

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

Для синдрома Каллмана характерно:

- Б. гипергонадотропный гипогонадизм
- А. гипогонадотропный гипогонадизм и
- В. дефицит гонадолиберина и
- Г. Аносмия

У 48-летней нерожавшей женщины с клиническими симптомами тиротоксикоза отмечается безболезненный зуб незначительных размеров, офтальмопатия отсутствует. Результаты обследования: Т3-245 нг/дл (норма 90-200), Т4-16,2 нг/дл (норма 4,5-12), ТТГ-1 мкмоль/мл (норма 0,5-3,6), поглощение I131 <1% через 24 часа (норма 20-35%), тироглобулин –25 нг/мл (норма 2-20), СОЭ-10 мм/час. Каков вероятный диагноз?

- Г. безболевая форма тиреоидита
- А. йод-индуцированный тиротоксикоз
- Б. лекарственный гипертиреоз
- В. подострый тиреоидит

В эндокринологическое отделение госпитализирован больной с подозрением на рак щитовидной железы. При объективном обследовании определяется симметрично увеличенная щитовидная железа, каменной плотности, спаянная с окружающими тканями, периферические лимфоузлы не увеличены, клинически выявляются симптомы гипотироза, титр антитиреоидных антител не превышает нормальных показателей, в материале, полученном при пункционной биопсии

клеточной атипии не выявлено, определяются фибробласты. Какой диагноз вы поставили бы этому больному?

- Б. тиреоидит де Кервена
- Г. Рак щитовидной железы
- А. тиреоидит Хашимото
- В. тиреоидит Риделя

С какой периодичностью рекомендуется увеличивать дозу L-тироксина при лечении гипотироза у больного 63 лет, страдающего ИБС?

- А. каждые 5 дней
- В. каждые 3-4 недели
- Б. каждые 10 дней

Через сутки после родов, сопровождавшихся большой кровопотерей, состояние роженицы резко ухудшилось: развилась гипотония, брадикардия, олигурия, при осмотре обращали на себя внимание сухие и холодные кожные покровы. Какую эндокринную патологию вы бы заподозрили у больной?

- А. синдром Киари-Фромеля
- Б. синдром Шихана
- В. синдром Ван-Вика –Хеннеса

Больной с ДТЗ предъявляет жалобы на ощущение песка в глазах, двоения, слезотечение, светобоязнь. При осмотре отмечается двусторонний экзофтальм (больше справа), инъецированность склер. Ваш диагноз?

- Б. эндокринная офтальмопатия I степени
- А. тиреотоксический экзофтальм
- В. эндокринная офтальмопатия II степени

Повышение уровня тироксинсвязывающего глобулина и тироксина сыворотки происходит в результате применения:

- В. салицилатов
- Г. всего перечисленного
- Б. фенитоина (дилантина)
- А. эстрогенов
- Д. ничего из перечисленного

У больного 32 лет имеется односторонний экзофтальм, повышенная нервозность и зоб. Все проведённые обследования в пределах нормы: Т4: 9,6 нг/дл (N 6-12), ТТГ на нижней границе нормы, но повышается после пробы с тиролиберином. Ваш диагноз ?

- Г. ТЗ –тиротоксикоз
- Б. офтальмопатия неясной этиологии
- А. зутиреоидная офтальмопатия
- В. аутоиммунный тиреоидит
- Д. ничего из перечисленного

У больного уровень кальция в сыворотке выше 14 мг/100 мл, высокая щелочная фосфатаза при отсутствии субпериостальной резорбции кости, гематокрит ниже 38% и хлор ниже 102 мэкв/л. Наиболее вероятен диагноз:

- А. псевдогиперпаратиреоз
- Б. первичный гиперпаратиреоз

У 58-летнего мужчины недавно диагностирован сахарный диабет, наблюдается резкое похудение и кожная сыпь, больше выраженная внизу живота и в промежности, которую дерматолог определил как некротическую мигрирующую эритему. О каком диагнозе может идти речь?

- А. гастринома
- Б. Б глюкагонома
- В. сахарный диабет 1 типа.

Что из названных симптомов характерно для диабетической периферической нейропатии ?

- А. тянущие боли в симметричных участках конечностей
- Б. парестезии
- В. анестезия по типу «носков»
- Г. резкая атрофия и слабость проксимальной группы мышц

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

38-летняя медсестра поступила в стационар в состоянии ступора. При лабораторном обследовании: гликемия – 2,2 ммоль/л, инсулин – 85 МЕД/мл (норма до 22), С-пептид –5,2 нг/мл (норма 0,5-2,0), проинсулин - 0,6 нг/мл (норма до 0,02). Гипогликемия может быть обусловлена:

- В. инсулиномой
- А. приемом препаратов сульфаниламочевины
- Б. инъекцией инсулина
- Г. приемом пентамидина

Что из нижеперечисленного является главным источником глюкозы в период длительного голодания?

- А. запасы гликогена в печени
- Г. синтез глюкозы из аминокислот в печени
- Б. глицерол, освобожденный из триглицеридов
- В. лактат из скелетной мускулатуры

Д. синтез глюкозы из НЭЖК в печени

40-летняя женщина жалуется на сердцебиение, тревогу и дрожь в полночь и днем. Симптомы возросли по частоте и интенсивности за последние несколько месяцев и купируются или уменьшаются после приема пищи. При осмотре: ожирение и артериальная гипертензия (АД 170/100). Единственные физикальные находки – единичные микрокровоизлияния в обоих глазах и отсутствие сухожильных рефлексов в ахилловых сухожилиях. Во время проведения теста толерантности к глюкозе возникли симптомы гипогликемии, подтвержденные лабораторно. Что является наиболее вероятной причиной данных симптомов?

- А. функциональная (реактивная) гипогликемия
- В. сахарный диабет
- Б. тиреотоксикоз
- Г. инсулинома
- Д. феохромоцитомы

Гипогликемия вызывает резкое повышение секреции перечисленных гормонов кроме одного. Какого?

- В. АКТГ
- А. пролактин
- Г. ТТГ
- Б. СТГ
- Д. ФСГ

Какой из перечисленных методов лечения следует выбрать, если большая проба с дексаметазоном снижает экскрецию кортизола с мочой более чем на 50% у больных с микроаденомой гипофиза

- А. трансфеноидальная гипофизэктомия
- Б. двусторонняя адреналэктомия
- В. односторонняя адреналэктомия
- Г. лечение мамомитом
- Д. ципрогептадин

Какой из перечисленных признаков встречается лишь при феохромоцитоме, в отличие от других форм артериальной гипертензии?

- А. нарушение толерантности к глюкозе
- Г. ортостатическая гипотензия
- Б. похудение
- В. эпизодические головные боли
- Д. тахикардия и потоотделение

При каком из перечисленных состояний могут быть выявлены гипертензия, гипокалиемический алкалоз, низкий уровень ренина и альдостерона:

- Б. цирроз печени
- В. прием диуретиков

- А. нефриты с потерей соли
- Г. прием глицирама (корень солодки)
- Д. гиперплазия юстагломерулярных клеток

У 34-летней женщины с артериальной гипертензией содержание К-2,7 ммоль/л. При гормональном обследовании – альдостерон (в положении лежа) –55 нг/дцл (норма 1-16), не снижающийся после введения изотонического раствора NaCl, ренин –0,1 нг/мл/ч (норма 0,15-2,33). Через 4 часа после принятия вертикального положения альдостерон –32 нг/дцл (норма 4-31), ренин 0,1 нг/мл/ч (норма 1,31-3,95), и 18-гидроксикортикостерон сыворотки –108 нг/дцл (норма меньше 30). Каков вероятный диагноз?

- В. альдостерома
- А. первичный гиперальдостеронизм на фоне двусторонней гиперплазии надпочечников
- Б. вторичный альдостеронизм

У девочки 13 лет наблюдается гипертрофия клитора, маскулинное телосложение, выраженный гирсутизм, АД 190/95 мм рт. ст. Экскреция 17-ОКС суммарных с мочой 18,5 мг/сут. (норма 2,5-5,6 мг/сут.), 17-КС суммарные 20,0 мг/сут. (норма для женщин 5-10 мг/сут.). При проведении малой пробы с дексаметазоном экскреция 17-ОКС сум. 17-КС с суточной мочой снизилось более чем в два раза. Какое из нижеперечисленных исследований поможет установить диагноз?

- А. исследование 11-дезоксикортизола в плазме
- Б. исследование тестостерона в плазме
- В. исследование 17-гидроксипрогестерона в плазме
- Г. исследование свободного кортизола в моче
- Д. для исключения лабораторной ошибки повторить исследование 17-ОКС и 17-КС в моче

У больной сахарным диабетом 1 типа в 28 лет развилась аменорея. При гормональном обследовании уровень эстрадиола-15 пг/мл (норма 23-145), ЛГ-78 МЕД/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?

- А. вторичная аменорея
- Б. недостаточность яичников
- В. резистентность яичников

У 6-летней девочки увеличение молочных желез, вторичное оволосение по женскому типу, регулярные влагалищные кровотечения .Эстрадиол –42 нг/мл (норма 23-145). ЛГ –12 МЕД/мл (норма 2-15), ФСГ –14 МЕД /мл(норма 2-20) МРТ гипофиза не выявило изменений. Диагноз?

- Б. идиопатическое преждевременное половое созревание центрального генеза
- А. истинное преждевременное половое созревание опухолевого генеза

Первичная профилактика эндемического зоба в России проводится:

- Г. йодированием чая
- А. йодированием муки
- Б. йодированием соли
- В. йодированием масла

Феномен «Утренней зари» - это:

- Г. Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии
- А. Исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии
- Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- В. Утренняя гипергликемия, обусловленная повышением секреции контринсулярных гормонов
- Д. Снижение потребности в инсулине при развитии хронической почечной недостаточности

Феномен Заброды - это:

- А. Исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии
- Д. Снижение потребности в инсулине при развитии хронической почечной недостаточности
- Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- В. Утренняя гипергликемия, обусловленная повышением секреции контринсулярных гормонов
- Г. Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии

Гестационный сахарный диабет:

- Г. Гипергликемия, обусловленная сниженной продукцией кортизола у беременной женщины
- Б. Любое значение гликемии, превышающие нормальный уровень глюкозы во время беременности
- А. Гипергликемия, впервые выявленная во время беременности, но не соответствующая критериям «манифестного» сахарного диабета
- В. Гипергликемия, впервые выявленная во время беременности или в течение года после родов
- Д. Сахарный диабет, манифестировавший в III триместре беременности

Критерии постановки диагноза гестационный сахарный диабет (глюкоза венозной плазмы):

- А. Натощак $\geq 5,1$ ммоль/л, но $\leq 7,0$ ммоль/л
- Б. Натощак ≥ 7 ммоль/л
- В. Натощак $\geq 5,1$ ммоль/л
- Г. Натощак $\geq 6,1$, но $< 7,0$ ммоль/л
- Д. Натощак $\geq 6,1$ ммоль/л

К аналогам инсулина ультракороткого действия относятся:

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

Аналоги инсулина ультракороткого действия при сахарном диабете 1 типа обычно вводятся:

- Б. До приема пищи за 20-30 минут
- А. За 5-10 мин. или непосредственно перед едой.
- В. До приема пищи за 30-40 минут
- Г. За 1 час до еды
- Д. В любое время перед едой

Методом профилактики данного заболевания является назначение препаратов йода

- Б. Гипотиреоз
- В. Болезнь Грейвса
- А. Функциональная автономия щитовидной железы
- Д. Эутиреоидный зоб
- Г. Подострый тиреоидит

Одним из наиболее частых осложнений является фибрилляция предсердий

- Г. Подострый тиреоидит
- А. Функциональная автономия щитовидной железы
- В. Болезнь Грейвса
- Б. Гипотиреоз
- Д. Эутиреоидный зоб

«Масками» этого заболевания являются: бесплодие, алопеция, депрессия, дислипидемия

- А. Функциональная автономия щитовидной железы
- Б. Гипотиреоз
- В. Болезнь Грейвса
- Г. Подострый тиреоидит
- Д. Эутиреоидный зоб

Чаще всего диагностируется значимое повышение СОЭ и отсутствие лейкоцитоза

- Б. Гипотиреоз
- В. Болезнь Грейвса
- А. Функциональная автономия щитовидной железы
- Г. Подострый тиреоидит
- Д. Эутиреоидный зоб

Возможно развитие в пожилом возрасте при ранее установленном диагнозе

многоузлового эутиреоидного зоба

- В. Болезнь Грейвса
- Г. Подострый тиреоидит
- Б. Гипотиреоз
- А. Функциональная автономия щитовидной железы
- Д. Эутиреоидный зоб

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

- Б. Хронической артериальной недостаточности и язвенного дефекта пальца стопы
- А. Хронической артериальной недостаточности на нижних конечностях
- В. Сухости кожных покровов стоп
- Г. Выраженной деформации пальцев ног
- Д. Снижения чувствительности в области стоп

Причиной развития кардиоваскулярной формы диабетической автономной нейропатии является:

- Г. Аритмия
- Б. Дислипидемия
- А. Нарушение иннервации сердечно-легочного комплекса и крупных сосудов
- В. Артериальная гипертензия
- Д. Постинфарктный кардиосклероз

Какие используют формулы для вычисления скорости клубочковой фильтрации у пациентов с СД:

- Д. Все перечисленные
- А. Формула Кокрофта - Голта
- Б. Формула MDRD
- В. Формула СКГ-ЕРГ
- Г. Метод Реберга – Тареева

В какой ситуации микроальбуминурия считается доказанной:

- В. ≥ 300 мг/сут в 2-х последовательных анализах в течение 1 месяца
- Г. ≥ 300 мг/сут при однократном исследовании
- А. < 30 мг/сут в 2-х последовательных анализах в течение 1 месяца
- Б. 30-299 мг/сут в 2-х последовательных анализах в течение 1 месяца
- Д. 30-299 мг/сут в 3-х последовательных анализах в течение 1 месяца

Показанием для проведения заместительной почечной терапии (перитонеальный диализ, гемодиализ. является:

- В. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- А. Снижение скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин
- Г. Снижение скорости клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин
- Б. Гипоальбуминемия
- Д. Генерализованные отеки

Синдромом Киммельстиля – Уилсона называют:

- Б. Диабетическую нефропатию на стадии терминальной хронической почечной недостаточности
- В. Диабетическую нефропатию, развивающуюся у пациентов с сахарным диабетом 1 типа
- А. Диабетическую нефропатию на любой стадии поражения почек
- Д. Очаговый гломерулосклероз, развивающийся на фоне диабетического поражения почек
- Г. Диффузный гломерулосклероз, развивающийся на фоне диабетического поражения почек

Укажите область, которую не рекомендуется использовать для самостоятельных инъекций инсулина:

- Г. Ягодицы
- Б. Наружняя поверхность бедра
- А. Область плеча
- В. Область живота
- Д. Область живота и бедра

Выберите режим инсулинотерапии, рекомендуемый при СД 1 типа:

- Д. Базис-болюсная инсулинотерапия
- А. Режим “Базал Плюс”
- Б. Препарат инсулина смешанного действия 2 раза в сутки
- В. Базальный инсулин 2 раза в день+ таблетированные сахароснижающей препараты
- Г. Инсулин короткого действия перед едой+ метформин

Выберите нерациональную комбинацию препаратов инсулина:

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

Аналог инсулина длительного действия

- Б. Инсуман Б
- А. Гларгин
- В. Аспарт
- Г. Хумулин Р
- Д. Хумалог Микс 25

Аналог инсулина ультракороткого действия

- В. Аспарт
- А. Гларгин

- Б. Инсуман Б
- Г. Хумулин Р
- Д. Хумалог Микс 26

Инсулин средней продолжительности действия

- Б. Инсуман Б
- А. Гларгин
- В. Аспарт
- Г. Хумулин Р
- Д. Хумалог Микс 27

Инсулин короткого действия

- Б. Инсуман Б
- В. Аспарт
- А. Гларгин
- Г. Хумулин Р
- Д. Хумалог Микс 28

Предварительно смешанный инсулин

- Д. Хумалог Микс 29
- А. Гларгин
- Б. Инсуман Б
- В. Аспарт
- Г. Хумулин Р

Механизм действия розиглитазона

- В. Активация ядерных рецепторов PPAR γ
- А. Стимуляция секреции инсулина
- Б. Уменьшение инсулинорезистентности
- Г. Ингибирование рецепторов SGLT2 в проксимальных нефронах
- Д. Ингибирование дипептидилпептидазы 4 типа

Механизм действия дапаглифлозина

- В. Активация ядерных рецепторов PPAR γ
- А. Стимуляция секреции инсулина
- Г. Ингибирование рецепторов SGLT2 в проксимальных нефронах
- Б. Уменьшение инсулинорезистентности
- Д. Ингибирование дипептидилпептидазы 4 типа

Механизм действия глимепирида

- В. Активация ядерных рецепторов PPAR γ
- Г. Ингибирование рецепторов SGLT2 в проксимальных нефронах
- Б. Уменьшение инсулинорезистентности
- А. Стимуляция секреции инсулина
- Д. Ингибирование дипептидилпептидазы 4 типа

Механизм действия метформина

- А. Стимуляция секреции инсулина
- Б. Уменьшение инсулинорезистентности
- В. Активация ядерных рецепторов PPAR γ
- Г. Ингибирование рецепторов SGLT2 в проксимальных нефронах
- Д. Ингибирование дипептидилпептидазы 4 типа

Механизм действия вилдаглиптина

- Д. Ингибирование дипептидилпептидазы 4 типа
- А. Стимуляция секреции инсулина
- Б. Уменьшение инсулинорезистентности
- В. Активация ядерных рецепторов PPAR γ
- Г. Ингибирование рецепторов SGLT2 в проксимальных нефронах

Какой препарат необходимо отменить за 48 часов до оперативного лечения:

- Г. Дапаглифлозин
- Б. Акарбоза
- А. Метформин
- В. Глимепирид
- Д. Вилдаглиптин

Побочным эффектом какого препарата являются отеки:

- А. Розиглитазон
- Б. Лираглутид
- В. Метформин
- Г. Глибенкламид

Противопоказаниями для приема Метформина являются:

- Б. Хронический алкоголизм
- В. Острый инфаркт миокарда
- А. Железодефицитная анемия
- Д. Все перечисленное
- Г. Цирроз печени

Побочным эффектом какого препарата может быть инфекция мочевыводящих путей:

- Б. Акарбоза
- В. Глимепирид
- А. Лираглутид
- Г. Канаглифлозин

Развитие гиперпролактинемического гипогонадизма наиболее типично:

- Г. в репродуктивном возрасте
- А. в период менопаузы

- Б. в детском возрасте
- В. в период беременности
- Д. в период пубертата

В качестве медикаментозной терапии гиперпролактинемического гипогонадизма применяются:

- В. ингибиторы обратного захвата серотонина
- Г. ГАМК-эргические препараты
- Б. антагонисты дофамина
- А. агонисты дофамина
- Д. агонисты опиоидных рецепторов

Макропролактинома сопровождается развитием гемианопсии:

- Б. при инфраселлярном росте
- Г. при ретроселлярном росте
- А. при параселлярном росте
- В. при супраселлярном росте
- Д. при компрессии височных долей мозга

Срочная консультация нейрохирурга больным с гиперпролактинемией необходима:

- А. при наличии макропролактиномы
- Д. при апоплексии гипофиза
- Б. при наличии микропролактиномы
- В. при синдроме «пустого» турецкого седла
- Г. при макропролактинемии

В период беременности у больных с макропролактиномами необходима динамическая оценка:

- Г. выраженности галактореи
- А. уровня пролактина
- В. полей зрения
- Б. данных МР-томографии головного мозга
- Д. данных компьютерной томографии головного мозга

Сочетание галактореи, аменореи и бесплодия характерно:

- В. для синдрома «пустого» турецкого седла
- Г. для макропролактинемии
- Б. для идиопатической формы гиперпролактинемического гипогонадизма
- А. для пролактиномы
- Д. для ятрогенного генеза гиперпролактинемии

Приоритетным методом лабораторно - инструментальной диагностики гиперпролактинемического гипогонадизма является:

- Б. МР-томография головного мозга

- А. компьютерная томография головного мозга
- В. проба с метоклопрамидом
- Г. проба с тиролиберином
- Д. краниография

При феномене макропролактинемии:

- В. необходима визуализация гипоталамо-гипофизарной области
- А. показано назначение агонистов дофамина
- Д. лечение не требуется
- Б. показано хирургическое лечение
- Г. необходима лучевая терапия

При подтверждении беременности у больных с пролактиномами необходимо:

- А. проведение МР-томографии головного мозга
- Д. прекращение терапии агонистами дофамина
- Б. увеличение дозы агонистов дофамина
- В. прерывание беременности
- Г. проведение трансфеноидальной аденомэктомии

Побочным эффектом агонистов дофамина является:

- Б. ортостатическая гипотензия
- А. повышение артериального давления
- В. нарушение всасывания жирорастворимых витаминов
- Г. агранулоцитоз
- Д. гипергликемия

Уровень пролактина снижается под влиянием:

- Б. гонадотропин-рилизинг-гормона
- В. тиротропин-рилизинг-гормона
- А. эстрогенов
- Г. дофамина
- Д. эндогенных опиоидов

На пролактин-секретирующих клетках гипофиза располагаются рецепторы дофамина:

- Г. D4 типа
- А. D1 типа
- Б. D2 типа
- В. D3 типа
- Д. D5 типа

У больных с макропролактиномами в план обследования входит:

- Г. проба с метоклопрамидом
- Б. проба с тиролиберином
- А. определение полей зрения

- В. определение уровня макропролактина
- Д. проба с инсулином

Для феномена макропролактинемии характерным является:

- Б. галакторея
- В. бесплодие
- А. аменорея
- Д. отсутствие симптоматики гиперпролактинемии
- Г. хиазмальный синдром

При пролактиномах возобновление терапии агонистами дофамина после родов показано:

- Г. при выраженной гиперпролактинемии
- А. всем пациенткам
- Б. при отрицательной динамике размеров аденомы
- В. при обильной лактации
- Д. при фиброзно-кистозной мастопатии

Назначение агонистов дофамина показано при гиперпролактинемии, обусловленной:

- Г. феноменом макропролактинемии
- Б. первичным гипотиреозом
- А. пролактиномами
- В. применением эстрогенов
- Д. беременностью

При резистентности к бромокриптину у больных с гиперпролактинемическим гипогонадизмом необходимо:

- Б. назначение заместительной гормональной терапии
- В. проведение стереотаксической радиохирургии
- А. оперативное лечение
- Д. назначение аналогов соматостатина
- Г. назначение каберголина

Гиперпролактинемический гипогонадизм включает:

- Г. пролактиномы и нефункционирующие аденомы гипофиза
- Б. макропролактиномы и микропролактиномы
- А. пролактиномы и идиопатическую форму
- В. макропролактиномы и феномен макропролактинемии
- Д. пролактиномы и симптоматические формы

Критерием диагноза «идиопатическая форма гиперпролактинемии» является:

- Г. наличие феномена макропролактинемии
- Б. отсутствие явной патологии гипофиза и типичной клинической симптоматики
- А. отсутствие явной патологии гипофиза в сочетании с типичной клинической

симптоматикой

В. травма черепа в анамнезе

Д. наличие гормонально неактивной аденомы гипофиза

Показанием к хирургическому лечению у больных с гиперпролактинемией является:

А. наличие макроаденомы

Г. отсутствие эффекта от терапии агонистами дофамина отсутствие эффекта от лучевой терапии

Б. наличие микроаденомы

В. наличие «пустого» турецкого седла

Динамическая оценка уровня пролактина необходима:

Б. в последнем триместре беременности

В. при феномене макропролактинемии

А. в первом триместре беременности

Г. на фоне терапии агонистами дофамина

Д. период грудного вскармливания

Среди агонистов дофамина наиболее выраженным эффектом обладает:

Б. хинаголид

Г. лисенил

А. бромокриптин

В. каберголин

Д. абергин

Идиопатическая форма гиперпролактинемии обусловлена:

Б. приемом антагонистов дофамина

В. синдромом «пустого» турецкого седла

А. феноменом макропролактинемии

Г. нарушением гипоталамической продукции дофамина

Д. пересечением гипофизарной ножки

При впервые выявленной умеренной гиперпролактинемии необходимо:

В. проведение консультации нейрохирурга

А. проведение МР-томографии головного мозга

Г. повторное определение содержания пролактина

Б. назначение агонистов дофамина

Д. назначение заместительной гормональной терапии

При умеренной гиперпролактинемии в сочетании с гигантской макроаденомой необходимо:

В. определение изоформ пролактина

А. проведение пробы с метоклопрамидом

Г. определение содержания пролактина с разведением сыворотки

- Б. проведение пробы с тиролиберином
- Д. определение амплитуды суточных колебаний пролактина

Макропролактинома сопровождается развитием назальной ликвореи:

- Б. при инфраселлярном росте
- А. при параселлярном росте
- В. при супраселлярном росте
- Г. при ретроселлярном росте
- Д. при компрессии височных долей мозга

Назовите наиболее частую форму гиперальдостеронизма:

- Г. Альдостеронсекретирующая карцинома надпочечников
- А. Вторичный гиперальдостеронизм
- В. Альдостеронсекретирующая аденома надпочечника
- Б. Макронодулярная двусторонняя гиперплазия надпочечников
- Д. Глюкокортикоидзависимый гиперальдостеронизм

Регуляцию секреции альдостерона осуществляет:

- Г. Кортизол
- А. ПОМК
- В. Ренин-ангиотензиновая система
- Б. АКТГ
- Д. ДЭАС-сульфат

В отличие от первичного гиперальдостеронизма при вторичном:

- В. Ренин повышен
- А. Калий повышен
- Б. Калий снижен
- Г. Ренин снижен
- Д. Нет АГ

Наиболее частым клиническим проявлением гиперальдостеронизма является:

- Б. Судороги
- В. Головные боли
- А. Мышечная слабость
- Г. Артериальная гипертензия
- Д. Полиурия

Клинические проявления гипокалиемии:

- Г. Артериальная гипертензия
- Б. Отеки
- А. Мышечная слабость
- В. Головные боли
- Д. Полиурия

Для первичного гиперальдостеронизма характерно:

- В. ↑ АД, ↓ калия, ↑ ренина
- Г. N АД, ↓ калия, N ренина
- Б. ↑ АД, ↑ калия, ↑ ренина
- А. ↑ АД, ↓ калия, ↓ ренина
- Д. ↑ АД, N калий, N ренин

Что из нижеперечисленного не является показанием к первичной диагностике первичного гиперальдостеронизма:

- Д. Инциденталомы надпочечника без АГ
- А. АГ, резистентная к медикаментозной терапии
- Б. АГ в сочетании с гипокалиемией
- В. АГ в сочетании с инциденталомой надпочечников
- Г. АГ в сочетании с отягощенным семейным анамнезом в отношении раннего развития АГ

Какой из нижеперечисленных препаратов может оказать влияние на величину активности ренина сыворотки:

- А. Метформин
- В. Спиринолактон
- Б. Верапамил
- Г. Доксазазин
- Д. Гидролазин

Для дифференциальной диагностики первичного гиперальдостеронизма используют:

- А. Ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона
- Г. Тест с физиологическим раствором
- Б. Ночной подавляющий тест с 8 мг дексаметазона
- В. Тест с 1-24 АКТГ
- Д. Тест с инсулиновой гипогликемией

Назовите показание для проведения селективного забора крови из надпочечниковых вен:

- В. В любом случае при обнаружении объемного образования надпочечника
- Г. В любом случае при обнаружении объемных образований обоих надпочечников
- А. Отсутствие подавления альдостерона в пробе с физиологическим раствором и отсутствие образования при КТ надпочечников
- Б. Отсутствие подавления альдостерона в пробе с физиологическим раствором и объемное образование правого надпочечника по данным КТ
- Д. С целью дифференциальной диагностики эндогенного гиперкортицизма

Для первичной лабораторной диагностики эндогенного гиперкортицизма необходимо использовать:

- В. Определение суточного ритма секреции АКТГ

- А. Определение уровня утреннего кортизола плазмы
- Б. Определение уровня утреннего АКТГ плазмы
- Г. Ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона
- Д. Ночной подавляющий тест с 8 мг дексаметазона

Селективный забор крови из нижних каменных синусов на фоне стимуляционного агента проводится по следующим показаниям:

- В. Для дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого и АКТГ-независимого синдрома Кушинга;
- Г. При отсутствии подавления кортизола в ночном тесте с 1 мг дексаметазона;
- Б. Для дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого синдрома Кушинга при наличии аденомы гипофиза более 6 мм на МРТ;
- А. Для дифференциальной диагностики АКТГ-зависимого синдрома Кушинга при отсутствии визуализации аденомы гипофиза на МРТ;
- Д. При отсутствии суточного ритма секреции АКТГ

При селективном заборе крови из нижних каменных синусов градиент какого гормона используется?

- Г. ЛГ
- А. СТГ
- Б. Пролактин
- В. ТТГ
- Д. ФСГ

Назовите наиболее частую форму эндогенного гиперкортицизма:

- В. Эктопическая продукция АКТГ
- Г. Кортикостерома надпочечника
- Б. Гиперплазия кортикотрофов гипофиза
- А. Кортикотропинома гипофиза
- Д. Макронодулярная гиперплазия коры надпочечников

Выберите причину АКТГ-независимого гиперкортицизма:

- Б. Гиперплазия кортикотрофов гипофиза
- Г. Эктопическая продукция АКТГ опухолью вилочковой железы
- А. Кортикотропинома гипофиза
- В. Кортикостерома надпочечника
- Д. Эктопическая продукция КРГ опухолью легкого.

Функциональный гиперкортицизм может развиваться при:

- В. Раке легкого
- А. Почечной недостаточности
- Г. Алкоголизме
- Б. Сердечной недостаточности
- Д. Приеме препаратов глюкокортикоидов

Основным патогенетическим фактором развития эндогенного гиперкортицизма является:

- В. Гиперпродукция АКТГ
- Г. Гиперпродукция КРГ
- Б. Гиперпродукция альдостерона
- А. Гиперпродукция кортизола
- Д. Гиперпродукция ПОМК.

Обследование для исключения эндогенного гиперкортицизма оправдано в следующих когортах пациентов:

- Б. Все пациенты с морбидным ожирением;
- Г. Дети с гиперпигментацией и резким снижением массы тела
- А. Пациенты любого возраста с артериальной гипертензией;
- В. Пациенты любого возраста с плохо контролируемым сахарным диабетом и/или гипертонией в сочетании с ожирением или быстрой прибавкой массы тела
- Д. Пациенты старше 65 лет с переломами шейки бедра или тел позвонков

Матриксизм это:

- Б. Перераспределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу;
- В. Перераспределение подкожной жировой клетчатки по центрипитальному типу;
- А. Багровые стрии на передней брюшной стенке;
- Г. Яркий румянец на щеках;
- Д. Гиперпигментация кожных складок

К препаратам, блокирующим синтез кортизола, относятся:

- Г. Мерказолил
- Б. Пасиреотид
- А. Кетоконазол
- В. Каберголин

Возможными факторами формирования синдрома «пустого» турецкого седла являются все, кроме:

- В. Агонисты допамина
- А. Врожденная несостоятельность диафрагмы турецкого седла
- Д. Мужской пол
- Б. Повышение внутричерепного давления
- Г. Оперативные вмешательства

Характерная клиническая симптоматика при гиперпролактинемическом гипогонадизме включает всё, кроме:

- В. Бесплодие
- А. Галакторея
- Д. Вирильный синдром
- Б. Нарушения менструального цикла
- Г. Прибавка массы тела

Триада Уиппла включает все, кроме:

- В. Купирование приступа внутривенным введением глюкозы или приемом сахара per os
- А. Возникновение приступов спонтанной гипогликемии натощак
- Г. Развитие постпрандиальной гипогликемии
- Б. Падение во время приступа уровня глюкозы плазмы ниже 2,5 ммоль/л
- Д. Потеря сознания

Какие препараты не используются для купирования адреналового криза при феохромоцитоме?

- Г. Солукортеф
- А. Тропафен
- Б. Фентоламин
- В. Нитропруссид натрия
- Д. Доксазозин

Причиной вторичного гиперпаратиреоза может быть всё, кроме:

- В. Хроническая почечная недостаточность
- Г. Дефицит витамина D
- А. Нарушение всасывания кальция в кишечнике
- Б. Сердечная недостаточность
- Д. Злоупотребление слабительными

Какие из перечисленных гормонов не секретируются из аденогипофиза?

- В. Пролактин
- А. Фолликулостимулирующий гормон
- Д. Тироксин
- Б. Гормон роста
- Г. Лютеинизирующий гормон

Для диагностики феохромоцитомы используется всё, кроме:

- Б. Компьютерная томография надпочечников
- В. Сцинтиграфия с мета-131I-бензилгуанидином
- А. Определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК
- Д. Определение 5-ОИУК
- Г. Определение уровня норметанефрина и метанефрина

При какой форме гиперпаратиреоза не обнаруживаются автономные аденомы околощитовидных желез?

- А. Первичный гиперпаратиреоз
- Б. Вторичный гиперпаратиреоз
- В. Третичный гиперпаратиреоз
- Г. Гиперпаратиреоз в составе МЭН 1
- Д. Гиперпаратиреоз в составе МЭН 2

При лечении гиперпаратиреоидного криза используется всё, кроме:

- Б. Кальцитонин
- А. Форсированный диурез
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Митрамицин
- Д. Бифосфонаты

Для нервной анорексии характерно всё, кроме:

- А. Нарушения психики
- Д. Высокий уровень ФСГ
- Б. Нарушения менструального цикла
- В. Молодой возраст пациенток
- Г. Выраженная потеря веса тела

Какой гормон продуцируется ацидофильными клетками передней доли гипофиза:

- В. ФСГ
- А. АКТГ
- Д. СТГ
- Б. Вазопрессин
- Г. ТТГ

Исследование уровня тиреоглобулина оправдано в следующих ситуациях:

- В. При диагностике рецидива рака щитовидной железы после тотальной тиреоидэктомии.
- А. При дифференциальной диагностике между эссенциальным и ятрогенным тиреотоксикозом
- Д. Все перечисленное верно
- Б. При уточнении показаний к сцинтиграфии всего тела
- Г. Определение показаний к терапии I131

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

Для лечения аддисонического криза используются:

- А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
- В. Переливание физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона
- Б. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар
- Г. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные

Д. Введение фентоламина или тропифена

Какие симптомы, названные в честь их авторов, отражают судорожную готовность при гипопаратиреозе:

А. Кохера

Г. Труссо

Б. Дальримпля

В. Мари

Д. Все перечисленное верно

Какие клинические признаки из названных ниже характерны для синдрома поликистозных яичников по Роттердамским критериям?

Б. Бесплодие

В. Ановуляция

А. УЗИ - признаки поликистоза яичников

Д. Все перечисленное верно

Г. Гирсутизм

При каких состояниях может развиваться центральный несахарный диабет?

В. Травмы черепа

А. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области

Д. Всё перечисленное

Б. Сосудистые повреждения

Г. Аутоиммунное поражение гипоталамуса

Назовите препараты не используемые для подавления функции щитовидной железы:

А. Тиамазол

Г. Глибенкламид

Б. Пропилтиоурацил

В. Перхлорат калия

Д. Карбонат лития

Компонентом синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А-типа /синдром Сиппла/ не являются:

Б. Медуллярный рак щитовидной железы

А. Надпочечниковая недостаточность

В. Слизисто-кожный кандидоз

Г. Феохромоцитома

Д. Марфаноподобное телосложение

Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением:

Г. Определение глюкозы в венозной крови натощак

А. Тест с 75 гр. глюкозы per os

- Б. Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр. глюкозы
- В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)
- Д. Определение глюкозы в случайной точке

К целевым показателям углеводного обмена при сахарном диабете не относятся следующие показатели:

- Б. Определение уровня фруктозамина
- В. Определение уровня гликированного гемоглобина
- А. Определение гликемии натощак
- Г. Определение микроальбуминурии/протеинурии
- Д. Определение постпрандиальной гликемии

Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

- Б. Холодная, бледная, истонченная кожа
- В. Болезненные язвы акральной локализации
- А. Отсутствие пульса на артериях стоп
- Д. Всё вышеперечисленное
- Г. Выпадение волос на голеньях, атрофия жировой клетчатки

К препаратам глюкокортикоидного ряда не относятся:

- В. Метипред
- А. Преднизолон
- Г. Кортинефф
- Б. Солукортеф
- Д. Триамцинолон

Для первичного гиперпаратиреоза характерны следующие изменения:

- Д. Всё вышеперечисленное
- А. Повышение уровня свободного и ионизированного кальция в крови
- Б. Снижение содержания неорганического фосфора в крови
- В. Наличие аденомы паращитовидной железы
- Г. Повышение активности щелочной фосфатазы

Какие признаки не характерны для преждевременного полового созревания по изосексуальному типу?

- Г. Позднее появление менструаций у девочек и сперматогенеза у мальчиков
- А. Низкорослость, вызванная ранним закрытием зон роста
- В. Замедленный рост в детстве
- Б. Появление вторичных половых признаков у девочек до 7 лет, у мальчиков до 9 лет
- Д. Наличие у девочек гамартромы

Повышение уровня СТГ в крови наблюдается при:

- В. Физической нагрузке
- А. Голодании
- Д. Все перечисленное

- Б. Ночном сне
- Г. Гипогликемии

Маркером медуллярного рака щитовидной железы является:

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

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

К группе сахарозаменителей при сахарном диабете не относится:

- А. Ксилит
- Г. Мед
- Б. Сорбит
- В. Аспартам
- Д. Стевия

Наиболее частым поздним осложнением органов мочевыделительной системы при сахарном диабете 1 типа являются:

- Б. Гломерулосклероз
- А. Амилоидоз
- В. Гломерулонефрит
- Г. Нефрокальцинаты
- Д. Карбункул почки

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

Для гипопаратиреоза характерно всё, кроме:

- Г. Повышение экскреции кальция с мочой
- А. Снижение содержания общего и ионизированного кальция в крови

- Б. Повышение уровня неорганического фосфора в крови
- В. Снижение экскреции фосфора с мочой
- Д. Повышение экскреции кальция с мочой

Гинекомастия у мужчин наблюдается при:

- А. Синдроме Кляйнфельтера
- Д. Всё вышперечисленное
- Б. Гиперпролактинемии
- В. Алкогольном циррозе печени
- Г. Тиреотоксикозе

Косвенные признаки микроаденомы гипофиза на краниограмме все, кроме:

- Б. Истончение стенок турецкого седла
- В. Остеопороз спинки турецкого седла
- А. Двухконтурность дна турецкого седла
- Д. Выбухание дна турецкого седла
- Г. Усиление сосудистого рисунка

Для активной фазы акромегалии характерны следующие проявления, кроме:

- Б. Повышение уровня инсулиноподобных факторов роста в крови
- В. Повышение концентрации свободных жирных кислот
- А. Повышение содержания гормона роста, не подавляемое нагрузкой глюкозой
- Д. Всё вышперечисленное
- Г. Потливость

Какие симптомы, из перечисленных ниже, развиваются у больных с кетоацидотической комой?

- А. Сухость кожи и слизистых
- Д. Всё вышперечисленное
- Б. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- В. Тахикардия
- Г. Дыхание типа Куссмауля

Для клинической картины глюкагономы характерно:

- В. Потеря массы тела
- А. Нарушение углеводного обмена,
- Д. Всё вышперечисленное
- Б. Некролитическая мигрирующая эритема,
- Г. Тяжелая секреторная диарея

Влияние паратгормона на почки проявляется в:

- Г. Подавлении образования гормонально-активной формы витамина D
- Б. Экскреции натрия с мочой
- А. Стимуляции реабсорбции кальция в дистальных канальцах
- В. Подавлении канальцевой реабсорбции калия

Д. Увеличение выделения объема мочи

Характерные проявления синдрома Каллманна?

- Г. Низкорослость
- Б. Нормальный рост
- А. Гипогонадотропный гипогонадизм
- В. Полидактилия
- Д. Нормальный кариотип

При выявлении у беременных иммунного тиротоксикоза назначение какого препарата является предпочтительным в первом триместре?

- Г. Пропицила
- А. Мерказолила
- Б. Карбоната лития
- В. Перхлората калия
- Д. Тирозола

Выберите утверждения, справедливые в отношении заместительной терапии надпочечниковой недостаточности:

- В. При сочетании с гипотиреозом в начале назначают глюкокортикоиды, затем компенсируют гипотиреоз
- А. Наиболее часто используется монотерапия дексаметазоном
- Б. Показана только при развитии аддисонического криза
- Г. Основными показателями компенсации дефицита минералокортикоидов является уровень АКТГ
- Д. Проводится под контролем 17- ОКС мочи

При развитии судорог при гипопаратиреозе назначают:

- Б. 40% р-р глюкозы в/в
- А. 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в
- В. Кальцитриол 1 мкг, в/в
- Г. Миокальцик интраназально
- Д. Гипотиазид 25 мг

Причинами бесплодия женщины является:

- Б. Гиперпролактинемия
- В. Общие истощающие заболевания и интоксикации
- А. Воспалительные заболевания половых органов
- Д. Все перечисленное верно
- Г. Гипогонадизм

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?

- Г. Пубертатное ожирение со стриями
- А. Болезнь Иценко-Кушинга
- Б. Сахарный диабет 2 типа
- В. Синдром Иценко-Кушинга
- Д. Гипертоническая болезнь

К критериям тяжелого течения болезни Иценко-Кушинга относится:

- Б. Сердечная недостаточность
- В. Остеопороз с переломами костей и позвоночника
- А. Стероидные психозы
- Д. Все перечисленное верно
- Г. Стероидный сахарный диабет

Выберите агонист дофамина, не относящийся к производным спорыньи:

- Г. Квинаголид
- А. Бромокриптин
- Б. Абергин
- В. Каберголин

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

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

К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относятся:

- Б. Кетоацидотическая кома
- А. Гипертриглицеридемия,
- В. Перемежающая хромота
- Г. Значение HbA1c < 5%
- Д. Диабетическая ретинопатия

Для вторичного гипокортицизма характерно:

- Б. Не развивается дефицит минералокортикоидов
- А. Более тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом
- В. Меланодермия и пристрастие к соленой пище
- Г. Является наиболее частым осложнением черепно-мозговых травм
- Д. Сочетается с дефицитом других тропных гормонов

При первичном гиперпаратиреозе в патологический процесс вовлекаются:

- А. Костно-мышечный аппарат
- Д. Всё вышеперечисленное

- Б. Почки
- В. Слизистая желудка и 12-перстной кишки
- Г. Миокард

Какие из перечисленных причин не играют роли в развитии гипергонадотропного гипогонадизма?

- А. Менопауза
- Г. Нервная анорексия
- Б. Кастрация
- В. Агенезия половых желез
- Д. Облучение органов малого таза

Клиническая симптоматика при синдроме неадекватной продукции вазопрессина включает всё, кроме:

- Г. Тошнота, рвота
- А. Отеки
- В. Снижение артериального давления
- Б. Нарастание массы тела
- Д. Жажда

При каком минимальном уровне артериального давления у больных сахарным диабетом следует начать медикаментозную антигипертензивную терапию:

- В. АД 120/80 мм рт.ст.
- Г. АД 150/100 мм рт.ст.
- Б. АД $\geq 140/70$ мм рт.ст.
- А. АД $\geq 130/80$ мм рт.ст.
- Д. Ничего из представленного

К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии относят:

- В. Снижение периферической чувствительности
- А. Язвенные дефекты голени
- Б. Эректильная дисфункция
- Г. Болевой синдром
- Д. Ретинопатия

Компонентом синдрома Шмидта является:

- Б. Полиурия
- В. Гиперкортизолизмом
- А. Эндемический зоб
- Г. Надпочечниковая недостаточность
- Д. Ретинопатия

Для гиперпаратиреоза характерны следующие костные и суставные нарушения:

- Б. Кистозные образования /эпулиды/
- В. Деформация костей, искривление позвоночного столба

- А. Остеопороз
- Д. Всё вышеперечисленное
- Г. Возникновение переломов при малейшей травме

Какие нижеперечисленные признаки не характерны для синдрома Шерешевского-Тернера?

- Б. Аменорея
- В. Женский фенотип
- А. Низкорослость
- Г. Повышение продукции эстрогенов
- Д. Алопеция

Что из нижеперечисленного не выявляется у больного с АКТГ-эктопированным синдромом?

- Б. Гиперпигментация
- В. Метаболический алкалоз
- А. Гипокалиемия
- Г. Гипогликемия
- Д. Слабость

Исследование уровня свободного трийодтиронина наиболее оправдано при:

- В. Для определения тяжести тиреотоксикоза
- А. Подозрении на субклинический гипотиреоз
- Г. Обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т4.
- Б. Подозрении на озлокачествление узлового зоба
- Д. В любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы

Абсолютные показания к инсулинотерапии:

- В. Кетоацидотическая кома
- А. Некомпенсируемый диетой гестационный диабет
- Д. Всё вышеперечисленное
- Б. Гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
- Г. Большое оперативное вмешательство пациенту с сахарным диабетом 2 типа

Какие соединения принимают участие в регуляции фосфорно-кальциевого обмена:

- Д. Всё вышеперечисленное
- А. Витамин D
- Б. Паратгормон
- В. Кальцитонин
- Г. Кортизол

Какие из перечисленных ниже признаков не характерны для синдрома Клайнфельтера?

- В. Гинекомастия

- А. Высокорослость
- Д. Нарушение обоняния
- Б. Уменьшение размеров яичек
- Г. Повышение продукции гонадотропинов

Препараты, вызывающие гиперпролактинемия, все кроме?

- Б. Фторхинолоны
- А. Оральные контрацептивы
- В. Антидепрессанты
- Г. Метилдопа

Редко является проявлением гиперпролактинемии у женщин:

- А. Нарушение менструального цикла
- В. Ожирение
- Б. Галакторея
- Г. Бесплодие

К наиболее частым проявлениям гиперпролактинемии у мужчин не относится?

- А. Головные боли
- Г. Учащение мочеиспускания
- Б. Нарушение полей зрения
- В. Импотенция

Агонисты дофамина чаще являются:

- А. Производными алкалоидов белладонны
- Б. Производными алкалоидов спорыньи
- В. Производными бутерофенола
- Г. Производными тирозина

Женщинам с пролактиномой, желающим забеременеть, с непереносимостью агонистов дофамина рекомендовано:

- Г. Рентгенотерапия
- А. Динамическое наблюдение
- В. Трансназальная аденомэктомия
- Б. Продолжение лечение низкими дозами агонистов дофамина

Терапия выбора при бесплодии при синдроме поликистоза яичников:

- Б. Электрокаутеризация яичников
- А. Циклическая эстроген-гестагенная терапия

Причинами бесплодия женщины является

- Д. Все ответы правильные
- А. Гиперпролактинемия
- Б. Первичный гипогонадизм
- В. Вторичный гипогонадизм

Г. Классическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников

Последние исследования показали, что применение декарбоксилазы глутаминовой кислоты совместно с гидроксидом алюминия позволяет сохранять синтез инсулина на прежнем уровне у пациентов с недавно выявленным сахарным диабетом 1 типа?

А. Верно

Б. Не верно

Анализ 11 проспективных клинических исследований, оценивающих преимущества раннего добавления инсулина к терапии метформином в группах пациентов с или без применения препаратов сульфонилмочевины показали, что:

А. пациенты в группе метформина достигли значительного снижения уровня HbA1c

Б. пациенты в группе метформин + сульфонилмочевина достигали более серьёзного улучшения уровня HbA1c

В. пациенты в группе сульфонилмочевины достигали более серьёзного улучшения уровня HbA1c

Г. тяжелые симптоматические гипогликемии были значительно выше в группе пациентов на терапии сульфонилмочевинной по сравнению с группой метформина

Д. увеличение веса было значительно больше в группе сульфонилмочевины по сравнению с группой метформин + сульфонилмочевина

Что является лучшим методом скрининга развития диабета, ассоциированного с муковисцидозом?

Г. тощаковый уровень глюкозы в плазме

А. уровень фруктозамина

Б. пероральный теста на толерантность к глюкозе (ПГТТ)

В. уровень глюкозы в моче

Д. гликированный гемоглобин (HbA1c)

Какое из следующих утверждений верно в отношении терапии инсулином ЛИЗПРО МИКС 75/25 по сравнению с терапией базальным инсулином (по итогам исследования DURABLE)?

В. Использование ЛИЗПРО МИКС 75/25 приводило к более выраженному повышению массы тела

А. Ночные гипогликемии чаще проявлялись на терапии ЛИЗПРО МИКС 75/25.

Б. Инсулин Гларгин ассоциировался с более высокой суточной дозой инсулина.

Г. Использование инсулина Гларгина ассоциировалось с более низкими уровнями гликированного гемоглобина.

Какой препарат из группы β -блокаторов повышает риск развития диабета?

В. Атенолол

А. Метопролол

Г. Нет правильного ответа

Б. Карведилол

Исследование TIMES2, изучавшее влияние заместительной терапии тестостероном на инсулинорезистентность, кардиоваскулярные факторы риска и симптомы гипогонадизма у мужчин с сахарным диабетом 2 типа и/или метаболическим синдромом, показало, что трансдермальный путь введения ассоциирован с:

- А. Увеличением риска развития нефатальных сердечно-сосудистых событий.
- Д. Снижением инсулинорезистентности по индексу HOMA-IR.
- Б. Увеличением уровня липопротеина А.
- В. Увеличением уровня ЛПНП.
- Г. Увеличением уровня ЛПВП.

Рандомизированное сравнение двукратного введения инсулина аспарт 70/30 с однократным инсулина гларгин у лиц с сахарным диабетом 2 типа, имевших субоптимальные значения гликемии на терапии базальным инсулином или пероральной терапии, показало, что у пациентов из первой группы отмечалось:

- Б. более выраженное повышение массы тела
- А. значительное улучшение уровня гликированного гемоглобина
- В. улучшение показателей тощачковой гликемии
- Г. уменьшение частоты гипогликемий
- Д. снижение потребности в инсулине

Что из ниже перечисленного наиболее точно описывает результаты перекрёстного исследования влияния индекса массы тела на взаимоотношения концентраций 25-гидроксивитамина Д (25'ОН-D) с чувствительностью к инсулину:

- Б. Корреляция между сывороточным уровнем 25'ОН-D и чувствительностью к инсулину одинакова у людей с повышенным значение индекса массы тела и нормальным
- В. Оптимальная концентрация 25'ОН-D около 46 нг/мл
- А. Оптимальный сывороточный уровень 25'ОН-D около 34 нг/мл
- Г. Корреляция между сывороточным уровнем 25'ОН-D и чувствительностью к инсулину была значительно более сильной в группе с повышенной массой тела

Какой из ингибиторов ДПП-4 имеет наибольший риск развития побочных эффектов при взаимодействии с другими препаратами?

- А. Ситаглиптин
- Д. Саксаглиптин
- Б. Алоглиптин
- В. Вилдаглиптин
- Г. Линаглиптин

Клинической характеристикой кетоз-ассоциированного течения сахарного диабета 2 типа у пациентов с ожирением является:

- Г. Наличие специфических антител к островковым клеткам поджелудочной железы
- А. Сохранённая функция β -клеток поджелудочной железы
- Б. Возраст менее 40 лет

В. Предрасположенность представителей женского пола

На сколько процентов увеличится потребность в йоде за время беременности?

А. 25%

В. 50%

Б. 75%

Г. Не увеличится

Какое определение лучше всего описывает результаты исследования по оценке эффективности и безопасности ситаглиптина как в режиме монотерапии, так и в комбинации с метформином в сравнении с пиоглитазоном у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с умеренной или выраженной гипергликемией (HbA1c = 7.5-12.0%)?

А. Снижение уровня HbA1c было значительно больше в группе ситаглиптин/метформин

Б. Снижение уровня глюкозы в плазме натощак было значительно больше в группе пиоглитазона

В. Снижение показателей глюкозы через 2 часа после еды было одинаковым в обеих группах

Г. Снижение уровня HbA1c было значительно больше в группе пиоглитазона

Д. Не существовало никаких изменений в массе тела в группе ситаглиптин/метформин.

В рандомизированном контролируемом исследовании влияния кальция и витамина D на течение сахарного диабета (CaDDM) наблюдалось значительное улучшение чувствительности к инсулину в группе, принимавшей витамина D по сравнению с контрольной группой:

А. Верно

Б. Не верно

В рандомизированном контролируемом исследовании эффективности помповой инсулинотерапии по сравнению с многократными ежедневными инъекциями инсулина у пациентов с сахарным диабетом 1 типа в первой группе удалось достигнуть выраженного снижения:

В. Динамики увеличения массы тела

Г. Эпизодов тяжелой гипогликемии

Б. Эпизодов диабетического кетоацидоза

А. HbA1c

Что из нижеперечисленного верно в отношении обнаружения в крови антител к глутаматдекарбоксилазе (GAD, декарбоксилаза глутаминовой кислоты)?

Б. Более распространены у женщин и пациентов с другими типами аутоиммунных заболеваний

В. Высокие титры являются прогнозом быстрого развития β -клеточной недостаточности, в то время как низкие титры предсказывают медленную

прогрессию заболевания

А. Выявляются у 70-80% больных сахарным диабетом 1 типа на момент постановки диагноза

Д. Все варианты ответов правильные

Г. Сохраняются в сыворотке крови многих пациентов с сахарным диабетом 1 типа в течение многих лет после постановки диагноза.

Максимальная суточная доза саксаглиптина составляет 2,5 мг при одновременном назначении с:

Б. Дилтиаземом

А. Кетоконазолом

В. Дигоксином

Г. Симвастатином

Д. Все ответы правильные

У кого из лиц с сахарным диабетом 2 типа максимальный риск развития сердечно-сосудистой патологии?

Г. Пациенты, у которых снижение HbA1c <8% не было достигнуто в течение 2-х лет

Б. Пациенты с уровнем HbA1c от 6 до 8%

А. Пациенты с уровнем HbA1c ≤6% либо >8%

В. Пациенты, которым проводится монотерапия метформином

Д. Пациенты с уровнем HbA1c >8,5%

Концентрированный инсулин U-500 может назначаться при:

А. Синдроме инсулинорезистентности типа В

Д. Все ответы правильные

Б. Тяжелой инсулинорезистентности, обусловленной диабетом или ожирением, в случаях применения 2 Ед инсулина на кг массы тела или более 200 Ед инсулина в сутки

В. Синдроме инсулинорезистентности типа А

Г. Диабете, обусловленном врожденным или приобретенным липодистрофическим синдромом

Какое изменение метаболизма глюкозы имеет место при гипертиреозе?

В. Укорачивается время полураспада циркулирующего инсулина

А. Увеличивается накопление гликогена в печени

Б. Снижается захват глюкозы тканями

Г. Снижается активность глюконеогенеза

Концентрация каких из нижеперечисленных адипокинов значительно снижается после лечения розиглитазоном в сочетании с метформином в отличие от монотерапии метформином?

Г. интелейкина-6 и васпина

А. Адипонектина и васпина

В. Адипонектина и интелейкина-6

Б. Только васпина.

В ретроспективном анализе исследования GALIANT, посвященном оценке безопасности и переносимости вилдаглиптина в сравнении с тиазолидиндионами в дополнение к метформину у лиц с сахарным диабетом 2 типа и лёгким нарушением или нормальной функцией почек была получена следующая информация:

В. Применение тиазолидиндионов приводили к обострению инфекций верхних дыхательных путей в сочетании с умеренным нарушением функции почек

Г. Вилдаглиптин и тиазолидиндионы обладают аналогичными показателями безопасности независимо от первоначального нарушения функции почек

А. Применение тиазолидиндионов приводили к более частому развитию неблагоприятных событий у пациентов с умеренной почечной недостаточностью

Б. Применение вилдаглиптина приводили к более частому развитию неблагоприятных событий у пациентов с умеренной почечной недостаточностью

Какие биомаркёры могут быть ассоциированы с предрасположенностью к развитию сахарного диабета 2 типа независимо друг от друга:

А. Ферритин

Г. Все ответы верны

Б. Адипонектин

В. Ингибитор активатора плазминогена - 1

Что из нижеперечисленного верно в отношении влияния терапии метформином на уровень 25-ОН-витамина D и витамина B12 у лиц с сахарным диабетом 2 типа (по данным проведенного ретроспективного анализа)?

В. Содержание 25-ОН-витамина D значительно ниже у пациентов, принимающих метформин

А. Прием метформина негативно влияет на успех заместительной терапии витамином D у пациентов с остеопорозом

Г. Содержание витамина B12 значительно ниже у пациентов, принимающих метформин

Б. Нет различий в содержании витамина B12 у пациентов, принимающих и не принимающих метформин

Мужчина 47 лет с сахарным диабетом 2 типа, гипертонией, ожирением, не курящий, принимающий ежедневно следующие медикаменты: метформин 2000 мг/сут, лизиноприл 40 мг/сут, амлодипин 10 мг/сут, имеет следующие показатели: АД 132/70 мм рт.ст., ИМТ 33 кг/м, HbA1c 7,6%, общий холестерин 4,8 ммоль/л, ЛПВП 1,04 ммоль/л, ЛПНП 2,34 ммоль/л, триглицериды 1,7 ммоль/л. Требуется ли такому пациенту рекомендовать прием малых доз ацетилсалициловой кислоты для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний?

А. Да

Б. Нет

Нуждается ли мужчина 47 лет с сахарным диабетом 2 типа, гипертонией, ожирением, не курящий, принимающий ежедневно следующие медикаменты: метформин 2000 мг/сут, лизиноприл 40 мг/сут, амлодипин 10 мг/сут, с уровнем общего холестерина 4,8 ммоль/л, ЛПВП 1,04 ммоль/л, ЛПНП 2,34 ммоль/л, триглицеридов 1,7 ммоль/л, в терапии статинами?

Б. Да при неэффективности мер по изменению образа жизни и питания в течение 3 месяцев

А. Да

В. Решение принимает врач индивидуально

Г. Нет

У 43-летнего мужчины диагностирован впервые выявленный сахарный диабет. В течение последних 4 месяцев предъявлял жалобы на полиурию, полидипсию и снижение массы тела. Имеет отягощенный семейный анамнез: у отца – сахарный диабет 2 типа, у матери – тиреоидит Хашимото. ИМТ на момент обследования 28 кг/м². При обследовании выявлено: тощаковая глюкоза в крови – 9,8 ммоль/л, гликированный гемоглобин 8,1%, уровень С-пептида натощак - ниже определяемого порога, положительный титр антител к GAD-65. Наиболее вероятный диагноз?

А. Сахарный диабет 1 типа

Г. LADA (латентный аутоиммунный диабет взрослых)

Б. MODY диабет

В. Сахарный диабет 2 типа

Назовите побочные действия мерказолила.

А. Аллергические кожные реакции

Д. Всё вышеперечисленное

Б. Струмогенный эффект

В. Лейкопения

Г. Агранулоцитоз