

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

В коре надпочечников синтезируются только:

- Б. Амины
- Г. Гликопротеины
- А. Полипептиды
- В. Стероиды

Рилизинг- гормоны секретируются:

- В. Задней долей гипофиза
- Г. Яичками и яичниками
- Б. Передней долей гипофиза
- А. Гипоталамусом
- Д. Зависит от типа релизинг- гормона

Адреналин и норадреналин секретируются

- В. Коре надпочечников
- А. В передней доли гипофиза
- Г. Мозговом веществе надпочечников
- Б. Поджелудочной железе
- Д. Гонадах

При гиперальдостеронизме в моче наблюдается:

- А. Повышение концентрации натрия и снижение концентрации калия
- Г. Снижение концентрации натрия и повышение концентрации калия

- Б. Снижение концентраций натрия и калия
- В. Повышение концентраций натрия и калия

Кальцитонин:

- Б. Секретируется щитовидной железой
- А. Повышает формирование костного матрикса
- В. Снижает абсорбцию кальция из пищеварительного тракта
- Г. Стимулирует активность остеобластов
- Д. Все из перечисленного верно

Эндокринная железа, развивающаяся в эмбриогенезе как вырост эпителия, выстилающего крышу ротовой полости:

- А. Гипоталамус
- В. Нейрогипофиз
- Б. Аденогипофиз
- Г. Эпифиз
- Д. Слюнная железа

Контроль адекватности дозы глюкокортикоидов при вторичной надпочечниковой недостаточности проводится:

- А. По уровню кортизола в крови утром
- В. По общему самочувствию пациента
- Б. По уровню кортизола в крови вечером
- Г. По уровню свободного кортизола в суточной моче
- Д. Д.Уровню АКТГ крови

В какое время у здорового человека регистрируется наиболее высокий уровень АКТГ:

- Г. 16–20 часов
- А. 0–4 часов
- Б. 5–9 часов
- В. 10–16 часов
- Д. Секреция АКТГ является постоянной в течение суток

Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете наблюдается из-за присутствия в ней:

- Б. Глюкозы
- А. Белка
- В. Лейкоцитов
- Г. Эритроцитов
- Д. Альбумина

В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит?

- Б. Гиперинсулинемия
- В. Атеросклероз

- А. Инсулинорезистентность
- Г. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит
- Д. Все перечисленное неверно

Препаратом выбора для снижения сахара крови у больных с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела является:

- А. Генно-инженерный человеческий инсулин
- Б. Метформин
- В. Репаглинид
- Г. Глибенкламид
- Д. Все перечисленное неверно

Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

- Б. перемежающаяся хромота
- В. Язвенный дефект в областях нагрузочного давления
- А. Сухая бледная кожа, участки гиперкератоза
- Д. Всё вышеперечисленное
- Г. Атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный

Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

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

Что относится к рентгенологическим признакам, характерным для акромегалии:

- А. Увеличение размеров турецкого седла
- Д. Всё вышеперечисленное
- Б. Утолщение мягких тканей стопы
- В. Периостальный гиперостоз
- Г. Изменение лицевого скелета

Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

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

Для диагностики вторичной надпочечниковой недостаточности применяют тесты:

- В. С клофелином
- Г. С кломифеном
- А. С дексаметазоном
- Б. Тест с 1-24АКТГ (синактеном)

Д. С тропафеном

При первичном гипокортицизме выявляются все перечисленные изменения, за исключением:

- А. Снижение веса
- Д. Повышение ОЦК
- Б. Склонность к гипогликемии
- В. Диспептические расстройства
- Г. Гиперпигментация

Большая дексаметазоновая проба используется для диагностики:

- В. Болезнь Аддисона
- Г. Дифференциальная диагностика гиперкортицизма и эукортицизма
- А. Феохромоцитомы
- Б. Центрального гиперкортицизма
- Д. Гиперальдостеронизм

У 28-летней женщины бесплодие, регулярные менструации и нормальная лапароскопическая картина. Анализ спермы мужа нормальный. На 25 день менструального цикла при гормональном исследовании выявлен низкий уровень сывороточного прогестерона –2,3 нг/мл (норма 2,5-28) и задержка развития эндометрия (соответствует 20 дню цикла). Какой вероятный диагноз?

- А. гипогонадотропный гипогонадизм
- В. недостаточность желтого тела
- Б. резистентность эндометрия

Препаратом выбора для лечения гипотиреоза является:

- Б. L-тироксин
- А. Йодомарин
- В. Мерказолил
- Г. Дексаметазон
- Д. Лечение препаратами неэффективно, показано хирургическое лечение

Механизм действия препаратов тионамидов (метимазол, пропилтиоурацил) подразумевает:

- В. Нарушение йодизации тирозина, МИТ и ДИТ в результате подавления активности пероксидазы тиреоцитов
- А. Подавление секреции ТТГ аденогипофизом
- Б. Подавление секреции тиреоидных гормонов по механизму Вольфа-Чайкова
- Г. Предотвращение поступления йода в щитовидную железу
- Д. Нарушение синтеза тиреоглобулина в результате подавление активности пероксидазы тиреоцитов

В патогенезе формирования зоба при дефиците йода в организме наибольшее значение имеет:

- Б. Стимуляция выработки антитиреоидных антител
- А. Повышение чувствительности тиреоцитов к ТТГ и активация тканевых факторов роста тиреоцитов
- В. Значительное повышение уровня ТТГ
- Г. Развитие гипотиреоза с компенсаторной гиперплазией тиреоцитов
- Д. Повышение уровня тироксин-связывающего глобулина плазмы

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/

Повышение ТТГ свыше 10 мЕд/л и снижение уровня св. Т4 ниже референсного диапазона. Ваши действия?

- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Б. Терапия глюкокортикоидами
- А. Терапия L-тироксином
- В. Какое-либо лечение не показано
- Д. Оперативное лечение

Подострый тиреоидит. Ваши действия?

- А. Терапия L-тироксином
- Б. Терапия глюкокортикоидами
- В. Какое-либо лечение не показано
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Д. Оперативное лечение

Послеоперационный рецидивный диффузный токсический зоб. Ваши действия?

- Г. Терапия радиоактивным йодом
- А. Терапия L-тироксином
- Б. Терапия глюкокортикоидами
- В. Какое-либо лечение не показано
- Д. Оперативное лечение

Два узловых образования диаметром 2 и 3 мм в левой доле щитовидной железы. Ваши действия?

- В. Какое-либо лечение не показано
- А. Терапия L-тироксином
- Б. Терапия глюкокортикоидами
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Д. Оперативное лечение

Фолликулярная аденома щитовидной железы. Ваши действия?

- Д. Оперативное лечение
- А. Терапия L-тироксином
- Б. Терапия глюкокортикоидами
- В. Какое-либо лечение не показано
- Г. Терапия радиоактивным йодом

T3 – на верхней границе нормы, T4 – в норме; ТТГ – ближе к нижней границе нормы

- Б. Первичный гипотиреоз
- А. Эутиреоз
- В. В.Сделать какое-либо заключение не представляется возможным
- Г. Изолированный T3 тиреотоксикоз
- Д. Снижение активности периферической 5'-дейодиназы

Снижение уровня ТТГ, T3 – повышен; T4 – в норме

- Г. Изолированный T3 тиреотоксикоз
- А. Эутиреоз
- Б. Первичный гипотиреоз
- В. В.Сделать какое-либо заключение не представляется возможным
- Д. Снижение активности периферической 5'-дейодиназы

ТТГ повышен, других исследований не проводилось

- В. В.Сделать какое-либо заключение не представляется возможным
- Г. Изолированный T3 тиреотоксикоз
- А. Эутиреоз
- Б. Первичный гипотиреоз
- Д. Снижение активности периферической 5'-дейодиназы

ТТГ – в норме; T3 – снижен; T4 – в норме

- В. В.Сделать какое-либо заключение не представляется возможным
- А. Эутиреоз
- Д. Снижение активности периферической 5'-дейодиназы
- Б. Первичный гипотиреоз
- Г. Изолированный T3 тиреотоксикоз

Повышенные уровни общих T3 и T4 при беременности

- В. В.Сделать какое-либо заключение не представляется возможным
- А. Эутиреоз
- Б. Первичный гипотиреоз
- Г. Изолированный T3 тиреотоксикоз
- Д. Снижение активности периферической 5'-дейодиназы

Саморазрешающийся процесс, как правило, не приводящий к стойкому

нарушению функции щитовидной железы

- Б. Диффузный токсический зоб
- В. Фолликулярная аденома
- А. Аутоиммунный тиреоидит
- Д. Послеродовой тиреоидит
- Г. Эндемический зоб

Как правило, заканчивается гипотиреозом

- Г. Эндемический зоб
- Б. Диффузный токсический зоб
- А. Аутоиммунный тиреоидит
- В. Фолликулярная аденома
- Д. Послеродовой тиреоидит

Наиболее распространенное заболевание щитовидной железы в России

- В. Фолликулярная аденома
- А. Аутоиммунный тиреоидит
- Г. Эндемический зоб
- Б. Диффузный токсический зоб
- Д. Послеродовой тиреоидит

По поводу этого заболевания предпринимается наибольшее число операций на щитовидной железе

- В. Фолликулярная аденома
- Г. Эндемический зоб
- А. Аутоиммунный тиреоидит
- Б. Диффузный токсический зоб
- Д. Послеродовой тиреоидит

При постановке этого диагноза целесообразно проведение оперативного вмешательства

- В. Фолликулярная аденома
- А. Аутоиммунный тиреоидит
- Б. Диффузный токсический зоб
- Г. Эндемический зоб
- Д. Послеродовой тиреоидит

К аналогам инсулина ультракороткого действия относятся:

- В. ЛизПро
- А. Инсуман Базал
- Б. Гларгин
- Г. Детемир
- Д. Инсуман-Рапид

Методом лечения диабетической остеоартропатии является:

- В. Препараты альфа - липоевой кислоты
- Г. Нестероидные противовоспалительные препараты
- А. Вазоактивные препараты
- Б. Иммобилизация пораженной конечности
- Д. Витамины группы В

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

- Б. Сухости кожных покровов стоп
- В. Выраженной деформации пальцев
- А. Снижения чувствительности в области стоп
- Г. Язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии
- Д. Цианотичной, холодной стопы

Для опухолевого генеза гипопитуитаризма характерно все перечисленное, кроме

- В. битемпоральной гемианопсии
- Г. снижения остроты зрения
- А. головной боли
- Б. отсутствия изменений на ЭКГ
- Д. симптомов поражения ЦНС (нарушение терморегуляции, сонливость, изменения личности и т. п.)

Развитие острой надпочечниковой недостаточности может быть вызвано всем перечисленным, кроме

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

Этиологическими факторами синдрома Симмондса - Шиена являются все перечисленные, кроме

- Д. стрессов
- А. опухоли гипофиза
- Б. опухоли гипоталамуса
- В. нейроинфекции
- Г. травмы черепа

Лечение активной стадии акромегалии при наличии аденомы гипофиза заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- А. только симптоматической терапии
- Б. лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область (при отказе от операции)
- В. оперативного вмешательства
- Г. терапии соматостатином
- Д. терапии бромкриптином

Соматотропный гормон обладает всеми перечисленными эффектами, кроме

- А. диабетогенного
- Г. катаболического (катаболизм белка)
- Б. жиромобилизирующего
- В. анаболического
- Д. нарушения реабсорбции ионов фосфора канальцами почек

Секрецию соматотропного гормона стимулирует все перечисленное, кроме

- Б. адреналина
- А. соматостатина
- В. серотонина
- Г. соматолиберина
- Д. сна

Соматотропный гормон (СТГ) способствует всему перечисленному, кроме

- Б. роста органов и тканей
- В. синтеза белка
- А. линейного роста тела
- Г. синтеза жира
- Д. торможения окисления глюкозы в тканях

Дифференциальную диагностику болезни Иценко-Кушинга следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- Б. глюкостеромы
- В. эктопированного АКТГ-синдрома
- А. гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена и гипертензией
- Д. гипотиреоза
- Г. ожирения с артериальной гипертензией

Активная стадия болезни Иценко-Кушинга характеризуется всеми перечисленными изменениями лабораторных данных, кроме

- Б. гиперкалиемии
- А. гипокалиемии
- В. гипофосфатемии
- Г. снижения активности щелочной фосфатазы
- Д. понижения толерантности к углеводам

Гиперглюкокортицизм обуславливает все перечисленное, кроме

- В. матронизма
- А. понижения резистентности к инфекциям
- Д. понижения кровяного давления
- Б. нарушения углеводного обмена
- Г. камней в почках

Эктопический АКТГ-синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

- Б. повышением кровяного давления
- А. положительной большой пробы с дексаметазоном
- В. клиникой синдрома Иценко-Кушинга
- Г. высоким уровнем АКТГ
- Д. гипокалиемией

Потребность взрослого человека в кальции в сутки составляет

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

Содержание паратгормона повышено в крови при всех перечисленных состояниях, кроме

- Д. гипотиреоза
- А. первичного гиперпаратиреоза
- Б. вторичного гиперпаратиреоза
- В. третичного гиперпаратиреоза
- Г. синдрома нарушения всасывания

Паратгормон

- Б. снижает экскрецию цАМФ с мочой
- В. снижает выделение кальция с мочой
- А. снижает выведение фосфора с мочой
- Д. усиливает выведение фосфора с мочой
- Г. снижает экскрецию гидроксипролина

Паратгормон вызывает

- Б. снижение активности остеокластов
- А. повышение активности остеокластов
- В. повышение активности остеобластов
- Г. снижение активности фермента щелочной фосфатазы
- Д. снижение экскреции фосфора с мочой

Тиреотоксикоз может быть при всех следующих нозологических единицах, кроме

- А. диффузного токсического зоба
- Д. нейроциркуляторной дистонии
- Б. начальной стадии подострого тиреоидита
- В. рака щитовидной железы
- Г. тиреотоксической аденомы щитовидной железы

Йод-131 имеет период полураспада

- А. 15 суток

- В. 8 суток
- Б. 10 суток
- Г. 6 суток
- Д. 5 суток

Исходным продуктом для синтеза тиреоидных гормонов является

- А. фенилаланин
- Б. тирозин
- В. валлин
- Г. лейцин
- Д. оксипролин

Синтез тиреотропного гормона усиливается

- В. избытком трийодтиронина
- Г. дийодтиронином
- Б. избытком тироксина
- А. тиреолиберинном
- Д. монойодтиронином

Тиреотропный гормон (ТТГ) выделяется

- Г. в вентролатеральном ядре
- Б. в средней доле гипофиза
- А. в передней доле гипофиза
- В. в супраоптическом ядре гипофиза
- Д. в лимбической системе

Катехоламины синтезируются из аминокислоты

- Б. метионин
- А. тирозин
- В. валин
- Г. лейцин
- Д. фенилаланин

Катехоламины синтезируются

- В. в пучковой зоне коры надпочечников
- А. в клубочковой зоне коры надпочечников
- Г. в параганглиях
- Б. в сетчатой зоне коры надпочечников
- Д. в гипоталамусе

Повышенный уровень АКТГ и повышенный уровень кортизола свидетельствует

- А. о гипокортицизме
- Б. о гиперкортицизме
- В. об артериальной гипертензии
- Г. о синдроме Нельсона

Д. о нормальной функции коры надпочечников

Повышенный уровень АКТГ при низком уровне кортизола свидетельствует

- А. о гипокортицизме
- Б. о гиперкортицизме
- В. о нормальной функции коры надпочечников
- Г. о повышении метаболизма кортизола
- Д. о снижении метаболизма кортизола

Избыток тестостерона в организме женщины вызывает все перечисленное, кроме

- Б. вирилизации клитора
- В. аменореи
- А. гирсутизма
- Д. увеличения грудных желез - макромастию
- Г. увеличения мышечной массы

Избыток кортизола

- В. усиливает секрецию андрогенов
- Г. усиливает секрецию эстрогенов
- Б. усиливает секрецию соматотропного гормона
- А. тормозит секрецию адренокортикотропного гормона
- Д. снижает секрецию инсулина

Кортизол вызывает

- Г. повышение фагоцитоза
- Б. увеличение капиллярной проницаемости
- А. противовоспалительное действие
- В. усиление экссудации
- Д. повышение пролиферации гистиоцитов

"Циркадный" ритм выделения АКТГ обеспечивается

- А. супрахиазматическими ядрами гипоталамуса
- Б. супраоптическими ядрами
- В. лимбической системой
- Г. серотонином
- Д. соматостатином

При удалении обоих надпочечников

- В. содержание АКТГ уменьшается
- Г. содержание АКТГ не изменяется
- Б. уровень кортизола повышается
- А. содержание АКТГ увеличивается
- Д. уровень кортизола не изменяется

Соматостатин

- Г. не снижает секрецию инсулина
- Б. не изменяет уровень соматотропного гормона
- А. снижает уровень соматотропного гормона
- В. повышает уровень соматотропного гормона
- Д. увеличивает секрецию инсулина

Соматомедины (АВС) синтезируются

- В. в желудке
- Г. в гипофизе
- А. в гипоталамусе
- Б. в печени
- Д. в кишечнике

Рилизинг-гормоны секретируются

- Б. в ядрах гипоталамуса
- А. в гипофизе
- В. в эпифизе
- Г. в мозжечке
- Д. в гиппокампе

Биологический эффект всех перечисленных гормонов осуществляется при участии циклического аденозинмонофосфата (ц АМФ - вторичного мессенджера), за исключением

- Б. тиреотропного гормона (ТТГ)
- В. фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)
- А. адренокортикотропного гормона (АКТГ)
- Д. гастрин
- Г. лютеинизирующего гормона (ЛГ)

С рецепторами, расположенными на плазматической мембране клеток, взаимодействуют все перечисленные гормоны, кроме

- А. тиреотропного гормона (ТТГ)
- Д. кортизола
- Б. фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)
- В. лютеинизирующего гормона (ЛГ)
- Г. инсулина

Диабетическая фетопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- А. Макросомии плода
- В. Гипергликемии
- Б. Гипогликемии
- Г. Гипербилирубинемии
- Д. Гипокальциемии

Положительное влияние аспирина на гемостаз обусловлено

- Д. Блокированием агрегации тромбоцитов
- А. Активацией тромбоксана
- Б. Подавлением простаглицлина
- В. Повышением агрегации тромбоцитов
- Г. Подавлением фибринолиза

Препараты - производные сульфанилмочевины могут вызывать все перечисленное, кроме

- А. Гипогликемии
- Д. Лактацидоза
- Б. Увеличения массы тела
- В. Тромбоцитопении
- Г. Лейкопении

При синдроме "нарушения клинических проявлений гипогликемии" первым исчезает один из следующих симптомов

- В. Потливость
- Г. Парестезии
- А. Головная боль
- Б. Чувство голода
- Д. Ощущение жара или холода

Проявление постуральной гипотонии может усиливаться после приема следующих препаратов

- Б. инсулина
- В. гипотензивных средств
- А. диуретиков
- Д. все верно
- Г. нитроглицерина

Диабетическая автономная нейропатия (кардиоваскулярная форма) характеризуется всем перечисленным, кроме

- А. Постоянной тахикардии
- Б. Непостоянной тахикардии
- В. Фиксированного сердечного ритма
- Г. Ортостатической гипотонии
- Д. Безболевого инфаркта миокарда

Какую патологию органов дыхания необходимо исключить прежде всего у больного сахарным диабетом

- А. Хронический бронхит
- В. Туберкулез
- Б. Бронхиальную астму
- Г. Хроническую пневмонию
- Д. Хронический фарингит

При каких поражениях кожи необходимо обследовать на диабет

- В. Сухость кожи
- А. Плохое заживление ран
- Д. Все вышеперечисленное
- Б. Фурункулез, карбункулез
- Г. Зуд кожи

Липоидный некробиоз характеризуется всем перечисленным, кроме

- Б. Наличия узелков округлой формы, плотной консистенции
- В. Склонности узелков к периферическому росту
- А. Появления на коже красно-фиолетовых узелков
- Д. Отсутствия изъязвлений некробиотического очага
- Г. Появления узелков на коже голеней

"Медовый месяц" сахарного диабета часто отмечается

- Г. при синдроме Лоренса
- Б. при сахарном диабете 2 типа
- А. при сахарном диабете 1 типа
- В. при синдроме Вольфрама
- Д. при синдроме Муна - Лауренса - Бидля

Диабетическая микроангиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- В. Отложения избыточного количества PAS - положительных веществ
- А. Утолщения базальной мембраны
- Д. Истончения базальной мембраны
- Б. Пролиферации эндотелия
- Г. Дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках и перицитах

Фруктозамин отражает средний уровень колебания глюкозы за предшествующие

- Б. 3-10 ч
- В. 1-3 дня
- А. 1-2 ч
- Г. 1-3 недели
- Д. 3-6 недель

Уровень гликированного гемоглобина не имеет тенденции к снижению при всех перечисленных состояниях, за исключением

- Б. Гипертриглицеридемии
- Г. Гипербилирубинемии
- А. Анемии
- В. Беременности
- Д. Уремии

Гликированный гемоглобин представляет собой одно из нижеперечисленных

соединений

- Г. Молекула глюкозы + миелин
- Б. Молекула глюкозы + альбумин
- А. Молекула глюкозы + белок крови гемоглобин
- В. Молекула глюкозы + коллаген
- Д. Молекула глюкозы + синальбумин

При нагрузке глюкозой 75 г через 2 ч гликемия у здоровых лиц

- Б. до 8 ммоль/л
- А. до 7.8 ммоль/л
- В. до 9 ммоль/л
- Г. до 10 ммоль/л
- Д. до 11 ммоль/л

Доза чистой глюкозы, рекомендуемая ВОЗ для проведения перорального глюкозотолерантного теста соответствует одному из нижеперечисленных значений

- А. 25 г
- В. 75 г
- Б. 50 г
- Г. 100 г
- Д. 150 г

Патогенез жажды, сухости во рту при диабете обусловлен всем перечисленным, кроме

- Б. Повышения гликемии
- В. Повышения уровня мочевины в крови
- А. Обезвоживания организма
- Д. Снижения уровня креатинина в крови
- Г. Избыточного выделения жидкости через почки

Нарушение углеводного обмена при сахарном диабете проявляется в виде всего перечисленного, кроме

- Г. Повышенного накопления лактата в крови
- А. Торможения процесса фосфорилирования глюкозы и ее окисления
- В. Повышенного перехода углеводов в гликоген
- Б. Замедления перехода углеводов в жиры
- Д. Гипергликемии и глюкозурии

Инсулин выделяют

- Б. Альфа-клетки поджелудочной железы
- Г. Гамма-клетки поджелудочной железы
- А. Ацинозные клетки поджелудочной железы
- В. Бета-клетки поджелудочной железы
- Д. Выводные протоки поджелудочной железы

Иммунологические изменения при сахарном диабете 1 типа характеризуются всем перечисленным, кроме

- А. Наличия антител к бета-клеткам панкреатических островков
- Д. Кратковременного образования антител к антигенам передней доли гипофиза
- Б. Сочетания диабета с другими аутоиммунными заболеваниями
- В. Наличия "инсулитов"
- Г. Сочетания с антигенами системы HLA: B8, DR3, R4

Сахарный диабет может сочетаться со следующими синдромами, кроме

- Б. Синдром Вольфрама
- В. Синдром Прадера-Вилли
- А. Синдром Лоренса
- Д. Синдром Олбрайта
- Г. Синдром Альстрема

Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом отмечается все перечисленное, кроме

- Г. Нарушения сердечного ритма
- А. Постоянного сердцебиения
- Б. Непостоянного сердцебиения
- В. Одышки
- Д. Увеличения минутного объема крови

Для вирусиндуцированного диабета характерно все, кроме

- Б. Отсутствия сочетания с аутоиммунными заболеваниями
- В. Развития заболевания чаще в молодом возрасте
- А. Кратковременного образования антител к антигенам островков поджелудочной железы
- Д. Отсутствия склонности к образованию антител к экзогенному инсулину
- Г. Одинаковой встречаемости у мужчин и женщин

Генетическими маркерами сахарного диабета 2 типа являются антигены HLA

- Б. B15
- В. B18
- А. B8
- Д. HLA не отличаются от здоровой популяции
- Г. DRV3

Сахарный диабет 1 типа преимущественно сочетается с наличием антигенов HLA, кроме

- Д. B7
- А. B8
- Б. DR3
- В. B18
- Г. DR5

Наиболее редко диагностируется сахарный диабет

- Г. у шведов
- А. у индейцев Пима
- Б. у эскимосов
- В. у русских
- Д. у сербов

В отношении первичной хронической надпочечниковой недостаточности справедливо все, кроме:

- Б. Другими частыми причинами являются туберкулез надпочечников и адренолейкодистрофия
- В. Сочетание с хроническим аутоиммунным тиреоидитом обозначается как синдром Шмидта
- 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
- Д. Гиперпигментация кожи и слизистых обусловлена гиперпродукцией МСГ и других дериватов ПОМК

К препаратам глюкокортикоидов относятся:

- Б. Доксазозин
- В. 9α-фторкортизол
- А. Пропранолол
- Г. Дексаметазон
- Д. Все перечисленное

Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

- В. Сцинтиграфия щитовидной железы
- А. УЗИ щитовидной железы
- Д. Ни одно из отдельно взятых перечисленных исследований
- Б. Определения уровня антител к тиреоглобулину и тиреоидной пероксидазе
- Г. Исследование уровня тиреоидных гормонов и ТТГ

Абсолютным показанием к инсулинотерапии не является:

- Б. Гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
- В. Кетоацидотическая кома
- А. Некомпенсируемый диетой гестационный диабет
- Д. Гликогемоглобин 8,5 %
- Г. Сахарный диабет 1 типа

Инсулин Детемир при сахарном диабете обычно вводится:

- В. За 1 час до еды
- А. Во время приема пищи

- Г. Инъекция 1-2 раза в сутки вне связи с приемами пищи
- Б. До приема пищи за 10-15 минут
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

Проявлениями первичного гипокортицизма являются все перечисленные изменения, кроме:

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

Какой из перечисленных гормонов вырабатывается в передней доле гипофиза?

- В. соматомедин С
- А. бета-эндорфин
- Д. ничего из вышеперечисленного
- Б. соматостатин
- Г. окситоцин

47-летняя женщина с жалобами на постепенное развитие жажды и полиурии. Суточное количество потребляемой и выделяемой жидкости в пределах 5-6 литров. Ночью мочится один раз. Удельный вес мочи 1003-1006. Осмолярность плазмы 278 мосм/л (норма 285-310), АД 140/80 мм рт.ст., ЧСС 76 в мин. Кожные покровы без видимых изменений, поля зрения в полном объеме, неврологических нарушений не выявлено. Глюкозурия отсутствует, электролиты сыворотки в норме. Данных за поражение гипофиза нет. До проведения обследования, что из перечисленного наиболее соответствует данному случаю?

- Б. первичная полидипсия
- А. сахарный диабет
- В. несахарный диабет
- Г. почечная полиурия (почечный диабет)

В основе развития болезни Иценко-Кушинга лежит:

- А. Моноклональная опухоль кортикотрофов аденогипофиза
- Б. Перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм
- В. Длительно существующая внутрочерепная гипертензия
- Г. Наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)
- Д. Гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина

В задней доле гипофиза продуцируется:

- А. Пролактин
- Д. Ни один из вышеперечисленных
- Б. Окситоцин
- В. АКТГ
- Г. Антидиуретический гормон

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

- В. Гипертензия и нефротический синдром
- А. Микроальбуминурия и нормальное АД
- Г. Протеинурия, сниженная скорость клубочковой фильтрации (< 15 мл/мин)
- Б. Микроальбуминурия и повышенное АД
- Д. Ничего из вышеперечисленного

Гены главного комплекса гистосовместимости относят к патогенетически значимым в отношении:

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

Феохромоцитома - опухоль надпочечников, которая может:

- В. Иметь вненадпочечниковую локализацию
- А. Сочетаться с другими эндокринными опухолями.
- Д. Все вышеперечисленное
- Б. Являться злокачественной
- Г. Иметь двустороннюю локализацию

Феномен Хуссея это:

- Б. При хронической почечной недостаточности потребность в инсулине значительно падает
- В. Утренние гипергликемии при недостаточности дозы инсулина пролонгированного действия
- А. Ночные гипогликемии при высоком уровне гликемии натощак
- Д. Ничего из вышеперечисленного
- Г. Исчезновение диабета после кровоизлияния в мозг

Лечебным мероприятием по выводу больных из кетоацидоза не является:

- Д. Дегидратация
- А. Инсулинотерапия
- Б. Восстановление электролитного баланса
- В. Восстановление кислотно-щелочного баланса
- Г. Регидратация

Долгосрочная компенсация углеводного обмена определяется:

- Г. Уровнем протеинурии
- А. Уровнем гликемии
- В. Уровнем гликированного гемоглобина
- Б. Уровнем фруктозамина

Д. Все вышеперечисленное

Какое из перечисленных утверждений не характерно для сахарного диабета 1 типа?

Г. Склонность к развитию кетоацидоза

А. Молодой возраст во время клинической манифестации

Б. Отягощенный наследственный анамнез

В. Наличие аутоантител к бета-клеткам поджелудочной железы

Д. Ничего из вышеперечисленного

Выберите неверное утверждение в отношении случайно выявленных образований надпочечников (инсиденталом):

В. При отсутствии гормональной активности эффективна терапия глюкокортикоидами

А. Не имеет клинической симптоматики

Б. При размере более 4-5 см необходимо оперативное лечение

Г. В подавляющем большинстве случаев не являются причиной инвалидизации и смерти

Д. Ничего из вышеперечисленного

Симптомом болезни Иценко-Кушинга не является:

Б. Гипокалиемия

В. Артериальная гипертензия

А. Остеопороз

Г. Повышенная экскреция катехоламинов и ВМК

Д. Ничего из вышеперечисленного

Что не является причиной гипопитуитаризма:

Г. Эпилепсия

А. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области

Б. Саркоидоз

В. Послеродовые кровотечения

Д. Все вышеперечисленное

Для нервной анорексии не характерно:

А. Нарушения психики

Д. Мужской пол

Б. Нарушения менструального цикла

В. Молодой возраст

Г. Выраженная потеря веса тела

Лечение острой надпочечниковой недостаточности (аддисонического криза) подразумевает:

Б. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар

- Г. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные
- А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
- В. Переливание физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона
- Д. Введение фентоламина или тропифена

Какое утверждение правильное относительно ортостатической (маршевой) пробы:

- Б. При идиопатическом гиперальдостеронизме уровень альдостерона после нагрузки увеличивается
- В. В норме и при эссенциальной гипертензии (гипертонической болезни) уровень альдостерона после нагрузки увеличивается
- А. При альдостероме отмечается снижение уровня альдостерона после нагрузки
- Д. При гиперкалиемии проведение пробы не показано
- Г. Проба всегда позволяет дифференцировать эссенциальную гипертензию (гипертоническую болезнь) от гиперальдостеронизма

Почему большая дексаметазона проба (Лиддла) при болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) сопровождается подавлением секреции кортизола:

- А. Поскольку в больших дозах дексаметазон непосредственно ингибирует кору надпочечников
- В. Поскольку чувствительность гипоталамо-гипофизарной системы к ингибирующему действию глюкокортикоидов выпадает не полностью
- Б. Поскольку дексаметазон обладает большей, чем кортизол, глюкокортикоидной активностью
- Г. Поскольку дексаметазон подавляет экзогенную секрецию АКТГ гипофизом по механизму обратной связи
- Д. Поскольку дексаметазон не дает перекрестной реакции с кортизолом при определении уровня последнего радиоиммунным методом

В первый час лечения взрослого больного с кетоацидозом должен быть обязательно введен:

- Г. 2% раствор гидрокарбоната натрия
- Б. Хлорид калия 1,5-2.0 г.
- А. Инсулин короткого действия парентерально
- В. Коллоидные плазмозаменители
- Д. Ничего из вышперечисленного

Гестагены вызывают:

- Д. Ничего из перечисленного
- А. Гирсутизм
- Б. Лакторею
- В. Повышают тонус матки
- Г. Аллопецию

У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение можно предположить?

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

Для сахарного диабета типа MODY не характерно:

- В. Относительно благоприятное течение заболевания
- А. Дебют в молодом возрасте
- Г. Дебют в пожилом возрасте
- Б. Наследственный характер
- Д. Ничего из вышеперечисленного

Что не относится к поражениям кожи и суставов при сахарном диабете?

- В. Ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)
- А. Липоидный некробиоз
- Д. Дискератоз Дарье
- Б. Сустав Шарко
- Г. Пятнистая голень

Для гестационного сахарного диабета не характерно:

- В. Проходит после родоразрешения
- Г. Методом выбора является инсулинотерапия
- А. Манифестирует во 2-ом триместре
- Б. Обычно манифестирует кетоацидотическим состоянием
- Д. Ничего из вышеперечисленного

Выберите утверждения, справедливые в отношении заместительной терапии гипокортицизма:

- В. При сочетании надпочечниковой недостаточности с гипотиреозом, до назначения кортикостероидов необходимо компенсировать гипотиреоз
- А. Наиболее часто используется монотерапия дексаметазоном
- Г. Показателями компенсации дефицита минералокортикоидов является активность ренина плазмы и уровень калия
- Б. Показана только при развитии аддисонического криза
- Д. Ничего из вышеперечисленного

Послеродовая гипоталамо- гипофизарная недостаточность включает с-м "семи А" – какое "А" ошибочно указано в ответах?

- Г. Аксиллярного оволосения потеря
- А. Аменорея
- Б. Акантоз чёрный
- В. Алебастровая кожа

Д. Анемия

Для подтверждения эндогенного гиперкортицизма используется:

- В. Кортизол слюны
- А. Классический тест Лиддла
- Д. Всё вышеперечисленное
- Б. Кортизол в моче за сутки
- Г. Тест с 1 мг дексаметазона

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

- Д. Всё вышеперечисленное
- А. Пульс и частоту дыхания
- Б. Кислотно-щелочное равновесие
- В. Гематокрит
- Г. Уровень глюкозы

Индекс массы тела мало применим для оценки избытка массы тела у:

- А. Беременных женщин
- Г. У всех выше перечисленных
- Б. Детей
- В. Лиц с высокой мышечной массой

Молодой мужчина обратился с жалобами на бесплодие. Жена – здорова. При осмотре – маленькие и плотные яички, умеренная гинекомастия, редкие волосы на теле, длинные и худые руки и ноги, узкие плечи, диспропорциональные широкие бедра. В анализах крови сниженный уровень тестостерона, повышенные уровни ЛГ, ФСГ и эстрадиола. В эякуляте отсутствуют сперматозоиды. Кариотип?

- Б. 45, XO/46,XY мозаицизм
- В. 46, XY синдром нечувствительности к андрогенам
- А. 45, XO
- Д. 47, XXУ
- Г. 46, XY дисгенезия гонад

При рутинном обследовании 21-летнего мужчины обнаружено только 1 яичко в мошонке. В гормональном анализе крови повышенный уровень ФСГ и нормальный уровень ЛГ. Продукция какого гормона снижена у этого пациента?

- Г. Ингибин Б
- А. Тестостерон
- Б. Дигидротестостерон
- В. ДГЭА
- Д. Кортизол

Какой должна быть калорийность суточного рациона, назначаемого больному с хронической почечной недостаточностью, чтобы предотвратить распад

собственного белка?

- А. 1200-1800 ккал
- Г. 2500-3000 ккал
- Б. 1800-2200 ккал
- В. 2200-2500 ккал
- Д. 3000-3500 ккал

Быстрое введение глюкозы больным с хроническим алкоголизмом может привести к:

- Б. Кетоацидозу
- А. Лактацидозу
- В. Алкалозу
- Г. Усилению глюкогенеза
- Д. Усилению мобилизации гликогена

При разрушении задней доли гипофиза можно ожидать:

- А. Увеличения диуреза, снижения осмолярности мочи
- Б. Увеличения диуреза, повышения осмолярности мочи
- В. Снижения диуреза, снижения осмолярности мочи
- Г. Снижения диуреза, повышения осмолярности мочи

У больного с умственной отсталостью молоко вызывает рвоту и понос. В крови концентрация глюкозы низка, а концентрация других редуцирующих сахаров выше нормы. В моче обнаруживается галактоза. Активность какого фермента нарушена?

- А. Фосфофруктиназы
- В. В.УТФ-гексозо-1-фосфат-уридилтрансферазы
- Б. Фосфоманноизомеразы
- Г. Лактазы в слизистой оболочке кишечника
- Д. Мальтазы в слизистой оболочке кишечника

Какие антибактериальные средства противопоказаны больным с хронической почечной недостаточностью?

- В. Гентамицин
- А. Противотуберкулезные средства
- Г. Все перечисленное
- Б. Нитрофураны

34-летний миссионер из Южной Азии потерял сумку с едой и не имел доступа к воде в течение 36 часов. Осмолярность мочи достигла 1,100 мОсм/л, которая в первую очередь объясняется действием вазопрессина на:

- А. А.Тонкую восходящую часть петли Генле
- В. Собирательные трубочки мозгового вещества
- Б. Начальный дистальный каналец
- Г. Собирательные трубки коркового вещества
- Д. Юкстагломерулярный аппарат

В отличие от дефицита фактора Prop-1 при дефиците фактора Pit-1 не выявляется нарушения:

- Г. Синтеза гонадотропинов
- А. Синтеза гормона роста
- Б. Синтеза пролактина
- В. Синтеза ТТГ
- Д. Дефекты этих факторов имеют идентичные нарушения

В лечении сердечной недостаточности, развившейся в результате тиреотоксической миокардиодистрофии, нежелательно использовать:

- В. Верошпирон
- Г. Гипотиазид
- А. Атенолол
- Б. Дигоксин
- Д. Лазикс

Диагностическим признаком остеомалации является:

- Г. пониженная прозрачность костной ткани
- А. повышенная прозрачность костной ткани
- Б. наличие лоозеровских зон перестройки
- В. наличие грыж Шморля
- Д. наличие патологических переломов

При рентгенологическом обследовании больных остеопорозом выявляется:

- Г. повышение отложения солей
- А. понижение прозрачности костной ткани
- В. снижение высоты тел позвонков
- Б. признаки субпериостальной резорбции
- Д. гиперостоз костей черепа

Снижение костной плотности может отмечаться при приеме следующих медикаментов;

- В. аспирин
- Г. антибактериальные препараты
- Б. препараты витамина Д
- А. диуретики
- Д. интерфероны

При лабораторном обследовании больных, страдающих остеомалацией, может быть обнаружено:

- А. повышение уровня экскреции оксипролина
- Б. повышение уровня кальция и фосфора в крови
- В. повышение уровня общего белка и диспротеинемия
- Г. лейкоцитоз

Д. понижение соотношения Са/креатинин

Точкой приложения антирезорбтивной терапии являются:

- А. остеобласты
- Б. остеокласты
- В. остеоциты
- Г. костная матрица
- Д. остеониды

Раньше всего костная плотность снижается в следующих участках скелета:

- В. голень
- Г. предплечье
- Б. тазобедренный сустав
- А. позвоночник
- Д. крестец

В профилактике инволюционного остеопороза наиболее рациональным является:

- А. прием препаратов кальция с момента становления менопаузы
- В. увеличение двигательной активности в сочетании с приемом препаратов витамина Д и кальция
- Б. прием препаратов витамина Д
- Г. назначение эстрогенсодержащих препаратов
- Д. диета с низким содержанием белка

У больного, перенесшего отит, вновь резко поднялась температура тела, появились боли пульсирующего характера в области шеи с иррадиацией в верхнюю и нижнюю челюсть, потливость, сердцебиение. При пальпации щитовидной железы отмечается резкая болезненность и определяется участок флюктуации. В клиническом анализе крови лейкоцитоз до 13 000 со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ до 25 мм/час. Какой диагноз вы поставите данному больному?

- А. подострый тиреоидит
- В. острый тиреоидит
- Б. тиреотоксикоз

Гиперпролактинемия может быть спровоцирована:

- Д. всем вышеперечисленным
- А. аминазином
- Б. амитриптиллином
- В. церукалом
- Г. морфином

Для диагностики вторичного гипотиреоза используют все перечисленные методы, кроме

- В. пробы с тиреотропным гормоном
- А. определения уровня тиреотропного гормона в сыворотке крови

- Г. пробы с метопироном
- Б. определения уровня тиреоидных гормонов в крови
- Д. пробы с тиролиберином

Этиологическими факторами синдрома Пархона являются все перечисленные, кроме

- А. токсикоинфекции
- В. опухоли надпочечников
- Б. злокачественных опухолей, секретирующих вазопрессин
- Г. черепно-мозговой травмы
- Д. неопластических процессов в гипоталамусе и гипофизе

У 40-летнего мужчины с артериальной гипертензией выявлено высокое содержание альдостерона в крови и высокий уровень ренина при обычном потреблении соли. При каких состояниях, из нижеперечисленных, возможны такие изменения?

- Г. гипертоническая болезнь с недостаточностью кровообращения
- А. хронический пиелонефрит
- Б. болезнь Иценко-Кушинга
- В. альдостерома

Патогенез синдрома Пархона обусловлен всем перечисленным, кроме

- А. повышения продукции АДГ
- Б. снижения продукции АДГ
- В. повышения секреции альдостерона
- Г. снижения функции щитовидной железы
- Д. гипопроотеинемии

Критерии постановки диагноза гестационный сахарный диабет на основании результатов перорального глюкозотолерантного теста:

- Б. Глюкоза через 1 час $\geq 11,0$ ммоль/л, через 2 часа $\geq 7,8$
- А. Глюкоза через 1 час $\geq 10,0$ ммоль/л, через 2 часа $\geq 8,5$
- В. Глюкоза через 1 час $\geq 10,0$ ммоль/л, через 2 часа $\geq 7,8$
- Г. Глюкоза через 2 часа $\geq 7,8$
- Д. Глюкоза через 1 час $\geq 11,0$ ммоль/л

Во время беременности в качестве сахароснижающей терапии может применяться следующая группа препаратов:

- Б. Ингибитор ДПП-4
- В. Препараты сульфонилмочевины
- А. Бигуаниды
- Д. Инсулин
- Г. Агонист ГПП-1

Лабораторные данные при синдроме Пархона характеризуются всем

перечисленным, кроме

- Г. гиперхлоремии
- Б. гиперхолестеринемии
- А. гипохолестеринемии
- В. гипонатриемии
- Д. нормохолестеринемии

Для тяжелой формы диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- А. полной утраты трудоспособности
- Д. уменьшения массы тела на 20% от исходной
- Б. появления мерцательной аритмии
- В. появления сердечной недостаточности
- Г. тиреотоксического поражения сердца

Какой аутосомно доминантный синдром связан с аденомами гипофиза?

- А. А, Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа
- Б. Синдром множественной эндокринной неоплазии 2 типа
- В. В, Нейрофиброматоз
- Г. Синдром Кляйнфельтера
- Д. Синдром Шершевского-Тернера

Какие гормональные исследования необходимы для диагностики гипогонадизма у мужчин?

- Д. Все перечисленное
- А. Тестостерон
- Б. ЛГ
- В. ФСГ
- Г. Пролактин

Продолжительность действия инсулина 3-4 часа:

- В. Аспарт
- А. Гларгин
- Б. Хумулин НПХ
- Г. Детемир
- Д. Деглудек

Продолжительность действия инсулина 16-18 часов

- Г. Детемир
- А. Гларгин
- Б. Хумулин НПХ
- В. Аспарт
- Д. Деглудек

Продолжительность действия инсулина 12-14 часов

- Б. Хумулин НПХ
- А. Гларгин
- В. Аспарт
- Г. Детемир
- Д. Деглудек

Продолжительность действия инсулина 42 часа

- В. Аспарт
- А. Гларгин
- Д. Деглудек
- Б. Хумулин НПХ
- Г. Детемир

Продолжительность действия инсулина 24-26 часов

- А. Гларгин
- Б. Хумулин НПХ
- В. Аспарт
- Г. Детемир
- Д. Деглудек

Какой фермент превращает тестостерон в дигидротестостерон?

- Г. Ароматаза
- Б. 11-бета гидроксистероид дегидрогеназа
- А. 5-альфа редуктаза
- В. 21-гидроксилаза

Изменение каких лабораторных показателей характерно для синдрома Иценко-Кушинга:

- А. Нарушение толерантности к глюкозе
- Д. Все верно
- Б. Снижение лимфоцитов и эозинофилов
- В. Гиперкальциурия
- Г. Гипокалиемия

Основные характеристики гормона соматостатина включают все нижеперечисленное за исключением:

- В. Секретируется в аденогипофизе
- А. Подавляет секрецию инсулина
- Б. Секретируется дельта-клетками поджелудочной железы
- Г. Подавляет секрецию глюкагона

Амилин это:

- Б. Гормон, обладающий эффектом насыщения
- В. Гормон, подавляющий секрецию глюкагона
- А. Гормон, который секретируется вместе с инсулином

Г. Все верно

Острые осложнения сахарного диабета:

В. Диабетический кетоацидоз

А. Гипогликемия

Г. Все верно

Б. Гипергликемическая гиперосмолярная кома

У 45-ти летней женщины с приступами тахикардии, дрожи и потливости, сопровождающимися чувством голода, с головными и эпигастральными болями, при обследовании выявлена гиперкалициемия (общий кальций 15 мг/дцл при норме до 12), гликемия 2,9 ммоль/л, сужение полей зрения. Какой диагноз из нижеперечисленных наиболее вероятен?

В. синдром Сиппла

Г. язвенная болезнь

А. сахарный диабет типа 2 (ранняя фаза)

Б. синдром Вермера

Клинические проявления синдрома инсулинорезистентности включают:

А. артериальную гипертензию

Е. Все выше перечисленное

Б. абдоминальное ожирение

В. дислипидемию

Г. сахарный диабет типа 2 или НТГ

Для какой стадии диабетической ретинопатии характерны: наличие экссудатов, кровоизлияний, очагов фиброза вдоль сосудов или на диске зрительного нерва, петель капилляров в области жёлтого пятна ?

Б. непролиферативная диабетическая ретинопатия

А. ангиопатия сетчатки

В. пролиферативная ретинопатия

Какой из инсулинов животных близок по аминокислотному составу инсулину человека?

Б. инсулин быка

А. инсулин собаки

В. инсулин свиньи

У 16-летней девушки опсоменорея с момента менархе (с13 лет). Отмечается избыточный рост волос на лице, груди и туловище. Небольшая гипертрофия клитора. Показатели кортизола плазмы, ФСГ, ЛГ в пределах нормы. Тестостерон сыворотки и 17-гидроксипрогестерон незначительно повышены. При УЗИ яичников данных за объемный процесс в них не получено. Какой из перечисленных диагнозов наиболее соответствует данному случаю?

Г. поздно развившийся дефицит 21-гидроксилазы

- А. поликистоз
- Б. классический дефицит 21-гидроксилазы
- В. опухоль яичника

Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности и у которых имеются факторы риска развития гестационного сахарного диабета, показано проведение перорального глюкозотолерантного теста в сроки:

- В. 20 - 24 недели беременности
- А. 12 - 14 недели беременности
- Г. 24 - 28 недели беременности
- Б. 16 - 18 недели беременности
- Д. 28 - 32 недели беременности

Препаратом выбора для коррекции инсулинорезистентности и снижения продукции глюкозы печенью у пациентов с сахарным диабетом 2 типа является:

- А. Акарбоза
- Б. Метформин
- В. Глибенкламид
- Г. Репаглинид
- Д. Лираглютид

Максимальный уровень глюкозы плазмы, при котором пациент с сахарным диабетом должен начать мероприятия по купированию гипогликемии, составляет:

- Г. < 3.3 ммоль/л
- А. < 5.0 ммоль/л
- В. < 3.9 ммоль/л
- Б. < 4.3 ммоль/л
- Д. < 3.0 ммоль/л

К продуктам, которые не следует учитывать при подсчете хлебных единиц, относятся:

- Г. Яблоко
- Б. Молоко
- А. Мясо
- В. Кускус
- Д. Хлеб

В лечении сахарного диабета 2 типа используют следующие препараты из группы бигуанидов:

- А. Глипизид
- Г. Метформин
- Б. Глимепирид
- В. Акарбоза

Причиной развития анемии при диабетической нефропатии является:

- Г. Хроническая гипоксия
- А. Скрытая кровопотеря
- В. Дефицит эритропоэтина
- Б. Дефицит железа
- Д. Гемолизис

Первыми начинают функционировать нормально после длительного подавления системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники:

- А. гипоталамус и гипофиз
- Б. кора надпочечников

Абсолютным показанием для назначения инсулинотерапии является:

- А. Сахарный диабет 1 типа
- Б. Сахарный диабет 2 типа
- В. Стероидный сахарный диабет
- Г. Синдром диабетической стопы
- Д. Непролиферативная ретинопатия

К аналогам инсулина длительного действия относятся:

- В. Глулизин
- А. Лизпро
- Г. Детемир
- Б. Аспарт
- Д. Изофан

Предпочтительным местом для инъекций аналогов инсулина является:

- В. Область живота
- А. Область плеча
- Д. Можно вводить в любые места, предназначенные для инъекций инсулина
- Б. Область бедра
- Г. Ягодицы

Гиперпролактинемия является физиологической:

- А. в период беременности
- Б. в период менопаузы
- В. в период пубертата
- Г. при синдроме поликистозных яичников
- Д. при нефункционирующей аденоме гипофиза

Укажите основные эффекты инсулина:

- Б. Стимуляция депонирования глюкозы
- В. Подавление глюконеогенеза
- А. Стимуляция захвата глюкозы клетками-мишенями
- Д. Все верно

Г. Повышение синтеза белка

Положительный симптом Хвостека это:

- Г. Подергивание мышц лица при перкуссии веточек лицевого нерва
- А. Снижение уровня АКТГ на фоне большой дексаметазоновой пробы
- Б. Повышение АД после введения изотонического раствора при дифференциальной диагностике альдостеромы
- В. Спазм кисти руки после нагнетания давления в манжетку тонометра
- Д. Одно из проявлений гипернатриемии

Какие из нижеперечисленных осложнений могут отмечаться у ребенка в случае, если мать страдает ДТЗ?

- Б. зоб и гипотиреоз новорожденного
- А. тиреотоксикоз новорожденного
- В. желтуха новорожденного

Для дифференциальной диагностики ДТЗ и йодиндуцированного тиротоксикоза у больного, принимающего амиодарон и не имеющего отягощенного анамнеза, необходимо провести:

- В. радиоизотопное исследование щитовидной железы и
- Г. исследование крови на наличие тиреостимулирующих антител
- А. гормональное обследование
- Б. УЗИ

Высокий уровень каких антител патогномоничен для ДТЗ?

- В. тиреоидстимулирующие антитела
- А. антитела к микросомальной фракции
- Б. антитела к тироглобулину

У 27-летней женщины со сроком беременности 21 неделя в анамнезе аутоиммунный тиреоидит. При осмотре жалоб не предъявляет, щитовидная железа плотной эластичной консистенции, однородная. В крови определяется нормальный уровень Т3 и Т4, повышение ТТГ до 12 нг/мл (норма 6-10). По данным УЗИ объем щитовидной железы составляет 23 мл. Какова ваша тактика по ведению этой женщины?

- В. назначить 25 мкг левотироксина
- А. рекомендовать употребление продуктов с повышенным содержанием йода
- Б. наблюдать и назначить левотироксин только при снижении Т3 и Т4

Абсолютными показаниями для проведения хирургического лечения при первичном гиперпаратиреозе являются:

- Д. Все перечисленное
- А. Повышение общего кальция крови на 0,25 ммоль/л выше верхней границы нормы
- Б. Возраст до 50 лет
- В. Наличие висцеральных проявлений заболевания

Г. Снижение СКФ менее 60 мл/мин

Для висцеральной формы первичного гиперпаратиреоза характерны следующие проявления:

Г. Депрессия

Б. Остеопороз, остеопения

А. Мочекаменная болезнь

В. Травматические переломы луча в типичном месте

Риск злокачественности при результатат ТАБ образования щитовидной железы классифицируемых в категорию IV по The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology составляет

60-75%

97-99%

5-15%

15-30%