

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Эндокринология".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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/](https://medik-akkreditacia.ru/product/detskaya_endokrinologiya/)
- 3) Тесты «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (2100 вопросов)  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/vrachebnaya/>

**Какой из перечисленных гормонов продуцируется эпифизом?**

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

**Что характерно для болезни Иценко-Кушинга:**

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

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

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

**Цитологическая и гистологическая картина аутоиммунного тиреоидита в стадии**

**эутиреоза характеризуется:**

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

**Что такое зоб?**

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

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

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

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

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

**Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения:**

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

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

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

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

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

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

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

**Основной метод лечения при гиперпролактинемическом гипогонадизме:**

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

**Этиологическими факторами синдрома Пархона являются все перечисленные, кроме**

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

**Методом выбора лечения диффузного токсического зоба II ст. (объем железы 60 см<sup>3</sup>) средней тяжести является:**

- В. Полугодовой курс терапии пропилтиоурацилом
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- А. Полугодовой курс терапии мерказолилом в сочетании с левотироксином
- Б. После достижения эутиреоза – предельно-субтотальная резекция щитовидной железы

Д. Терапия тиреостатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

**Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:**

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

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

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

**Особенностью псевдогипопаратиреоза является:**

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

**Критерием постановки диагноза сахарного диабета является:**

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

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

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

**Ожирение диагностируется при ИМТ равным и более:**

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

- А. 14,9 кг/м<sup>2</sup>
- Г. 30,1 кг/м<sup>2</sup>
- Д. 40,0 кг/м<sup>2</sup>

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

**Предположительный диагноз?**

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

**Причиной почечной формы несахарного диабета является:**

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

**Холодный узел в щитовидной железе – это:**

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

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

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

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

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

Д. Т3 – в норме; Т4 – повышен; ТТГ – в норм

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

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

**Действие какого из сахароснижающих препаратов направлено на снижение инсулинорезистентности?**

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

**Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме:**

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

**Для вторичного гипокортицизма характерно:**

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

**Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется:**

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

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

- Б. Малая дексаметазоновая проба
- А. Маршевая /ортостатическая/ проба
- В. Большая дексаметазоновая проба

- Г. Проба с синактеном
- Д. Суточная экскреция катехоламинов и ВМК

**Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:**

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

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

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

**Исследование тироглобулина в крови показано для диагностики:**

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

**Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:**

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

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

**Данная симптоматика скорее всего свидетельствует о:**

- В. Развитии отека мозга
- А. Развитии острого панкреатита
- Б. Продолжении прогрессирования симптомов кетоацидоза

- Г. Присоединении интеркуррентной инфекции
- Д. Все перечисленное неверно.

**Наиболее активным инсулинстимулирующим действием обладает:**

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

**Инсулин ультракороткого действия при сахарном диабете обычно вводится:**

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

**Патогенез клинических проявлений при кортикостероме обусловлен:**

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

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

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

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

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

**Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?**

- Б. Начать лечение L-тироксина с малых доз

- А. Направить в санаторий на бальнеологическое лечение
- В. Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- Г. Назначить мочегонные препараты
- Д. Отказаться от лечения гипотиреоза

**К производным имидазола относится:**

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

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

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

**Выбрать правильное в отношении паратгормона утверждение:**

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

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

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

**Для стадии начинающейся диабетической нефропатии характерно все, кроме:**

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

**К группе сахарозаменителей при сахарном диабете не относится:**

- Г. Мед
- А. Ксилит

- Б. Сорбит
- В. Аспартам
- Д. Сахарин

**Феохромоцитома – опухоль хромафинной ткани, продуцирующая:**

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

**ФСГ стимулирует:**

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

**Для определения стадии активности акромегалии используется:**

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

**При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:**

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

**Симптом Штельвага - это:**

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

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

**Какой наиболее вероятный диагноз?**

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

**Первичный гиперпаратиреоз является следствием:**

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

**В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит?**

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

**Наиболее активным препаратом из группы производных сульфонилмочевины в отношении  $\beta$ -клеток поджелудочной железы является:**

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

**Укажите симптом не характерный для диабетической нефропатии на стадии протеинурии:**

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

**Какой из перечисленных препаратов относится к группе минералокортикоидов?**

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

**Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным**

**диабетом являются:**

- А. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
- Б.  $\beta$ -блокаторы
- В. Тиазидные диуретики
- Г. Антагонисты Са
- Д.  $\alpha$  - блокаторы

**Оперативное лечение абсолютно показано при следующем заболевании щитовидной железы:**

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

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

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

**Маркером медуллярного рака щитовидной железы является:**

- В. СА 19-9
- Г. Паратгормон
- А.  $\alpha$ -фетопротеин
- Б. Кальцитонин
- Д. Тиреоглобулин

**Какой препарат не используется при лечении гипопаратиреоза?**

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

**Феномен Сомоджи - это:**

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

Д. Все перечисленное неверно

**С-пептид является:**

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

**Развитие острой надпочечниковой недостаточности может быть вызвано всем перечисленным, кроме**

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

**Секреция альдостерона при синдроме Конна:**

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

**Для лечения аддисонического криза используются:**

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

**Гестагены:**

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

**Причиной тиреотоксикоза при подостром тиреоидите является:**

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

Д. Гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

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

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

**Основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции является:**

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

**Лабораторными проявлениями гипопаратиреоза являются:**

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

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

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

**К препаратам, блокирующим действие  $\alpha$ -глюкозидаз относится:**

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

**К проявлениям диабетической микроангиопатии относится:**

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

**Определите наиболее частую причину развития недостаточности функции коры надпочечников?**

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

**Секреция ренина при синдроме Конна:**

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

**Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:**

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

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

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

**Патогенез вторичного гипотиреоза связан с:**

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

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

- Б. Подострый тиреоидит

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

**Паратгормон характеризуется:**

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

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

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

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

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

**Гены главного комплекса гистосовместимости относят к патогенетически значимым в отношении:**

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

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

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

**При первичном гипокортицизме выявляются все перечисленные изменения за исключением:**

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

**Причинами бесплодия женщины являются:**

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

**Инсулин лизпро (Хумалог) при сахарном диабете обычно вводится:**

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

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

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

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

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

**При обнаружении по данным МРТ гипофиза микроаденомы лечением выбора болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) является:**

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

**Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:**

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

**При лечении аутоиммунного тиреоидита глюкокортикоиды назначают:**

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

**В лечении первичного гипотироза наиболее правильно использовать:**

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

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

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

**Для декомпенсации сахарного диабета характерны следующие симптомы поражения кожи, кроме**

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

Д. грибковых поражений кожи

**Для липоидного некробиоза характерно все, кроме**

Д. бледных безболезненных папиллом

А. отложения гликогена и липидов в измененной коже

Б. красно-фиолетовых отграниченных, обычно безболезненных инфильтратов

В. нарушения микроциркуляции, некроза и изъязвлений

Г. блестящих, возвышающихся над поверхностью кожи бляшек

**Для туберкулеза легких у больных диабетом характерно все, кроме**

Г. редкого развития экссудативных форм

А. чаще заболевают больные молодого возраста

Б. более частой локализацией очага в воротах легких или центральных отделах

В. преобладания абациллярных форм

Д. бессимптомного течения

**Диабетическая миокардиодистрофия характеризуется всем перечисленным, кроме**

А. укорочения периода изгнания левого желудочка

В. укорочения периода напряжения

Б. удлинения периода напряжения

Г. повышения диастолического давления левого желудочка без увеличения его диастолического объема

Д. поражения малых сосудов сердца

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

Б. возраста больных

Г. наличия ожирения

А. гиперлипидемии

В. типа диабета

Д. наличия гипертензии

**Для влажной гангрены характерно все перечисленное, кроме**

А. появления пузырей с мутным экссудатом

В. мало измененного общего состояния больного

Б. некроза подкожной клетчатки

Г. вовлечения в некротический процесс мышц, костей, сухожилий

Д. возможности развития генерализованного сепсиса

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

Г. использования сахарозаменителей

А. длительной физической активности

Б. приема алкоголя

- В. передозировки препаратов
- Д. пропуска приема пищи

**Оптимальным в профилактике и лечении диабетической полинейропатии является**

- Г. компенсация углеводного обмена
- А. назначение трентала по схеме
- Б. назначение препаратов никотиновой кислоты
- В. назначение ангиопротекторов в сочетании с дезагрегантами
- Д. назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

**При гипогликемических состояниях могут наблюдаться следующие атипичные неврологические синдромы**

- А. психомоторное возбуждение
- Б. все перечисленное
- В. эйфория
- Г. делириозный синдром
- Д. гиперкинетические синдромы

**Глюкозурия может быть следствием всего перечисленного, кроме**

- Д. гипотиреоза
- А. почечного диабета
- Б. беременности
- В. заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза)
- Г. синдрома Фанкони

**Липоатрофии являются результатом**

- В. действия инсулиноподобного фактора роста
- Г. выделения контринсулярных гормонов
- Б. выделения тромбоцитарного фактора
- А. образования иммунных комплексов и высвобождения липолитических факторов
- Д. снижения липогенеза в коже

**Общая аллергическая реакция на инсулин может проявляться в виде**

- Б. гиперемии и отечности участка кожи диаметром 1-5 см
- Г. папулезной сыпи
- А. асептического некроза ткани по типу феномена Артюса
- В. ангионевротического отека
- Д. инфильтратом в месте введения инсулина

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

- Б. дефицита действия инсулина в инсулинзависимых тканях
- Г. снижения клиренса инсулина в плазме
- А. повышения концентрации кортизола в плазме
- В. повышения концентрации гормона роста в ночное время
- Д. снижения инсулинсекреторной функции бета-клеток поджелудочной железы

**В наименьшем проценте выделяются через почки следующие препараты сульфаниламочевины**

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

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

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

**Дозированные физические упражнения при сахарном диабете способствуют приведенному, кроме**

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

**К факторам риска развития гестационного диабета относится все, кроме**

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

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

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

**Для диагностики ИБС используются все нижеперечисленные инструментальные методы, кроме**

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

- Б. эхокардиографии
- Г. круглосуточного мониторирования по Холтеру

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

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

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

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

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

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

**Инсулинорезистентность может наблюдаться при перечисленных заболеваниях, кроме**

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

**Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме**

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

**Лабораторные данные при диффузном токсическом зобе характеризуются всем перечисленным, кроме**

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

**Для токсического зоба характерно все перечисленное, кроме**

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

**Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется всем перечисленным, кроме**

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

**К производным имидазола относятся все перечисленные препараты, кроме**

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

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

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

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

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

**Третичный гипотиреоз обусловлен**

- А. первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин
- Б. синдромом Симмондса - Шиена
- В. недостатком введения в организм йода
- Г. аденомой гипофиза
- Д. радиационным повреждением щитовидной железы

**Для эндемического зоба характерно**

- А. диффузное увеличение щитовидной железы
- Д. все перечисленное
- Б. многоузловые формы зоба
- В. одиночный узел в щитовидной железе
- Г. смешанный зоб

**В костях при гиперпаратиреозе отмечаются все перечисленные изменения, кроме**

- В. истончения коркового слоя кости
- А. кист
- Г. сужения костно-мозгового канала
- Б. остеопороза
- Д. переломов

**В патогенезе острого тиреоидита играет роль**

- Б. развитие острого воспаления в щитовидной железе (отек, повышение температуры, резкая болезненность, иногда флюктуация)
- В. сохранность функции щитовидной железы
- А. проникновение инфекции в щитовидную железу
- Г. все перечисленное
- Д. ничего из перечисленного

**Клиника острого тиреоидита включает**

- А. острое начало заболевания с высокой температурой до 39-40°C
- Д. все перечисленное
- Б. боль в щитовидной железе, иррадиирующую в челюсти, в ухо, в затылок, усиливающуюся при глотании, движении шеи, пальпации
- В. отек и гиперемия кожи над пораженным участком щитовидной железы, увеличение и болезненность региональных лимфоузлов
- Г. флюктуацию

**Функция щитовидной железы при остром тиреоидите, как правило**

- А. повышена
- В. не нарушена
- Б. понижена
- Г. верно все перечисленное
- Д. дистиреоз

**Фактором риска развития злокачественных новообразований щитовидной железы является**

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

**Медуллярный рак щитовидной железы развивается**

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

**Гипопаратиреоз характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме**

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

**Дефицит паратгормона характеризуется наличием**

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

**В анализах мочи при гиперпаратиреозе наиболее часто отмечается**

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

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

- Б. преждевременная недостаточность яичников
- А. вторичная аменорея

**Какой показатель из перечисленных ниже характеризует бесплодие?**

- Б. галакторея

- В. гирсутизм
- А. нарушение менструального цикла
- Г. отсутствие овуляции

#### **Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)**

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

#### **Диагностический тест для подтверждения гипопитуитаризма**

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

#### **Диагностический тест для подтверждения надпочечниковой недостаточности**

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

#### **Диагностический тест для подтверждения акромегалии**

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

#### **Диагностический тест для подтверждения эндогенного гиперкортицизма**

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

#### **Диагностический тест для подтверждения болезни Иценко-Кушинга**

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

### **Преимущественный механизм действия препаратов сульфанилмочевины**

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

### **Преимущественный механизм действия глинидов**

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

### **Преимущественный механизм действия метформина**

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

### **Преимущественный механизм действия тиазолидиндионов**

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

### **Преимущественный механизм действия агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида**

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

### **Преимущественный механизм действия ингибиторов дипептидилпептидазы**

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

### **Минимальные изменения на сетчатке для верификации пролиферативной диабетической ретинопатии**

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

**Минимальные изменения на сетчатке для верификации препролиферативной диабетической ретинопатии**

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

**Минимальные изменения на сетчатке для верификации терминальной диабетической ретинопатии**

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

**Минимальные изменения на сетчатке для верификации непролиферативной диабетической ретинопатии**

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

**Этиопатогенетический фактор MODY диабета**

- Г. Генетический дефект
- А. Иммуноопосредованная деструкция  $\beta$ -клеток поджелудочной железы
- Б. Абсолютная инсулиновая недостаточность
- В. Инсулинорезистентность
- Д. Токсическая деструкция островков поджелудочной железы

**Этиопатогенетический фактор вторичного сахарного диабета**

- В. Инсулинорезистентность
- А. Иммуноопосредованная деструкция  $\beta$ -клеток поджелудочной железы
- Е. Гиперсекреция контринсулярных гормонов (кортизол, гормон роста и др.)

- Б. Абсолютная инсулиновая недостаточность
- Г. Генетический дефект

**Этиопатогенетический фактор сахарного диабета 1 типа**

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

**Этиопатогенетический фактор сахарного диабета 2 типа**

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

**Нерациональной комбинацией сахароснижающих препаратов является:**

- А. Метформин + препарат из группы сульфонилмочевины (ПСМ)
- Г. ПСМ + болюсный инсулин + базальный инсулин
- Б. Метформин + препарат из группы ингибиторов ДПП-4
- В. ПСМ + метформин + базальный инсулин
- Д. Метформин + болюсный инсулин + базальный инсулин

**Нерациональной комбинацией сахароснижающих препаратов является:**

- Г. ПСМ + базальный инсулин
- А. Метформин + препарат из группы сульфонилмочевины (ПСМ)
- В. ПСМ + прандиальные регуляторы (глиниды)
- Б. Метформин + препарат из группы ингибиторов ДПП-4
- Д. Метформин + базальный инсулин

**Рациональное питание подразумевает следующее соотношение энергетических субстратов:**

- В. Белки 45%, жиры 35%, углеводы 20%
- А. Белки 30 %, жиры 30%, углеводы 40%
- Г. Белки 20%, жиры 30%, углеводы 50%
- Б. Белки 25%, жиры 35%, углеводы 40%
- Д. Белки 35%, жиры 10%, углеводы 55%

**При анемии тяжелой степени противопоказано назначение:**

- Б. Ингибиторов ДПП-4
- А. Метформина
- В. Аналогов ГПП-1
- Г. Препаратов сульфонилмочевины
- Д. Тиазолидиндионов

**Наиболее распространенной формой синдрома диабетической стопы является:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. СКФ 60-90 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>

- Б. СКФ 45-60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>
- В. СКФ 30-45 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>
- Г. СКФ 15-30мл/мин/1,73м<sup>2</sup>
- Д. СКФ <15 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>

**Четвертой стадии хронической болезни почек (ХБП 4) соответствует:**

- Б. СКФ 45-60 мл/мин/1,73м<sup>3</sup>
- В. СКФ 30-45 мл/мин/1,73м<sup>3</sup>
- А. СКФ 60-90 мл/мин/1,73м<sup>3</sup>
- Г. СКФ 15-30мл/мин/1,73м<sup>3</sup>
- Д. СКФ <15 мл/мин/1,73м<sup>3</sup>

**Гиперосмолярное гипергликемическое состояние отличается от диабетического кетоацидоза наличием:**

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

**Тонкоигольная аспирационная биопсия узловых образований щитовидной железы проводится:**

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

**Увеличение щитовидной железы свидетельствует:**

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

**К развитию экзофтальма при болезни Грейвса приводит:**

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

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

- Г. Аутоиммунный тиреоидит, фаза гипотиреоза

- А. Узловой эутиреоидный зоб
- В. Болезнь Грейвса
- Б. Подострый тиреоидит Де Кервена
- Д. Рак щитовидной железы

**Основное звено патогенеза болезни Грейвса**

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

**Терапией выбора рецидива диффузного токсического зоба после хирургического лечения является:**

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

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

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

**Суточная потребность взрослого человека в йоде составляет:**

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

**Развитие эндокринной офтальмопатии является «визитной карточкой»:**

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

**Опухолью щитовидной железы, отличающейся крайне злокачественным**

**течением, является:**

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

**Избыточная секреция кортизола кортикостеромой надпочечника приводит к развитию:**

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

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

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

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

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

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

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

**Причиной развития болезни Кушинга является:**

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

**Повышение секреции кортизола приводит к развитию:**

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

**Причиной развития синдрома Кушинга является:**

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

**Причиной развития несахарного диабета является:**

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

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

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

**Соматотропинома может быть составной частью:**

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

**Основным методом лечения микропролактиномы является:**

- Б. Гамма-нож

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

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

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

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

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

**Чаще всего при акромегалии встречается:**

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

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

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

**Синдромом Киммельстиля – Уилсона называют:**

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

Диабетическую нефропатию на любой стадии поражения почек

Очаговый гломерулосклероз, развивающийся на фоне диабетического поражения почек

Диффузный гломерулосклероз, развивающийся на фоне диабетического поражения почек

**При выборе длины иглы для инсулиновой шприц-ручки пациенту с ИМТ 29.6 кг/м<sup>2</sup> и абдоминальным распределением подкожной жировой клетчатки, какой размер иглы Вы рекомендуете при условии введения инсулина в область живота:**

8 или 12 мм

10 мм

5 мм

5 или 8 мм

12 мм

**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 рилизинг- 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. По 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. Перемежающая 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 тропafenом

**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-тироксинном
- В. Какое-либо лечение не показано
- Д. Оперативное лечение

**Подострый тиреоидит. Ваши действия?**

- А. Терапия L-тироксинном
- 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-тироксинном
- 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-тироксинном
- Б. Терапия глюкокортикоидами
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Д. Оперативное лечение

**Фолликулярная аденома щитовидной железы. Ваши действия?**

- Д. Оперативное лечение
- А. Терапия L-тироксинном
- Б. Терапия глюкокортикоидами
- В. Какое-либо лечение не показано

Г. Терапия радиоактивным йодом

**Т3 – на верхней границе нормы, Т4 – в норме; ТТГ – ближе к нижней границе нормы**

Б. Первичный гипотиреоз

А. Эутиреоз

В. В.Сделать какое-либо заключение не представляется возможным

Г. Изолированный Т3 тиреотоксикоз

Д. Снижение активности периферической 5'-дейодиназы

**Снижение уровня ТТГ, Т3 – повышен; Т4 – в норме**

Г. Изолированный Т3 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 Т3 тиреотоксикоз

А. Эутиреоз

Б. Первичный гипотиреоз

Д. Снижение активности периферической 5'-дейодиназы

**ТТГ – в норме; Т3 – снижен; Т4 – в норме**

В. В.Сделать какое-либо заключение не представляется возможным

А. Эутиреоз

Д. Снижение активности периферической 5'-дейодиназы

Б. Первичный гипотиреоз

Г. Изолированный Т3 тиреотоксикоз

**Повышенные уровни общих Т3 и Т4 при беременности**

В. В.Сделать какое-либо заключение не представляется возможным

А. Эутиреоз

Б. Первичный гипотиреоз

Г. Изолированный Т3 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. Послеродовый тиреоидит

**Наиболее распространенное заболевание щитовидной железы в России**

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

**При постановке этого диагноза целесообразно проведение оперативного вмешательства**

- В. Фолликулярная аденома
- А. Аутоиммунный тиреоидит
- Б. Диффузный токсический зоб
- Г. Эндемический зоб
- Д. Послеродовый 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. снижения 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. тиреолиберином
- 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 сульфаниламочевины 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 голени

**"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. Наличие антител к бета-клеткам панкреатических островков
- Д. Кратковременного образования антител к антигенам передней доли гипофиза
- Б. Сочетания диабета с другими аутоиммунными заболеваниями
- В. Наличие "инсулитов"

Г. Сочетания с антигенам 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 внутричерепная 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. Гипокалиемиа
- 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 вышперечисленного

**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 вышперечисленного

**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 вышперечисленного

**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 вышперечисленное

- 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, ХХУ
- 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 глюконеогенеза
- 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. Фосфофруктазы
- 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. амитриптилином
- 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. гипопротеинемии

**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%

**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 зоб 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 антитироидных 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), инъектированность 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. эутиреоидная 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 ?**

- А. имеется остаточная секреция инсулина
- Б. отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов
- В. повышена чувствительность к инсулину
- Г. блокируется глюконеогенез

**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:**

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

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

- А. запасы гликогена в печени
- Б. глицерол, освобожденный из триглицеридов
- В. лактат из скелетной мускулатуры
- Г. синтез глюкозы из аминокислот в печени
- 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 глицерама ( корень солодки)
- Д. гиперплазия юкстагломерулярных 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-гидрокортикостерон 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 влагилищные 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  $\geq 7$  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, алоpecia, 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.  $\geq 300$  мг/сут в 2-х последовательных анализах в течение 1 месяца
- Г.  $\geq 300$  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 $\gamma$
- 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 $\gamma$
- 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 $\gamma$
- 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 $\gamma$
- 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 $\gamma$
- 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 тиролиберинном
- 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 каменистых 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 каменистых 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 гипертензией в сочетании с ожирением или быстрой прибавкой массы тела
- Д. Пациенты старше 65 лет с переломами шейки бедра или тел позвонков

**Матронизм 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. Прولاктин
- 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 вышеперечисленное
- 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 вышеперечисленное
- Г. Потливость

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

- А. Сухость кожи и слизистых
- Д. Всё вышеперечисленное
- 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 вышеперечисленное
- 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 иммуногеного 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. Миакальцик 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 глютаминовой 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. тяжёлые 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  $\beta$ -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 инсулином 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  $\beta$ -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  $\beta$ -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  $\leq 6\%$  либо  $>8\%$
- В. Пациенты, которым проводится монотерапия метформинном
- 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 метформинном в отличие от монотерапии метформинном?**

- 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/м<sup>2</sup>. При обследовании выявлено: тощачовая глюкоза в крови – 9,8 ммоль/л, гликированный гемоглобин 8,1%, уровень С-пептида натошак - 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