адренолейкодистрофия

В. В. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

Б. Б. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа

Д. Д. Опухоль надпочечника

У девочки 15 лет с хронической рецидивирующей язвой желудка выявлены высокий уровень кальция, низкий уровень фосфора, высокий уровень паратгормона в крови, объемное образование левой нижней околощитовидной железы. Известно, что у отца девочки в 18 лет также была хроническая язва желудка, и была удалена опухоль поджелудочной железы. Какое заболевание можно предположить в первую очередь в данном случае?

А. А. Рак околощитовидной железы

В. В. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа

Б. Б. Семейный вариант хронической язвы желудка

Г. Г. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

Д. Д. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2б типа

Для синдрома Прадера-Вилли не характерно

Г. Г. Мышечная гипотония

А. А. Гипогонадизм

Б. Б. Пигментный ретинит

В. В. Преждевременное адренархе

Д. Д. Задержка речевого развития

Какие утверждения верны для каждого из синдромов? Синдромы: 1. Синдром Олгрова (три ААА). 2. X-сцепленная адренолейкодистрофия. 3. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа. 4. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX1. Утверждения: А. Болеют только мальчики. Б. Болеют только девочки. В. Часто надпочечниковая недостаточность манифестирует в период новорожденности. Г. Характерно грибковое поражение ногтей. Д. Первым симптомом может быть поперхивание твердой пищей

А. А) 1-Д 2-А 3-Г 4-А, В

- Б. Б) 1-А 2-Д 3-Г 4-Б
В. В) 1-Д 2-А, В 3-Б 4-Г

Какие из перечисленных утверждений типичны для сахарного диабета типа 1?

- Д. Д. Все перечисленное
А. А. Молодой возраст во время клинической манифестации
Б. Б. У большей части больных неотягощен наследственный анамнез
В. В. Склонность к развитию кетоацидоза
Г. Г. Абсолютный дефицит инсулина

Эффектами действия инсулина являются:

- А. А. Торможение глюконеогенеза
Д. Д. Все перечисленное верно
Б. Б. Подавление липолиза и кетогенеза
В. В. Снижение гликогенолиза
Г. Г. Увеличение синтеза белка

Следующий признак нетипичен для гиперосмолярной некетоацидотической комы:

- Г. Г. Снижение тонуса глазных яблок, тургора кожных покровов
А. А. Высокие значения гликемии
В. В. Снижение рН крови
Б. Б. Гипернатриемия
Д. Д. Быстрое развитие неврологической симптоматики

Следующие симптомы нетипичны для диабетического кетоацидоза:

- А. Рвота
Г. Потливость
Б. Сонливость
В. Анорексия
Д. Снижение тургора кожи, тонуса глазных яблок

Установите соответствие между названиями различных форм тиреоидита. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Синоним: 1. Тиреоидит де Кервена; 2. Бактериальный тиреоидит; 3. Тиреоидит Хашимото; 4. Тиреоидит Риделя. Форма тиреоидита: А. Острый тиреоидит; Б. Подострый гранулематозный тиреоидит; В. Подострый лимфоцитарный тиреоидит; Г. Хронический лимфоцитарный тиреоидит; Д. Хронический фиброзный тиреоидит.

- Б) 1-Б 2-А 3-Г 4-Д
А) 1-А 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д
В) 1-Б 2-Б 3-А 4-Д 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д
Г) 1-Б 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-А

Установите соответствие между клиническими симптомами и диагностическим

мероприятием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинический симптом: 1. Тахикардия, повышение САД; 2. Тремор пальцев рук, экзофтальм; 3. Запоры, брадикардия; 4. Увеличение размеров шеи; 5. Размеры шеи визуально увеличены, контурируется округлое образование. Действие: А. ТАБ ЩЖ; Б. Осмотр, пальпация ЩЖ; В. УЗИ щитовидной железы; Г. Исследование уровня ТТГ, Т4 св; Д. Исследование уровня АТ-ТПО, рецептору ТТГ; Е. Сцинтиграфия ЩЖ; Ж. ЭКГ.

А) 1-Г, Ж 2-Д 3-Г 4-В 5-А, В

Б) 1-Ж 2-Г, Д 3-Г 4-Б, В 5-А, Б, В

В) 1-А, Д, Ж 2-Г, Д 3-Б 4-В 5-А, В

Г) 1-Б, В 2-Г, Д 3-Г, Д 4-В 5-А

Инсулин лизпро (Хумалог) при сахарном диабете типа 1 детям обычно вводится

Г. Г. За 5-10 мин до еды, непосредственно перед или сразу после еды

А. А. До приема пищи за 30–40 минут

Б. Б. До приема пищи за 20–15 минут

В. В. За 1 час до еды

Д. Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

Установите соответствие между уровнем тиреоидных гормонов и заболеванием.

Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не

выбран вовсе. Заболевание: 1. ДТЗ; 2. Миокардит; 3. ВСД; 4. ХАИТ, гипертиреодная фаза. 5. Тиреотропинома. Уровень ТТГ и Т4 св.: А. в пределах референсных значений; Б. Высокий ТТГ, низкий Т4 св.; В. Высокий Т4 св, низкий ТТГ; Г. Нормальный ТТГ, высокий Т4 св.; Д. Высокий Т4 св., высокий ТТГ.

В) 1-Б 2-А 3-В 4-В 5-Д 6-Д

А) 1-В 2-А 3-Г 4-В 5-В 6-Д

Г) 1-В 2-А 3-А 4-В 5-Д, Г

Б) 1-А 2-А 3-А 4-В 5-В 6-Д

Установите соответствие между лекарственным препаратом и уровнем

тироксинсвязывающего глобулина в крови. Для каждого пронумерованного

элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть

выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Уровень ТСГ:

1. Повышение уровня ТСГ в крови; 2. Снижение уровня ТСГ в крови. Лекарственный препарат: А. Эстрогены; Б. β-адреноблокаторы; В. Андрогены; Г. Глюкокортикоиды; Д. Фенитоин.

А. А) 1-А 2-В, Г

Б. Б) 1-А, Д 2-В, Г

В. В) 1-А, Б 2-Г

Г. Г) 1-А 2-В

Установите соответствие между состоянием щитовидной железы и показателями

тиреоидного профиля. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Состояние ЩЖ: 1. Первичный гипотиреоз; 2. Вторичный гипотиреоз; 3. Генерализованная резистентность к тиреоидным гормонам; 4. Гипертиреоз. Показатели тиреоидного профиля: А. ТТГ повышен, Т4 св., Т3 св снижены. Б. Т3 св повышен, Т4 св. повышен, ТТГ снижен. В. Т3 св повышен, Т4 св. повышен, ТТГ норма или несколько повышен. Г. ТТГ норма или понижен, Т4 св. снижен.

В) 1-А 2-В 3-Б 4-Б

Г) 1-А 2-Б 3-В 4-Б

Б) 1-Б 2-В 3-Б 4-В

А) 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Установите соответствие между клиническим признаком и заболеванием:

Характерный клинический признак А. Сахарный диабет Б. Укорочение IV-V пястных и плюсневых костей В. Высокий линейный рост (фенотип «человек-гора») Г.

Неонатальная гипотония Д. Нарушение баланса натрия Е. Рыжий цвет волос Ж.

Полидактилия Диагноз 1-. Синдром Прадера - Вилли 2-. РОННАД синдром 3. С-м Барде - Бидля 4. Псевдогипопаратиреоз типа 1-А 5. Синдром Альстрема 6. Дефект гена РОМС (проопиомеланокортин) 7. Дефект гена рецептора меланокортина 4 типа (MC4R)

А. А) 1-Г 2-Е 3-В 4-А 5-Б 6-Д 7-Ж

Г. Г) 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е 7-В

Б. Б) 1-А 2-Ж 3-Б 4-Д 5- Г 6-Е 7-В

В. В) 1-Б 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А 6-В 7-Е

Д. Д) 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е 7-В

Установите взаимосвязь формы ожирения с клинической картиной: Форма

ожирения А. Гипоталамическое Б. Синдромальное В. Моногенное Клинический пример 1-. Дефицит лептина 2-. Состояние после лечения краниофарингиомы 3.

Дефицит проопиомеланокортина 4. Синдром Прадера-Вилли 5. Состояние после инсульта 6. Синдром Кохена

Б. Б) 1-В 2-А 3-В 4-Б 5-А 6-Б

А. А) 1-А 2-В 3-В 4-Б 5-А 6-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б 5-А 6-В

Г. Г) 1-А 2-Б 3-В 4-Б 5-А 6-Б

Д. Д) 1-В 2-В 3-В 4-А 5-А 6-Б

Соотнесите заболевание со специфическим диагностическим показателем.

Заболевания: 1. Аутоиммунный полигландулярный синдром. 2. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX-1. 3. X-сцепленная адrenoлейкодистрофия.

4. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Диагностические показатели: А. Очень длинноцепочечные жирные кислоты. Б. Аутоантитела к 21-гидроксилазе. В. МРТ надпочечников. Г. Ген AIRE. Д. Ген DAX-1. Е. 17ОН-прогестерон.

Б. Б) 1-Б, Д 2-В, Е 3 А

Г. Г) 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б,Е

А. А) 1-В, 2-А, 3-В, 4-Е

В. В) 1-Б Г 2-Д 3-А 4-Е

Сопоставьте инсулины с их фармакологической группой. Инсулин: 1. Лизпро; 2. Деглюдек; 3. Актрапид ; 4. Инсулин НПХ. Фармакологическая группа: А. инсулин короткого действия; Б. инсулин средней длительности действия; В. Инсулин длительного действия; Г. Инсулин ультракороткого действия.

А. А) 1-Г 2-В 3-А 4-Б

Б. Б) 1-Г 2-А 3-В 4-Б

В. В) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между клиническими проявлениями и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Диабетическая кетоацидотическая кома; 2.Острая надпочечниковая недостаточность; 3. Гипогликемическая кома. Клинические проявления: А. Судороги; Б. Экзикоз; В. Боли в животе, тошнота, рвота; Г. Дыхание Куссмауля; Д. Снижение АД.

В) 1-А,Б,В,Г 2-В 3-А,Д

Г) 1-А,В,Г 2-Б,В,Д 3-В

Б) 1-В,Г 2-В,Д 3-А,Б

А) 1-Б,В,Г 2-А,В,Д 3-А

Установите соответствие между клиническими симптомами и названием осложнения, которое возникло у пациента после тиреоидэктомии. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Осложнение: 1.Гипотиреоз; 2. Гипопаратиреоз; 3.Повреждение гортанных нервов. Клинические симптомы: А.Судороги; Б. Потеря веса; В. Симптом Труссо; Г. Симптом Хвостека; Д. Осиплость голоса; Е. Брадикардия.

Г) 1-Е 2-А,В,Г 3-Д

А) 1-Б,В,Е 2-А,Г 3-А,Д

Б) 1-А, Е 2-А,В 3-Д

В) 1-Е 2-А,В,Г,Е 3-А,Б

Установите соответствие между формой и этиологией гипотиреоза. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Этиология гипотиреоза: 1. Гипопитуитаризм;2.Гипоплазия и аплазия ЩЖ; 3.Изолированный дефицит ТТГ; 4.Врожденные нарушения синтеза Т3 и Т4; 5. Аутоиммунный тиреоидит; 6. Резистентность к тиреоидным гормонам; 7. Хирургическое вмешательство на ЩЖ. Форма гипотиреоза: А.Первичный; Б.Вторичный; В. Периферический.

Г. Г) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б 5-А 6-В 7-А

А. А) 1-Б 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-А

Б. Б) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-Б

К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относят

А. А. Гипертриглицеридемию

Д. Д. Все перечисленное

Б. Б. Гиперхолестеринемию

В. В. Артериальную гипертензию

Г. Г. HbA1c > 7,5%

Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме

Б. Б.Твердые и мягкие экссудаты

В. В. Микроаневризмы

А. А. Очаги кровоизлияний в сетчатку

Г. Г. Неоваскуляризация сосудов

Д. Д. Все перечисленное неверно

Какая доза гормона роста соответствует какому диагнозу? Расчетная доза гормона роста, обычно применяемая для лечения А. 0,003 мг/кг/сут; Б. 0,01 мг/кг/сут; В. 0,033 мг/кг/сут; Г. 0,05 мг/сут ; Д. 0,06 мг/кг/сут; Низкорослость, обусловленная заболеваниями: 1. Хроническая почечная недостаточность; 2. Синдром Прадера-Вилли; 3. Задержка внутриутробного развития в анамнезе; 4. Гипопитуитаризм у детей (открытые «зоны роста») с хорошим ростовым ответом; 5. Гипопитуитаризм у детей пубертатного возраста (открытые «зоны роста») при неудовлетворительных темпах роста; 6. Гипопитуитаризм при закрытых «зонах рост»; 7. Синдром Шерешевского-Тернера; 8. Синдром Нунан

А. А) 1 Г; 2 В; 3 В, Г, Д; 4 В; 5 Г; 6 А; 7 Г; 8 Г

Б. А) 1 А; 2 В; 3 В, Г, Д; 4 В; 5 Г; 6 Г; 7 Г; 8 Г

В. А) 1 Г; 2 В; 3 В, Г, Е; 4 В; 5 Г; 6 А; 7 Б; 8 Г

Г. А) 1 Г; 2 Б; 3 В, Г, Д; 4 В; 5 Г; 6 Е; 7 Г; 8 Г

Д. А) 1 Г; 2 Б; 3 В, Г, Д; 4 А; 5 Г; 6 А; 7 Г; 8 Г

Наиболее часто опухоли яичек у пациентов с синдромом Пейтца-Егерса состоят из

Г. Г. Клеток стромы яичка

Б. Б.Клеток Лейдига

А. А.Клеток Сертоли

В. В.Герминативных клеток

Д. Д. Клеток желточного мешка

Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит

Б. Б.11,2 ммоль/л и более

А. А.10,1 ммоль/л и более

В. В. 8,9 ммоль/л и более

Г. Г. 6,7–10 ммоль/л и более

Д. Д. 5,6–6,7 ммоль/л

Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсулит?

Г. Г. Вторичный сахарный диабет, обусловленный синдромом гиперкортицизма

А. А. Сахарный диабет тип 2

Б. Б. Сахарный диабет тип 1

В. В. Гестационный сахарный диабет

Д. Д. Генетические формы сахарного диабета (MODY и др)

Манифестация сахарного диабета 1 типа у ребенка 3-5 лет может протекать под видом состояний, кроме:

А. А. Эпилепсии

Б. Б. Пищевой токсикоинфекции

В. В. Ротавирусной инфекции

Г. Г. Энтеровирусной инфекции

Д. Д. «Острый живот»

Укажите правильность утверждения. 1. Да. 2. Нет. Может сопровождаться низкорослостью/замедлением темпов роста: А. Витамин-Д-зависимый рахит. Б. Синдром Мориака. В. Псевдогипопаратиреоз. Г. Синдром Беквита-Видемана. Д. Гиперкортицизм. Е. Синдром Марфана. Ж. Гипертиреоз. З. Фосфатемический рахит. И. Гипотиреоз.

В. В) 1-А, В, Д, И 2-Б, Г, Е, Ж, З

А. А) 1-Б, Д, З, И 2-А, В, Г, Е, Ж

Б. Б) 1-А, Б, В, Д, З, И 2-Г, Е, Ж

Выбрать перечисленные ниже синдромы, включающие сахарный диабет, при которых наблюдаются поражения кожи

Б. Б. Гиперпигментация вследствие гемохроматоза

В. В. Acanthosis nigricans

А. А. Синдром Сейпа-Лоуренса (врожденная генерализованная липодистрофия)

Д. Д. Все вышеперечисленное

Г. Г. Аутоиммунные полигландулярные синдромы

Выбрать один правильный ответ (для вопросов 121-200). Показания к хирургическому лечению диффузного токсического зоба

В. В. Нерегулярный прием медикаментов при консервативном лечении

А. А. Неэффективность медикаментозной терапии в течение 2 лет

Д. Д. Все вышеперечисленные

Б. Б. Аллергия к тиреостатикам

Г. Г. Наличие компрессионного синдрома

Сопоставьте особенности с каждой нозологической формой преждевременного

полового развития. Формы полового развития: 1. Гипоталамическая гамартома. 2. Синдром МакКьюна-Олбрайта-Брайцева. 3. ХГЧ-секретирующие герминома ЦНС. 4. Тестотоксикоз. 5. Изолированное телархе. Особенности: А. Может дебютировать с несахарного диабета. Б. Болеют только мальчики. В. Самое раннее начало и агрессивное течение среди всех форм гонадотропинзависимого ППР. Г. На ростовой прогноз влияет также тяжесть костных проявлений заболевания. Д. Не требует лечения

А) 1-Д, 2-Б, 3-А, 4-Г, 5-А

А) 1-Г, 2-В, 3-А,Б, 4-Д, 5-Б.

А) 1-В, 2-Г, 3-А,Б, 4-Б, 5-Д.

Найдите соответствие между гормональными изменениями в период минипубертата у детей с нарушением формирования пола и предполагаемым нозологическим вариантом: А. повышено соотношение андростендион/тестостерон Б. повышен уровень ЛГ при высоком уровне тестостерона и нормальном уровне ФСГ В. Повышены уровни гонадотропинов при низких показателях АМГ и тестостерона Г. Повышено соотношение тестостерона к дигидротестостерону Д. повышен уровень 17ОНР 1-. дефицит 21-гидроксилазы 2-. дефицит 5альфа-редуктазы 3. дефицит 17бета-гидроксистероиддегидрогеназы 4. синдром резистентности к андрогенам 5. дисгенезия гонад

В) 1-Д 2-Б 3-А 4-Г 5-В

1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

Б) 1-А 2-Г 3-Д 4-Б 5-В

А) 1-Д 2-Г 3-А 4-Б 5-В

1-А 2-В 3-Д 4-Б 5-В

Какие клинические проявления, кроме надпочечниковой недостаточности, бывают при данных синдромах? А. Двусторонний крипторхизм при кариотипе 46XY Б. Хронический кандидоз В. Снижение слуха и зрения Г. Неправильное строение наружных половых органов при кариотипе 46XX Д. Гипопаратиреоз Е. Сахарный диабет 1-. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1- тип 2-. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX-1- 3. X-сцепленная адренолейкодистрофия 4. Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы

А) 1- Е 2- Г 3- В 4 А

В) 1- Б и Е 2-А 3-В 4-Г

Б) 1- А 2- Б 3- В 4 Г

1- Б 2-А 3-В и Е 4-Г

1- Б 2-Г 3-Д 4-А

Установите соответствие между типом сахарного диабета и его клиническими характеристиками. Клинические характеристики: 1. полигенный тип наследования; 2. моногенный тип наследования; 3. возраст манифестации любой; 4. возраст манифестации подростковый и старше; 5. возраст манифестации – чаще пубертатный, молодые взрослые, ГСД; 6. кетоз при манифестации отсутствует; 7. кетоз при манифестации встречается, но не часто; 8. кетоз при манифестации

встречается редко; 9. характерно выявление панкреатических аутоантител; 10. частота ожирения – как в популяции; 11. частота ожирения повышена; 12. частота сахарного диабета у родителей - менее 10%; 13. частота сахарного диабета уродственников - более 75%; 14. частота сахарного диабета у родителей – более 90%. Тип сахарного диабета: А. Сахарный диабет MODY; Б. Сахарный диабет 2 типа; В. Сахарный диабет 1 типа.

А) 1-Б, В 2-А 3-В 4-Б 5-А 6-В 7-Б 8-А 9-В 10-А, В 11-Б 12-В 13-Б 14-А

Б) 1-Б, В 2-А 3-В 4-Б 5-А 6-В 7-Б 8-А 9-В 10-А, В 11-Б 12-В 13-Б 14-А

В) 1-Б, В 2-А 3-В 4-Б 5-А 6-В 7-Б 8-А 9-В 10-А, В 11-Б 12-В 13-Б 14-А

Установите соответствие между концентрацией ТТГ при неонатальном скрининге у доношенного новорожденного и лечебно-диагностическими мероприятиями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Действие: 1. Диагноз сомнителен. Повторная проба с определением ТТГ и Т4 св. в плазме крови; 2. Диагноз первичного врожденного гипотиреоза не подтвержден; 3. Диагноз высоко вероятен. Повторная проба и начало лечения; 4. Диагноз не вызывает сомнения. Незамедлительное начало терапии. Уровень ТТГ в мкМЕ/мл: А. > 9; Б. > 100; В.< 9; Г. >40 .

В) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

А) 1-Г 2-В,Д 3-Б 4-А

Б) 1-Г,Д 2-Б 3-В 4-А

Г) 1-Д 2-В 3-Б 4-А

Из названных препаратов выберите бигуаниды, использующиеся в лечении сахарного диабета у детей старше 12 лет:

Г. Г. Метформин

А. А. Старликс

Б. Б. Амарил

В. В. Глюкобай

Д. Д. Все препараты

Соотнесите тип сахарного диабета MODY с его клиническими проявлениями.

Клинические проявления:; 1. Сочетание СД с пороками развития почек (кисты, дисплазии), внутренних гениталий у женщин, протеинурией; 2. Обычно выявляется случайно, преобладает гипергликемия натощак, небольшое повышение гликемии в ходе перорального глюкозотолерантного теста, гликемия практически не ухудшается с возрастом; 3. Значительное повышение гликемии входе перорального глюкозотолерантного теста, низкий почечный порог для глюкозы, гипергликемия прогрессирует с возрастом, чувствителен к препаратам сульфонилмочевины. Тип сахарного диабета: А. MODY II; Б. MODY III; В. MODY V.

В) 1-А 2-В 3-Б

Б) 1-В 2-Б 3-А

А) 1-В 2-А 3-Б

Сопоставьте гены с соответствующими формами сахарного диабета. Гены:; 1. CGK; 2. HNF4a; 3. ABCC8. Тип сахарного диабета: А. Неонатальный сахарный диабет; Б. MODY 2; В. MODY 1.

В. В) 1-Б 2-В 3-А

А. А) 1-А 2-В 3-Б

Б. Б) 1-Б 2-А 3-В

Установите взаимосвязь между видом и интенсивностью физической нагрузки: Вид физической нагрузки А. Аэробика Б. Теннис В. Уборка по дому Г. Ходьба прогулочным шагом (3-4 км/ч) Д. Борьба классическая Е. Ходьба быстрым шагом (> 6 км/ч) Ж. Бег Интенсивность физической нагрузки 1-. Легкая 2-. Умеренная 3. Интенсивная

Г. Г) 1-А Е 2-Б ВД Е 3-Г Ж

А. А) 1-Г 2-Б Д Е 3-А Ж

В. В) 1-В Г 2-Е 3-А Б Д Ж

Б. Б) 1-Г 2-А Б 3-Е Д Ж

Д. Д) 1-Б Д Г 2-Е В 3-А Ж

Установите соответствие между временем возникновения гипогликемии и рекомендацией по изменению дозы инсулина: Уменьшить дозу: А. Короткого инсулина перед обедом Б. короткого инсулина перед ужином В.

**Пролонгированного инсулина перед ужином (перед сном) Г. Короткого инсулина перед завтраком или утреннего продленного инсулина при использовании ультракороткого инсулина, а также при значимой гипергликемии после завтрака
Время возникновения гипогликемии: 1-. Перед завтраком и/или ночью 2-. Перед обедом 3. Перед ужином 4. Перед сном**

В. В) 1-А 2-Г 3-В 4-Б

А. А) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Д. Д) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Б. Б) 1-А 2-В 3-В 4-Г

Г. Г) 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Установите взаимосвязь: Причина А. Мутации в генах BBS Б. Структурные изменения 15 хромосомы В. Дефект гена PHOX2-В Г. Мутации гена GNAS1- Д. Мутации гена ALMS1- Клинический диагноз 1-. Синдром Прадера – Вилли 2-. Синдром Альстрема 3. Синдром Барде-Бидля 4. RОНHAD синдром 5.

Псевдогипопаратиреоз типа 1-А

В) 1-Д 2-Б 3-В 4-А 5-Г

А) 1-Д 2-Г 3-А 4-В 5-Б

Д) 1-Б 2-Д 3-А 4-В 5-Г

Б) 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

Г) 1-Б 2-Д 3-В 4-А 5-Г

При сахарном диабете часто развиваются:

Б. Б. Ретинальные геморрагии

- В. В. Инфекции мочевой системы
- А. А. Снижение вибрационной и тактильной чувствительности
- Д. Д. Все перечисленное
- Г. Г. Повышение артериального давления

Установите взаимосвязь между клиническими симптомами и данным синдромом:
Клинический признак А. Поражение слуха Б. Поражение глаз В. Поражение почек Г. Поражение сердца Д. Сахарный диабет Е. Акромикрия Ж. Низкорослость Синдром 1-. Синдром Прадера-Вилли 2-. Синдром Альстрема 3. Синдром Барде-Бидля

- А. А) 1-Д Е Ж 2-А Б В Г Д 3-А Б В Д
- Б. Б) 1-А В Ж 2-Д Б Е Г Д 3-А Б В Д
- В. В) 1-Д Е Ж 2-А Б В Д 3-А Б Г Д
- Г. 1-А Д Е 2-Б В Г Д 3-А Б В
- Д. 1-Д Е Б 2-А Б В Г Д Ж 3-А В Д

Для сахарного диабета типа 1 у детей и подростков характерны:

- Г. Г. Уровень С-пептида в норме или повышен
- Б. Б. У большей части больных отягощен наследственный анамнез
- А. А. Выраженность клинических симптомов, острое начало диабета
- В. В. Мягкое, не прогрессирующее течение заболевания
- Д. Д. Все перечисленное

Какие лабораторные показатели характерны для каждого из заболеваний: А. Высокий уровень кортизола в суточной моче Б. Низкий уровень АКТГ и низкий уровень кортизола в крови В. Высокий уровень кальция и высокий уровень паратгормона в крови Г. Высокий уровень АКТГ и низкий уровень кортизола Д. Низкий уровень АКТГ и высокий уровень кортизола в крови Е. Низкий уровень кальция и высокий уровень фосфора 1-. Первичная надпочечниковая недостаточность 2-. Гипопаратиреоз 3. Гиперпаратиреоз 4. Гиперкортицизм

- Б. Б) 1- Г 2-А и Е 3- В 4 Д
- В. В) 1- В 2-Е 3-Г 4-А
- А. А) 1- Е 2-Б 3- А 4 В
- Д. 1- Г 2-Е 3-В 4-А и Д
- Г. 1- Г 2-Е и В 3-Д 4-А

Какие методы преимущественно используются для скрининга осложнений ожирения: Скрининговый метод А. УЗИ брюшной полости, АЛТ Б.

Полисомнография В. Оральный глюкозо-толерантный тест Г. УЗИ малого таза, ЛГ, ФСГ, тестостерон Д. Липидный профиль Е. УЗИ грудных желез Ж. Рентгенография нижних конечностей 3. Измерение АД Осложнение ожирения 1-. Гинекомастия 2-. Нарушение толерантности к глюкозе 3. Синдром апноэ 4. Дислипидемия 5. Неалкогольная жировая болезнь печени 6. Артериальная гипертензия 7. Синдром поликистозных яичников

- Б. Б) 1-Г 2-Е 3-В 4-А 5-Б 6-Д 7-Ж
- В. В) 1-А 2-Ж 3-З 4-Д 5- Г 6-Е 7-В

А. А) 1-З 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А 6-В 7-Е

Д. 1-Е 2-В 3-Б 4-Д 5-А 6-З 7-Г

Г. 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е 7-В

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями
Заболевания: 1. Кортикотропинома. 2. Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность. 3. Вторичная надпочечниковая недостаточность. 4. Кортикостерома надпочечника.

Клинические проявления: А. Центральное ожирение и низкие темпы роста. Б. Темные «бронзовые» кожные покровы. В. Гиперпигментации в области шеи, подмышечных впадин (черный акантоз). Г. Стрии. Д. Судорожный синдром.

Б. Б) 1-А, Б, Д 2-В, Г 3-Г 4-А, В

А. А) 1-А, Б, Д 2-В, Г 3-А 4- В, Г, Д

В. В) 1-А, В, Г 2-Б, Д 3-Д 4-А, В, Г

Соотнесите заболевание с клиническими признаками. Клинические признаки А.

Микропенис; Б. Голубые склеры; В. Крыловидные складки на шее; Г.

Клинодактилия (укорочение и искривление 5 пальца кистей и стоп); Д. Мышечная гипотония в первые месяцы жизни; Заболевание

1. Синдром Прадера-Вилли; 2. Врожденный гипопитуитаризм; 3. Синдром Нунан; 4. Синдром Сильвера-Рассела; 5. Синдром Шерешевского-Тернера

Г. Б) 1 А; Б; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

А. Б) 1 Б; Д; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

Б. Б) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

В. Б) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 А, Б, 4 Г; 5 В

Д. Б) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 Б, В, 4 Г; 5 Б

Соотнесите фенотипические признаки с заболеванием
Заболевание А. Синдром Секкеля; Б. Гипохондроплазия; В. Синдром Сильвера-Рассела; Г. Врожденный гипопитуитаризм; Д. Синдром Ларона; Е. Синдром ЗМ

Фенотипические признаки 1. непропорциональное телосложение за счет укорочения конечностей; 2. клювовидный нос; 3. асимметрия тела; 4. большой выступающий лоб; 5. «треугольное» лицо; 6. долихоцефалический череп

Г. Б) 1 Б; 2 А; 3 Г; 4 В; Д; 5 В; 6 Е

А. Б) 1 В; 2 А; 3 В; 4 Г; Д; 5 Б; 6 Е

Б. Б) 1 Б; 2 А; 3 В; 4 Г; Д; 5 В; 6 Е

В. Б) 1 А; 2 Б; 3 В; 4 Г; Д; 5 В; 6 Е

Д. Б) 1 Б; 2 А; 3 В; 4 А; Д; 5 В; 6 Е

Определите тип влияния физиологических факторов на секрецию СТГ.

Физиологические стимуляторы и ингибиторы секреции СТГ А. кратковременные физические нагрузки; Б. гипергликемии; В. сон; Г. физиологический стресс; Д. гипогликемии; Е. хронический стресс;

Ж. недоедание Влияние на секрецию СТГ 1. Стимулирующее; 2. Ингибирующее

Б. Д) 1 А, Б, Г, Д; 1 В, Е, Ж

А. Д) 1 А, В, Г, Д; 1 Б, Е, Ж

В. Д) 1 А, В, Е, Д; 1 Б, Г, Ж

Гипогликемическое состояние у детей является следствием всех перечисленных ниже причин, кроме

В. В. Недостаточность гликогенсинтазы

Г. Г. Дефицит глюкагона

А. А. Изолированный дефицит СТГ

Б. Б. Гиперпродукция АКТГ

Д. Д. Всего перечисленного

Больной поступил в стационар в состоянии диабетической кетоацидотической комы. При поступлении необходимо исследовать следующие показатели:

Б. Б. Кислотно-щелочное состояние

В. В. Гематокрит

А. А. Пульс и частоту дыхания

Д. Д. Все перечисленное

Г. Г. Гликемию

Сопоставьте синдромы с симптомами. Синдромы: 1. Синдром Олгроува (три ААА). 2. X-сцепленная адренолейкодистрофия. 3. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа. 4. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX1. Симптомы: А. Алопеция. Б. Неврологические нарушения. В. Ахалазия кардии. Г. Первичный гипогонадизм. Д. Вторичный гипогонадизм

В. А) 1-А, В 2-А, Б 3-Г, Д 4-В

Б. Б) 1-В, Г 2-Б, Г 3-Г, Д 4-А

А. А) 1-Б, В 2-Б, Г 3-А, Г 4-Д

Соотнесите, какому заболеванию соответствует какое сочетание. Заболевания: 1. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа. 2. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа. 3. Аутоиммунный полигландулярный синдром 3 типа. 4. IPЕХ-синдром. Сочетания:

А. Сочетание очаговой алопеции и диффузного токсического зоба. Б. Сочетание хронического кандидоза и первичной надпочечниковой недостаточности. В.

Сочетание сахарного диабета 1 типа и диффузного токсического зоба. Г. Сочетание первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидита. Д.

Сочетание очаговой алопеции и витилиго. Е. Сочетание сахарного диабета и тяжелой диареи у ребенка первых месяцев жизни

А. А) 1-Б 2-Г 3-В 4-Е

Б. Б) 1-А 2-Б 3-Е 4-В

В. В) 1-Б 2-В 3-Г 4-Д

Каким должно быть значение гликемии в капиллярной крови натощак для показаний к проведению орального глюкозотолерантного теста

В. В. 6,8-7,5 ммоль/л

Г. Г. 8,7 ммоль/л

А. А. Менее 5,5 ммоль/л

Б. Б. 5,6-6,0 ммоль/л

Д. Д. 11,1 ммоль/л

Установите соответствие массы тела при рождении заболеванию. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание: 1. СД 1 типа; 2. Дети от матерей с некомпенсированным СД 1 типа; 3. Неонатальный СД; 4. СД 2 типа; 5. MODY 1-3. Масса тела при рождении: А.

Нормальная; Б. Сниженная; В. Нормальная или сниженная; Г. Повышенная.

Г. Г) 1-А 2-В 3-Г 4-В 5-А

Б. Б) 1-В 2-Г 3-Б 4-В 5-А

А. А) 1-А 2-Г 3-В 4-В 5-А

В. В) 1-А 2-В 3-Г 4-В 5-А

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями. Клинические проявления: 1. СД, Ожирение, светобоязнь, тугоухость, гипертрофическая миокардиопатия; 2. Сахарный диабет, несахарный диабет, атрофия диска зрительных нервов, нейросенсорная тугоухость ; 3. Сахарный диабет,

манифестирующий сразу после рождения, в первые полгода жизни ; 4. Сахарный диабет в нескольких поколениях, мягкое течение, часто не требуется

инсулинотерапия; 5. Сахарный диабет, ожирение, отсутствие антител к IA2, GAD.

Заболевание: А. MODY; Б. Синдром Альстрема; В. DIDMOAD –синдром ; Г. СД 2 типа ; Д. неонатальный сахарный диабет.

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

А. А) 1-Б 2-В 3-Д 4-А 5-Г

В. В) 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Установите соответствие между гистологическим диагнозом и происхождением опухоли. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного

раза или не выбран вовсе. Гистологический диагноз: 1. Фолликулярная аденома; 2. Папиллярный рак; 3. Медуллярный рак; 4. Фибросаркома; 5. Карциносаркома.

Происхождение: А. Эпителиальная опухоль; Б. Неэпителиальная опухоль; В. Смешанная опухоль.

Б) 1-А 2-А 3-А 4-А 5-В 6-Б 7-В

А) 1-А 2-А 3-А 4-Б 5-В

В) 1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-В 7-В

Г) 1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-В 7-Б

Установите соответствие между причиной тиреотоксикоза и стимуляторами секреции тиреоидных гормонов. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Причина гипертиреоза: 1. ДТЗ; 2. Токсическая аденома ЩЖ; 3. ТТГ-секретирующая аденома гипофиза; 4.

Избирательная резистентность гипофиза к тиреоидным гормонам; 5. Пузырный занос и хориокарцинома; 6. Метастазы рака ЩЖ. Стимулятор секреции тиреоидных гормонов: А. Тиреоидстимулирующие антитела; Б. ТТГ; В. ХГ; Г. Нет стимулятора.

Г. Г) 1-Б 2-Г 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-Б

А. А) 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-А

Б. Б) 1-Г 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-А

Установите соответствие между гормонами и их предшественниками. Гормоны: 1. тироксин. 2. мелатонин. 3. альдостерон. 4. холекальциферол. 5. адреналин.

Предшественники: А. 7-дегидрохолестерин. Б. триптофан. В. Тирозин. Г. холестерин

В. В) 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Б

А. А) 1-Б 2-В 3-А 4-Г 5-В

Б. Б) 1-В 2-Б 3-Г 4-А 5-В

Установите взаимосвязь между клиническими симптомами и формой ожирения:

Клинические признаки А. Неонатальная гипотония Б. Задержка нервно-

психического развития В. Ожирение с раннего возраста Г. Рыжие волосы Д.

Крипторхизм Е. Диспропорциональная (за счет нижнего сегмента) низкорослость

Ж. Сахарный диабет З. Поражение сетчатки И. Аномалии почек К. Полидактилия Л.

Тугоухость Форма ожирения 1-. Синдром Прадера-Вилли 2-. Синдром Альстрема 3.

Синдром Барде-Бидля 4. Псевдогипопаратиреоз 1-А 5. Дефект гена РОМС

(проопиомеланокортин)

Д. 1-А Б В Д 2-В Ж З И Л 3-Б В И К Л 4-Д Е 5-В Г

А. А) 1-А Б В Г 2-В Ж З И Л 3-Б И К Л 4-Д Ж 5-В Г

Б. Б) 1-А З В Д 2-А В И Л 3-Б В К Л 4-Д Е 5-В

В. В) 1-А Б Д 2-В Ж З И Л 3-Б В К Л 4-Д Е 5-В Г

Г. 1-А Ж З Д 2-В Б В И К 3-Б В Л 4-Д Е 5-В Г

Для стадии начинающейся диабетической нефропатии (по Могенсен) характерно все, кроме

В. В. Протеинурии

А. А. Микроальбуминурия

Б. Б. Гиперфльтрации при нормальной СКФ

Г. Г. Нормального артериального давления

Д. Д. Все перечисленное нехарактерно для этой стадии

Какие признаки не характерны для синдрома Беквита-Видеманна?

В. В. Дефект стенок брюшной полости

Г. Г. Макросомия

Б. Б. Желобковатые выемки на мочке уха или впадина за ушным завитком

А. А. Стеноз спинального канала

Д. Д. Гемигиперплазия

Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование

следующих тестов, за исключением

- Г. Г. Определение суточной глюкозурии
- А. А. Тест с 75 гр. глюкозы per os
- Б. Б. Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр глюкозы
- В. В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)
- Д. Д. Проба с глюкагоном

Среднесуточная потребность в инсулине у детей на первом году сахарного диабета типа 1 обычно составляет

- А. А. 0,1 ЕД на килограмм фактического веса
- В. В. 0,3–0,5 ЕД на килограмм фактического веса
- Б. Б. 0,1–0,2 ЕД на килограмм веса
- Г. Г. 0,7–1,0 ЕД на килограмм фактического веса
- Д. Д. 1–1,2 ЕД на килограмм веса

Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете типа 1 зависит от:

- Д. Д. Все верно
- А. А. Наличия поражения почек (почечной недостаточности)
- Б. Б. Росто-весовых показателей больного
- В. В. Уровня гликемии в течение суток
- Г. Г. Наличия стрессорной ситуации

Какие клинические проявления характерны для первичной надпочечниковой недостаточности?

- Б. Б. Пигментные пятна с неровными очертаниями цвета «кофе с молоком»
- Г. Г. Алопеция
- А. А. Ожирение
- В. В. Тошнота, плохой аппетит, слабость
- Д. Д. Стрии

В процессе лечения кетоацидоза у ребенка развились выраженная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, расстройства зрения, появилась лихорадка.

Данная симптоматика скорее всего свидетельствует о:

- В. В. Отеке мозга
- А. А. Гипогликемической реакции
- Б. Б. Прогрессировании симптомов кетоацидоза
- Г. Г. Присоединении интеркуррентной инфекции
- Д. Д. Все перечисленное неверно

Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:

- А. А. Глюкагон
- Б. Б. Соматостатин
- В. В. Тироксин
- Г. Г. Кортизол
- Д. Д. СТГ

Установите взаимосвязь между этапами патогенеза аутоиммунных тиреопатий:
Этапы : 1. Действие провоцирующего фактора. 2. Повреждение тиреоидной ткани. 3. Продукция тиреоидных антител. События: А. Снижение активности Т-супрессоров Б. Активация В-лимфоцитов В. Активация Т-хелперов Г. Продукция цитокинов, ИНФ-γ Д. Презентация тиреоидных антигенов Е. Инфекционные вирусные заболевания. Ж. Избыточное потребление йода.

- Г) 1-Г 2-А,Б,В Б 3-А,В
- Б) 1-Б,Ж,А 2-В,Е 3-Г,Д
- А) 1-Е,Ж. 2-В, Г, Е, Д 3-Б
- В) 1-Е,Ж 2-Е ,Д 3-А,Б
- Д) 1-Д 2-В,Е Б 3-А ,Г

Установите соответствие между видом комы и возможными факторами риска. Факторы риска: 1. Назначение недостаточных доз инсулина; 2. Чрезмерное повышение доз инсулина (чаще перед сном); 3. Большие физические нагрузки; 4. Пропуск инъекций инсулина, использование просроченных инсулинов; 5. Отсутствие самоконтроля; 6. Ошибочное введение инсулина короткого действия вместо пролонгированного инсулина; 7. Резкое возрастание потребности в инсулине при интеркуррентных заболеваниях. Виды комы: А. Кетоацидотическая кома; Б. Гипогликемическая кома.

- В. В) 1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-А,Б 6-А 7-А
- А. А) 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-А,Б 6-А 7-Б
- Б. Б) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-А,Б 6-Б 7-А

Установите взаимосвязь между возможными этиологическими факторами и заболеванием. Заболевание: 1. Сахарный диабет 2 типа; 2. Эутиреоидный зоб; 3. Сахарный диабет 1 типа. Этиологические факторы: А. Эндемичный район по недостатку йода; Б. Гиперкалорийное питание; В. Вирус герпеса 3 типа (ветряная оспа); Г. Вирус краснухи; Д. Низкая физическая нагрузка.

- Б) 1-Б , Д 2-А 3-В,Г
- А) 1-А, Д 2-Б,В 3-Г
- В) 1-Б, Д 2-Г 3-А,В

Установите соответствие между распространенностью зоба и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. ДТЗ; 2. Эндемический зоб; 3. Спорадический зоб; 4. Струмит де Кервена. Распространенность: А. наличие зоба у большинства лиц, проживающих на определенной территории; Б. Наличие зоба у отдельных лиц

- Б) 1-А 2-Б 3-Б 4-Б
- А) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б
- В) 1-Б 2-Б 3-А 4-Б
- Г) 1-Б 2-Б 3-Б 4-А

Установите соответствие между характером поражения ЩЖ и соответствующим синдромом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Синдром: 1.Мак-Кьюн-Олбрайта; 2.МЭН-2; 3.Синдром Тернера; 4. АПС-2; 5. Синдром Дауна. Поражение щитовидной железы: А.Токсическая аденома; Б. АИТ; В. Медуллярная карцинома; Г. Фолликулярная карцинома; Д. Гипотиреоз.

Г. Г) 1-А,Д 2-В,Г 3-Б 4-Б,Д

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Д

Б. Б) 1-А,Д 2-В,Г 3-Б 4-Д

В. В) 1-А,Д 2-В 3-Б 4-Д

Установите соответствие между результатами ТАБ и врачебной тактикой . Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Результаты ТАБ : 1. Злокачественное или вызывающее подозрение новообразование; 2. Доброкачественное новообразование. 3. Атипия неопределенного значения. 4. Фолликулярная неоплазия или подозрение на фолликулярную неоплазию. Лечение: А. Клиническое наблюдение; Б. Повторная ТАБ. В. Хирургическое лечение.

А) 1-Б 2-А 3-А 4-В 5-В 6-В

Г) 1-В 2-А 3-Б 4-В

Б) 1-В 2-А 3-В 4-В 5-В 6-В

В) 1-В 2-Б 3-А 4-В 5-В 6-В

Соотнесите тактику терапии гормоном роста при нежелательных явлениях. Тактика ведения терапии гормоном роста при появлении нежелательных явлений А. Возобновление терапии после полного исчезновения симптомов /излечения; Б. Прекращение терапии; В. Перевод на другой препарат гормона роста; Г. Продолжение лечения в прежней дозе; Д. Временное снижение дозы
Нежелательное явление

1. Аллергическая реакция на препарат; 2. Простудное заболевание , тяжелое течение, подъем температуры выше 38С; 3. Пастозность нижних век, преимущественно по утрам, проходящая во второй половине дня ; 4. Болезнь Пертеса; 5. Артралгии, миалгии, участвовавшие головные боли; 6. ОРВИ, легкое течение

А. В) 1 А, В; 2 В, А; 3 Г; 4 Б, А; 5 Б, А, Д; 6 Г

В. В) 1 Б, В; 2 Б, А; 3 Г; 4 Б, А; 5 Б, А, Д; 6 Г

Б. В) 1 Б, Д; 2 Б, А; 3 Г; 4 Б, А; 5 В, А, Д; 6 А

Г. В) 1 В, В; 2 Б, А; 3 Г; 4 В, А; 5 Б, А, Д; 6 Г

Д. В) 1 А, В; 2 Б, А; 3 Г; 4 Б, В; 5 В, А, Д; 6 Г

Инсулин является:

В. В. Полипептидным гормоном массой 58 00 кДа

А. А. Стероидным гормоном

- Б. Б. Гормоном с гипергликемическим действием
- Г. Г. Белковым гормоном массой 23 00 кДа
- Д. Д. Гликопротеином

Гиперосмолярная неотоацидотическая кома характеризуется:

- Д. Д. Все перечисленное
- А. А. Нормальным КЩС
- Б. Б. Высокими цифрами гликемии
- В. В. Отсутствием выраженных изменений содержания калия в крови
- Г. Г. Выраженной дегидратацией

В диетотерапии детей и подростков с неосложненным СД типа 1 учитывают:

- В. В. Количество жиров в граммах
- А. А. Количество белков в граммах
- Г. Г. Хлебные единицы
- Б. Б. Суточное потребление калорий
- Д. Д. Все перечисленное

Какое сочетание симптомов характерно для какого нозологического варианта: А. феохромоцитома+медуллярная карцинома Б. феохромоцитома+гемангиоматоз сетчатки В. Гиперпаратиреоз+инсулинома Г. Соматотропинома+многоузловой токсический зоб Д. адренокортикальная карцинома+остеосаркома 1-. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1- типа 2-. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2- типа 3. Синдром Ли-Фраумени 4. Синдром Хиппеля-Линдау 5. Синдром МакКьюна-олбрайта-Брайцева

- 1-А 2-Г 3-Д 4-Б 5-В
- А) 1-Д 2-Г 3-А 4-Б 5-В
- В) 1-В 2-А 3-Д 4-Б 5-Г
- Б) 1-А 2-В 3-Д 4-Б 5-В
- 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

Установите соответствие между заболеванием и гормональными изменениями.

Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Первичный гипотиреоз; 2. ДТЗ; 3. Аутоиммунный тиреоидит в стадии эутиреоза; 4. Болезнь Пендреда; 5. Вторичный гипотиреоз; 6. Узловой эутиреоидный зоб; 7. Токсическая аденома ЩЖ; 8. ТТГ-продуцирующая аденома гипофиза. Гормональные изменения: А. Высокий уровень ТТГ; Б. Низкий уровень Т4 св.; В. Высокий уровень Т4 св. и Т3 св.; Г. Низкий уровень ТТГ и Т4 св.; Д. Нормальный уровень ТТГ и Т4 св.; Е. Высокий уровень АТ-ТПО и АТ-ТГ; Ж. Высокий уровень АТ к рецептору ТТГ.

- А) 1-А,Б 2-В,Е 3-Д,Е 4-А,Б 5-Г 6-Д 7-В 8-А
- Г) 1-А,Б 2-В,Ж 3-Д,Е 4-А,Б 5-Б,Г 6-Д 7-В 8-А,В
- Б) 1-А,Б 2-В,Е,Ж 3-Д 4-А,Б 5-В 6-Д 7-В 8-А,В
- В) 1-А,Б 2-Е,Ж 3-Д,Е 4-А,Б 5-Г 6-Д 7-В 8-А,В

Установите соответствие между осложнением сахарного диабета и сроками начала скрининга. Осложнение: 1. Диабетическая ретинопатия; 2. Диабетическая нефропатия; 3. Дистальная полинейропатия. Сроки скрининга: А. Ежегодно, начиная с возраста 10 лет после 2-5 лет длительности заболевания; Б. Каждые 2 года начиная с возраста 5 лет, лет независимо от длительности заболевания; В. С начала пубертата, независимо от длительности заболевания.

Б. Б) 1-А, В 2-А 3-А, В

А. А) 1-А, В 2-А, В 3-А

В. В) 1-А, В 2-А, В 3-А, В

В основе гипогликемизирующего действия метформина лежит:

Г. Г. Подавление глюконеогенеза

А. А. Торможение гликогенолиза

Б. Б. Уменьшение активности транслокаторов глюкозы

В. В. Ингибирование расщепления и всасывания полисахаридов в кишечнике

Д. Д. Все перечисленное

Соотнесите проценты риска развития СД 1 типа для родственников больных. Риск, %: 1. 30%; 2. 50-70%; 3. 5%. Родственная связь по отношению к пробанду с диабетом: А. Сибс; Б. Дизиготные близнецы; В. Монозиготные близнецы; Г. Потомки двух больных диабетом родителей.

А. А) 1-Г 2-А,Б 3-В

В. В) 1-Г 2-В 3-А,Б

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А,Б

Установите соответствие между временем возникновения гипергликемии и рекомендацией по изменению дозы инсулина: Увеличить дозу: А. Короткого инсулина перед обедом или продленного инсулина утром, если после обеда содержание глюкозы в крови было в пределах целевого уровня Б. Короткого инсулина перед ужином В. Пролонгированного инсулина перед ужином (перед сном) Г. Короткого инсулина перед завтраком или утреннего продленного инсулина при использовании ультракороткого инсулина, а также при глюкозе в крови после завтрака в пределах требуемого уровня Время возникновения гипергликемии: 1-. Перед завтраком и/или ночью 2-. Перед обедом 3. Перед ужином 4. Перед сном

В. В) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

А. А) 1-В 2-А 3-Г 4-А

Г. Г) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Б. Б) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Д. Д) 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Для симптомов гипогликемии характерно все, кроме:

Б. Б. Оглушенность

В. В. Тремор

- А. А. Потливость
- Д. Д. Повышение температуры тела
- Г. Г. Раздражительность

Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете типа 1 зависит от:

- Д. Д. Все верно
- А. А. Уровня гликемии в течение суток
- Б. Б. Пищевого рациона больного
- В. В. Физической активности
- Г. Г. Наличия интеркуррентного инфекционного заболевания

Диабетический кетоацидоз возникает у больных СД типа 1 вследствие:

- В. В. Нарушении диетотерапии
- А. А. Отказа от инсулинотерапии
- Д. Д. Все перечисленное
- Б. Б. Присоединения тяжелых инфекционных заболеваний
- Г. Г. Использовании инсулина с истекшим сроком годности или неправильно хранимого инсулина

Сопоставьте заболевание с его лабораторными показателями. Клинические проявления: 1. Первичный гиперпаратиреоз. 2. Тяжелый неонатальный гиперпаратиреоз. 3. Гипопаратиреоз аутоиммунный. 4. Гипофосфатазия.

Лабораторные показатели: А. Высокий уровень кальция, низкий уровень фосфора, повышенный уровень паратгормона, кальций-креатининовый индекс мочи менее 0,01. Б. Высокий уровень кальция, низкий уровень фосфора, высокий уровень паратгормона, высокий (более 0,01) кальций-креатининовый индекс мочи, высокий уровень тканеспецифической щелочной фосфатазы. В. Низкий уровень кальция, низкий уровень фосфора, высокий уровень паратгормона. Г. Низкий уровень кальция, высокий уровень фосфора, низкий уровень паратгормона. Д. Повышенный кальций, повышенный паратгормон, низкая тканеспецифическая щелочная фосфатаза

- В. А) 1-Д 2-Г 3-А 4-Б
- Б. Б) 1-А 2-Б 3-Д 4-Г
- А. А) 1-Б 2-А 3-Г 4-Д

В основе развития гипергликемии при СД2 тип 2 лежат все перечисленные механизмы, кроме

- А. А. Аутоиммунная деструкция бета-клеток поджелудочной железы
- Б. Б. Повышение продукции глюкозы печенью
- В. В. Снижение активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в печени и мышцах
- Г. Г. Нарушение секреции инсулина (снижение первой фазы секреции в ответ на прием пищи)
- Д. Д. Снижение активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в мышцах

В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит

- В. В. Атеросклероз
- А. А. Инсулинорезистентность
- Г. Г. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит
- Б. Б. Гиперинсулинемия
- Д. Д. Все перечисленное неверно

Установите соответствие между заболеванием и методом его лечения. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание: 1. Первичный гипотиреоз; 2. Аутоиммунный тиреоидит в фазе гипотиреоза; 3. ДТЗ; 4. Токсическая аденома ЩЖ. Метод лечения: А.

Тиреостатическая терапия; Б. Заместительная терапия L-тироксином; В. Применение β-блокаторов; Г. Радиойодтерапия; Д. Хирургическое лечение.

- В) 1-Б 2-Б 3-А,Г,Д 4-Д
- Г) 1-Б 2-Б 3-А,В,Г,Д 4-Е
- А) 1-Б 2-Б,В 3-А,В,Г,Д 4-Д
- Б) 1-Б 2-Б 3-А,В,Г,Д 4-А,В,Г,Д

Осложнениями сахарного диабета являются:

- А. А. Ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)
- Б. Б. Недостаточность коры надпочечников
- В. В. Атопический дерматит
- Г. Г. Гипертрихоз
- Д. Д. Целиакия

Препаратом для лечения сахарного диабета типа 1 у детей и подростков является:

- В. В. Амарил (глимеперид)
- А. А. Метформин
- Г. Г. Инсулин
- Б. Б. Манинил (глибенкламид)
- Д. Д. Диабетон (гликлазид)

Феномен Сомоджи это:

- Б. Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- А. А. Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии
- В. В. Резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов
- Г. Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии
- Д. Д. Все перечисленное неверно

Укажите соответствие между заболеванием и результатами пробы с голоданием.

Заболевания: 1. Врожденный гиперинсулинизм. 2. Гликогеноз 1 типа. 3.

Надпочечниковая недостаточность. 4. Дефекты бета-окисления жирных кислот. 5. Проба неинформативна. Результаты пробы: А. гликемия 4,5 ммоль/л, инсулин 36 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,1 ммоль/л. Б. гликемия 2,0 ммоль/л, инсулин 8 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,2 ммоль/л. В. гликемия 1,0 ммоль/л, инсулин 0,3 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 2,1 ммоль/л. Г. гликемия 1,0 ммоль/л, инсулин 0,3 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,1 ммоль/л. Д. гликемия 2,2 ммоль/л, инсулин 0,6 мкЕд/мл, кортизол 102нмоль/л.

В. В) 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А, 5-Д.

А. А) 1-В, 2-Б, 3-Г, 4-Д, 5-А.

Б. Б) 1-Б, 2-В, 3-Д, 4-Г, 5-А.

У мальчика 14 лет установлен диагноз «Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность». Других клинических проявлений (кандидоза, низкого уровня кальция, алопеции, неврологических нарушений, патологических изменений головного мозга по МРТ) не обнаружено. Какое исследование необходимо назначить в первую очередь для определения этиологии заболевания?

Б. Б. Определение аутоантител к 21-гидроксилазе

Г. Г. Компьютерная томография надпочечников

А. А. Исследование гена AIRE для диагностики аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа

В. В. Определение уровня очень длинноцепочечных жирных кислот (ОДЦЖК)

Д. Д. Электромиография

Среднесуточная потребность в инсулине у подростков на первом году сахарного диабета типа 1 обычно составляет:

А. А. 0,1 ЕД на килограмм веса

Г. Г. 0,5–0,8 ЕД на килограмм веса

Б. Б. 0,1–0,2 ЕД на килограмм веса

В. В. 0,3–0,5 ЕД на килограмм веса

Д. Д. 1–1,2 ЕД на килограмм веса

Установите соответствие между стадией диабетической ретинопатии и изменениями сосудов сетчатки. Характеристика изменений сосудов сетчатки: 1. ретинальные, преретинальные кровоизлияния и кровоизлияния в стекловидное тело; 2. Единичные микроаневризмы; 3. множественные экссудаты; 4. точечные кровоизлияния; 5. твердые экссудаты; 6. крупные геморрагии; 7. венозные аномалии (выраженная извитость, колебания калибра); 8. рост новообразованных сосудов. Стадии диабетической ретинопатии: А. Непролиферативная диабетическая ретинопатия; Б. Препролиферативная диабетическая ретинопатия; В. Пропролиферативная диабетическая ретинопатия.

Б) 1-В 2-А 3-Б 4-Б 5-Б 6-Б 7-А 8-В

А) 1-В 2-А 3-Б 4-Б 5-А 6-А 7-Б 8-В

В) 1-В 2-А 3-Б 4-А 5-А 6-Б 7-Б 8-В

Установите соответствие между заболеванием и гормональными изменениями.

Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Ожирение; 2. СД 2 типа; 3. СД 1 типа с "индуцированными гипогликемиями". Гормональные изменения: А. Повышенный уровень ИРИ и С-пептида; Б. Нормальный или повышенный уровень экзогенного ИРИ и сниженный уровень С-пептида; В. Сниженный уровень ИРИ и С-пептида.

Б) 1-А 2-В 3-Б

А) 1-А 2-А 3-Б

В) 1-А 2-Б 3-В

Г) 1-Б 2-А 3-А

Установите соответствие между периодом онтогенеза и проявлениями йоддефицитных состояний. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Йоддефицитная патология: 1. Врожденный гипотиреоз; 2. Врожденный зоб; 3. Задержка умственного развития; 4. Спонтанные выкидыши; 5. Задержка физического развития; 6. Врожденные пороки развития; 7. Гипотиреоз; 8. Нарушения репродуктивной функции. Период онтогенеза: А. Фетальный; Б. Неонатальный; В. Детский и подростковый; Г. Взрослые.

А. А) 1-Б 2-В 3-В 4-А 5-В 6-А 7-В 8-Г

В. В) 1-Б 2-Б 3-В 4-А 5-В 6-А 7-В,Г 8-Г

Б. Б) 1-Б 2-Б 3-В 4-А 5-В 6-А 7-В 8-Г

Г. Г) 1-Б 2-Б 3-В 4-А 5-В 6-А 7-Г 8-Г

В каком периоде при указанных заболеваниях происходит ускорение физического развития? Период жизни А. Внутритрубный, Б. Детство Состояние, сопровождающееся ускоренными темпами физического развития 1. Синдром Сотоса; 2. Гипертиреоз; 3. Преждевременное половое развитие; 4. Синдром Ларона; 5. Синдром Беквита-Видемана; 6. Врожденный гиперинсулинизм

Г. В) 1 А; Д; 2 Б; 3 Б; 5 Б, Б; 6 А, Б

А. В) 1 А; В; 2 А; 3 Б; 5 А, Б; 6 А, Б

В. В) 1 А; Б; 2 Б; 3 Б; 5 А, Б; 6 А, Б

Б. В) 1 А; Б; 2 В; 3 Б; 5 А, Б; 6 А, Б

Д. В) 1 А; Б; 2 Б; 3 Б; 4 А, Б; 6 А, Б

Следующий признак нетипичен для гипогликемической комы:

А. А. Повышение сухожильных рефлексов

Д. Д. Выраженная гиперемия кожных покровов

Б. Б. Низкий уровень гликемии

В. В. Отсутствие запаха кетоновых тел (ацетона)

Г. Г. Очаговая неврологическая симптоматика

Установите соответствие между феноменом и его проявлениями у больных сахарным диабетом тип 1-: А. хроническая передозировка инсулина, сопровождающаяся гипергликемией в следствие гипогликемических реакций. Б.

утренняя гипергликемия, связанная с выбросом контринсулярных гормонов и глюконеогенезом в печени в ранние утренние часы. В. местная гиперергическая реакция на инсулин в виде отека, уплотнения, резкой гиперемии кожи в месте введения инсулина в плоть до некроза и последующего рубцевания. 1-. Феномен утренней зари 2-. Феномен Артюса 3. Синдром Сомоджи

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А

Г. Г) 1-Б 2-А 3-В

А. А) 1-В 2-А 3-Б

В. В) 1-Б 2-В 3-А

Д. Д) 1-А 2-Б 3-В

Какие фенотипические особенности характерны для Псевдогипопаратиреоза 1 а типа

Г. Г.Пигментные невусы

А. А.Высокорослость

В. В.Подкожные кальцификаты

Б. Б.Частые переломы длинных трубчатых костей

Д. Д.Атрофия зрительного нерва

Препаратами выбора для лечения гипопаратиреоза любой этиологии являются:

В. В.Препараты кальция глюконата

Г. Г.Препараты кальция карбоната

А. А.Препараты витамина Д₂

Б. Б.Препараты альфакальцидола

Д. Д.Кальцимитетики

Укажите тип сахарного диабета, при котором гены главного комплекса гистосовместимости считаются патогенетически значимыми

Г. Г. Сахарный диабет тип MODY

А. А. Сахарный диабет тип 2

В. В. Сахарный диабет тип 1

Б. Б. Сахарный диабет беременных

Д. Д. Данный генетический локус не ассоциирован с сахарным диабетом

Выберите основные клинические действия метформина:

Б. Б. Увеличение поглощения глюкозы тканями кишечника, скелетной мускулатурой

В. В. Уменьшение периферической инсулинорезистентности

А. А. Подавление глюконеогенеза в печени

Д. Д. Все перечисленное верно

Г. Г. Стимуляция секреции инсулина бета-клетками поджелудочной железы

Установите соответствие между тяжестью йодного дефицита и распространенностью зоба в популяции. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Степень выраженности йодного

дефицита: 1. Дефицит йода отсутствует; 2. Легкий; 3. Средней тяжести; 4. Тяжелый.
Частота зоба (%): А. 5-19,9; Б. < 5; В. > 30; Г. 20-29,9.

А) 1-А 2-Б 3-Г 4-В

Г) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Б) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Установите соответствие между клиническими симптомами и жалобами при ДТЗ.
Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Жалобы: 1. Учащение стула и поносы; 2. Сердцебиение; 3.

Возбудимость; 4. Одышка при нагрузке; 5. Нечеткость зрения, двоение в глазах.

Клинические проявления: А. Экзофтальм; Б. Офтальмоплегия; В. Тахикардия; Г.

Аритмия; Д. Усиленная перистальтика; Е. Мелкий тремор, гиперрефлексия; Ж.

Повышенная частота дыхания.

Г) 1-А,Д 2-В,Г 3-Е 4-Ж,Е 5-А,Б

Б) 1-Д 2-В 3-Е 4-Ж 5-А,Б

А) 1-Д 2-В,Г 3-Е 4-Ж 5-А,Б

В) 1-Д 2-Г 3-Е 4-Ж 5-А,Б

Установите гормональный маркер эндокринных опухолей: А. Кальцитонин Б.

Норметанефрины В. Раковоэмбриональный антиген Г. Инсулин Д. ХГЧ 1-

инсулинома 2-. медуллярная карцинома 3. герминома 4. параганглиома

В. В) 1-Г 2-В 3-Д 4-А Б

А. А) 1-Б В 2-А 3-Д 4-Г

Г. 1-Г 2-А В 3-Д 4-Б

Б. Б) 1-А 2-Г В 3-Д 4-Б

Д. 1-Б 2-А В 3-Д 4-Г

Соотнесите категорию гипогликемии с клиническими и лабораторными показателями: Клинические и лабораторные показатели А. Есть симптомы гипогликемии, уровень глюкозы крови $\leq 3,9$ ммоль/л Б. Есть симптомы гипогликемии, уровень глюкозы крови $> 3,9$ ммоль/л В. Нет симптомов гипогликемии, уровень глюкозы крови $\leq 3,3$ ммоль/л Г. Нет симптомов гипогликемии, уровень глюкозы крови $\leq 3,9$ ммоль/л Д. Есть симптомы гипогликемии, уровень глюкозы крови $\leq 3,3$ ммоль/л Категория гипогликемии 1-

Документированная симптоматическая гипогликемия 2-. Асимптоматическая гипогликемия 3. Возможная симптоматическая гипогликемия

Б. Б) 2 - Б 2 - Г 3 - В

А. А) 1 - А 2 - В, Г 3 - Б

В. В) 1 - А 2 - Б, В 3 - Г

В каком возрасте может манифестировать первичная надпочечниковая недостаточность?

А. А. У детей старше 1 года

- Г. Г. В любом возрасте
- Б. Б. У детей старше 5 лет
- В. В. У детей младше 5 лет
- Д. Д. У детей старше 10 лет

К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:

- А. А. Жажда
- Г. Г. Прибавка массы тела
- Б. Б. Гипергликемия
- В. В. Кетоацидоз
- Д. Д. Полиурия и глюкозурия

Сопоставьте заболевание с клиническими проявлениями. Заболевания: 1. Врожденный гипопитуитаризм. 2. Приобретенный гипопитуитаризм. Клинические проявления: А. значительное отставание костного созревания. Б. часто сопровождается неврологическими проявлениями. В. внезапное замедление темпов роста. Г. на фоне снижения темпов роста может наблюдаться несахарный диабет. Д. на фоне снижения темпов роста часто наблюдается гипотиреоз

- А. А) 1-А, Д 2-Б, В, Г
- Б. Б) 1-Б, Д 2-А, В, Г
- В. В) 1-А, В 2-Б, Г, Д

Сопоставьте уровень глюкозы в плазме (по критериям ВОЗ) с соответствующим нарушением углеводного обмена. Уровень глюкозы в плазме: 1. >11.1 ммоль/л в любое время; 2. >7.0 ммоль/л натощак; 3. >7.8 но <11.1 ммоль/л через 2 часа глюкозотолерантного теста; 4. >6.1 но <6.9 ммоль/л натощак. Нарушение углеводного обмена: А. Сахарный диабет; Б. Нарушение гликемии натощак; В. НТГ.

- В. В) 1-А 2-А 3-В 4-Б
- А. А) 1-А 2-В 3-В 4-Б
- Б. Б) 1-А 2-А 3-Б 4-В

Сопоставьте между собой функцию инсулиновой помпы с ее определением.

Функция: 1. Временная базальная скорость; 2. Базальный профиль; 3. Стандартный болюс; 4. Пролонгированный болюс; 5. Двойной болюс. Определение: А. Болюсная доза инсулина вводится одномоментно.; Б. Болюсная доза инсулина равномерно подается в течение заданного периода времени.; В. Инсулин подается в два этапа: сначала одномоментно, затем в течение определенного периода времени.; Г. Введение базисной дозы по часам в соответствии с заранее заданными настройками; Д. Изменение скорости подачи базального инсулина на заданное время.

- В. В) 1-Д 2-Г 3-А 4-Б 5-В
- А. А) 1-Г 2-Д 3-А 4-Б 5-В
- Б. Б) 1-А 2-Г 3-Д 4-Б 5-В

Установите соответствие проводимой терапии заболеванию у детей и подростков.

Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. СД 1 типа; 2. СД 2 типа; 3. MODY3; 4. Неонатальный сахарный диабет. Терапия: А. Бигуаниды ; Б. Препараты инкретинового ряда; В. Препараты сульфаниламидов; Г. Кокарбоксилаза; Д. Инсулин.

А) 1-Д 2-А, Д 3-В 4-В, Д

Б) 1-А, Д 2-В, Д 3-А, В 4-В, Д

В) 1-А, В, Д 2-А, Д 3-В 4-Д

Г) 1-Д 2-А, Б, В, Д 3-В, Д 4-А, В, Д

Феномен "утренней зари" это:

А. А. Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии

В. В. Резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов

Б. Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

Г. Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии

Д. Д. Все перечисленное неверно

С-пептид является:

Б. Б. Контринсулярным гормоном

Г. Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

А. А. Маркером компенсации сахарного диабета

В. В. Показателем секреции инсулина

Д. Д. Все перечисленное неверно

Установите связь между различными нарушениями со стороны глаз и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. СД 1 типа; 2. DIDMOAD-синдром; 3. Синдром Альстрема. Нарушения со стороны глаз: А. Атрофия диска зрительного нерва; Б. Микроаневризмы и геморрагии; В. Косоглазие; Г. Пигментная дегенерация сетчатки; Д. Врожденная катаракта; Е. Неоваскуляризации на глазном дне.

А. А) 1-Д, Е 2-А 3-Г

Б. Б) 1-Б, Е 2-А 3-Г

В. В) 1-Е 2-А, Д 3-Г

Г. Г) 1-Б, Е 2-Г 3-Д

Феномен «утренней зари» характерен для пациентов в возрасте:

Г. Г. От 11 до 15 лет

А. А. От 1 до 3-х лет

Б. Б. От 3-х до 5-ти лет

В. В. От 5-ти до 7-ми лет

Д. Д. Все перечисленное

Соотнесите различные клинические признаки с видами ком при сахарном диабете 1 типа. Признаки: 1. Внезапное развитие; 2. Постепенное развитие; 3. Влажные кожные покровы; 4. Сухие кожные покровы; 5. Тонус глазных яблок снижен; 6. Тонус глазных яблок нормальный; 7. Мышечный гипертонус, тризм, судороги; 8. Запах ацетона изо рта. Виды ком: А. Гипогликемическая кома; Б.

Гипергликемическая кома.

Б. Б) 1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-Б 6-Б 7-Б 8-Б

А. А) 1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-Б 6-А 7-А 8-Б

В. В) 1-Б 2-Б 3-А 4-Б 5-А 6-А 7-А 8-Б

Соотнесите специфические осложнения с факторами риска их развития у детей и подростков с сахарным диабетом. Осложнение: 1. Диабетическая ретинопатия; 2. Диабетическая нефропатия; 3. Дистальная полинейропатия. Факторы риска: А. Гипергликемия (Не компенсированный СД); Б. Высокий уровень АД; В. Высокий ИМТ; Г. Липидные нарушения.

А. А) 1-А,Б,В,Г 2-А,Б,В,Г 3-А, Б, В, Г

Б. Б) 1-А,Б,В,Г 2-А,Б,В,Г 3-А, Б, Г

В. В) 1-А,Б,В,Г 2-А,Г 3-А, Б, В, Г

Классическими клиническими критериями диагностики аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа являются:

Б. Б. Кожно-слизистый кандидоз, гипопаратиреоз и надпочечниковая недостаточность.

А. А. Надпочечниковая недостаточность, ониходистрофия и алопеция

В. В. Гипопаратиреоз, низкорослость и катаракта

Г. Г. Надпочечниковая недостаточность, гипотиреоз и гипогонадизм

Д. Д. Гипопаратиреоз, подкожные кальцификаты и ожирение

Клинические проявления кетоацидоза:

А. А. Дыхание Куссмауля

Д. Д. Все перечисленное

Б. Б. Снижение тонуса глазных яблок

В. В. Запах ацетона изо рта

Г. Г. Снижение тургора кожи

Установите взаимосвязь между классификационными признаками и этиологией ожирения: Этиология ожирения А. связанное с мутацией в определенных генах Б. связанное с наличием и лечением опухолей хиазмально-селлярной области и ствола мозга, травмой черепа или инсультом В. вызванное длительной терапией глюкокортикоидами, антидепрессантами и другими препаратами Г. связанное с избыточным потреблением энергетических ресурсов и их недостаточным расходом Д. как проявление гипотиреоза, гиперкортицизма Е. преимущественно при хромосомных патологиях и других синдромах Классификационный признак 1- Простое 2- Гипоталамическое 3. Моногенное 4.

Синдромальное 5. Ятрогенное 6. Эндокринное

- А. А) 1-Г 2-Б 3-А 4-Е 5-В 6-Д
- Б. Б) 1-Г 2-А 3-Б 4-Е 5-В 6-Д
- В. В) 1-Д 2-Б 3-А 4-Е 5-В 6-А
- Г. 1-Е 2-Б 3-Г 4-А 5-В 6-Д
- Д. 1-В 2-Б 3-А 4-Е 5-Г 6-Д

Соотнесите тип сахарного диабета с его клинической характеристикой.

Клиническая характеристика:; 1. Ассоциирован с нейро-сенсорной глухотой и прогрессирующей неаутоиммунной недостаточностью бета-клеток; 2. Первично обусловлен инсулиновой недостаточностью, вторично -инсулинорезистентностью вследствие сопутствующих инфекционных заболеваний, применения глюкокортикоидов, циррозом печени; 3. Ассоциирован с внутриутробной задержкой роста плода, с гипоплазией поджелудочной железы, в половине случаев с высокой чувствительностью к препаратам сульфонилмочевины. Тип сахарного диабета: А. Митохондриальный сахарный диабет; Б. Неонатальный диабет; В. Сахарный диабет при муковисцидозе.

- В. В) 1-В 2-Б 3-А
- Б. Б) 1-В 2-А 3-Б
- А. А) 1-А 2-В 3-Б

Сопоставьте тип сахарного диабета с применяемой терапией. Тип сахарного диабета: 1.MODY 3; 2.MODY 2; 3.СД 1 типа; 4.СД2 типа ; 5.Неонатальный сахарный диабет . Терапия: А. терапия не требуется; Б. инсулинотерапия; В. Препараты сульфаниламидов; Г. диетотерапия, метформин.

- Б. Б) 1-В 2-А 3-Б 4-Б,Г 5-Б,В
- А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Б,Г 5-Б,В
- В. В) 1-В 2-А 3-Б 4-Б,В 5-Б,Г

Соотнесите формы нарушения углеводного обмена у детей с представленными показателями. Показатели: 1. ГПН > 6,1 ммоль/л, <7,0 ммоль/л; 2. ГПН > 6,9 ммоль/л; 3. 2-часовая постнагрузочная глюкоза плазмы >7,8 ммоль/л, <11,1 ммоль/л; 4. 2-часовая постнагрузочная глюкоза плазмы >11,1 ммоль/л; 5. HbA1c > 6,5%. Нарушение углеводного обмена: А. Сахарный диабет; Б. Нарушение гликемии натощак; В. Нарушение толерантности к глюкозе.

- Б) 1-Б 2-А 3-В 4-В 5-Б
- А) 1-Б 2-А 3-В 4-А 5-А
- В) 1-Б 2-А 3-В 4-Б 5-В

Сопоставьте заболевание с его лабораторными показателями. Заболевания: 1. Первичная надпочечниковая недостаточность аутоиммунная.

2. Вторичная надпочечниковая недостаточность при гипопитуитаризме.

3. Изолированный дефицит глюкокортикоидов. 4. Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы. Лабораторные показатели: А. Низкий уровень АКТГ, низкий уровень кортизола, нормальный уровень ренина

Б. Высокий уровень 17-гидроксипрогестерона, высокий уровень ренина
В. Высокий уровень АКТГ, низкий уровень кортизола, высокий уровень ренина
Г. Высокий уровень АКТГ, высокий уровень кортизола, низкий уровень ренина
Д. . Высокий уровень АКТГ, низкий уровень кортизола, нормальный уровень ренина

В. В) 1- Б 2 – В 3 – А 4 – Д

Б. Б) 1- А 2 –Б 3 – В 4 – Д

А. А) 1- В 2 – А 3 – Д 4 – Б

Сопоставьте заболевание с клиническими особенностями. Заболевания: 1.

Конституциональная задержка роста. 2. Врожденный гипопитуитаризм.

3. Низкорослость, обусловленная задержкой внутриутробного развития.

Клинические особенности: А. задержка внутриутробного развития. Б. отставание в росте с рождения. В. незначительное отставание в росте в допубертатном возрасте

.Г. значительное отставание в росте в допубертатном возрасте. Д. задержка пубертата. Е. ускоренный пубертат . Ж. умеренное отставание костного созревания .

З. значительное отставание костного созревания. И. Сохранение степени отставания костного созревания в пубертатном возрасте. К. Нарастание степени отставания костного созревания в пубертатном возрасте. Л. Уменьшение степени отставания костного созревания в пубертатном возрасте

Б. А) 1-Г, Д, З, Ж, И 2-В, Ж, З, Е, К 3-А, Б, Г, Д, Л

А. А) 1-В, Д, Ж, И 2-Г, Д, З, К 3-А, Б, В, Е, Ж, Л

В. А) 1-А, Б, Г, Ж, И 2-В, Д, З, К 3-Г, Д, Е, Ж, Л

У мальчика шести лет установлена первичная надпочечниковая недостаточность. При проведении МРТ головного мозга выявлены очаги демиелинизации. Известно, что брат матери умер в 19 лет предположительно от рассеянного склероза. Какой диагноз можно предположить в первую очередь?

А. А.Рассеянный склероз

Г. Г. X-сцепленная адrenoлейкодистрофия

Б. Б.Миодистрофия Дюшена

В. В.Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

Д. Д.Метахроматическая лейкодистрофия

У больных сахарным диабетом типа 1 длительная интенсивная физическая нагрузка приведет к

Б. Б. Снижению активности инсулина

В. В. Повышению дозы инсулинов

А. А. При кетоацидозе — к значительному улучшению состояния больных

Г. Г. Высокому риску развития гипогликемии

Д. Д. Все верно

Бета-клетки поджелудочной железы секретируют секретируют все нижеуказанные вещества, за исключением:

А. А. Инсулин

- Б. Б. Инсулиноподобный фактор роста II
- В. В. С-пептид
- Г. Г. Проинсулин
- Д. Д. Препроинсулин

Укажите соответствие лабораторных показателей заболеванию. Заболевание: 1. Конституциональная задержка роста. 2. Синдром Ларона. 3. Соматотропная недостаточность. Лабораторные показатели: А. СТГ базальный: выше нормы. Б. СТГ базальный: норма. В. СТГ базальный: ниже нормы. Г. максимально стимулированный СТГ: выше нормы. Д. максимально стимулированный СТГ: норма. Е. максимально стимулированный СТГ: ниже нормы. Ж. ИРФ-1 базальный: выше нормы. З. ИРФ-1 базальный: норма. И. ИРФ-1 базальный: ниже нормы

В. В) 1 – Б, В, Д, З, И 2 – А, Б, Г, И 3 – Б, В, Е, З, И
А. А) 1 – А, Б, В, Г, И 2 – Б, В, Д, З 3 – А, В, Е, З
Б. Б) 1 – А, Б, Г, И 2 – Б, В, Е, З 3 – А, Б, Г, И

Выберите критерии компенсации для указанных заболеваний. Критерии компенсации А. темпы роста; Б. отсутствие жалоб на слабость, вялость, быструю утомляемость, сонливость; В. ТТГ; Г. Т4/свободныйТ4; Д. СТГ; Е. ИРФ-1; Ж. Кортизол сыворотки; З. Свободный кортизол в суточной моче

И. АД; Заболевание 1. Вторичный гипотиреоз; 2. Вторичный гипокортицизм; 3. Первичный гипотиреоз; 4. СТГ-дефицит

А. А) 1 Г; 2 Б, И; 3 В; 4 А, Е
Б. А) 1 Б; 2 А, И; 3 В; 4 А, Е
В. А) 1 Г; 2 В, И; 3 Б; 4 А, Е
Г. А) 1 Г; 2 В, И; 3 В; 4 Б, Е

Для большинства подтипов сахарного диабета типа MODY характерно:

- Б. Б. Наследственный характер
- В. В. Относительно благоприятное течение заболевания
- А. А. Начало в молодом возрасте
- Д. Д. Все перечисленное
- Г. Г. Отсутствие потребности в инсулине более чем через три года от выявления заболевания

В каких случаях при диабетической нефропатии назначают блокаторы ангиотензин-конвертирующего фермента?

- В. В. Протеинурия, сниженная скорость клубочковой фильтрации (49 мл/мин)
- А. А. Микроальбуминурия и нормальное АД
- Д. Д. Все перечисленное
- Б. Б. Микроальбуминурия и повышенное АД
- Г. Г. Протеинурия при нормальной скорости клубочковой фильтрации

Какому заболеванию соответствует МР-картина головного мозга? Характерная МР-картина головного мозга А. Гиперплазия гипофиза, Б. Гипоплазия гипофиза,

гипоплазия воронки, эктопия нейрогипофиза, В. Норма, Г. Гипоплазия гипофиза, гипоплазия (аплазия) прозрачной перегородки, Д. «Пустое» турецкое седло, Е. Гипоплазия (аплазия) зрительных нервов; Заболевание 1. Врожденный гипопитуитаризм, при молекулярно-генетическом исследовании генетический дефект не выявлен; 2. Приобретенный гипопитуитаризм, состояние после оперативного лечения эндоселлярной краниофарингиомы; 3. Конституциональная низкорослость; 4. Гипопитуитаризм вследствие дефекта Prop-1 гена; 5. Септо-оптическая дисплазия

Б. Б) 1 Б; 2 Д; 3 В; 4 А; 5 Е

А. Б) 1 Е; 2 Б; 3 В; 4 А; 5 Е

В. Б) 1 В; 2 Д; 3 В; 4 А; 5 А

Г. Б) 1 В; 2 Д; 3 А; 4 А; 5 Е

Д. Б) 1 В; 2 Е; 3 В; 4 А; 5 А

Что является характерными лабораторными признаками гипопаратиреоза?

Д. Д. Низкий уровень кальция и высокий уровень фосфора в крови

А. А. Низкий уровень кальция и низкий уровень фосфора в крови

Б. Б. Низкий уровень кальция и низкий уровень натрия в крови

В. В. Высокий уровень кальция и нормальный уровень паратгормона в крови

Г. Г. Высокий уровень кальция и низкий уровень фосфора в крови

Для лечения гипопаратиреоза любой этиологии применяются в первую очередь:

Д. Д. Препараты альфакальцидола

А. А. Препараты кальция глюконата

Б. Б. Препараты кальция карбоната

В. В. Кальцимитетики

Г. Г. Препараты витамина Д₂

Соотнесите форму сахарного диабета с различными синдромами: А. Синдром Альстрема Б. Аутоиммунный полигландулярный синдром. В. DIDMOAD-синдром Г. Синдром Барде-Бидля Д. Синдром Прадера-Вилли 1-. Инсулинозависимый сахарный диабет 2-. Инсулиннезависимый сахарный диабет

Г. Г) 1-Б В 2-А Г Д

А. А) 1-Д В Г 2-А Б

Б. Б) 1-Б В 2-А Г Д

В. В) 1-Г Д 2-А В Б

Д. Д) 1-А Г В 2-Б В Д

Соотнесите целевые уровни гликемии при СД 1 типа со временем суток, согласно Консенсусу ISPAD по клинической практике (2014). Уровень гликемии: 1. 4,0 – 8,0 ммоль/л; 2. 5,0 – 10,0 ммоль/л; 3. 6,7 – 10,0 ммоль/л; 4. 4,5-9,0 ммоль/л. Время суток: А. Постпрандиально; Б. Перед сном; В. Утром натощак или препрандиально; Г. Ночью

Б) 1-В 2-А 3-Б 4-Г

А) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

В) 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Установите соответствие между заболеванием и его клиническими проявлениями. Клинические проявления: 1. Пигментная дегенерация сетчатки, нистагм, светобоязнь.; 2. Инсулиннезависимый сахарный диабет; 3. Инсулинозависимый диабет; 4. Ожирение; 5. Нейросенсорная тугоухость; 6. Нефропатия; 7. Несахарный диабет; 8. Атрофия диска зрительного нерва; 9. Спиноцеребеллярная дегенерация; 10. Дилатационная кардиомиопатия. Заболевание: А. DIDMOAD-синдром; Б. Синдром Альстрема; В. Атаксия Фридрейха.

Б) 1-Б 2-Б 3-А,В 4-Б 5-А,Б 6-Б 7-А, 8-А 9-В 10-Б

А) 1-Б 2-А,В 3-А,В 4-А 5-А,Б 6-Б 7-А, 8-А 9-В 10-Б

В) 1-Б 2-Б 3-А,В 4-Б 5-А,Б 6-А,Б 7-А, 8-А 9-Б 10-В

Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают:

Д. Д. Все перечисленное

А. А. Инсулинотерапию

Б. Б. Восстановление электролитного баланса

В. В. Восстановление кислотно-щелочного баланса

Г. Г. Регидратацию

Установите соответствие между сахарным диабетом и возрастом его манифестации у детей и подростков. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание: 1. Неонатальный СД; 2. DIDMOAD-синдром; 3. СД 2 типа; 4. СД 1 типа. Возраст манифестации: А. После 6 месяцев ; Б. До 6 месяцев; В. До 10 лет; Г. После 10 лет.

Г. Г) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

А. А) 1-В 2-Б 3-Г 4-А

В. В) 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. Б) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Установите соответствие между синдромом и его клиническими проявлениями. Клинические проявления: 1. СД в сочетании с эльфоподобным лицом, внутриутробной или постнатальной задержкой роста, отсутствие подкожного жира, гирсутизм, увеличение гениталий; 2. СД в сочетании с аномалиями зубочелюстной системы, гиперандрогенией, задержкой развития; 3. СД в сочетании с частичным или полным отсутствием подкожного жира, выраженной гиперлипидемией, гепатомегалией. Синдром: А. Лепречаунизм; Б. Синдром Рабсона-Менделхолла; В. Липоатрофический диабет.

В. В) 1-А 2-Б 3-В

А. А) 1-Б 2-А 3-В

Б. Б) 1-А 2-В 3-Б

Установите соответствие вида поражения почек заболеванию. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Заболевание: 1. DIDMOAD-синдром; 2. СД 1 типа; 3. MODY 3; 4. MODY 5; 5. СД 2 типа;
6. Неонатальный СД. Вид поражения почек: А. Диабетическая нефропатия;
Б. Гидронефроз; В. Поликистоз почек; Г. Мочекаменная болезнь; Д. Низкий
почечный порог для глюкозы.

А) 1-Г 2-Б 3-Д 4-В 5-А 6-А

В) 1-Б 2-А 3-А, Д 4-В, 5-А 6-А

Б) 1-Б 2-Г 3-А, Д 4-В 5-А 6-А

Г) 1-Г 2-А, Б 3-А, Д 4-В, Г 5-А 6-А

Установите соответствие степени ожирения с необходимым соотношением Б/Ж/У в
рационе: Соотношение Б/Ж/У в рационе (г) А. 1: 0,8: 3 Б. 1: 0,7: 2,5 В. 1: 0,8: 3,5 Г. 1:
0,75: 3 Степень ожирения 1-. Первая степень 2-. Вторая степень 3. Третья степень 4.

Морбидное ожирение

Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

1-Б 2-А 3-Г 4-В

А) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

1-А 2-Г 3-В 4-Б

Что не является проявлением гипопаратиреоза у детей?

А. А. Судорожный синдром

В. В. Частые переломы

Б. Б. Нарушения сердечного ритма (синдром удлиненного Q-T)

Г. Г. Обмороки

Д. Д. Ларингоспазм

Сопоставьте заболевание с клиническими проявлениями. Заболевания: 1.

Конституциональная задержка роста. 2. Синдром Ларона.

3. Врожденный гипопитуитаризм. 4. Гипотиреоз.. 5. Синдром Шерешевского-

Тернера. 6. Синдром Нунан. 7. Синдром Прадера-Вилли. Клинические проявления:

А. Склонность к гипогликемиям. Б. Запавшая переносица.

**В. Задержка внутриутробного развития. Г. Избыточный вес/ожирение. Д. Задержка
полового созревания/гипогонадизм. Е. Коарктация аорты**

Ж. Стеноз легочной артерии.

В. В) 1-Д 2-А, Б, В, Г, Д 3-А, Б, Д 4-Г, Д 5-В, Г, Д, Е 6-В, Д, Ж 7-Г, Д

А. А) 1-Д 2-А, Б, В, 3-А, Б, Г 4-Г, Д 5-, Г, Д, Ж 6-В, Д, Е 7-В, Г

Б. Б) 1-Г 2-А, Г, Д 3-А, Г, Д 4-В, Д 5-А, Г, Д, Е 6-Б, Г, Д, Ж 7-В, Г

Соотнесите мутацию гена с заболеванием. Заболевание А. Синдром Ларона; Б.

Синдром Шерешевского-Тернера; В. Гипохондроплазия; Г. Синдром Лери-Вейл; Д.

**Врожденный гипопитуитаризм (множественная недостаточность тропных
гормонов); Е. Изолированный дефицит гормона роста Мутации в генах; 1. GH1; 2.**

Prop-1; 3. SHOX; 4. GHR; 5. FGFR3

В. Г) 1 А; 2 Б; 3 Б; Г; 4 Д; 5 В

А. Б) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

Г. Г) 1 Е; 2 Д; 3 Б; Г; 4 А; 5 В

Б. Г) 1 А; 2 Д; 3 Б; Г; 4 Е; 5 В

Д. Г) 1 Б; 2 Д; 3 Б; Г; 4 В; 5 В

Основным стимулятором секреции инсулина является:

В. В. Глюкоза

А. А. Адреналин

Б. Б. Норадреналин

Г. Г. Пролактин

Д. Д. Соматостатин