

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Детская эндокринология» (II 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/>

К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относят

В. Артериальную гипертензию

А. Гипертриглицеридемию

Д. Все перечисленное

Б. Гиперхолестеринемию

Г. HbA1c > 7,5%

Какой показатель используется для диагностики ожирения у детей:

Вес

SDS (перцентили) ИМТ

Отношение роста к весу

ИМТ

SDS (перцентили) веса

Укажите метод, не использующийся для лечения ожирения у детей и подростков в России

Регулируемое бандажирование желудка

Кетогенная диетотерапия

Орлистат

Лечебная физкультура

Гипокалорийная диета

С сахарным диабетом ассоциировано следующее поражение кожи:

Липоидный некробиоз
Атопический дерматит
Папиломатоз
Дисгидроз
Лейкоплакия

Из названных препаратов выберите бигуаниды, использующиеся в лечении сахарного диабета 2 типа у детей старше 12 лет:

Глюкобай
Старликс
Метформин
Амарил
Все препараты

Патогенез нарушения функции органов кровообращения при гипотиреозе обусловлен

Ослаблением процессов окислительного фосфорилирования
Ослаблением эритропоэза
Повышением функции симпатического отдела вегетативной нервной системы
Снижением обменных процессов в ЦНС
Все вышеперечисленное

Критерии адекватности заместительной терапии гипотиреоза

Соответствие физического развития возрасту ребенка
Все вышеперечисленное
Соответствие костного возраста паспортному
Нормальное умственное развитие
Нормальные уровни тиреоидных гормонов

Для дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза нужно знать

Функцию щитовидной железы на автономность
Уровень холестерина крови
Уровень свободного тироксина и тиреотропного гормона в сыворотке крови
Время ахиллового рефлекса
Все вышеперечисленные

В комплексном лечении диффузного токсического зоба могут применяться

В-блокаторы
Глюкокортикоиды
Тиреостатики
Все вышеперечисленное
Тиреоидные препараты

Что не является проявлением гипопаратиреоза у детей?

Нарушения сердечного ритма (синдром удлиненного Q-T)
Обмороки
Судорожный синдром
Частые переломы
Ларингоспазм

Что является характерными лабораторными признаками гипопаратиреоза?

Высокий уровень кальция и нормальный уровень паратгормона в крови
Низкий уровень кальция и низкий уровень фосфора в крови
Низкий уровень кальция и высокий уровень фосфора в крови
Низкий уровень кальция и низкий уровень натрия в крови
Высокий уровень кальция и низкий уровень фосфора в крови

Препаратами выбора для лечения гипопаратиреоза любой этиологии являются:

Препараты кальция карбоната
Препараты витамина Д2
Препараты альфакальцидола
Препараты кальция глюконата
Кальцимитетики

Особенности клинических проявлений диффузного токсического зоба у детей

Отсутствие полового созревания
Все вышеперечисленные
Минимальное увеличение размеров щитовидной железы
Прогрессирующее похудание вплоть до кахексии и
Опережение в росте

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

Клеток Сертоли
Клеток Лейдига
Герминативных клеток
Клеток стромы яичка
Клеток желточного мешка

Для синдрома Клайнфельтера не характерно

Отсутствие спонтанного полового развития
Микрогнатия, готическое небо, нарушения прикуса
Пубертатная гинекомастия
Задержка роста в периоде детства
Гипергонадотропный гипогонадизм

Для синдрома Гиппеля — Линдау характерно сочетание опухолей хромоафинной ткани со следующей патологией глазного яблока

Экзофтальм
Увеит

Пигментный ретинит
Гемангиоматоз сетчатки
Глаукома

Укажите самые первые проявления синдрома Кушинга у детей

Артериальная гипертония и стрии
Прибавка в весе и ускорение роста
Прибавка веса и появление угревой сыпи
Прибавка веса и остановка роста
Появление гиперпигментаций по типу

Девочка 15 лет обратилась с жалобами на первичную аменорею. Гормональной терапии не проводилось. SDSроста +1,9, хорошо развиты молочные железы. Обращает на себя внимание отсутствие полового оволосения. Предполагаемый диагноз:

А. Синдром Рокитанского-Кюстнера
В. Синдром тестикулярной феминизации
Б. Чистая агенезия гонад
Г. Гипогонадотропный гипогонадизм
Д. Гипергонадотропный гипогонадизм

Развитие наружных гениталий плода мужского пола зависит от

Дигидротестостерона
Тестостерона
Андростендиона
Эстрадиола
Дигидроэпиандростерона

Для гипогликемической комы характерны:

Повышение артериального давления
Гликемия менее 3 ммоль/л
Влажность кожных покровов
Все перечисленное
Судороги

Ребенок, 4х месяцев, с гипогликемическими судорогами. При осмотре: вес 8 кг (SDS +3), задержка моторного развития. При обследовании выявлены рецидивирующие гипогликемии. Проведена проба с голоданием: гликемия 2,8 ммоль/л: инсулин 6,7 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,2 ммоль/л, кортизол 100 нмоль/л. Какое лечение предпочтительно в данной ситуации

Гидрокортизон 2 мг/кг/сут
Диазоксид 5-10 мг/кг/сут + Гипотиазид 7-10 мг/кг/сут
Дробное кормление + кукурузный крахмал
Панкреатэктомия
Парентеральное питание

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.

1-Б 2-А 3-В

1-А 2-В 3-Б

1-Б 2-В 3-А

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

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.

1-В 2-А 3-Б

1-А 2-В 3-Б

1-А 2-Б 3-В

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.

Г. Г) 1-Б 2-Б 3-В 4-А 5-В 6-А 7-Г 8-Г

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

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. Избыток тироксинсвязывающего глобулина; 2. Усиленное связывание тиреоидных

гормонов альбумином; 3. Генерализованная резистентность к тиреоидным гормонам; 4. Нетиреоидное заболевание средней тяжести. Показатели тиреоидного профиля: А. Т4 общ, Т3 общ повышены, Т4 св., ТТГ норма; Б. Т4 общ., Т3 общ, Т4 св., Т3 св., ТТГ повышены; В. Т4 общ. повышен, Т3 общ. норма, Т4 св. повышен, ТТГ норма;

Б) 1-Б 2-В 3-Б 4-В

А) 1-А 2-В 3-Б 4-В

В) 1-А 2-В 3-Б 4-Б

Г) 1-А 2-Б 3-В 4-Б

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

1-Б 2-Г 3-А 4-В

1 – В 2 – В 3 – А 4 – Б

1-А 2-А 3-В 4-Б

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

1-Г 2-Е 3-Б 4-Д 5-А 6-В

1-А 2-Б 3-Е 4-Д 5-А 6-В

1-В 2-Е 3-Б 4-А 5-Д 6-В

Сопоставьте особенности каждой нозологической формы 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

1-Г, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Б

1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-Д.

1-Д, 2-Б, 3-А, 4-Г, 5-А

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.

1-А, Б, Д 2-В, Г 3-Г 4-А, В

1-А, Б, Д 2-В, Г 3-А 4- В, Г, Д

1-А, В, Г 2-Б, Д 3-Д 4-А, Г

Причины первичного врожденного гипотиреоза

Дисгормоногенез и

Внутриутробный дефицит йода

Гиперплазия щитовидной железы

Дефицит тиреотропного гормона

Тиретоксикоз у матери во время беременности

Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме

Г. Неоваскуляризация сосудов

А. Очаги кровоизлияний в сетчатку

Б. Твердые и мягкие экссудаты

В. Микроаневризмы

Д. Все перечисленное неверно

Клиническими проявлениями неудовлетворительного гликемического контроля сахарного диабета относится все, кроме:

Прибавка массы тела

Жажда

Гипергликемия

Кетоацидоз

Полиурия и глюкозурия

Среднесуточная потребность в инсулине у детей с сахарным диабетом 1 типа обычно составляет

0,3–0,5 ЕД на килограмм фактического веса

0,1 ЕД на килограмм фактического веса

0,7–0,9 ЕД на килограмм фактического веса

0,1–0,2 ЕД на килограмм веса

1–1,5 ЕД на килограмм веса

Феномен «утренней зари» более характерен для пациентов в возрасте:

От 5-ти до 7-ми лет

От 1 до 3-х лет

От 11 до 15 лет

От 3-х до 5-ти лет

Все перечисленное

Препаратом выбора для лечения подростков с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела при отсутствии симптомов и $HbA_{1c} < 8,5\%$, является:

Метформин
Инсулин
Репаглинид
Глибенкламид
Все перечисленное неверно

Что из перечисленного является достоверным лабораторным признаком первичной надпочечниковой недостаточности?

Высокий уровень АКТГ и высокий уровень кортизола
Низкий уровень кортизола и высокий уровень АКТГ
Низкий уровень альдостерона и низкий уровень кортизола
Низкий уровень калия и низкий уровень натрия
Низкий уровень ренина и низкий уровень кортизола

Укажите наиболее надежный метод для оценки состояния углеводного обмена:

Глюкоза крови натощак
Оральный глюкозо-толерантный тест
Уровень глюкозурии
Фруктозамин
Все перечисленное

Следующий признак нетипичен для гипогликемической комы:

Отсутствие запаха кетоновых тел (ацетона)
Влажность кожных покровов
Выраженная гиперемия кожных покровов
Низкий уровень гликемии
Судороги

Что верно в отношении «медового месяца» сахарного диабета?

Характерен только для детей до 6 лет
Чем раньше назначается инсулинотерапия, тем длительнее «медовый месяц»
Является клиническим проявлением только идиопатического сахарного диабета 1 типа
Обусловлен сохранением остаточной функции бета-клеток поджелудочной железы, способными частично восполнять секрецию инсулина
Все перечисленное

Для синдрома Сильвера - Рассела не характерны:

Задержка речевого развития
Низкорослость.
Разнообразные костные аномалии (синдактилия, клинодактилия и т.д.).
Преждевременное половое развитие.
Задержка внутриутробного развития.

Какой лабораторный показатель позволяет исключить диагноз «Кортикостерома»?

Нарушенный ритм секреции кортизола
Повышенный уровень кортизола
Повышенный уровень АКТГ
Повышенный уровень ДГЭАс
Нарушенный ритм секреции АКТГ

Для начинающейся диабетической нефропатии характерно все, кроме:

Нормального артериального давления
Микроальбуминурия
Протеинурии
Гиперфилтрации при нормальной СКФ
Все перечисленное нехарактерно для этой стадии

В комплексе лечения тиреотоксического криза применяются

Глюкокортикоиды
Все вышеперечисленное
Мерказолил
Анаприлин
Инфузионная терапия

У девочки 15 лет в течение года наблюдается вторичная аменорея. Она усиленно занимается спортом и очень боится поправиться. Ее вес составляет 80% от идеального веса. Какое необратимое осложнение чаще всего развивается у таких больных?

Ухудшение зрения
Аритмии
Остеопороз
Гипотиреоз
Бесплодие

У женщины с гиперпаратиреозом родился доношенный внешне здоровый ребенок. Какое осложнение наиболее вероятно у такого новорожденного?

Гипокальциемия
Гиперкальциемия
Рак паращитовидной железы
Тиреотоксикоз
Гиперпаратиреоз

Выберите основные клинические действия метформина:

Д. Все перечисленное верно
А. А. Подавление глюконеогенеза в печени
Б. Увеличение поглощения глюкозы тканями кишечника, скелетной мускулатурой
В. Уменьшение периферической инсулинорезистентности
Г. Стимуляция секреции инсулина бета-клетками поджелудочной железы

Гиперосмолярная неотоацидотическая кома характеризуется:

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

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,

гипертиреозная фаза. 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.

А) 1-В 2-А 3-Г 4-В

Г) 1-В 2-А 3-А 4-В

Б) 1-А 2-А 3-А 4-В

В) 1-Б 2-А 3-В 4-В

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

Потребление углеводов в граммах или хлебных единицах

Количество белков в граммах

Суточное потребление калорий

Количество жиров в граммах

Все перечисленное

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.

1-А 2-Г 3-Д 4-Б 5-В

1-Г 2-Д 3-А 4-Б 5-В

1-Д 2-Г 3-А 4-Б 5-В

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. Гигантоклеточный тиреоидит; 3. Острый бактериальный тиреоидит; 4. Тиреоидит Хашимото; 5. Аутоиммунный тиреоидит; 6.

Тиреоидит Риделя; 7. Фиброзно-инвазивный тиреоидит; 8. Молчащий тиреоидит. Форма тиреоидита: А.Острый тиреоидит; Б.Подострый гранулематозный тиреоидит; В. Подострый лимфоцитарный тиреоидит; Г. Хронический лимфоцитарный тиреоидит; Д. Хронический фиброзный тиреоидит.

1-Б 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-А

1-А 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д

1-Б 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д

1-Б 2-Б 3-А 4-Д 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д

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

Недостаточность гликогенсинтазы

Дефицит глюкагона

Изолированный дефицит СТГ

Гиперпродукция АКТГ

Гиперинсулинемия

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

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

А. До приема пищи за 30–40 минут

Б. До приема пищи за 20–15 минут

В. За 1 час до еды

Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

С-пептид является:

А. А. Маркером компенсации сахарного диабета

В. Показателем секреции инсулина

Б. Контринсулярным гормоном

Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

Д. Все перечисленное неверно

Какой симптом не относится к клиническим особенностям вторичного гипотиреоза

Нет задержки костного возраста

Нет нарушения деятельности внутренних органов и систем

Нет задержки роста

Увеличение размеров ЩЖ

Нет задержки умственного развития

Основным стимулятором секреции инсулина является:

А. Адреналин

В. Глюкоза

Б. Норадреналин

Г. Пролактин

Д. Соматостатин

Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующего теста:

- Определение суточной глюкозурии
- Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр глюкозы
- Пероральный глюкозотолерантный тест
- HLA-типирование
- Проба с глюкагоном

В каком возрасте может манифестировать первичная надпочечниковая недостаточность?

- У детей старше 5 лет
- У детей младше 5 лет
- У детей старше 1 года
- В любом возрасте
- У детей старше 10 лет

По каким критериям проводится оценка инсулинорезистентности у детей с ожирением

- Индекс Саго
- Оба индекса
- Индекс НОМА
- Не существует единого подхода для оценки инсулинорезистентности у детей
- Клинические признаки инсулинорезистентности

Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете типа 1 зависит от:

- Фазы менструального цикла
- Все верно
- Пищевого рациона больного
- Физической активности
- Наличия интеркуррентного инфекционного заболевания

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?

- УЗИ околощитовидных желез
- Исследование кальция в моче с расчетом кальций/креатининового индекса
- Сцинтиграфию околощитовидных желез
- Исследование фосфора в моче с расчетом индекса реабсорбции фосфора
- Исследование гена кальций-чувствительного рецептора CASR

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

- Интенсивная физическая нагрузка продолжительностью 60–90 минут в зале

Пешая ходьба в неспешном темпе в течение 60–90 минут
Плавание и дайвинг
Альпинизм
Физические нагрузки противопоказаны

Для синдрома Прадера-Вилли не характерно

Пигментный ретинит
Гипогонадизм
Преждевременное адренархе
Мышечная гипотония
Задержка речевого развития

Следующий признак нетипичен для гиперосмолярной некетацидотической комы:

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

Для синдрома множественных эндокринных неоплазий IIb типа не характерны

Феохромоцитома
Гиперпаратиреоз
невриномы слизистых оболочек
Аденомы гипофиза
Медуллярный рак щитовидной железы

Для аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа не характерен

Пятна кожи цвета «кофе с молоком»
Аутоиммунный гепатит
Гипоплазия зубной эмали
Кожно-слизистый кандидоз
Первичная надпочечниковая недостаточность

Показания к хирургическому лечению диффузного токсического зоба

Нерегулярный прием медикаментов при консервативном лечении
Неэффективность медикаментозной терапии в течение 2 лет
Все вышеперечисленные
Аллергия к тиреостатикам
Наличие компрессионного синдрома

При сахарном диабете часто развиваются:

Снижение вибрационной и тактильной чувствительности
Все перечисленное
Ретинальные геморрагии
Инфекции мочевой системы

Повышение артериального давления

Лабораторные критерии, соответствующие органическому гиперинсулинизму

Гликемия 4,5 ммоль/л, инсулин 36 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,1 ммоль/л

Гликемия 2,0 ммоль/л, инсулин 8 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,2 ммоль/л

Гликемия 2,0 ммоль/л, инсулин 0,3 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 2,1 ммоль/л

Гликемия 1,0 ммоль/л, инсулин 0,3 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,1 ммоль/л

Гликемия 2,2 ммоль/л, инсулин 0,6 мкЕд/мл, кортизол 102нмоль/л

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

1-Б 2-В 3-А 4-Г 5-В

1-В 2-Б 3-Г 4-А 5-В

1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Б

Что из перечисленного характерно для псевдогипопаратиреоза?

Б. Почечная недостаточность

А. Низкорослость

В. Длинные веретенообразные пальцы

Г. Усиление минерализации костной ткани

Д. Сниженная сывороточная концентрация ПТГ

Для какой формы заболевания надпочечников характерно повышение уровня длинноцепочечных жирных кислот?

Г. Врожденная дисфункция коры надпочечников

А. Аутоиммунная первичная надпочечниковая недостаточность

Б. Аденолейкодистрофия

В. Врожденная гипоплазия надпочечников

Д. Синдром Смита-Лемли-Опитца

Сопоставьте синдромы с симптомами. Синдромы: 1. Синдром Олгроува (три ААА).

2. X-сцепленная аденолейкодистрофия. 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

1-В, Г 2-Б, Г 3-Г, Д 4-А

1-Б, В 2-Б, Г 3-А, Г 4-Д

1-А, В 2-А,Б 3-Г,Д 4-В

Сопоставьте инсулины с их фармакологической группой. Инсулин: 1. Лизпро; 2.

Деглюдек; 3. Актрапид ; 4. Инсулин НПХ. Фармакологическая группа: А.

человеческий инсулин короткого действия; Б. инсулин средней длительности

действия; В. Инсулин длительного действия; Г. Аналог инсулина короткого

действия.

1-Г 2-А 3-В 4-Б

1-Г 2-В 3-А 4-Б

1-Б 2-В 3-А 4-Г

Какие из перечисленных утверждений типичны для сахарного диабета типа 1?

Молодой возраст во время клинической манифестации

Все перечисленное

У большей части больных неотягощен наследственный анамнез

Склонность к развитию кетоацидоза

Абсолютный дефицит инсулина

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.

В) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

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

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

Г. Проинсулин

А. Инсулин

Б. Инсулиноподобный фактор роста II

В. С-пептид

Д. Препроинсулин

К симптомам сахарного диабета типа 1 относится все, кроме:

В. Набор массы тела

А. Жажда

Б. Полиурия

Г. Снижение массы тела

Д. Повышение аппетита

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

В. Гипокалиемия

Г. Гипогликемическое состояние

Б. Отек мозга

А. А. Гиперкалиемия

Д. Улучшение состояния больного

Диабетический кетоацидоз возникает у больных СД типа 1 вследствие:

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

Осложнениями сахарного диабета являются:

- Ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)
- Недостаточность коры надпочечников
- Атопический дерматит
- Гипертрихоз
- Целиакия

Каким из препаратов инсулина отдается предпочтение при внутривенном введении в составе инфузионной терапии:

- Короткого действия (Актрапид, Хумулин)
- Ультракороткого действия (Аспарт, Хумалог)
- Длительного действия (Лантус, Деглюдек)
- Средней продолжительности действия (Монотард, Хумулин Н)
- Все перечисленное

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

- Гиперпигментация вследствие гемохроматоза
- Синдром Альстрема
- Синдром Сейпа-Лоуренса (врожденная генерализованная липодистрофия)
- Все вышеперечисленное
- Аутоиммунные полигландулярные синдромы

Какое исследование наиболее информативно для постановки диагноза девочке 14 лет, низкого роста, с первичной аменореей и оперированной в грудном возрасте по поводу коарктации аорты?

- УЗИ малого таза
- Определение уровня хлора в поте
- Определение кариотипа
- Флюоресцентная гибридизация in situ (FISH) для выявления делеции сегмента 22q11
- Анализ субпопуляции лимфоцитов

При вторичном гипотиреозе отмечается

- Сниженный или нормальный уровень тиреотропного гормона в крови.
- Повышение уровней тироксина и трийодтиронина в крови
- Гиперхлоремия
- Повышение уровня тиреоглобулина в крови

Снижение уровня тиреоглобулина в крови

Назовите наиболее распространенную моногенную форму ожирения:

Дефект гена рецептора лептина (LEPR)

Дефект гена проопиомеланокортина (POMC)

Дефект гена лептина (LEP)

Дефект гена рецептора меланокортина 4 типа (MC4R)

Все перечисленное

Возможные последствия тиреотоксикоза матери для плода

А. Врождённый гипотиреоз в результате блокады избытком тиреоидных гормонов матери

Г. Фетальный тиреотоксикоз в результате переноса тиреостимулирующих антител

Б. Узлообразование в щитовидной железе плода

В. Дисгормоногенез в щитовидной железе плода

Д. Аплазия ЩЖ плода

Какой из симптомов врожденного гипотиреоза у грудных детей не соответствует диагнозу

Анемия

Запоры

Затянувшаяся желтуха

Гипертермия

Пупочная грыжа

Нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, характерные для гипотиреоза

Дискинезия ЖВП

Спленомегалия

Повышение секреции пищеварительных соков

Снижение моторики желудочно-кишечного тракта

Долихосигма

В лечении неонатального тиреотоксикоза используются

Тиреоидные препараты

Блокаторы кальциевых каналов

Тиреостатики

Минерапокортикоиды

Препараты йода

Патогенетические механизмы роста тиреоидного объёма при диффузном токсическом зобе

Лимфоидная инфильтрация

Повышенная стимуляция тиреотропным гормоном гипофиза

Действие тиреостимулирующих антител

Компенсаторная гиперплазия
Все вышеперечисленное

Для лечения гипопаратиреоза любой этиологии применяются в первую очередь:

Препараты кальция карбоната
Кальцимитетики
Препараты кальция глюконата
Препараты альфакальцидола
Препараты витамина Д2

Какие клинические проявления характерны для первичной надпочечниковой недостаточности?

Алопеция
Ожирение
Тошнота, плохой аппетит, слабость
Пигментные пятна с неровными очертаниями цвета «кофе с молоком»
Стрии

У ребенка на первом месяце жизни развились тонико-клонические судороги вследствие гипокальциемии. При осмотре обращают на себя внимание стигмы дисэмбриогенеза: гипертелоризм, маленькие деформированные уши, микрогнатия. Наиболее вероятный диагноз

Синдром Вольфрама
Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
Синдром Ди Джорджи
Первичный гиперпаратиреоз
Синдром грима Кабуки

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.

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
Г. Г) 1-А,Д 2-В,Г 3-Б 4-Б,Д

Сочетание ахалазии кардии, алакримии и надпочечниковой недостаточности называется

Синдром Олбрайта
Синдром Олгроува
Аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа

Синдром Нельсона
Синдром Морриса

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.

1-Б 2-В 3-Д 4-А 5-Г

1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

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 160 по 200). 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 мМЕ/л: А. > 100; Б. 50-100; В.< 10; Г. 10-20; Д. 20-50.

А) 1-Г 2-В,Д 3-Б 4-А

В) 1-Г,Д 2-В 3-Б 4-А

Б) 1-Г,Д 2-Б 3-В 4-А

Г) 1-Д 2-В 3-Б 4-А

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

Г. Энтеровирусной инфекции

Б. Пищевой токсикоинфекции

А. Эпилепсии

В. Ротавирусной инфекции

Д. «Острый живот»

Какой из перечисленных клинических признаков не характерен для синдрома Прадера-Вилли:

Высокорослость

Неонатальная гипотония
Крипторхизм
Акромикрия
Дефицит массы тела

Для сахарного диабета типа 1 у детей и подростков характерны:

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

Клинические проявления кетоацидоза:

Все перечисленное
Дыхание Куссмауля
Снижение тонуса глазных яблок
Запах ацетона изо рта
Снижение тургора кожи

**Какие инструментальные методы исследования позволяют диагностировать
фокальную форму ВГИ**

МРТ
МСКТ
ПЭТ-КТ с 18-Ф-ЛДОПА
ПЭТ-КТ с 18-фторглюкозой
Эндоскопическое УЗИ

Ребенок от здоровых родителей. Родился в срок с весом 4500 г. В первую неделю жизни отмечены рецидивирующие гипогликемии (1,5-2,0 ммоль/л). При осмотре обращает на себя внимание гемигиперплазия, гепатоспленомегалия. При обследовании на фоне гипогликемии уровень инсулина составил 3,8 мкЕд/мл, низкий уровень 3-ОН-бутирата в крови. Какой диагноз наиболее вероятен в данной ситуации?

Синдром Беквита-Видемана
Галактоземия
Гликогеноз 1 типа
Инсулинома
Гипопитуитаризм

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.

1-А,В 2-Б 3-Б 4-А 5-В 6-А 7-А

1-А,Б 2-Б, А 3-А 4-В 5-Б 6-В 7-А

1-А,В 2-Б 3-Б 4-Б 5-В 6-Б 7-А

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: норма. Д. максимально стимулированный СТГ: ниже нормы. Е. ИРФ-1 базальный: выше нормы. Ж. ИРФ-1 базальный: норма. З. ИРФ-1 базальный: ниже нормы

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

1 – Б, В, Г, Ж, 3 – А, Б, З 3 – Б, В, Д, Ж, З

1 – А, Б, Г 2 – Б, В, Е, 3 – А, Б, Г

Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете типа 1 зависит от:

Все верно

Наличия поражения почек (почечной недостаточности)

Росто-весовых показателей больного

Фазы менструального цикла

Наличия стрессорной ситуации

При сахарном диабете физические нагрузки способствуют:

Увеличению времени действия инсулинов

Гипогликемическому действию инсулина

Снижению чувствительности к экзогенному инсулину

Не влияют на уровень гликемии

Все верно

Тяжесть течения диффузного токсического зоба у детей определяется

Выраженностью клинических синдромов

Размерами щитовидной железы

Уровнем тиреотропного гормона в крови

Возрастом больного

Уровнем ТТГ

Сопоставьте заболевание с его лабораторными показателями. Клинические проявления: 1. Первичный гиперпаратиреоз. 2. Тяжелый неонатальный гиперпаратиреоз. 3. Гипопаратиреоз аутоиммунный. 4. Гипофосфатазия. 5. Рахит

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

1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

1-А 2-Б 3-Д 4-Г 5-В

1-Д 2-Г 3-А 4-В 5-Б

Инсулин является:

Б. Гормоном с гипергликемическим действием

Г. Белковым гормоном массой 23 00 кДа

А. А. Стероидным гормоном

В. Полипептидным гормоном массой 58 00 кДа

Д. Гликопротеином

Для большинства пациентов с сахарным диабетом типа MODY характерно:

Наследственный характер

Относительно благоприятное течение заболевания

Начало в молодом возрасте

Все перечисленное

Отсутствии потребности в инсулине более чем через три года от выявления заболевания

Нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы при гипотиреозе

Все вышеперечисленное

Брадикардия

Снижение пульсового давления

Снижение вольтажа зубцов на ЭКГ

Кардиомегалия

Патогенез гипотиреоза при синдроме Пендреда обусловлен

Гипоплазией щитовидной железы

Нарушением органификации йода

Дефицитом тиреотропного гормона

Нарушением чувствительности тканей к действию тиреоидных гормонов

Все вышеперечисленное

Диффузный токсический зоб необходимо дифференцировать с

Астено-невротическим синдромом

Вегетососудистой дистонией

Миокардитом

Все вышеперечисленные

Аутоиммунным тиреоидитом

Основным методом лечения первичного гиперпаратиреоза у детей и молодых взрослых является

Хирургическое удаление аденомы околощитовидной железы или гиперплазированных околощитовидных желез

Кальцимитетики

Препараты альфакальцидола

Радиоiodтерапия

Бифосфонаты

Для синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа не характерны

Феохромоцитомы

Аденомы гипофиза

Опухоли поджелудочной железы

Опухоли коры надпочечников

Гиперпаратиреоз

У новорожденного диагностирован врожденный гипопаратиреоз. Что чаще всего выявляется при обследовании такого ребенка?

Кандидоз

Микроцефалия

Гипонатриемия

Гиперкалиемия

Зоб

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

6,8-7,5 ммоль/л

8,7 ммоль/л

Менее 5,5 ммоль/л

5,6-6,9 ммоль/л

11,1 ммоль/л

Какие симптомы свидетельствуют о передозировке глюкокортикоидных препаратов у ребенка с хронической надпочечниковой недостаточностью?

Б. Высокие темпы роста

А. Низкие темпы роста

В. Гиперпигментации

Г. Ускорение костного возраста

Д. Снижение веса

12-летняя девочка госпитализирована с головной болью, нарушениями зрения и отеком дисков зрительных нервов. На КТ головы — объемное образование в области передней доли гипофиза. Укажите самый вероятный диагноз

Ганглионеврома

Хромобластная аденома гипофиза

Краниофарингиома

Медуллобластома

Нейробластома

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

6,7–10 ммоль/л и более

10,1 ммоль/л и более

11,1 ммоль/л и более

8,9 ммоль/л и более

5,6–6,7 ммоль/л

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) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б 5-А 6-В 7-А

А) 1-Б 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-А

В) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-А

Б) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-Б

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.

Фолликулярный рак; 3. Папиллярный рак; 4. Плоскоклеточный рак; 5.

Медуллярный рак; 6. Фибросаркома; 7. Карциносаркома. Происхождение:

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

1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-В 7-В

1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-В 7-Б

1-А 2-А 3-А 4-А 5-В 6-Б 7-В

1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-Б 7-В

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.

1-А 2-Г 3-Б 4-Б 5-В 6-Б

1-А 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В

1-Г 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В

1-Б 2-Г 3-Б 4-А 5-В 6-В

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

А. Сахарный диабет тип 2

В. Сахарный диабет тип 1

Б. Сахарный диабет беременных

Г. Сахарный диабет тип MODY

Д. Данный генетический локус не ассоциирован с сахарным диабетом

Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсульт?

Б. Сахарный диабет тип 1

А. Сахарный диабет тип 2

В. Гестационный сахарный диабет

Г. Вторичный сахарный диабет, обусловленный синдромом гиперкортицизма

Д. Генетические формы сахарного диабета (MODY и др)

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

В. Гематокрит

А. Пульс и частоту дыхания

Д. Все перечисленное

Б. Кислотно-щелочное состояние

Г. Гликемию

У новорожденного, который обследуется по поводу наружных половых органов промежуточного типа, до получения результатов хромосомного анализа развилась гипонатриемия, гипогликемия и артериальная гипотония. Укажите наиболее вероятную причину

Недостаточность 11-бета-гидроксилазы

Тяжелая форма гипоспадии

Недостаточность 21-гидроксилазы

Недостаточность 3-бета-гидроксистероиддегидрогеназы

Недостаточность 17-альфа-гидроксилазы

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?

Миодистрофия Дюшена

Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

Рассеянный склероз

X-сцепленная адренолейкодистрофия

Метахроматическая лейкодистрофия

Кариотипирование у низкорослых девочек проводится:

При наличии пороков внутренних органов, характерных для синдрома Шерешевского-Тернера

При повышенных уровнях ЛГ/ФСГ

При наличии характерных фенотических признаков синдрома Шерешевского-Тернера

Во всех случаях, не зависимо от наличия/отсутствия всего вышеперечисленного

При отсутствии вторичных половых признаков у девочек пубертатного возраста

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.

1-Б 2-Б 3-А 4-Б 5-А 6-А 7-А 8-Б

1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-Б 6-Б 7-Б 8-Б

1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-Б 6-А 7-А 8-Б

Патогенез тиреотоксикоза у новорожденного обусловлен

Образованием тиреостимулирующих антител в организме ребенка

Гиперстимуляцией щитовидной железы плода тиреотропным гормоном матери

Трансплацентарным переносом к ребенку тиреостимулирующих антител матери

Повышенным количеством тироксина и трийодтиронина в материнском молоке

Все вышеперечисленное

Изменения в анализе крови, характерные для диффузного токсического зоба

Повышение уровня триглицеридов

Повышение уровня мочевой кислоты

Снижение уровня холестерина

Легкая гиперкальциемия

Гипергликемия

Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:

Б. Соматостатин

А. Глюкагон

В. Тироксин

Г. Кортизол

Д. СТГ

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

Б. Повышение продукции глюкозы печенью

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

Укажите лекарственный препарат, разрешенный для медикаментозной терапии ожирения у детей

- Орлистат
- Метформин
- Сибутрамин
- Глибенкламид
- Все перечисленное

К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии относят:

- Снижение периферической чувствительности
- Язвенные дефекты стопы
- Все перечисленное
- Деформация стопы
- Ортостатическую гипотонию

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. KCNJ11, HNF1 α , HNF1B; Б. TSH-R, TTF-1, TTF-2, PAX-8, Gs α ; В. ALMS-1, WFS-1; Г. TPO, TG, NIS; Д. PDS.

- Б) 1-В 2-Б 3-Б 4-Г 5-Д
- А) 1-Б 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

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.

- 1-Б 2-В 3-А 4-Д
- 1-Б 2-Д 3-А 4-В
- 1-А 2-В 3-Б 4-Д

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.

А) 1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-А 7-Б

Г) 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-А 7-Б

Б) 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-Б 7-Б

В) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-А 7-Б

Какие утверждения верны для каждого из синдромов? Синдромы: 1. Синдром Олгрова (три ААА). 2. Х-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

1-Д 2-А 3-Г 4-А, В

1-А 2-Д 3-Г 4-Б

1-Д 2-А, В 3-Б 4-Г

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

1- В 2 – А 3 – Д 4 – Б

1- А 2 – Б 3 – В 4 – Д

1- Б 2 – В 3 – А 4 – Д

Инсулины (человеческие) короткого действия обычно назначаются:

При подъемах уровня гликемии внутримышечно

За 1 час до еды внутримышечно

За 10–15 минут до приема пищи подкожно

За 25–35 минут до приема пищи подкожно

Все верно

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

Данная симптоматика скорее всего свидетельствует о:

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

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.

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

Установите соответствие между результатами ТАБ и сцинтиграфии узла ЩЖ и методами лечения . Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Результаты ТАБ и сцинтиграфии: 1. Злокачественное или вызывающее подозрение новообразование; 2. Коллоидный зоб; 3. Киста; 4. Горячий узел при тиреотоксикозе; 5. Горячий узел при эутиреозе. Лечение: А. Наблюдение; Б. Радиойодтерапия; В. Хирургическое лечение.

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

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.

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

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?

- Рак околощитовидной железы
- Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- Семейный вариант хронической язвы желудка

Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
Синдром множественных эндокринных неоплазий 2б типа

Для симптомов гипогликемии характерно все, кроме:

- А. Потливость
- Д. Повышение температуры тела
- Б. Оглушенность
- В. Тремор
- Г. Раздражительность

Синдром Ларона развивается вследствие:

- Наличия биологически неактивного гормона роста.
- Дефекта рецептора гормона роста
- Дефекта рецептора инсулиноподобного фактора роста-I.
- Мутации PROP I гена.
- Мутации в SHOX гене.

Мальчик 5 лет обратился с жалобами на ускоренный рост, лобковое оволосение, увеличение размеров полового члена. При обследовании выявлено повышение АД до 160/90 мм рт ст, уровень калия – на нижней границе нормы. Какие из нижеперечисленных исследований помогут установить диагноз:

- Определение тестостерона в крови
- Определение 11-дезоксикортизола крови
- Определение ЛГ и ФСГ в крови
- УЗИ органов мошонки
- Определение 17ОН-прогестерона в крови

В основе гипогликемического действия метформина лежит:

- Уменьшение активности транслокаторов глюкозы
- Ингибирование расщепления и всасывания полисахаридов в кишечнике
- Торможение гликогенолиза
- Все перечисленное
- Подавление глюконеогенеза

Для какой моногенной формы ожирения характерным клиническим признаком является рыжий цвет волос:

- Дефект гена лептина (LEP)
- Дефект гена проопиомеланокортина (POMC)
- Дефект гена проконвертазы 1-го типа
- Дефект гена рецептора меланокортина 4 типа (MC4R)
- Все перечисленное

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

- А. А. Метформин
- Г. Инсулин

- Б. Манинил (глибенкламид)
- В. Амарил (глимеперид)
- Д. Диабетон (гликлазид)

Феномен Сомоджи это:

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

Следующие симптомы нетипичны для диабетического кетоацидоза:

- Снижение массы тела
- Рвота
- Потливость
- Сонливость
- Снижение тургора кожи, тонуса глазных яблок

Какие фенотипические особенности характерны для Псевдогипопаратиреоза 1 а типа

- Подкожные кальцификаты
- Высокорослость
- Частые переломы длинных трубчатых костей
- Пигментные невусы
- Атрофия зрительного нерва

Для гипотиреоза у детей характерны

- Анемия
- Все вышеперечисленное
- Гиперхолестеринемия
- Отставание костного возраста от паспортного
- Задержка роста

У новорожденной девочки с наружными половыми органами промежуточного типа наблюдается рвота и потеря веса. Какие изменения лабораторных показателей наиболее вероятны?

- Снижение уровня 17-кетостероидов в моче
- Гипонатриемия и гиперкалиемия
- Снижение уровня дегидроэпиандростерона сульфата в плазме
- Повышение уровня кортизола в плазме
- Понижение уровня АКТГ в плазме

Девочка 1г4мес. направлена на обследование по поводу увеличения молочных

желез. SDSроста -0,9, костный возраст соответствует 15 месяцам. При проведении УЗИ малого таза в яичниках определяются единичные фолликулы до 0,5см. При проведении теста с Гн-РГ максимальный уровень подъема ЛГ соответствует 7ед/л, ФСГ 17ед/л. Ваши действия

Назначение блокаторов эстрогенов

Назначение пролонгированных аналогов гонадотропинрилизинг-гормона

MPT головного мозга

Динамическое наблюдение

Назначение блокаторов ароматазы

Доношенный ребенок от близкородственного брака. На первой неделе жизни гипогликемии, сопровождающиеся судорогами, апноэ, остановкой сердца. В анализах на фоне гипогликемии 1,8 ммоль/л: инсулин менее 2 мкЕд/мл, кортизол 550 ммоль/л, кетоновые тела в моче и крови не определяются, лактат 4,5 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятен в данной ситуации?

Гликогеноз III типа

Гликогеноз I типа

Врожденный гиперинсулинизм

Дефекты бета-окисления жирных кислот

Диабетическая фетопатия

Эффектами действия инсулина являются:

В. Снижение гликогенолиза

А. А. Торможение глюконеогенеза

Д. Все перечисленное верно

Б. Подавление липолиза и кетоногенеза

Г. Увеличение синтеза белка

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?

Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа

Врожденная гипоплазия надпочечников и паращитовидных желез

X-сцепленная адренолейкодистрофия

Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

Опухоль надпочечника

Девочка 10 лет обратилась с жалобами на резкую прогрессирующую слабость, потемнение кожных покровов, потерю массы тела. При осмотре у девочки обнаружено грибовое поражение ногтей. Наиболее вероятный диагноз:

Неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников

Адренолейкодистрофия

Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа

Для каких форм хронической надпочечниковой недостаточности характерен X-сцепленный характер наследования?

Синдром Смита-Лемли- Опица
Врожденная дисфункция коры надпочечников
Врожденная гипоплазия надпочечников
Синдром Олгроува
Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

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.

1-А 2-В 3-Б 4-Б 5-А 6-А 7-Б

1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-А 7-Б

1-А 2-В 3-А 4-А 5-А 6-А 7-А

Задержка внутриутробного развития обычно не наблюдается при:

Врожденный гиперинсулинизм
Синдром Секкеля
Синдром Ларона
Синдром Сильвера-Рассела
Все вышеперечисленное

Клинические проявления гипотиреоза у детей старшего возраста

Б. Нормальное психомоторное развитие
Г. Низкая масса тела
А. Пропорциональная задержка роста
В. Нарушение состояния кожи и ее дериватов
Д. Все вышеперечисленные

Какие признаки не характерны для синдрома Беквита-Видеманна?

Стеноз спинального канала
Желобковатые выемки на мочке уха или впадина за ушным завитком
Дефект стенок брюшной полости
Макросомия
Гемигиперплазия

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

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

Б. Снижению активности инсулина

В. Повышению дозы инсулинов

А. При кетоацидозе — к значительному улучшению состояния больных

Г. Высокому риску развития гипогликемии

Д. Все верно

Установите соответствие между клиническими проявлениями 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.

1-Д 2-Г 3-Е 4-Ж 5-А,Б

1-А,Д 2-В,Г 3-Е 4-Ж,Е 5-А,Б

1-Д 2-В 3-Е 4-Ж 5-А,Б

1-Д 2-В,Г 3-Е 4-Ж 5-А,Б

Девушка, 15 лет, с жалобами на 3 эпизода гипогликемии, сопровождающиеся потерей сознания, в течение последних 2х месяцев. Родная сестра пациентки (8 лет) больна сахарным диабетом в течение 6 мес. При очередной госпитализации во время приступа проведено обследование: на фоне гипогликемии 0,4 ммоль/л – инсулин 65 мкЕд/мл (повышен), С-пептид 0,2 нг/мл (снижен), кетоновые тела не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен

Инсулинома

Ятрогенная гипогликемия (прием инсулина)

Ятрогенная гипогликемия (прием препаратов сульфонилмочевины)

Диабет типа MODY

Отравление этанолом

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?

Определение аутоантител к 21-гидроксилазе
Компьютерная томография надпочечников
Исследование гена AIRE для диагностики аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
Определение уровня очень длинноцепочечных жирных кислот (ОДЦЖК)
Электромиография

Какая патология надпочечников характерна для пациентов с Карни-комплекс

Пигментная узелковая надпочечниковая дисплазия
Феохромоцитома
Альдостерома
Гипоплазия коры надпочечников
Инциденталома

Патогномоничным для первичного гипотиреоза является

Гиперкалиемия
Гипохолестеринемия
Снижение уровней трийодтиронина и тироксина в крови
Снижение уровня ТТГ
Гипергликемия натощак

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

Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулин?

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

Выбрать один правильный ответ (для вопросов 1-160). Укажите минимальное значение уровня глюкозы венозной крови, взятой в любое время дня, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений

11,1 ммоль/л
Менее 5,6 ммоль/л

6,7 ммоль/л

9,7 ммоль/л

15 ммоль/л

Основной причиной транзиторной формы врождённого первичного гипотиреоза чаще всего служит

Нарушение чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

Агенезия щитовидной железы

Пренатальный дефицит йода

Дефицит тиреотропного гормона

Дисгормоногенез

В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит

Г. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит

А. Инсулинорезистентность

Б. Гиперинсулинемия

В. Атеросклероз

Д. Все перечисленное неверно

У мальчика 3 лет выраженная мышечная гипотония, легкая умственная отсталость и выраженное ожирение. У него неукротимый аппетит и отсутствует чувство насыщения. Какие еще клинические проявления следует ожидать у такого мальчика?

Микропения и крипторхизм

Макроцефалия

Рост выше 95-го перцентиля

Большие кисти и стопы

Увеличение щитовидной железы

Среднесуточная потребность в инсулине у подростков с сахарным диабетом типа 1 обычно составляет:

0,1 ЕД на килограмм веса

1,0–1,5 ЕД на килограмм веса

0,1 -0,2 ЕД на килограмм веса

0,3–0,5 ЕД на килограмм веса

0,5–0,9 ЕД на килограмм веса

Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают:

Восстановление кислотно-щелочного баланса

Инсулинотерапию

Все перечисленное

Восстановление электролитного баланса

Регидратацию

Какой метод лечения Вы предпочтете для ребенка с преждевременным половым

развитием, обусловленным андростеромой?

- Б. Односторонняя адреналэктомия
- А. Двусторонняя адреналэктомия
- В. Назначение блокаторов стероидогенеза (кетоконазол)
- Г. Назначение пролонгированных аналогов гонадотропинрилизинг-гормона
- Д. Лучевая терапия

Какой из перечисленных клинических признаков наиболее характерен для псевдогипопаратиреоза типа 1А:

- Укорочение IV-V пястных и плюсневых костей
- Глухота
- Низкорослость
- Задержка психомоторного развития
- Сахарный диабет

Назовите наиболее распространенный этиологический тип ожирения:

- Моногенное
- Гипоталамическое
- Простое (конституционально-экзогенное)
- Синдромальное
- Ятрогенное

Классическими клиническими критериями диагностики аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа являются:

- Надпочечниковая недостаточность, ониходистрофия и алопеция
- Кожно-слизистый кандидоз, гипопаратиреоз и надпочечниковая недостаточность.
- Гипопаратиреоз, низкорослость и катаракта
- Надпочечниковая недостаточность, гипотиреоз и гипогонадизм
- Гипопаратиреоз, подкожные кальцификаты и ожирение

Укажите генетический синдром, сопровождающийся пренатальной задержкой роста:

- Сотоса
- Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева
- Корнелии де-Ланге
- Кляйнфельтера
- Кальмана

Феномен "утренней зари" это:

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

Д. Все перечисленное неверно

Факторы риска внутриутробной задержки развития плода:

Фето-плацентарная недостаточность

Все вышеперечисленное

Хромосомные аномалии плода

Врожденные инфекции плода

Многоплодная беременность

Ранние симптомы, позволяющие заподозрить врожденный гипотиреоз

Отечность, замеченная при рождении

Недоношенная беременность

Ускоренное отхождение мекония

Гипертермия

Гипертонус мышц

Какие признаки не характерны для синдрома Барде-Бидля

Полидактилия

Ожирение

Потеря зрения

Расщелина твердого нёба

Аномалии половых органов

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

Протеинурия, сниженная скорость клубочковой фильтрации (49 мл/мин)

Микроальбуминурия и нормальное АД

Все перечисленное

Микроальбуминурия и повышенное АД

Протеинурия при нормальной скорости клубочковой фильтрации

Наличие аносмии у пациента с гипогонадизмом отмечается при

Синдроме Кальмана

Синдроме Кляйнфельтера

Синдроме Прадера-Вилли

Синдроме Барде-Бидля

Синдроме Тернера

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, Т3 св.; Д. Исследование уровня АТ-ТПО, рецептору ТТГ; Е. Сцинтиграфия ЩЖ; Ж. ЭКГ.

Б. Б) 1-Ж 2-Г,Д 3-Г 4-В 5-А,В

А. А) 1-Г,Ж 2-Д 3-Г 4-В 5-А,В

В. В) 1-А,Д,Ж 2-Г,Д 3-Б 4-В 5-А,В

Г. Г) 1-Б,В 2-Г,Д 3-Г,Д 4-В 5-А

У 4-недельного мальчика имеется рвота и гипохлоремический метаболический алкалоз. Какое исследование необходимо провести?

Анализ мочи на органические кислоты

УЗИ брюшной полости

Анализ мочи на 17-гидроксипрогестерон

Посев кала

Нейросонография

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

1-В 2-А 3-Б 4-Г

1-В 2-Г 3-А 4-Б

1-Б 2-Г 3-Б 4-А