

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

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

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Эндокринология» (3100 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/endokrinologiya/>
- 2) Тесты по специальности «Детская эндокринология» (2500 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/detskaya_endokrinologiya/
- 3) Тесты «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (2100 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/vrachebnaya/>

Какой из перечисленных гормонов продуцируется эпифизом?

- Б. Тиролиберин
- Г. Окситоцин
- А. Вазопрессин
- В. Мелатонин
- Д. Соматостатин

Что характерно для болезни Иценко-Кушинга:

- Г. Склонность к гипотонии
- А. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
- Б. Двустороннее увеличение надпочечников
- В. Подавление АКТГ при пробе с 2 мг дексаметазона

Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического гипотиреоза?

- Г. Т3 – подавлен (снижен); Т4 – подавлен (понижен); ТТГ – существенно повышен
- А. Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
- Б. Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – повышен
- В. Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – повышен
- Д. Т3 – в норме; Т4 – повышен; ТТГ – в норме

Цитологическая и гистологическая картина аутоиммунного тиреоидита в стадии эутиреоза характеризуется:

- Г. Преобладание фиброза, прорастание капсулы
- Б. Тотальная гиперплазия тироцитов, отсутствие инфильтрации клетками иммунной системы
- А. Обильная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля
- В. Гигантоклеточные гранулемы
- Д. Все вышеперечисленное

Что такое зоб?

- Г. Увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин
- А. Хорошо пальпируемая щитовидная железа
- Б. Заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции
- В. Заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи
- Д. Пальпируемое узловое образование щитовидной железы

При отсутствии клинических симптомов диабета в каких случаях рекомендуется проведение орального глюкозо-толерантного теста?

- Б. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 6,1 ммоль/л
- Г. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 6,7 ммоль/л, но не выше 7,8 ммоль/л
- А. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 6,1 ммоль/л
- В. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 5,6 ммоль/л, но не выше 6,9 ммоль/л
- Д. В любом случае

Какой из ниже перечисленных препаратов является препаратом выбора при лечении сахарного диабета 1 типа?

- В. Випидия
- А. Метформин
- Г. Хумулин
- Б. Диабетон
- Д. Галвус

Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения:

- В. Прогнатизм
- Г. Чёрный акантоз
- А. Диспластическое ожирение, нарушение полового развития
- Б. Равномерное распределение жира
- Д. Липоидный дерматоз

Какая проба используется для дифференциальной диагностики между пубертатным ожирением со стриями и болезнью Иценко-Кушинга?

- В. Большая дексаметазоновая проба

- Г. Проба с синактеном
- А. Маршевая /ортостатическая/ проба
- Б. Малая дексаметазоновая проба
- Д. Суточная экскреция катехоламинов и ВМК

У больного с задержкой полового развития выявлен кариотип 47, ХХУ. О каком заболевании идет речь?

- Б. Синдром Паскуалини
- Г. Синдром Прадера-Вилли
- А. Синдром Каллманна
- В. Синдром Клайнфельтера
- Д. Синдром Нунан

У женщины 44 лет отмечаются: резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, головные боли, сахарный диабет. О каком заболевании идет речь?

- В. Синдром Фрелиха
- Г. Болезнь Педжета
- А. Гипоталамический синдром
- Б. Акромегалия
- Д. Системная красная волчанка

Основной метод лечения при гиперпролактинемическом гипогонадизме:

- Б. Хирургическое лечение
- А. Медикаментозная терапия агонистами дофамина
- В. Лучевая терапия
- Г. Циклическая терапия эстроген-гестагенными препаратами
- Д. Терапия гонадотропинами

Этиологическими факторами синдрома Пархона являются все перечисленные, кроме

- Б. Злокачественных опухолей, секретирующих вазопрессин
- Г. Черепно-мозговой травмы
- А. Токсикоинфекции
- В. Опухоли надпочечников
- Д. Неопластических процессов в гипоталамусе и гипофизе

Методом выбора лечения диффузного токсического зоба II ст. (объем железы 60 см³) средней тяжести является:

- В. Полугодовой курс терапии пропилтиоурацилом
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- А. Полугодовой курс терапии мерказолилом в сочетании с левотироксином
- Б. После достижения эутиреоза – предельно-субтотальная резекция щитовидной железы
- Д. Терапия тиреостатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с

иммуномодуляторами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

- А. Агранулоцитоз
- Б. Беременность
- В. Аллергические реакции на йодистые препараты
- Г. Гиповолемия
- Д. Старческий возраст

Универсальным базовым способом профилактики йоддефицитных заболеваний в России в настоящее время является:

- Г. Йодирование чая
- А. Йодирование хлеба
- Б. Йодирование соли
- В. Йодирование масла
- Д. Йодирование воды

Особенностью псевдогипопаратиреоза является:

- Б. Нормальные значения паратгормона в крови
- А. Повышение кальция в крови
- В. Снижение паратгормона в крови
- Г. Повышение паратгормона в крови
- Д. Увеличение экскреции кальция с мочой

Критерием постановки диагноза сахарного диабета является:

- В. Натощак $> 7,0$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $> 11,1$ ммоль/л, гликированный гемоглобин $> 6,5\%$
- А. Натощак $> 5,5$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $< 7,8$ ммоль/л
- Б. Натощак $< 6,7$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $> 11,1$ ммоль/л
- Г. Натощак $> 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $> 11,1$ ммоль/л
- Д. Ничего из представленного

Препаратом выбора лечения тучных больных с сахарным диабетом 2 типа без осложнений является:

- Б. Метформин
- А. Инсулин
- В. Гликвидон
- Г. Глибенкламид
- Д. Все перечисленное неверно

Ожирение диагностируется при ИМТ равным и более:

- Б. $18,1 \text{ кг/м}^2$
- В. $25,9 \text{ кг/м}^2$
- А. $14,9 \text{ кг/м}^2$

- Г. 30,1 кг\м²
- Д. 40,0 кг\м²

Юноша 17 лет предъявляет жалобы на избыточный вес, частые головные боли. Избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников. Рост 180 см, вес 110 кг. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. АД 160/100 мм рт ст.

Предположительный диагноз?

- А. Болезнь Иценко-Кушинга
- Г. Пубертатное ожирение со стриями
- Б. Экзогенно-конституциональное ожирение
- В. Синдром Иценко-Кушинга
- Д. Гипертоническая болезнь

Причиной почечной формы несахарного диабета является:

- А. Недостаточная продукция вазопрессина
- В. Резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
- Б. Избыточная продукция антидиуретического гормона
- Г. Поражение гипоталамо-гипофизарной области
- Д. Избыточный прием жидкости

Холодный узел в щитовидной железе – это:

- Б. Узел, который поглощает ^{99m}Tc после стимуляции тиреотропным гормоном
- В. Узел, который поглощает ^{99m}Tc так же, как и окружающая ткань
- А. Узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп ^{99m}Tc
- Д. Узел, который не поглощает изотоп
- Г. Эктопированная ткань щитовидной железы

Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоэхогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тиреоидных гормонов в норме)

- Г. Зоб II
- Б. Эндемический зоб
- А. Практически здоров
- В. Узловой эутиреоидный зоб
- Д. Солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана пункционная биопсия узлового образования)

Для субклинического тиреотоксикоза характерны следующие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ:

- Б. Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – подавлен (снижен).
- А. Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норм
- В. Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – подавлен (снижен).
- Г. Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – в норм
- Д. Т3 – в норме; Т4 – повышен; ТТГ – в норм

Какими из перечисленных ниже причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза при гиперосмолярной коме?

- Г. Блокируется глюконеогенез
- Б. Отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов
- А. Имеется остаточная секреция инсулина
- В. Повышена чувствительность к инсулину
- Д. Ни одной из перечисленных

Действие какого из сахароснижающих препаратов направлено на снижение инсулинорезистентности?

- А. Манинил
- Б. Сиофор
- В. Глюренорм
- Г. Новонорм
- Д. Диабетон МВ

Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме:

- Г. Неоваскуляризации сосудов
- А. Очагов кровоизлияний в сетчатку
- Б. Твердых и мягких экссудатов
- В. Микроаневризм
- Д. Все перечисленное неверно

Для вторичного гипокортицизма характерно:

- Г. Является наиболее частым осложнением черепно-мозговых травм
- А. Более тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом
- Б. Не развивается дефицит минералокортикоидов
- В. Меланодермия и пристрастие к соленой пище
- Д. Диагноз устанавливается на основании краниографии

Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется:

- В. Короткий синактеновый тест
- А. Маршевая проба
- Д. Определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК
- Б. Малая дексаметазоновая проба
- Г. Большая дексаметазоновая проба

Какая проба используется для дифференциальной диагностики между синдромом алкогольного "псевдоКушинга" и болезнью Иценко-Кушинга?

- Б. Малая дексаметазоновая проба
- А. Маршевая /ортостатическая/ проба
- В. Большая дексаметазоновая проба
- Г. Проба с синактеном

Д. Суточная экскреция катехоламинов и ВМК

Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

- Д. Пролактинома
- А. Соматотропинома
- Б. Тиреотропинома
- В. Гонадотропинома
- Г. Кортикотропинома

Женщина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38С. В течение 2 лет страдает ДТЗ 2 ст., средней тяжести. Лечилась в течение полугода мерказолилом, начиная с 40 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг, L-тироксинам 50 мкг. Год назад возник рецидив, начато лечение мерказолилом в дозе 50 мг/с. За последние три дня до обращения к врачу принимала анальгин в связи с альгоменореей. Накануне вечером возникла боль в горле, поднялась температура. Самостоятельно принимала сульфодиметоксин, анальгин и тетрациклин без эффекта. Наиболее вероятный диагноз?

- Б. Декомпенсация ДТЗ
- В. ОРВИ в сочетании с ДТЗ
- А. Подострый тиреоидит
- Г. ДТЗ, агранулоцитоз с формирующейся некротической ангиной.
- Д. Заглоточный абсцесс в сочетании с ДТЗ

Исследование тироглобулина в крови показано для диагностики:

- А. Диффузного токсического зоба в сомнительных случаях у пожилых
- В. Метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы
- Б. Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотироза
- Г. Аутоиммунного тиреоидита Хашимото у беременных в III триместре
- Д. Эндемического (йоддефицитного) зоба в регионах с медианой йодурии 50 мкг/л

Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:

- А. Определение уровня свободного тироксина
- В. Определение уровня ТТГ
- Б. Определение уровня общего тироксина
- Г. Определение уровня тироксин-связывающего глобулина
- Д. Определение уровня трийодтиронина

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

Данная симптоматика скорее всего свидетельствует о:

- В. Развитии отека мозга
- А. Развитии острого панкреатита
- Б. Продолжении прогрессирования симптомов кетоацидоза
- Г. Присоединении интеркуррентной инфекции

Д. Все перечисленное неверно.

Наиболее активным инсулинстимулирующим действием обладает:

- В. Гликвидон
- А. Гликлазид
- Г. Глибенкламид
- Б. Акарбоза
- Д. Пиоглитазон

Инсулин ультракороткого действия при сахарном диабете обычно вводится:

- Б. Через 30 минут после еды
- В. За 1 час до еды
- А. До приема пищи за 30-40 минут
- Г. Непосредственно до или сразу после приема пищи
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

Патогенез клинических проявлений при кортикостероме обусловлен:

- Г. Снижением продукции андрогенов
- А. Повышением секреции АКТГ
- В. Изолированной гиперпродукцией глюкокортикоидов
- Б. Повышением секреции КРГ
- Д. Снижением продукции альдостерона

При случайном выявлении образования в надпочечнике у пациента с артериальной гипертензией возможно проведение всех перечисленных исследований, кроме:

- Г. Определение в крови уровня альдостерона и ренина
- А. Малая дексаметазоновая проба
- В. Пункционная биопсия образования под контролем КТ или УЗИ
- Б. Определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина
- Д. Определение суточной экскреции свободного кортизола с мочой

Какой из перечисленных методов лечения эндогенного гиперкортицизма представляется предпочтительными, если большая проба с дексаметазоном снижает суточную экскрецию кортизола с мочой более чем на 50% и выявлена эндоселлярная аденома гипофиза?

- Г. Лечение мамомитом
- Б. Двусторонняя адреналэктомия
- А. Трансфеноидальная аденомэктомия
- В. Лечение хлодитаном
- Д. Лечение парлоделом

Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- Б. Начать лечение L-тироксином с малых доз
- А. Направить в санаторий на бальнеологическое лечение

- В. Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- Г. Назначить мочегонные препараты
- Д. Отказаться от лечения гипотиреоза

К производным имидазола относится:

- Б. Триамцинолон
- А. Тиамазол
- В. Натеглинид
- Г. Перхлорат калия
- Д. Глибенкламид

При выявлении у беременных диффузного токсического зоба назначение какого препарата является предпочтительным в первом триместре?

- Б. Карбонат лития
- В. Перхлорат калия
- А. Тиамазол
- Г. Пропилтиоурацил
- Д. Тирозол

Выбрать правильное в отношении паратгормона утверждение:

- В. Уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике
- Г. Усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора
- Б. Стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек
- А. Стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек
- Д. Все перечисленное верно

Какой из препаратов инсулина при подкожном введении обладает наиболее быстрым сахароснижающим действием?

- А. Хумулин Р
- В. Хумалог
- Б. Хумулин Н
- Г. Инсуман Рапид
- Д. Актрапид НМ

Для стадии начинающейся диабетической нефропатии характерно все, кроме:

- Б. Гиперфльтрация или нормальная СКФ
- Г. Нормальное артериальное давление
- А. Микроальбуминурии
- В. Протеинурии
- Д. Все перечисленное нехарактерно для этой стадии

К группе сахарозаменителей при сахарном диабете не относится:

- Г. Мед
- А. Ксилит
- Б. Сорбит

- В. Аспартам
- Д. Сахарин

Феохромоцитома – опухоль хромафинной ткани, продуцирующая:

- А. Андрогены
- Д. Адреналин
- Б. Эстрогены
- В. Альдостерон
- Г. Глюкокортикоиды

ФСГ стимулирует:

- Г. Продукцию дегидроэпиандростерона
- Б. Продукцию кортикостероидов
- А. Рост фолликулов в яичнике
- В. Продукцию ТТГ в щитовидной железе
- Д. Все перечисленное

Для определения стадии активности акромегалии используется:

- Б. Тест с 1-24АКТГ (синактеном)
- В. Тест с инсулиновой гипогликемией
- А. Малая дексаметазоновая проба
- Г. ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест)
- Д. Маршевая проба

При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:

- Б. Подавлена
- А. Нормальная
- В. Повышена
- Г. Имеет циклический характер
- Д. Не имеет типичного характера

Симптом Штельвага - это:

- В. Отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
- А. Отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- Г. Расширение глазной щели
- Б. Отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- Д. Потемнение кожи на веках

Больная 25 лет обратилась в клинику с жалобами на учащенное сердцебиение, потливость, слабость, снижение работоспособности, дрожание пальцев рук. За месяц похудела на 10 кг. При осмотре: ЧСС – 120 уд/мин, АД 130 и 70 мм рт ст. При УЗИ в щитовидной железе выявлен узел 2х3 см. При сканировании в месте определяемого узла выявлен участок повышенного накопления радиофармпрепарата. Остальная ткань щитовидной железы РФП не накапливает. Какой наиболее вероятный диагноз?

- Б. Подострый тиреоидит
- Г. Хашитоксикоз
- А. Смешанный токсический зоб
- В. Тиреотоксическая аденома
- Д. Ни один из представленных

Первичный гиперпаратиреоз является следствием:

- В. Развития амилоидоза паращитовидных желез
- Г. Появления метастазов в паращитовидные железы
- А. Кровоизлияния в паращитовидные железы
- Б. Развития аденомы паращитовидной железы
- Д. Результатом всего вышеперечисленного

В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит?

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

Наиболее активным препаратом из группы производных сульфонилмочевины в отношении β -клеток поджелудочной железы является:

- А. Гликлазид
- Г. Глибенкламид
- Б. Глипизид
- В. Гликвидон
- Д. Толбутамид

Укажите симптом не характерный для диабетической нефропатии на стадии протеинурии:

- В. Гипоальбуминемия
- А. Массивный отечный синдром
- Г. Повышение скорости клубочковой фильтрации
- Б. Высокая протеинурия
- Д. Артериальная гипертензия

Какой из перечисленных препаратов относится к группе минералокортикоидов?

- Б. Преднизолон
- Г. Гидрокортизон
- А. Кортизон ацетат
- В. Кортинефф
- Д. Медрол

Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом являются:

- А. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
- Б. β -блокаторы
- В. Тиазидные диуретики
- Г. Антагонисты Са
- Д. α - блокаторы

Оперативное лечение абсолютно показано при следующем заболевании щитовидной железы:

- А. Фолликулярная аденома /диаметр 1,2 x 1,0 см/
- Б. Узловой коллоидный зоб /диаметр узла 2,4 x 1,9 см/
- В. Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита с узлообразованием /диаметром 3,2 x 3,0 см/
- Г. Многоузловой зоб /объем щитовидной железы 20 мл/
- Д. Диффузный токсический зоб /объем щитовидной железы 22 мл/

Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- В. Спорадический зоб
- Г. Струмит де Кервена
- А. Эпидемический зоб
- Б. Эндемический зоб
- Д. Диффузный токсический зоб

Маркером медуллярного рака щитовидной железы является:

- В. СА 19-9
- Г. Паратгормон
- А. α -фетопротеин
- Б. Кальцитонин
- Д. Тиреоглобулин

Какой препарат не используется при лечении гипопаратиреоза?

- Г. Кальцитрин
- А. Кальций ДЗ –Тева
- Б. Оксидевит
- В. Тахистин
- Д. Рокальтрол

Феномен Сомоджи - это:

- А. Постгипогликемическая гипергликемия
- Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- В. Подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы под действием контринсулярных гормонов
- Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии
- Д. Все перечисленное неверно

С-пептид является:

- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа
- А. Маркером компенсации сахарного диабета
- В. Показателем секреции инсулина
- Б. Контринсулярным гормоном
- Д. Показателем активности воспалительного процесса

Развитие острой надпочечниковой недостаточности может быть вызвано всем перечисленным, кроме

- А. физической травмы
- Д. применения кортикостероидов
- Б. психической травмы
- В. операции
- Г. стресса

Секреция альдостерона при синдроме Конна:

- А. Значительно повышена
- Б. Увеличена незначительно
- В. Не изменена
- Г. Незначительно снижена
- Д. Значительно снижена

Для лечения аддисонического криза используются:

- Г. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные препараты
- А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
- В. Физиологический раствор хлорида натрия и большие дозы гидрокортизона
- Б. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар
- Д. Введение фентоламина или тропифена

Гестагены:

- В. Повышают тонус матки
- А. Снижают содержание холестерина в крови
- Д. Ничего из перечисленного
- Б. Определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
- Г. Все перечисленное

Причиной тиреотоксикоза при подостром тиреоидите является:

- Б. Разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло
- А. Выработка тиреоидстимулирующих антител
- В. Компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
- Г. Гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой
- Д. Гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает:

- Г. бесплодие
- А. нарушение менструального цикла
- Б. тиреотоксикоз
- В. брадикардию
- Д. электролитные сдвиги

Основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции является:

- Б. Определение объема щитовидной железы
- Г. Определение среднего арифметического значения экскреции иода с мочой в исследуемой группе
- А. Определение уровня ТТГ
- В. Определение медианы йодурии
- Д. Ни один из перечисленных тестов

Лабораторными проявлениями гипопаратиреоза являются:

- Б. Гипокальциемия
- А. Гиперкальциемия
- В. Снижение уровня фосфора в крови
- Г. Повышение суточной экскреции фосфора с мочой
- Д. Снижение зубца Т на ЭКГ

При выведении из диабетического кетоацидоза инфузионную терапию начинают с внутривенного введения:

- А. 5% раствора глюкозы
- Д. Изотонического раствора (0,9%) хлорида натрия
- Б. Гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия
- В. Реополиглюкина
- Г. Гемодеза

К препаратам, блокирующим действие α -глюкозидаз относится:

- Б. Гликвидон
- А. Акарбоза
- В. Глипизид
- Г. Гликлазид
- Д. Глимеперид

К проявлениям диабетической микроангиопатии относится:

- Б. Поражение сосудов глазного дна /ретинопатия/
- А. Поражение магистральных сосудов конечностей
- В. Поражение церебральных сосудов
- Г. Поражение коронарных сосудов
- Д. Все перечисленное

Определите наиболее частую причину развития недостаточности функции коры надпочечников?

- А. Туберкулез надпочечников
- Г. Аутоиммунное поражение надпочечников
- Б. Аденолейкодистрофия
- В. ВИЧ инфекция
- Д. Грибковое поражение надпочечников

Секреция ренина при синдроме Конна:

- В. Не изменена
- А. Значительно повышена
- Д. Значительно снижена
- Б. Увеличена незначительно
- Г. Незначительно снижена

Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

- Г. Эстрадиол-дипропионат
- А. Эстрадиол
- Б. Эстрон
- В. Эстриол
- Д. Дегидроэпиандростерол

Наиболее чувствительным исследованием в диагностике функциональной автономии узловых образований щитовидной железы является:

- Г. Повторная супрессионная сцинтиграфия щитовидной железы
- А. Определение уровня ТТГ высокочувствительным методом
- Б. Определение свободного Т3 и Т4
- В. Пункционная биопсия щитовидной железы
- Д. УЗИ щитовидной железы

Патогенез вторичного гипотиреоза связан с:

- Б. Уменьшением секреции тиролиберина
- В. Невосприимчивостью щитовидной железы к влиянию ТТГ
- А. Увеличением секреции тиролиберина
- Д. Уменьшением секреции ТТГ
- Г. Увеличением секреции ТТГ

Женщина средних лет предъявляет жалобы на недомогание, лихорадку, боль в горле и в области шеи с иррадиацией в нижнюю челюсть. Все это в течение 7 дней сопровождалось повышенной нервозностью, потливостью, потерей веса. При обследовании выявлены данные за тиреотоксикоз. Щитовидная железа умеренно увеличена и ограниченно болезненна при пальпации в области перешейка. В анализе крови СОЭ – 64 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

- Б. Подострый тиреоидит
- А. Диффузный токсический зоб

- В. Узловой зоб
- Г. Хронический аутоиммунный тиреоидит
- Д. Острый гнойный тиреоидит

Паратгормон характеризуется:

- Г. Увеличивает экскрецию кальция с мочой
- А. Является стероидным гормоном
- Б. Является белковым гормоном
- В. Уменьшает всасывание кальция
- Д. Все перечисленное неверно

У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение имеет место?

- Б. Тиреотоксический криз
- В. Травма гортанных нервов
- А. Гипотиреоз
- Г. Гипопаратиреоз
- Д. Остаточные явления тиреотоксикоза

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

- Б. 0,1 ЕД на кг «идеального» веса
- Г. 0,7-1 ЕД на кг «идеального» веса
- А. 0,1 ЕД на кг фактического веса
- В. 0,3-0,5 ЕД на кг «идеального» веса
- Д. 0,7-1 ЕД на кг фактического веса

Гены главного комплекса гистосовместимости относят к патогенетически значимым в отношении:

- В. Сахарного диабета 1 типа
- А. Сахарного диабета 2 типа
- Б. Сахарного диабета беременных
- Г. Несахарного диабета
- Д. Сахарного диабета типа MODY

Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время суток, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:

- В. 9,7 ммоль/л
- А. Менее 5,6 ммоль/л
- Г. 11,3 ммоль/л
- Б. 6,7 ммоль/л
- Д. 15 ммоль/л

При первичном гипокортицизме выявляются все перечисленные изменения за

исключением:

- Б. Повышение объема циркулирующей плазмы
- А. Гиперкалиемия
- В. Повышение активности ренина плазмы
- Г. Гипонатриемия
- Д. Гиперкалиурия

Причинами бесплодия женщины являются:

- А. Воспалительные заболевания половых органов
- Д. Все ответы правильные
- Б. Гипогонадизм
- В. Крайняя степень истощения
- Г. Дискинезия гонад

Инсулин лизпро (Хумалог) при сахарном диабете обычно вводится:

- Б. До приема пищи за 10-15 минут
- В. За 1 час до еды
- А. До приема пищи за 30-40 минут
- Г. Непосредственно перед или сразу после еды
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

Следующие утверждения справедливы в отношении первичной хронической надпочечниковой недостаточности кроме одного:

- А. Наиболее частой причиной является аутоиммунная деструкция коры надпочечников
- Г. На фоне заместительной терапии кортикостероидами удается достичь регресса атрофии коры надпочечников и восстановления их функции
- Б. Частыми причинами являются туберкулез надпочечников и аденолейкодистрофия
- В. Сочетание с аутоиммунным тиреоидитом обозначается как синдром Шмидта
- Д. Гиперпигментация кожи и слизистых обусловлена гиперпродукцией МСГ и других дериватов проопиомеланокортина

Большая дексаметазона проба (Лиддла) при болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) сопровождается подавлением секреции кортизола так как:

- А. В больших дозах дексаметазон непосредственно ингибирует кору надпочечников
- В. Чувствительность гипоталамо-гипофизарной системы к ингибирующему действию глюкокортикоидов частично сохранена
- Б. Дексаметазон обладает большей, чем кортизол, глюкокортикоидной активностью
- Г. Большая доза дексаметазона разрушает кортикотрофы
- Д. Дексаметазон не дает перекрестной реакции с кортизолом при определении уровня последнего радиоиммунным методом

При обнаружении по данным МРТ гипофиза микроаденомы лечением выбора

болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) является:

- В. Трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия
- А. Протонотерапия на область гипофиза
- Б. Трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия в сочетании с двусторонней адrenaлэктомией
- Г. Транскраниальная гипофизэктомия
- Д. Протонотерапия на область гипофиза в сочетании с назначением блокаторов стероидогенеза (ортопара ДДД, кетоканозол)

Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- В. Сниженным уровнем ТТГ
- А. Снижением уровня продукции Т4
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Увеличение уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберином.

При лечении аутоиммунного тиреоидита глюкокортикоиды назначают:

- В. 1 раз в неделю
- А. 1 раз в день
- Д. Не используют
- Б. Через день
- Г. Применяют пульс-терапию

В лечении первичного гипотироза наиболее правильно использовать:

- А. Комбинированные препараты, содержащие Т3 и Т4
- В. Левотироксин (L-тироксин)
- Б. Комбинированные препараты, содержащие йодид и Т4
- Г. Йодид
- Д. Трийодтиронин

При выявлении сольтеряющей формы врождённой дисфункции коры надпочечников лечение необходимо начинать:

- В. После замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
- Г. Только после родов
- Б. После установления менструальной функции
- А. С момента установления диагноза
- Д. В период пубертата

Для декомпенсации сахарного диабета характерны следующие симптомы поражения кожи, кроме

- В. витилиго
- А. сухости и зуда кожи
- Б. снижения тургора кожи
- Г. гнойничковых поражений кожи, фурункулеза
- Д. грибковых поражений кожи

Для липоидного некробиоза характерно все, кроме

- Д. бледных безболезненных папиллом
- А. отложения гликогена и липидов в измененной коже
- Б. красно-фиолетовых отграниченных, обычно безболезненных инфильтратов
- В. нарушения микроциркуляции, некроза и изъязвлений
- Г. блестящих, возвышающихся над поверхностью кожи бляшек

Для туберкулеза легких у больных диабетом характерно все, кроме

- Г. редкого развития экссудативных форм
- А. чаще заболевают больные молодого возраста
- Б. более частой локализацией очага в воротах легких или центральных отделах
- В. преобладания абациллярных форм
- Д. бессимптомного течения

Диабетическая миокардиодистрофия характеризуется всем перечисленным, кроме

- А. укорочения периода изгнания левого желудочка
- В. укорочения периода напряжения
- Б. удлинения периода напряжения
- Г. повышения диастолического давления левого желудочка без увеличения его диастолического объема
- Д. поражения малых сосудов сердца

При диабете имеет место корреляция частоты инфаркта миокарда со всем перечисленным, кроме

- Б. возраста больных
- Г. наличия ожирения
- А. гиперлипидемии
- В. типа диабета
- Д. наличия гипертензии

Для влажной гангрены характерно все перечисленное, кроме

- А. появления пузырей с мутным экссудатом
- В. мало измененного общего состояния больного
- Б. некроза подкожной клетчатки
- Г. вовлечения в некротический процесс мышц, костей, сухожилий
- Д. возможности развития генерализованного сепсиса

Гипогликемия на фоне приема ПСП может развиваться в результате всех перечисленных ситуаций, кроме

- Г. использования сахарозаменителей
- А. длительной физической активности
- Б. приема алкоголя
- В. передозировки препаратов

Д. пропуска приема пищи

Оптимальным в профилактике и лечении диабетической полинейропатии является

Г. компенсация углеводного обмена

А. назначение трентала по схеме

Б. назначение препаратов никотиновой кислоты

В. назначение ангиопротекторов в сочетании с дезагрегантами

Д. назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

При гипогликемических состояниях могут наблюдаться следующие атипичные неврологические синдромы

А. психомоторное возбуждение

Б. все перечисленное

В. эйфория

Г. делириозный синдром

Д. гиперкинетические синдромы

Глюкозурия может быть следствием всего перечисленного, кроме

Д. гипотиреоза

А. почечного диабета

Б. беременности

В. заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза)

Г. синдрома Фанкони

Липоатрофии являются результатом

В. действия инсулиноподобного фактора роста

Г. выделения контринсулярных гормонов

Б. выделения тромбоцитарного фактора

А. образования иммунных комплексов и высвобождения липолитических факторов

Д. снижения липогенеза в коже

Общая аллергическая реакция на инсулин может проявляться в виде

Б. гиперемии и отечности участка кожи диаметром 1-5 см

Г. папулезной сыпи

А. асептического некроза ткани по типу феномена Артюса

В. ангионевротического отека

Д. инфильтратом в месте введения инсулина

"Dawn"-феномен ("утренней зари") является следствием

Б. дефицита действия инсулина в инсулинзависимых тканях

Г. снижения клиренса инсулина в плазме

А. повышения концентрации кортизола в плазме

В. повышения концентрации гормона роста в ночное время

Д. снижения инсулинсекреторной функции бета-клеток поджелудочной железы

В наименьшем проценте выделяются через почки следующие препараты сульфаниламочевины

- В. гликвидон
- А. глипизид
- Б. гликлазид
- Г. глибенкламид
- Д. минидиаб

Препараты из группы бигуанидов противопоказаны больным сахарным диабетом 2 типа при всех состояниях, кроме

- Б. возраста старше 60 лет
- В. кетоацидоза
- А. гипоксии
- Г. ожирения и гиперлипидемии
- Д. беременности и лактации

Дозированные физические упражнения при сахарном диабете способствуют приведенному, кроме

- Б. снижения дозы вводимого инсулина
- В. повышения чувствительности организма к инсулину
- А. снижения уровня гликемии
- Г. повышения риска возникновения сердечных заболеваний
- Д. снижения массы тела

К факторам риска развития гестационного диабета относится все, кроме

- А. диабета у родственников
- В. повышенного потребления углеводов
- Б. ожирения
- Г. предыдущих родов крупным плодом
- Д. неблагоприятного акушерского анамнеза

Наличие ИБС при сахарном диабете связано со всеми нижеперечисленными факторами, кроме

- Б. возраста больных
- Г. наличия ожирения
- А. гиперлипидемии
- В. типа сахарного диабета
- Д. наличия гипертензии

Для диагностики ИБС используются все нижеперечисленные инструментальные методы, кроме

- В. велоэргометрической пробы с дозированной физической нагрузкой
- А. ЭКГ в 12 отведениях
- Д. рентгенографии органов грудной клетки
- Б. эхокардиографии

Г. круглосуточного мониторинга по Холтеру

Стенокардия при сахарном диабете нередко протекает атипично, проявляясь всем перечисленным, кроме

- Д. брадикардии
- А. потливости
- Б. слабости
- В. сердцебиения
- Г. одышки

МЭН-II (синдром Сиппла) характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

- Б. аденомы околощитовидных желез
- В. феохромоцитомы
- А. медулярного рака щитовидной железы
- Г. аденомы поджелудочной железы
- Д. аденоматоза околощитовидных желез

Множественная эндокринная неоплазия (МЭН-I) проявляется аденоматозом или аденомой следующих эндокринных желез, кроме

- В. поджелудочной
- А. щитовидной
- Д. яичников
- Б. околощитовидной
- Г. гипофиза

Инсулинорезистентность может наблюдаться при перечисленных заболеваниях, кроме

- Г. синдрома Иценко - Кушинга
- А. ожирения
- В. гипотиреоза
- Б. акромегалии
- Д. диффузного токсического зоба

Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме

- А. постоянной мерцательной аритмии
- Д. развития застойных явлений в малом круге кровообращения
- Б. увеличения размеров сердца
- В. недостаточности кровообращения
- Г. значительных изменений в большом круге кровообращения (периферические отеки, увеличение печени, асцит, гидроторакс)

Лабораторные данные при диффузном токсическом зобе характеризуются всем перечисленным, кроме

- Б. гипоальбуминемии

- В. понижения толерантности к углеводам, гипергликемии у ряда больных
- А. гипохолестеринемии
- Д. снижения содержания глобулинов, особенно гамма-фракции
- Г. снижения в крови протромбина

Для токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- А. увеличения уровня свободного Т4 в крови
- Д. повышения уровня ТТГ в крови
- Б. увеличения уровня свободного Т3 в крови
- В. увеличения уровня общего Т4 в крови
- Г. увеличения уровня общего Т3 в крови

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется всем перечисленным, кроме

- Б. продуцирования кальцитонина
- В. возможности секретировать АКТГ, серотонин, простагландины
- А. частого сочетания с феохромоцитомой, аденомой паращитовидных желез
- Д. гиперкальциемии
- Г. гипокальциемии

К производным имидазола относятся все перечисленные препараты, кроме

- Г. пропилтиоурацила
- А. мерказолила
- Б. карбимазола
- В. метимазола
- Д. тиамазола

Механизм действия глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе заключается во всем перечисленном, кроме

- В. усиления иммунного контроля в организме
- А. торможения превращения Т4 в Т3
- Д. отсутствия влияния на периферическую конверсию Т4 в Т3
- Б. изменения чувствительности тиреотрофов к тиролиберину
- Г. уменьшения высвобождения тиреоидных гормонов из щитовидной железы

Медикаментозная терапия тиреотоксической аденомы в качестве предоперационной подготовки включает все перечисленное, кроме

- А. препаратов йода
- Д. тиреоидных препаратов
- Б. мерказолила
- В. бета-адреноблокаторов
- Г. препаратов лития

Третичный гипотиреоз обусловлен

- А. первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих

тиролиберин

Б. синдромом Симмондса - Шиена

В. недостатком введения в организм йода

Г. аденомой гипофиза

Д. радиационным повреждением щитовидной железы

Для эндемического зоба характерно

А. диффузное увеличение щитовидной железы

Д. все перечисленное

Б. многоузловые формы зоба

В. одиночный узел в щитовидной железе

Г. смешанный зоб

В костях при гиперпаратиреозе отмечаются все перечисленные изменения, кроме

В. истончения коркового слоя кости

А. кист

Г. сужения костно-мозгового канала

Б. остеопороза

Д. переломов

В патогенезе острого тиреоидита играет роль

Б. развитие острого воспаления в щитовидной железе (отек, повышение температуры, резкая болезненность, иногда флюктуация)

В. сохранность функции щитовидной железы

А. проникновение инфекции в щитовидную железу

Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

Клиника острого тиреоидита включает

А. острое начало заболевания с высокой температурой до 39-40°C

Д. все перечисленное

Б. боль в щитовидной железе, иррадиирующую в челюсти, в ухо, в затылок, усиливающуюся при глотании, движении шеи, пальпации

В. отек и гиперемия кожи над пораженным участком щитовидной железы, увеличение и болезненность региональных лимфоузлов

Г. флюктуацию

Функция щитовидной железы при остром тиреоидите, как правило

А. повышена

В. не нарушена

Б. понижена

Г. верно все перечисленное

Д. дистиреоз

Фактором риска развития злокачественных новообразований щитовидной железы

является

- А. радиационное повреждение щитовидной железы
- Б. йодная недостаточность
- В. избыток фтора в воде
- Г. подострый тиреоидит
- Д. аутоиммунный тиреоидит

Медуллярный рак щитовидной железы развивается

- А. из А-клеток - фолликулярных
- В. из С-клеток - парафолликулярных
- Б. из В-клеток - клеток Ашкенази
- Г. из клеток Гюртля
- Д. из плоскоклеточного эпителия

Гипопаратиреоз характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

- Б. снижения экскреции кальция с мочой
- Г. повышения фосфора в сыворотке крови
- А. снижения кальция в сыворотке крови
- В. повышения выведения фосфора почками
- Д. снижения выведения фосфора почками

Дефицит паратгормона характеризуется наличием

- Б. повышенной температуры
- А. тонических судорог
- В. диареи
- Г. жажды
- Д. повышенной судорожной активности головного мозга (ЭЭГ)

В анализах мочи при гиперпаратиреозе наиболее часто отмечается

- Г. лейкоцитурия
- Б. высокая оптическая плотность
- А. низкая оптическая плотность
- В. эритроцитурия
- Д. билирубинурия

У больной сахарным диабетом 1 типа в 28 лет развилась аменорея. При гормональном обследовании уровень эстрадиола-15 пг/мл (норма 23-145), ЛГ-78 МЕ/мл (норма 2-15), ФСГ-92 МЕД/мл (норма 2-20), пролактин -12 нг/мл (норма 2-25) и отрицательный тест на β -хориогонадотропин. Какой вероятный диагноз?

- Б. преждевременная недостаточность яичников
- А. вторичная аменорея

Какой показатель из перечисленных ниже характеризует бесплодие?

- Б. галакторея
- В. гирсутизм

- А. нарушение менструального цикла
- Г. отсутствие овуляции

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)

- В. оба ответа правильны
- А. стимулирует овуляцию и лютеинизацию зрелого фолликула у женщин
- Г. ни один не верен
- Б. у мужчин является тестикулярным интерстициальным стимулирующим гормоном

Диагностический тест для подтверждения гипопитуитаризма

- В. Малая дексаметазоновая проба
- Г. Большая дексаметазоновая проба
- А. Проба с 1-24 АКТГ (синактен)
- Б. Проба с тиролиберином
- Д. Проба с 75 граммами глюкозы

Диагностический тест для подтверждения надпочечниковой недостаточности

- Е. Проба с инсулином
- А. Проба с 1-24 АКТГ (синактен)
- Б. Проба с тиролиберином
- В. Малая дексаметазоновая проба
- Г. Большая дексаметазоновая проба

Диагностический тест для подтверждения акромегалии

- Б. Проба с тиролиберином
- В. Малая дексаметазоновая проба
- А. Проба с 1-24 АКТГ (синактен)
- Д. Проба с 75 граммами глюкозы
- Г. Большая дексаметазоновая проба

Диагностический тест для подтверждения эндогенного гиперкортицизма

- Б. Проба с тиролиберином
- Г. Большая дексаметазоновая проба
- А. Проба с 1-24 АКТГ (синактен)
- В. Малая дексаметазоновая проба
- Д. Проба с 75 граммами глюкозы

Диагностический тест для подтверждения болезни Иценко-Кушинга

- Б. Проба с тиролиберином
- В. Малая дексаметазоновая проба
- А. Проба с 1-24 АКТГ (синактен)
- Г. Большая дексаметазоновая проба
- Д. Проба с 75 граммами глюкозы

Преимущественный механизм действия препаратов сульфаниламочевины

- Г. Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- А. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и снижение секреции глюкагона
- Б. Стимуляция секреции инсулина
- В. Снижение продукции глюкозы печенью

Преимущественный механизм действия глинидов

- А. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и снижение секреции глюкагона
- Б. Стимуляция секреции инсулина
- В. Снижение продукции глюкозы печенью
- Г. Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани

Преимущественный механизм действия метформина

- А. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и снижение секреции глюкагона
- В. Снижение продукции глюкозы печенью
- Б. Стимуляция секреции инсулина
- Г. Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани

Преимущественный механизм действия тиазолидиндионов

- А. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и снижение секреции глюкагона
- Г. Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- Б. Стимуляция секреции инсулина
- В. Снижение продукции глюкозы печенью

Преимущественный механизм действия агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида

- В. Снижение продукции глюкозы печенью
- Г. Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- Б. Стимуляция секреции инсулина
- А. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и снижение секреции глюкагона

Преимущественный механизм действия ингибиторов дипептидилпептидазы

- Б. Стимуляция секреции инсулина
- А. Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина и снижение секреции глюкагона
- В. Снижение продукции глюкозы печенью
- Г. Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани

Минимальные изменения на сетчатке для верификации пролиферативной диабетической ретинопатии

- Б. Венозные аномалии и интравитреальные микрососудистые аномалии

- Г. Макулопатия
- А. Микроаневризмы
- В. Новообразованные сосуды ДЗН и сетчатки
- Д. Неоваскуляризация угла передней камеры глаза с развитием вторичной рубеозной глаукомы/ витреретинальные шварты с тракционной отслойкой сетчатки

Минимальные изменения на сетчатке для верификации препролиферативной диабетической ретинопатии

- В. Новообразованные сосуды ДЗН и сетчатки
- Г. Макулопатия
- А. Микроаневризмы
- Б. Венозные аномалии и интравитреальные микрососудистые аномалии
- Д. Неоваскуляризация угла передней камеры глаза с развитием вторичной рубеозной глаукомы/ витреретинальные шварты с тракционной отслойкой сетчатки

Минимальные изменения на сетчатке для верификации терминальной диабетической ретинопатии

- В. Новообразованные сосуды ДЗН и сетчатки
- А. Микроаневризмы
- Д. Неоваскуляризация угла передней камеры глаза с развитием вторичной рубеозной глаукомы/ витреретинальные шварты с тракционной отслойкой сетчатки
- Б. Венозные аномалии и интравитреальные микрососудистые аномалии
- Г. Макулопатия

Минимальные изменения на сетчатке для верификации непролиферативной диабетической ретинопатии

- Б. Венозные аномалии и интравитреальные микрососудистые аномалии
- А. Микроаневризмы
- В. Новообразованные сосуды ДЗН и сетчатки
- Г. Макулопатия
- Д. Неоваскуляризация угла передней камеры глаза с развитием вторичной рубеозной глаукомы/ витреретинальные шварты с тракционной отслойкой сетчатки

Этиопатогенетический фактор MODY диабета

- Г. Генетический дефект
- А. Иммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы
- Б. Абсолютная инсулиновая недостаточность
- В. Инсулинорезистентность
- Д. Токсическая деструкция островков поджелудочной железы

Этиопатогенетический фактор вторичного сахарного диабета

- В. Инсулинорезистентность
- А. Иммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы
- Е. Гиперсекреция контринсулярных гормонов (кортизол, гормон роста и др.)
- Б. Абсолютная инсулиновая недостаточность

Г. Генетический дефект

Этиопатогенетический фактор сахарного диабета 1 типа

Г. Генетический дефект

Б. Абсолютная инсулиновая недостаточность

А. Иммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы

В. Инсулинорезистентность

Д. Токсическая деструкция островков поджелудочной железы

Этиопатогенетический фактор сахарного диабета 2 типа

В. Инсулинорезистентность

А. Иммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы

Б. Абсолютная инсулиновая недостаточность

Г. Генетический дефект

Д. Токсическая деструкция островков поджелудочной железы

Нерациональной комбинацией сахароснижающих препаратов является:

А. Метформин + препарат из группы сульфонилмочевины (ПСМ)

Г. ПСМ + болюсный инсулин + базальный инсулин

Б. Метформин + препарат из группы ингибиторов ДПП-4

В. ПСМ + метформин + базальный инсулин

Д. Метформин + болюсный инсулин + базальный инсулин

Нерациональной комбинацией сахароснижающих препаратов является:

Г. ПСМ + базальный инсулин

А. Метформин + препарат из группы сульфонилмочевины (ПСМ)

В. ПСМ + прандиальные регуляторы (глиниды)

Б. Метформин + препарат из группы ингибиторов ДПП-4

Д. Метформин + базальный инсулин

Рациональное питание подразумевает следующее соотношение энергетических субстратов:

В. Белки 45%, жиры 35%, углеводы 20%

А. Белки 30 %, жиры 30%, углеводы 40%

Г. Белки 20%, жиры 30%, углеводы 50%

Б. Белки 25%, жиры 35%, углеводы 40%

Д. Белки 35%, жиры 10%, углеводы 55%

При анемии тяжелой степени противопоказано назначение:

Б. Ингибиторов ДПП-4

А. Метформина

В. Аналогов ГПП-1

Г. Препаратов сульфонилмочевины

Д. Тиазолидиндионов

Наиболее распространенной формой синдрома диабетической стопы является:

- А. Нейроишемическая
- Б. Нейропатическая
- В. Ишемическая
- Г. Ишемическая и нейропатическая встречаются с равной частотой
- Д. Все формы встречаются с равной частотой

Наиболее оптимально использовать для местной обработки ран у пациентов с синдромом диабетической стопы:

- Б. Медицинский спирт
- В. Бриллиантовая зелень
- А. Перманганат калия
- Г. Физиологический раствор
- Д. Спиртсодержащий раствор йода

Основной целью гиполипидемической терапии при сахарном диабете 2 типа является достижение целевого уровня:

- Г. ХС-ЛПОНП
- А. Общего холестерина
- В. ХС-ЛПНП
- Б. Триглицеридов
- Д. ХС-ЛПВП

Диагноз «синдром диабетической стопы» можно поставить при обнаружении у пациента с сахарным диабетом:

- В. Сухости кожных покровов стоп
- Г. Выраженной деформации ногтевых пластинок
- А. Клинически значимого нарушения кровотока в артериях нижних конечностей
- Б. Раны в области пальцев стоп в результате неправильно проведенной обработки ногтевых пластинок
- Д. Снижения чувствительности в области стоп

Диагноз «синдром диабетической стопы» можно поставить при обнаружении у пациента с сахарным диабетом:

- А. Снижения чувствительности в области стоп
- Г. Язвенного дефекта стопы, возникшего на фоне снижения чувствительности
- Б. Сухости кожных покровов стоп
- В. Выраженной деформации ногтевых пластинок
- Д. Язвенного дефекта голени на фоне хронической венозной недостаточности без наличия у пациента признаков диабетической полинейропатии и макроангиопатии нижних конечностей

Третьей А стадии хронической болезни почек (ХБП 3А) соответствует:

- А. СКФ 60-90 мл/мин/1,73м²
- Б. СКФ 45-60 мл/мин/1,73м²

- В. СКФ 30-45 мл/мин/1,73м²
- Г. СКФ 15-30мл/мин/1,73м²
- Д. СКФ <15 мл/мин/1,73м²

Четвертой стадии хронической болезни почек (ХБП 4) соответствует:

- Б. СКФ 45-60 мл/мин/1,73м³
- В. СКФ 30-45 мл/мин/1,73м³
- А. СКФ 60-90 мл/мин/1,73м³
- Г. СКФ 15-30мл/мин/1,73м³
- Д. СКФ <15 мл/мин/1,73м³

Гиперосмолярное гипергликемическое состояние отличается от диабетического кетоацидоза наличием:

- Г. Снижения тургора мягких тканей
- А. Сухости кожных покровов и слизистых
- Б. Полиморфной неврологической симптоматики
- В. Гипотензии
- Д. Тахикардии

Тонкоигольная аспирационная биопсия узловых образований щитовидной железы проводится:

- Г. Если размер образования превышает 10 мм в диаметре
- А. Всегда
- Б. Только при наличии клинической симптоматики
- В. Только при изменении уровня ТТГ
- Д. Если размер образования превышает 20 мм в диаметре

Увеличение щитовидной железы свидетельствует:

- Д. О необходимости определения уровня ТТГ
- А. О наличии у пациента тиреотоксикоза
- Б. О наличии у пациента диффузного токсического зоба
- В. О необходимости назначения пациенту максимальных доз препаратов йода
- Г. О необходимости назначения пациенту терапии L-тироксином (50 – 100 мкг/сут)

К развитию экзофтальма при болезни Грейвса приводит:

- Б. Выраженный тиреотоксикоз
- В. Мышечная слабость
- А. Увеличение объема щитовидной железы
- Г. Изменение ретробульбарных тканей
- Д. Тиреотоксический криз

Глазные симптомы (Грефе, Кохера, Дальримпля, Мебиуса) характерны для заболевания:

- Г. Аутоиммунный тиреоидит, фаза гипотиреоза
- А. Узловой эутиреоидный зоб

- В. Болезнь Грейвса
- Б. Подострый тиреоидит Де Кервена
- Д. Рак щитовидной железы

Основное звено патогенеза болезни Грейвса

- Г. Йододефицит
- Б. Образование АТ к тиреоглобулину
- А. Образование АТ к рецепторам ТТГ (тиреостимулирующие иммуноглобулины)
- В. Образование АТ к микросомальной фракции
- Д. Бесконтрольный прием глюкокортикостероидов

Терапией выбора рецидива диффузного токсического зоба после хирургического лечения является:

- В. Терапия радиоактивным йодом
- А. Полугодовой курс по схеме «блокируй и замещай»
- Б. Повторное оперативное вмешательство в условиях специализированного хирургического стационара
- Г. Полугодовой курс терапии пропилтиоурацилом
- Д. Терапия тиреостатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами

Оперативное лечение узлового эутиреоидного зоба, независимо от результатов лабораторных и инструментальных исследований, показано в следующих случаях

- Б. Осиплость голоса
- В. Наличие близких родственников с медуллярным раком щитовидной железы
- А. Быстрый рост узла
- Д. Симптомы сдавления прилежащих органов
- Г. увеличение регионарных лимфатических узлов

Суточная потребность взрослого человека в йоде составляет:

- В. 500 мкг
- Г. 150 – 200 мкг
- А. 60 – 80 мкг
- Б. 150 – 200 мкг
- Д. 10 – 15 грамм

Развитие эндокринной офтальмопатии является «визитной карточкой»:

- Г. Подострого тиреоидита
- А. Функциональной автономии щитовидной железы
- В. Болезни Грейвса
- Б. Папиллярного рака щитовидной железы
- Д. Аутоиммунного тиреоидита

Опухолью щитовидной железы, отличающейся крайне злокачественным течением, является:

- А. Папиллярный рак
- Г. Анапластический рак
- Б. Неоплазия из клеток Гюртле-Ашкенази
- В. Фолликулярная аденома
- Д. Узловое образование размерами более 2,5 см в диаметре

Избыточная секреция кортизола кортикостеромой надпочечника приводит к развитию:

- Д. Синдрома Кушинга
- А. Первичного гиперальдостеронизма
- Б. Феохромоцитомы
- В. Акромегалии
- Г. Болезни Грейвса

Назовите заболевание надпочечников, которое развивается при опухолевом поражении коркового вещества:

- Б. Феохромоцитомы
- Г. Соматотропинома
- А. Вторичный гиперальдостеронизм
- В. Кортикостерома
- Д. Фолликулярная аденома

Исследование суточной экскреции фракционированных метанефринов (метанефрина и норметанефрина) в моче позволяет подтвердить или опровергнуть диагноз:

- В. Феохромоцитомы
- А. Вторичный гиперальдостеронизм
- Б. Болезнь Кушинга
- Г. Первичный гиперальдостеронизм
- Д. Первичный гипокортицизм

При случайном выявлении объемного образования в надпочечнике у пациента с нормальным уровнем артериального давления показано:

- В. Проведение верифицирующих тестов с физиологическим раствором, с капотеном с флюдрокортизоном
- Г. Проведение теста с 1-24АКТГ или с АКТГ продленного действия
- А. Определение альдостерона и активности ренина плазмы для расчета альдостерон-ренинового соотношения
- Б. Определение суточной экскреции фракционированных метанефринов в моче и проведение ночного подавляющего теста с 1 мг дексаметазона
- Д. Проведение теста с инсулиновой гипогликемией и ночного подавляющего теста с 8 мг дексаметазона

Причиной развития болезни Кушинга является:

- Д. Кортикотропинома гипофиза

- А. Опухоль мозгового вещества надпочечников
- Б. Опухоль клубочковой зоны коры надпочечников
- В. Опухоль сетчатой зоны коры надпочечников
- Г. Опухоль пучковой зоны коры надпочечников

Повышение секреции кортизола приводит к развитию:

- А. Сахарного диабета
- Д. Синдрома Кушинга
- Б. Несахарного диабета
- В. Синдрома Конна
- Г. Болезни Аддисона

Причиной развития синдрома Кушинга является:

- В. Опухоль сетчатой зоны коры надпочечников
- А. Опухоль мозгового вещества надпочечников
- Г. Опухоль пучковой зоны коры надпочечников
- Б. Опухоль клубочковой зоны коры надпочечников
- Д. Кортикотропинома гипофиза

Причиной развития несахарного диабета является:

- В. Нарушение секреции инсулина
- Г. Нарушение секреции глюкагона
- А. Нарушение синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза
- Б. Нарушение синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса
- Д. Нарушение синтеза ТТГ

Пациентка Р., 22 лет на сроке беременности 24 недели направлена к эндокринологу в связи повышением уровня пролактина до 1200 мЕД/л. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные. Ваша тактика:

- Б. Назначение агонистов дофаминовых рецепторов
- В. Контроль уровня пролактина через 1 неделю
- А. МРТ гипофиза с контрастированием
- Д. Физиологическая гиперпролактинемия, дообследования не требуется
- Г. Контроль уровня пролактина после родоразрешения

Соматотропинома может быть составной частью:

- В. Синдрома множественных эндокринных неоплазий.
- А. Синдрома диабетической стопы.
- Б. Синдрома Золлингера – Эллисон
- Г. Синдрома Кушинга
- Д. Метаболического синдрома

Основным методом лечения микропролактиномы является:

- Б. Гамма-нож
- В. Протонотерапия

- А. Аденомэктомия
- Г. Консервативное лечение (агонисты дофамина)
- Д. Данное состояние лечения не требует

Снижение кортизола в ночном подавляющем тесте с 1 мг дексаметазона < 50 нмоль/л может свидетельствовать:

- Г. Об отсутствии эндогенного гиперкортицизма
- А. О наличии у пациента эндогенного гиперкортицизма
- Б. О наличии у пациента экзогенного гиперкортицизма
- В. О наличии у пациента АКТГ-зависимого синдрома Кушинга (болезнь Иценко-Кушинга)

Пациентка К., 35 лет отмечает изменение внешности с 24 лет: увеличение размеров стоп, кистей, потливость. Беспокоит аменорея в течение 9 месяцев, отсутствие беременности в течение 5 лет. При гормональном исследовании: ЛГ – 2,8 мМЕ/мл (норма 1.9-12.5), ФСГ – 2,9 мМЕ/мл (норма 2.5-10.2), СТГ- 46 мМЕ/л (0,16-13), ИРФ–1 – 350 нг/мл (75-212), эстрадиол 270 пмоль/л (40-606), пролактин 2513 мкМЕ/мл (59-619). При МРТ головного мозга – аденома гипофиза 6х8 мм. Диагноз?

- А. Микроаденома гипофиза (соматотропинома)
- Б. Микроаденома гипофиза (соматопролактинома)
- В. Микроаденома гипофиза (пролактинома)
- Г. Макроаденома гипофиза (соматопролактинома)
- Д. Макроаденома гипофиза (пролактинома)

Чаще всего при акромегалии встречается:

- Б. Гемофтальм
- А. Двустороннее сужение полей зрения
- В. Эндокринная офтальмопатия
- Г. Миопия
- Д. Слепота

Как называется состояние, при котором значения венозной глюкозы плазмы дважды определены натощак в диапазоне 6,1-6,9 ммоль/л:

- Вариант нормы
- Нарушение толерантности к глюкозе
- Нарушение гликемии натощак
- Сахарный диабет
- Гестационный сахарный диабет

Синдромом Киммельстиля – Уилсона называют:

- Диабетическую нефропатию на стадии терминальной хронической почечной недостаточности
- Диабетическую нефропатию, развивающуюся у пациентов с сахарным диабетом 1 типа
- Диабетическую нефропатию на любой стадии поражения почек

Очаговый гломерулосклероз, развивающийся на фоне диабетического поражения почек

Диффузный гломерулосклероз, развивающийся на фоне диабетического поражения почек

При выборе длины иглы для инсулиновой шприц-ручки пациенту с ИМТ 29.6 кг/м² и абдоминальным распределением подкожной жировой клетчатки, какой размер иглы Вы рекомендуете при условии введения инсулина в область живота:

8 или 12 мм

10 мм

5 мм

5 или 8 мм

12 мм