

Тесты с вопросами по специальности «Детская эндокринология» для аттестации 1 категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/det-endokrinolog/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Детская эндокринология» для аккредитации и других экзаменов (2600 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/detskaya_endokrinologiya/

2) Тесты для аккредитации «Эндокринология» (31000 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/endokrinologiya/

3) Тесты для аттестации «Эндокринология»

→ medik-otvet.ru/product/endokrinolog/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

1 категория

[Вернуться в начало](#)

Для сахарного диабета типа 1 у детей и подростков характерны:

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

Установите соответствие вида поражения почек заболеванию. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание:

1. DIDMOAD-синдром;
 2. СД 1 типа;
 3. MODY 3;
 4. MODY 5;
 5. СД 2 типа;
 6. Неонатальный СД. Вид поражения почек:
- А. Диабетическая нефропатия;
Б. Гидронефроз;
В. Поликистоз почек;
Г. Мочекаменная болезнь;

Д. Низкий почечный порог для глюкозы.

- А. А) 1-Г 2-Б 3-Д 4-В 5-А 6-А
Б. Б) 1-Б 2-Г 3-А, Д 4-В 5-А 6-А
В. В) 1-Б 2-А 3-А, Д 4-В, 5-А 6-А
Г. Г) 1-Г 2-А, Б 3-А, Д 4-В, Г 5-А 6-А

Сопоставьте между собой функцию инсулиновой помпы с ее определением. Функция:

1. Временная базальная скорость;
 2. Базальный профиль ;
 3. Стандартный болюс;
 4. Пролонгированный болюс;
 5. Двойной болюс. Определение:
- А. Болюсная доза инсулина вводится одномоментно. ;
Б. Болюсная доза инсулина равномерно подается в течение заданного периода времени. ;
В. Инсулин подается в два этапа: сначала одномоментно, затем в течение определенного периода времени. ;
Г. Введение базисной дозы по часам в соответствии с заранее заданными настройками;
Д. Изменение скорости подачи базального инсулина на заданное время.

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

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

- А. А. При кетоацидозе — к значительному улучшению состояния больных
Б. Б. Снижению активности инсулина
В. В. Повышению дозы инсулинов
Г. Г. Высокому риску развития гипогликемии
Д. Д. Все верно

Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете типа 1 зависит от:

- А. А. Уровня гликемии в течение суток
- Б. Б. Пищевого рациона больного
- В. В. Физической активности
- Г. Г. Наличия интеркуррентного инфекционного заболевания
- Д. Д. Все верно

Феномен "утренней зари" это:

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

Укажите соответствие между заболеванием и результатами пробы с голоданием. Заболевания:

1. Врожденный гиперинсулинизм.

2. Гликогеноз 1 типа.

3. Надпочечниковая недостаточность.

4. Дефекты бета-окисления жирных кислот.

5. Проба неинформативна. Результаты пробы:

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

Б. гликемия 2,0 ммоль/л, инсулин 8 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,2 ммоль/л.

В. гликемия 1,0 ммоль/л, инсулин 0,3 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 2,1 ммоль/л.

Г. гликемия 1,0 ммоль/л, инсулин 0,3 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,1 ммоль/л.

Д. гликемия 2,2 ммоль/л, инсулин 0,6 мкЕд/мл, кортизол 102 нмоль/л.

А. А) 1-В, 2-Б, 3-Г, 4-Д, 5-А.

Б. Б) 1-Б, 2-В, 3-Д, 4-Г, 5-А.

В. В) 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А, 5-Д.

Установите соответствие между сахарным диабетом и возрастом его манифестации у детей и подростков. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание:

1. Неонатальный СД;
2. DIDMOAD-синдром;
3. СД 2 типа;
4. СД 1 типа. Возраст манифестации:
 - А. После 6 месяцев ;
 - Б. До 6 месяцев;
 - В. До 10 лет;
 - Г. После 10 лет.

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

Какой предполагаемый диагноз соответствует сочетанию клинических симптомов:

- А. кахексия у ребенка 1,5 лет
 - Б. несахарный диабет в сочетании с повышением уровня ХГЧ
 - В. Задержка роста в сочетании с несахарным диабетом
 - Г. Задержка роста в сочетании с прогрессивным набором веса
 - Д. высокорослость в сочетании с нарушением углеводного обмена
- 1-. Кортикотропинома
 - 2-. Краниофарингиома
 3. Герминома
 4. Соматотропинома
 5. Глиома

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

Установите взаимосвязь между клинико-лабораторными данными, диагнозом и тактикой врача: Диагноз и тактика врача

А. Диагноз СД 1- типа не вызывает сомнения, нуждается в срочной госпитализации

Б. СД 1- типа, тяжелый кетоацидоз, в/в капельное введение физ. р-ра, экстренная госпитализация

В. СД 1- типа, тяжелый кетоацидоз, экстренная госпитализация, начало инсулинотерапии

Г. Диагноз СД, срочная госпитализация, в процессе дальнейшего ведения исключить СД 2- типа

Д. Ребенок нуждается в обследовании до исключения легкоусвояемых углеводов (HbA1c, гликемия после нагрузки углеводистым завтраком, ОГТТ)

Е. Наличие СД вызывает сомнение. Исключить легкоусвояемые углеводы, проводить дома мониторинг глюкозы в крови Клинико-лабораторные данные 1-. Случайно выявленная на глюкометре гипергликемия 7,1- ммоль/л 2-. Жажда, полиурия, потеря веса, гликемия натощак 1-2- ммоль/л, в моче ацетон ++

3. Боли в животе, одышка при физической нагрузке, гликемия по глюкометру 2-4 ммоль/л, в моче ацетон ++++

4. У подростка с ожирением жажда, полиурия, снижение веса, гликемия после еды 1-8 ммоль/л, в моче ацетон +++

А. А) 1-Д 2-А 3-Б 4-Г

Б. Б) 1- Д 2- Г 3- Б 4- А

В. В) 1-Б 2-А 3-Д 4-Г

Г. Г) 1-А 2-Г 3-Б 4-Д

Д. Д) 1-А 2-А 3-Д 4-Г

Соотнесите тактику терапии гормоном роста при нежелательных явлениях. Тактика ведения терапии гормоном роста при появлении нежелательных явлений

А. Возобновление терапии после полного исчезновения симптомов /излечения;

Б. Прекращение терапии;

В. Перевод на другой препарат гормона роста;

Г. Продолжение лечения в прежней дозе;

Д. Временное снижение дозы Нежелательное явление

1. Аллергическая реакция на препарат;

2. Простудное заболевание , тяжелое течение, подъем температуры выше 38С;

3. Пастозность нижних век, преимущественно по утрам, проходящая во второй половине дня ;

4. Болезнь Пертеса;

5. Артралгии, миалгии, участвовавшие головные боли;

6. ОРВИ, легкое течение

А. В) 1 А, В; 2 В, А; 3 Г; 4 Б, А; 5 Б, А, Д; 6 Г

Б. В) 1 Б, Д; 2 Б, А; 3 Г; 4 Б, А; 5 В, А, Д; 6 А

В. В) 1 Б, В; 2 Б, А; 3 Г; 4 Б, А; 5 Б, А, Д; 6 Г

Г. В) 1 В, В; 2 Б, А; 3 Г; 4 В, А; 5 Б, А, Д; 6 Г

Д. В) 1 А, В; 2 Б, А; 3 Г; 4 Б, В; 5 В, А, Д; 6 Г

Е. В) 1 Б, В; 2 Б, А; 3 Г; 4 Б, Б; 5 Б, В, Д; 6 Г

Эффектами действия инсулина являются:

- А. А. Торможение глюконеогенеза
- Б. Б. Подавление липолиза и кетоногенеза
- В. В. Снижение гликогенолиза
- Г. Г. Увеличение синтеза белка
- Д. Д. Все перечисленное верно

Установите соответствие между временем возникновения гипергликемии и рекомендацией по изменению дозы инсулина: Увеличить дозу:

А. Короткого инсулина перед обедом или продленного инсулина утром, если после обеда содержание глюкозы в крови было в пределах целевого уровня

Б. Короткого инсулина перед ужином

В. Пролонгированного инсулина перед ужином (перед сном)

Г. Короткого инсулина перед завтраком или утреннего продленного инсулина при использовании ультракороткого инсулина, а также при глюкозе в крови после завтрака в пределах требуемого уровня

Время возникновения гипергликемии: 1-. Перед завтраком и/или ночью 2-. Перед обедом

3. Перед ужином

4. Перед сном

А. А) 1-В 2-А 3-Г 4-А

Б. Б) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

В. В) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Г. Г) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Д. Д) 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Соотнесите проценты риска развития СД 1 типа для родственников больных. Риск, %:

1. 30%;

2. 50-70%;

3. 5%. Родственная связь по отношению к пробанду с диабетом:

А. Сибс;

Б. Дизиготные близнецы;

В. Монозиготные близнецы;

Г. Потомки двух больных диабетом родителей.

А. А) 1-Г 2-А,Б 3-В

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А,Б

В. В) 1-Г 2-В 3-А,Б

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

А. А. До приема пищи за 30–40 минут

Б. Б. До приема пищи за 20–15 минут

В. В. За 1 час до еды

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

Д. Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

Установите взаимосвязь между семейным анамнезом и рекомендуемым обследованием у ребенка: Рекомендуемые обследования

А. Тест на толерантность к глюкозе

Б. Обследование на MODY 2-,3 матери, при верификации диагноза – исследование выявленной мутации у ребенка, других родственников

В. HLA-гены, антитела: ICA, IAA, GADA, IA2-

Г. В обследовании не нуждается Заболевание 1-. СД 1- типа у отца 2-. СД 2- типа с ожирением у матери и бабушки

3. Ожирение у отца и матери, СД 2- типа у бабушек по отцу и матери

4. Гестационный СД у матери, СД 1- типа у ее сестры, СД 2- типа без ожирения

А. А) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

Б. Б) 1- А 2- А 3- Б 4- В

В. В) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Г. Г) 1-В 2-А 3-А 4-Б

Д. Д) 1-В 2-А 3-В 4-Б

К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относят

А. А. Гипертриглицеридемию

Б. Б. Гиперхолестеринемию

В. В. Артериальную гипертензию

Г. Г. HbA1c > 7,5%

Д. Д. Все перечисленное

Установите соответствие между гистологическим диагнозом и происхождением опухоли.

Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Гистологический диагноз:

1.Фолликулярная аденома;

2. Папиллярный рак; 3 Медуллярный рак;

4. Фибросаркома;

5. Карциносаркома. Происхождение:

А.Эпителиальная опухоль;

Б.Неэпителиальная опухоль;

В. Смешанная опухоль.

А. А) 1-А 2-А 3-А 4-Б 5-В

Б. Б) 1-А 2-А 3-А 4-А 5-В 6-Б 7-В

В. В) 1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-В 7-В

Г. Г) 1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-В 7-Б

Установите соответствие массы тела при рождении заболеванию. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание:

1. СД 1 типа;
 2. Дети от матерей с некомпенсированным СД 1 типа;
 3. Неонатальный СД;
 4. СД 2 типа;
 5. MODY 1-3. Масса тела при рождении:
 - А. Нормальная;
 - Б. Сниженная;
 - В. Нормальная или сниженная;
 - Г. Повышенная.
- А. А) 1-А 2-Г 3-В 4-В 5-А
Б. Б) 1-В 2-Г 3-Б 4-В 5-А
В. В) 1-А 2-В 3-Г 4-В 5-А
Г. Г) 1-А 2-В 3-Г 4-В 5-А

Установите соответствие между заболеванием и его клиническими проявлениями. Клинические проявления:

1. Пигментная дегенерация сетчатки, нистагм, светобоязнь;
 2. Инсулиннезависимый сахарный диабет;
 3. Инсулинозависимый диабет;
 4. Ожирение;
 5. Нейросенсорная тугоухость;
 6. Нефропатия;
 7. Несахарный диабет;
 8. Атрофия диска зрительного нерва;
 9. Спинocerebellарная дегенерация;
 10. Дилатационная кардиомиопатия. Заболевание:
 - А. DIDMOAD-синдром;
 - Б. Синдром Альстрема;
 - В. Атаксия Фридрейха.
- А. А) 1-Б 2-А,В 3-А,В 4-А 5-А,Б 6-Б 7-А, 8-А 9-В 10-Б
Б. Б) 1-Б 2-Б 3-А,В 4-Б 5-А,Б 6-Б 7-А, 8-А 9-В 10-Б
В. В) 1-Б 2-Б 3-А,В 4-Б 5-А,Б 6-А,Б 7-А, 8-А 9-Б 10-В

Что из перечисленного является достоверным лабораторным признаком первичной надпочечниковой недостаточности?

- А. А. Высокий уровень АКТГ и высокий уровень кортизола
- Б. Б. Низкий уровень альдостерона и низкий уровень кортизола
- В. В. Низкий уровень кортизола и высокий уровень АКТГ
- Г. Г. Низкий уровень калия и низкий уровень натрия
- Д. Д. Низкий уровень ренина и низкий уровень кортизола

Установите соответствие между названиями различных форм тиреоидита. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Синоним:

1. Тиреоидит де Кервена; 2. Бактериальный тиреоидит;

3. Тиреоидит Хашимото;

4. Тиреоидит Риделя. Форма тиреоидита:

А. Острый тиреоидит;

Б. Подострый гранулематозный тиреоидит;

В. Подострый лимфоцитарный тиреоидит;

Г. Хронический лимфоцитарный тиреоидит;

Д. Хронический фиброзный тиреоидит.

А. А) 1-А 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д

Б. Б) 1-Б 2-А 3-Г 4-Д

В. В) 1-Б 2-Б 3-А 4-Д 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д

Г. Г) 1-Б 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-А

Установите соответствие: Характерные признаки

А. Низкорослость, неонатальная гипотония, гипогонадизм, акромикрия

Б. Пигментный ретинит, полидактилия, поликистоз почек

В. «Плоское лицо», эпикантус, приоткрытый рот, мышечная гипотония, врожденные пороки сердца, гипермобильность суставов, высунутый язык

Г. Лунообразное лицо, диспропорциональная низкорослость, укорочение IV-V пястных и плюсневых костей, подкожные кальцификаты

Д. Рыжий цвет волос, вторичная надпочечниковая недостаточность

Е. Инсулинорезистентный сахарный диабет, пигментный ретинит, глухота, патология почек
Форма ожирения 1-. Дефект гена POMC (проопиомеланокортин) 2-. Синдром Прадера-Вилли

3. Псевдогипопаратиреоз 1-А

4. Синдром Барде-Бидля

5. Синдром Альстрема

6. Синдром Дауна

А. А) 1-А 2-Ж 3-Б 4-Д 5-Г 6-Е

Б. Б) 1-Г 2-Е 3-В 4-А 5-Б

В. В) 1-Д 2-А 3-Г 4-Б 5-Е 6-В

Г. 1-Б 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А 6-В

Д. 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е

Установите соответствие проводимой терапии заболеванию у детей и подростков. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

1. СД 1 типа;
2. СД 2 типа;
3. MODY3;
4. Неонатальный сахарный диабет. Терапия:

- А. Бигуаниды ;
Б. Препараты инкретинового ряда;
В. Препараты сульфаниламидов;
Г. Кокарбоксилаза;
Д. Инсулин.

- А. А) 1-Д 2-А,Д 3-В 4-В,Д
Б. Б) 1-А,Д 2-В,Д 3-А,В 4-В,Д
В. В) 1-А,В,Д 2-А,Д 3-В 4-Д
Г. Г) 1-Д 2-А,Б,В,Д 3-В,Д 4-А,В,Д

Установите соответствие между видом комы и возможными факторами риска. Факторы риска:

1. Назначение недостаточных доз инсулина;
2. Чрезмерное повышение доз инсулина (чаще перед сном);
3. Большие физические нагрузки;
4. Пропуск инъекций инсулина, использование просроченных инсулинов;
5. Отсутствие самоконтроля;
6. Ошибочное введение инсулина короткого действия вместо пролонгированного инсулина;
7. Резкое возрастание потребности в инсулине при интеркуррентных заболеваниях. Виды комы:

- А. Кетоацидотическая кома;
Б. Гипогликемическая кома.
А. А) 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-А,Б 6-А 7-Б
Б. Б) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-А,Б 6-Б 7-А
В. В) 1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-А,Б 6-А 7-А

Установите соответствие между осложнением сахарного диабета и сроками начала скрининга. Осложнение:

1. Диабетическая ретинопатия;
 2. Диабетическая нефропатия;
 3. Дистальная полинейропатия. Сроки скрининга:
- А. Ежегодно, начиная с возраста 10 лет после 2-5 лет длительности заболевания;
Б. Каждые 2 года начиная с возраста 5 лет, лет независимо от длительности заболевания;
В. С начала пубертата, независимо от длительности заболевания.
А. А) 1-А, В 2-А, В 3-А
Б. Б) 1-А, В 2-А 3-А, В
В. В) 1-А, В 2-А, В 3-А, В

Препаратами выбора для лечения гипопаратиреоза любой этиологии являются:

- А. А. Препараты витамина Д₂
- Б. Б. Препараты альфакальцитриола
- В. В. Препараты кальция глюконата
- Г. Г. Препараты кальция карбоната
- Д. Д. Кальцимиметики

Установите соответствие гормональных показателей в крови заболеванию. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание:

1. Неонатальный СД 2; СД 1 типа;
 3. СД 2 типа;
 4. MODY 1-3;
 5. DIDMOAD-синдром. Гормональные показатели:
 - А. Высокий уровень кортизола;
 - Б. Нормальный или умеренно сниженный уровень инсулина;
 - В. Низкий уровень С-пептида;
 - Г. Низкий уровень глюкагона;
 - Д. Высокий уровень инсулина.
- А. А) 1-Б 2-В 3-Д 4-Б 5-В
Б. Б) 1-Г 2-В 3-Д 4-Б 5-В
В. В) 1-В 2-В 3-Д 4-Б 5-А
Г. Г) 1-В 2-В 3-Д 4-Б 5-В

При сахарном диабете возможно следующее поражение кожи

- А. А. Атопический дерматит
- Б. Б. Липоидный некробиоз
- В. В. Папиломатоз
- Г. Г. Дисгидроз
- Д. Д. Лейкоплакия

Сопоставьте гены с соответствующими формами сахарного диабета: Гены:

1. KCNJ11;
 2. ALMS1;
 3. WFS1;
 4. HNF1a. Тип сахарного диабета:
 - А. DIDMOAD – синдром;
 - Б. неонатальный сахарный диабет;
 - В. MODY 3;
 - Д. Синдром Альстрема.
- А. А) 1-Б 2-Д 3-А 4-В
Б. Б) 1-Б 2-В 3-А 4-Д
В. В) 1-А 2-В 3-Б 4-Д

Сопоставьте особенности с каждой нозологической формой преждевременного полового развития. Формы полового развития:

1. Гипоталамическая гамартома.
2. Синдром МакКьюна-Олбрайта-Брайцева.
3. ХГЧ-секретирующие герминома ЦНС.
4. Тестотоксикоз.
5. Изолированное телархе. Особенности:
 - А. Может дебютировать с несахарного диабета.
 - Б. Болеют только мальчики.
 - В. Самое раннее начало и агрессивное течение среди всех форм гонадотропинзависимого ППР.
 - Г. На ростовой прогноз влияет также тяжесть костных проявлений заболевания.
- Д. Не требует лечения
 - А. А) 1-В, 2-Г, 3-А,Б, 4-Б, 5-Д.
 - Б. А) 1-Г, 2-В, 3-А,Б, 4-Д, 5-Б.
 - В. А) 1-Д, 2-Б, 3-А, 4-Г, 5-А

Установите взаимосвязь между классификационными признаками и этиологией ожирения: Этиология ожирения

- А. связанное с мутацией в определенных генах
 - Б. связанное с наличием и лечением опухолей хиазмально-селлярной области и ствола мозга, травмой черепа или инсультом
 - В. вызванное длительной терапией глюкокортикоидами, антидепрессантами и другими препаратами
 - Г. связанное с избыточным потреблением энергетических ресурсов и их недостаточным расходом
 - Д. как проявление гипотиреоза, гиперкортицизма
 - Е. преимущественно при хромосомных патологиях и других синдромах
- Классификационный признак 1-. Простое 2-. Гипоталамическое

3. Моногенное
4. Синдромальное
5. Ятрогенное
6. Эндокринное

- А. А) 1-Г 2-Б 3-А 4-Е 5-В 6-Д
- Б. Б) 1-Г 2-А 3-Б 4-Е 5-В 6-Д
- В. В) 1-Д 2-Б 3-А 4-Е 5-В 6-А
- Г. 1-Е 2-Б 3-Г 4-А 5-В 6-Д
- Д. 1-В 2-Б 3-А 4-Е 5-Г 6-Д

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

- А. А. Старликс
- Б. Б. Амарил
- В. В. Глюкобай
- Г. Г. Метформин
- Д. Д. Все препараты

Осложнениями сахарного диабета являются:

- А. А. Ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)
- Б. Б. Недостаточность коры надпочечников
- В. В. Атопический дерматит
- Г. Г. Гипертрихоз
- Д. Д. Целиакия

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

- А. А. 0,1 ЕД на килограмм фактического веса
- Б. Б. 0,1–0,2 ЕД на килограмм веса
- В. В. 0,3–0,5 ЕД на килограмм фактического веса
- Г. Г. 0,7–1,0 ЕД на килограмм фактического веса
- Д. Д. 1–1,2 ЕД на килограмм веса

Установите взаимосвязь между клиническими симптомами и формой ожирения:

Клинические признаки

- А. Неонатальная гипотония
- Б. Задержка нервно-психического развития
- В. Ожирение с раннего возраста
- Г. Рыжие волосы
- Д. Крипторхизм
- Е. Диспропорциональная (за счет нижнего сегмента) низкорослость

Ж. Сахарный диабет

З. Поражение сетчатки

И. Аномалии почек

К. Полидактилия

Л. Тугоухость Форма ожирения 1-. Синдром Прадера-Вилли 2-. Синдром Альстрема

З. Синдром Барде-Бидля

4. Псевдогипопаратиреоз 1-А

5. Дефект гена РОМС (проопиомеланокортин)

- А. А) 1-А Б В Г 2-В Ж З И Л 3-Б И К Л 4-Д Ж 5-В Г
- Б. Б) 1-А З В Д 2-А В И Л 3-Б В К Л 4-Д Е 5-В
- В. В) 1-А Б Д 2-В Ж З И Л 3-Б В К Л 4-Д Е 5-В Г
- Г. 1-А Ж З Д 2-В Б В И К 3-Б В Л 4-Д Е 5-В Г
- Д. 1-А Б В Д 2-В Ж З И Л 3-Б В И К Л 4-Д Е 5-В Г

При сахарном диабете часто развиваются:

- А. А. Снижение вибрационной и тактильной чувствительности
- Б. Б. Ретинальные геморрагии
- В. В. Инфекции мочевой системы
- Г. Г. Повышение артериального давления
- Д. Д. Все перечисленное

Установите соответствие между тяжестью йодного дефицита и распространенностью зоба в популяции. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Степень выраженности йодного дефицита:

1. Дефицит йода отсутствует;
2. Легкий;
3. Средней тяжести;
4. Тяжелый. Частота зоба (%):

А. 5-19,9;

Б. < 5;

В. > 30;

Г. 20-29,9.

А. А) 1-А 2-Б 3-Г 4-В

Б. Б) 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В. В) 1-А 2-Б 3-В 4-Г

Г. Г) 1-Б 2-А 3-Г 4-В

В каком возрасте может манифестировать первичная надпочечниковая недостаточность?

- А. А. У детей старше 1 года
- Б. Б. У детей старше 5 лет
- В. В. У детей младше 5 лет
- Г. Г. В любом возрасте
- Д. Д. У детей старше 10 лет

Установите взаимосвязь: Причина

А. Мутации в генах BBS

Б. Структурные изменения 15 хромосомы

В. Дефект гена PHOX2-B

Г. Мутации гена GNAS1-

Д. Мутации гена ALMS1- Клинический диагноз 1-. Синдром Прадера – Вилли 2-. Синдром Альстрема

3. Синдром Барде-Бидля

4. RHHAD синдром

5. Псевдогипопаратиреоз типа 1-А

А. А) 1-Д 2-Г 3-А 4-В 5-Б

Б. Б) 1-Б 2-Г 3-А 4-В 5-Д

В. В) 1-Д 2-Б 3-В 4-А 5-Г

Г. Г) 1-Б 2-Д 3-В 4-А 5-Г

Д. Д) 1-Б 2-Д 3-А 4-В 5-Г

Установите соответствие между клиническими симптомами и диагностическим мероприятием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинический симптом:

1. Тахикардия, повышение САД;

2. Тремор пальцев рук, экзофтальм;

3. Запоры, брадикардия;

4. Увеличение размеров шеи;

5. Размеры шеи визуально увеличены, контурируется округлое образование. Действие:

А. ТАБ ЩЖ;

Б. Осмотр, пальпация ЩЖ;

В. УЗИ щитовидной железы;

Г. Исследование уровня ТТГ, Т4 св;

Д. Исследование уровня АТ-ТПО, рецептору ТТГ;

Е. Сцинтиграфия ЩЖ;

Ж. ЭКГ.

А. А) 1-Г,Ж 2-Д 3-Г 4-В 5-А,В

Б. Б) 1-Ж 2-Г,Д 3-Г 4-Б,В 5-А,Б,В

В. В) 1-А,Д,Ж 2-Г,Д 3-Б 4-В 5-А,В

Г. Г) 1-Б,В 2-Г,Д 3-Г,Д 4-В 5-А

Найдите соответствие между гормональными изменениями в период минипубертата у детей с нарушением формирования пола и предполагаемым нозологическим вариантом:

- А. повышено соотношение андростендион/тестостерон
- Б. повышен уровень ЛГ при высоком уровне тестостерона и нормальном уровне ФСГ
- В. Повышены уровни гонадотропинов при низких показателях АМГ и тестостерона
- Г. Повышено соотношение тестостерона к дигидротестостерону
- Д. повышен уровень 17ОНР 1-. дефицит 21-гидроксилазы 2-. дефицит 5альфа-редуктазы
- 3. дефицит 17бета-гидроксистероиддегидрогеназы
- 4. синдром резистентности к андрогенам
- 5. дисгенезия гонад

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

Какие фенотипические особенности характерны для Псевдогипопаратиреоза 1 а типа

- А. А.Высокорослость
- Б. Б.Частые переломы длинных трубчатых костей
- В. В.Подкожные кальцификаты
- Г. Г.Пигментные невусы
- Д. Д.Атрофия зрительного нерва

В основе гипогликемизирующего действия метформина лежит:

- А. А. Торможение гликогенолиза
- Б. Б. Уменьшение активности транслокаторов глюкозы
- В. В. Ингибирование расщепления и всасывания полисахаридов в кишечнике
- Г. Г. Подавление глюконеогенеза
- Д. Д. Все перечисленное

Установите соответствие между клиническими симптомами и названием осложнения, которое возникло у пациента после тиреоидэктомии. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Осложнение:

1. Гипотиреоз;

2. Гипопаратиреоз;

3. Повреждение гортанных нервов. Клинические симптомы:

А. Судороги;

Б. Потеря веса;

В. Симптом Труссо;

Г. Симптом Хвостека;

Д. Осиплость голоса;

Е. Брадикардия.

А. А) 1-Б, В, Е 2-А, Г 3-А, Д

Б. Б) 1-А, Е 2-А, В 3-Д

В. В) 1-Е 2-А, В, Г, Е 3-А, Б

Г. Г) 1-Е 2-А, В, Г 3-Д

С-пептид является:

А. А. Маркером компенсации сахарного диабета

Б. Б. Контринсулярным гормоном

В. В. Показателем секреции инсулина

Г. Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

Д. Д. Все перечисленное неверно

Соотнесите категорию гипогликемии с клиническими и лабораторными показателями:

Клинические и лабораторные показатели

А. Есть симптомы гипогликемии, уровень глюкозы крови $\leq 3,9$ ммоль/л

Б. Есть симптомы гипогликемии, уровень глюкозы крови $> 3,9$ ммоль/л

В. Нет симптомов гипогликемии, уровень глюкозы крови $\leq 3,3$ ммоль/л

Г. Нет симптомов гипогликемии, уровень глюкозы крови $\leq 3,9$ ммоль/л

Д. Есть симптомы гипогликемии, уровень глюкозы крови $\leq 3,3$ ммоль/л Категория гипогликемии 1-. Документированная симптоматическая гипогликемия 2-

.Асимптоматическая гипогликемия

3. Возможная симптоматическая гипогликемия

А. А) 1 - А 2 - В, Г 3 - Б

Б. Б) 2 - Б 2 - Г 3 - В

В. В) 1 - А 2 - Б, В 3 - Г

Диабетический кетоацидоз возникает у больных СД типа 1 вследствие:

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

Установите соответствие между основными генетическими маркерами и этиологией врожденного гипотиреоза. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Этиологическая форма врожденного гипотиреоза:

1. Аплазия ЩЖ;
2. Эктопия ЩЖ;
3. Гипоплазия ЩЖ;
4. Дисгормоногенез;
5. Синдром Пендреда. Основной генетический маркер:

- А. HNF1 α ;
- Б. TSH-R, PAX8
- В. WFS-1;
- Г. TPO, TG, NIS;
- Д. PDS.

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

В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит

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

Следующий признак нетипичен для гиперосмолярной некетоацидотической комы:

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

Установите соответствие между аналогами инсулина длительного действия и их основными фармакодинамическими характеристиками (часы). Инсулины:

1. Детемир;

2. Гларгин;

3. Деглюдек. Фармакодинамические характеристики:

А. Начало 0,5 – 1,5 ч., пик – нет, продолжительность – более 24 часов;

Б. Начало 0,5 – 1,0 ч., пик – нет, продолжительность – до 24 часов;

В. Начало 2,0 – 2,5 ч., пик – 8-14 часов, продолжительность – около 20;

Г. Начало 1 – 2, пик – 6-12 часов, продолжительность – 20-24 часов;

Д. Начало 2 – 4 ч., пик – нет, продолжительность – около 24 часов.

А. А) 1-Б 2-Д 3-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А

В. В) 1-Б 2-Б 3-Д

Установите соответствие между типом сахарного диабета и его клиническими характеристиками. Клинические характеристики:

1. полигенный тип наследования;

2. моногенный тип наследования;

3. возраст манифестации любой;

4. возраст манифестации подростковый и старше;

5. возраст манифестации – чаще пубертатный, молодые взрослые, ГСД;

6. кетоз при манифестации отсутствует;

7. кетоз при манифестации встречается, но не часто;

8. кетоз при манифестации встречается редко;

9. характерно выявление панкреатических аутоантител;

10. частота ожирения – как в популяции;

11. частота ожирения повышена;

12. частота сахарного диабета у родителей - менее 10%;

13. частота сахарного диабета у родственников - более 75%;

14. частота сахарного диабета у родителей – более 90%. Тип сахарного диабета:

А. Сахарный диабет MODY;

Б. Сахарный диабет 2 типа;

В. Сахарный диабет 1 типа.

А. А) 1-Б, В 2-А 3-В 4-Б 5-А 6-В 7-Б 8-А 9-В 10-А, В 11-Б 12-В 13-Б 14-А

Б. Б) 1-Б, В 2-А 3-В 4-Б 5-А 6-В 7-Б 8-А 9-В 10-А, В 11-Б 12-В 13-Б 14-А

В. В) 1-Б, В 2-А 3-В 4-Б 5-А 6-В 7-Б 8-А 9-В 10-А, В 11-Б 12-В 13-Б 14-А

Что не является проявлением гипопаратиреоза у детей?

А. А. Судорожный синдром

Б. Б. Нарушения сердечного ритма (синдром удлиненного Q-T)

В. В. Частые переломы

Г. Г. Обмороки

Д. Д. Ларингоспазм

Соотнесите, какому заболеванию соответствует какое сочетание. Заболевания:

1. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа.
2. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа.
3. Аутоиммунный полигландулярный синдром 3 типа.
4. IPЕХ-синдром. Сочетания:
 - А. Сочетание очаговой алопеции и диффузного токсического зоба. .
 - Б. Сочетание хронического кандидоза и первичной надпочечниковой недостаточности.
 - В. Сочетание сахарного диабета 1 типа и диффузного токсического зоба.
 - Г. Сочетание первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидита.
 - Д. Сочетание очаговой алопеции и витилиго.
 - Е. Сочетание сахарного диабета и тяжелой диареи у ребенка первых месяцев жизни

А. А) 1-Б 2-Г 3-В 4-Е

Б. Б) 1-А 2-Б 3-Е 4-В

В. В) 1-Б 2-В 3-Г 4-Д

Установите соответствие между распространенностью зоба и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание:

1. ДТЗ;
2. Эндемический зоб;
3. Спорадический зоб;
4. Струмит де Кервена. Распространенность:
 - А. наличие зоба у большинства лиц, проживающих на определенной территории;
 - Б. Наличие зоба у отдельных лиц

А. А) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б

Б. Б) 1-А 2-Б 3-Б 4-Б

В. В) 1-Б 2-Б 3-А 4-Б

Г. Г) 1-Б 2-Б 3-Б 4-А

Установите соответствие между результатами ТАБ и врачебной тактикой . Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Результаты ТАБ :

1. Злокачественное или вызывающее подозрение новообразование;
2. Доброкачественное новообразование.
3. Атипия неопределенного значения.
4. Фолликулярная неоплазия или подозрение на фолликулярную неоплазию. Лечение:

А. Клиническое наблюдение;

Б. Повторная ТАБ.

В. Хирургическое лечение.

А. А) 1-Б 2-А 3-А 4-В 5-В 6-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-В 4-В 5-В 6-В

В. В) 1-В 2-Б 3-А 4-В 5-В 6-В

Г. Г) 1-В 2-А 3-Б 4-В

Соотнесите симптомы гипогликемии с их клиническими признаками. Клинические признаки:

- 1. Снижение интеллектуальной деятельности;**
- 2. Тремор;**
- 3. Чувство страха, тревоги;**
- 4. Плохая координация движений. ;**
- 5. Головная боль;**
- 6. Судороги;**
- 7. Повышенная потливость. Виды симптомов:**

А. Нейрогликопенические симптомы;

Б. Адренергические симптомы.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Б 5-А 6-А 7-Б

Б. Б) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-А 7-Б

В. В) 1-А 2-В 3-А 4-А 5-А 6-А 7-А

Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают:

- А. А. Инсулинотерапию
- Б. Б. Восстановление электролитного баланса
- В. В. Восстановление кислотно-щелочного баланса
- Г. Г. Регидратацию
- Д. Д. Все перечисленное

Установите соответствие между тиреотоксическим состоянием и степенью поглощения радиоактивного йода ЩЖ. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тиреотоксическое состояние:

- 1. ДТЗ;**
- 2. Йод-индуцированный тиреотоксикоз;**
- 3. Многоузловой токсический зоб;**
- 4. Токсическая аденома ЩЖ;**
- 5. Гормонально-активные метастазы рака ЩЖ;**
- 6. ТТГ-секретирующая аденома гипофиза;**
- 7. Лечение тиреоидными гормонами. Поглощение йода:**

А. Высокое;

Б. Низкое.

А. А) 1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-А 7-Б

Б. Б) 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-Б 7-Б

В. В) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б 6-А 7-Б

Г. Г) 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-Б 6-А 7-Б

Определите тип влияния физиологических факторов на секрецию СТГ. Физиологические стимуляторы и ингибиторы секреции СТГ

А. кратковременные физические нагрузки;

Б. гипергликемии;

В. сон;

Г. физиологический стресс;

Д. гипогликемии;

Е. хронический стресс;

Ж. недоедание Влияние на секрецию СТГ

1. Стимулирующее;

2. Ингибирующее

А. Д) 1 А, В, Г, Д; 1 Б, Е, Ж

Б. Д) 1 А, Б, Г, Д; 1 В, Е, Ж

В. Д) 1 А, В, Е, Д; 1 Б, Г, Ж

К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:

А. А. Жажда

Б. Б. Гипергликемия

В. В. Кетоацидоз

Г. Г. Прибавка массы тела

Д. Д. Полиурия и глюкозурия

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

А. А. Менее 5,5 ммоль/л

Б. Б. 5,6-6,0 ммоль/л

В. В. 6,8-7,5 ммоль/л

Г. Г. 8,7 ммоль/л

Д. Д. 11,1 ммоль/л

Соотнесите специфические осложнения с факторами риска их развития у детей и подростков с сахарным диабетом. Осложнение:

1. Диабетическая ретинопатия;

2. Диабетическая нефропатия;

3. Дистальная полинейропатия. Факторы риска:

А. Гипергликемия (Не компенсированный СД);

Б. Высокий уровень АД;

В. Высокий ИМТ;

Г. Липидные нарушения.

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

Б. Б) 1-А,Б,В,Г 2-А,Б,В,Г 3-А, Б, Г

В. В) 1-А,Б,В,Г 2-А,Г 3-А, Б, В, Г

У мальчика 14 лет установлен диагноз «Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность». Других клинических проявлений (кандидоза, низкого уровня кальция, алопеции, неврологических нарушений, патологических изменений головного мозга по МРТ) не обнаружено. Какое исследование необходимо назначить в первую очередь для определения этиологии заболевания?

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

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

- А. А. Пешая ходьба в неспешном темпе в течение 60–90 минут
- Б. Б. Интенсивная физическая нагрузка продолжительностью 40–60 минут в зале
- В. В. Плавание и дайвинг
- Г. Г. Альпинизм
- Д. Д. Физические нагрузки противопоказаны

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями

- Заболевания:**
- 1. Кортикотропинома.
 - 2. Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность.
 - 3. Вторичная надпочечниковая недостаточность.
 - 4. Кортикостерома надпочечника. Клинические проявления:
- А. Центральное ожирение и низкие темпы роста.
 - Б. Темные «бронзовые» кожные покровы.
 - В. Гиперпигментации в области шеи, подмышечных впадин (черный акантоз).
 - Г. Стрии.
 - Д. Судорожный синдром.
- А. А) 1-А, Б, Д 2-В, Г 3-А 4- В, Г, Д
 - Б. Б) 1-А, Б, Д 2-В, Г 3-Г 4-А, В
 - В. В) 1-А, В, Г 2-Б, Д 3-Д 4-А, В, Г

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

- А. А. Сахарный диабет тип 2
- Б. Б. Сахарный диабет беременных
- В. В. Сахарный диабет тип 1
- Г. Г. Сахарный диабет тип MODY
- Д. Д. Данный генетический локус не ассоциирован с сахарным диабетом

Установите соответствие между клиническим признаком и заболеванием: Характерный клинический признак

А. Сахарный диабет

Б. Укорочение IV-V пястных и плюсневых костей

В. Высокий линейный рост (фенотип «человек-гора»)

Г. Неонатальная гипотония

Д. Нарушение баланса натрия

Е. Рыжий цвет волос

Ж. Полидактилия
Диагноз 1-. Синдром Прадера - Вилли 2-. RONHAD синдром

3. С-м Барде - Бидля

4. Псевдогипопаратиреоз типа 1-А

5. Синдром Альстрема

6. Дефект гена POMC (проопиомеланокортин)

7. Дефект гена рецептора меланокортина 4 типа (MC4R)

А. А) 1-Г 2-Е 3-В 4-А 5-Б 6-Д 7-Ж

Б. Б) 1-А 2-Ж 3-Б 4-Д 5-Г 6-Е 7-В

В. В) 1-Б 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А 6-В 7-Е

Г. Г) 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е 7-В

Д. Д) 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е 7-В

Соотнесите тип сахарного диабета MODY с его клиническими проявлениями. Клинические проявления;

1. Сочетание СД с пороками развития почек (кисты, дисплазии), внутренних гениталий у женщин, протеинурией;

2. Обычно выявляется случайно, преобладает гипергликемия натощак, небольшое повышение гликемии в ходе перорального глюкозотолерантного теста, гликемия практически не ухудшается с возрастом;

3. Значительное повышение гликемии в ходе перорального глюкозотолерантного теста, низкий почечный порог для глюкозы, гипергликемия прогрессирует с возрастом, чувствителен к препаратам сульфонилмочевины. Тип сахарного диабета:

А. MODY II;

Б. MODY III;

В. MODY V.

А. А) 1-В 2-А 3-Б

Б. Б) 1-В 2-Б 3-А

В. В) 1-А 2-В 3-Б

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

А. А. Гиперкалиемия

Б. Б. Отек мозга

В. В. Гипокалиемия

Г. Г. Гипогликемическое состояние

Д. Д. Улучшение состояния больного

Сопоставьте заболевание с клиническими особенностями. Заболевания:

1. Конституциональная задержка роста.
2. Врожденный гипопитуитаризм.
3. Низкорослость, обусловленная задержкой внутриутробного развития. Клинические особенности:

- А. задержка внутриутробного развития.
- Б. отставание в росте с рождения.
- В. незначительное отставание в росте в допубертатном возрасте .Г. значительное отставание в росте в допубертатном возрасте.
- Д. задержка пубертата.
- Е. ускоренный пубертат .
- Ж. умеренное отставание костного созревания .
- З. значительное отставание костного созревания.
- И. Сохранение степени отставания костного созревания в пубертатном возрасте.
- К. Нарастание степени отставания костного созревания в пубертатном возрасте.
- Л. Уменьшение степени отставания костного созревания в пубертатном возрасте

- А. А) 1-В, Д, Ж, И 2-Г, Д, З, К 3-А, Б, В, Е, Ж, Л
- Б. А) 1-Г, Д, З, Ж, И 2-В, Ж, З, Е, К 3-А, Б, Г, Д, Л
- В. А) 1-А, Б, Г, Ж, И 2-В, Д, З, К 3-Г, Д, Е, Ж, Л

Какая доза гормона роста соответствует какому диагнозу? Расчетная доза гормона роста, обычно применяемая для лечения

- А. 0,003 мг/кг/сут;
- Б. 0,01 мг/кг/сут;
- В. 0,033 мг/кг/сут;
- Г. 0,05 мг/сут ;
- Д. 0,06 мг/кг/сут; Низкорослость, обусловленная заболеваниями:

1. Хроническая почечная недостаточность;
2. Синдром Прадера-Вилли;
3. Задержка внутриутробного развития в анамнезе;
4. Гипопитуитаризм у детей (открытые «зоны роста») с хорошим ростовым ответом;
5. Гипопитуитаризм у детей пубертатного возраста (открытые «зоны роста») при неудовлетворительных темпах роста;
6. Гипопитуитаризм при закрытых «зонах роста»;
7. Синдром Шерешевского-Тернера;
8. Синдром Нунан

- А. А) 1 Г; 2 В; 3 В, Г, Д; 4 В; 5 Г; 6 А; 7 Г; 8 Г
- Б. А) 1 А; 2 В; 3 В, Г, Д; 4 В; 5 Г; 6 Г; 7 Г; 8 Г
- В. А) 1 Г; 2 В; 3 В, Г, Е; 4 В; 5 Г; 6 А; 7 Б; 8 Г
- Г. А) 1 Г; 2 Б; 3 В, Г, Д; 4 В; 5 Г; 6 Е; 7 Г; 8 Г
- Д. А) 1 Г; 2 Б; 3 В, Г, Д; 4 А; 5 Г; 6 А; 7 Г; 8 Г
- Е. А) 1 Г; 2 Б; 3 А, Г, Д; 4 В; 5 Г; 6 А; 7 Г; 8 Г
- Ж. А) 1 Г; 2 В; 3 А, Г, Д; 4 В; 5 Г; 6 Б; 7 Г; 8 Е

Соотнесите заболевание с клиническими признаками. Клинические признаки

- А. Микропенис;
- Б. Голубые склеры;
- В. Крыловидные складки на шее;
- Г. Клинодактилия (укорочение и искривление 5 пальца кистей и стоп);
- Д. Мышечная гипотония в первые месяцы жизни; Заболевание

- 1. Синдром Прадера-Вилли;
- 2. Врожденный гипопитуитаризм;
- 3. Синдром Нунан;
- 4. Синдром Сильвера-Рассела;
- 5. Синдром Шерешевского-Тернера

А. Б) 1 Б; Д; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

Б. Б) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

В. Б) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 А, Б, 4 Г; 5 В

Г. Б) 1 А; Б; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

Д. Б) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 Б, В, 4 Г; 5 Б

Укажите соответствие лабораторных показателей заболеванию. Заболевание:

- 1. Конституциональная задержка роста.
- 2. Синдром Ларона.
- 3. Соматотропная недостаточность. Лабораторные показатели:

А. СТГ базальный: выше нормы.

Б. СТГ базальный: норма.

В. СТГ базальный: ниже нормы.

Г. максимально стимулированный СТГ: выше нормы.

Д. максимально стимулированный СТГ: норма.

Е. максимально стимулированный СТГ: ниже нормы.

Ж. ИРФ-1 базальный: выше нормы.

З. ИРФ-1 базальный: норма.

И. ИРФ-1 базальный: ниже нормы

А. А) 1 – А, Б, В, Г, И 2 – Б, В, Д, 3 3 – А, В, Е, 3

Б. Б) 1 – А, Б, Г, И 2 – Б, В, Е, 3 3 – А, Б, Г, И

В. В) 1 – Б, В, Д, 3, И 2 – А, Б, Г, И 3 – Б, В, Е, 3, И

Какие признаки не характерны для синдрома Беквита-Видеманна?

- А. А. Стеноз спинального канала
- Б. Б. Желобковатые выемки на мочке уха или впадина за ушным завитком
- В. В. Дефект стенок брюшной полости
- Г. Г. Макросомия
- Д. Д. Гемигиперплазия

Установите соответствие между аналогами инсулина длительного действия и их основными фармакодинамическими характеристиками (часы). Инсулины:

1. Аналоги инсулина ультракороткого действия (Аспарт, Глулизин, Лизпро);

2. Простой короткий инсулин. Фармакодинамические характеристики:

А. Начало 30 – 60 минут, пик – 1-2 часа , продолжительность – 3-6 часов;

Б. Начало 0– 15 минут, пик – 1-1,5 часов, продолжительность – 4-5 часов;

В. Начало 20-40 минут , пик – 2-4 часа, продолжительность – 6-8 часов.

А. А) 1-В 2-Б

Б. Б) 1-Б 2-В

В. В) 1-А 2-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе (для вопросов с 1 по 120). Выберите характеристики заболевания, соответствующие разным типам сахарного диабета. Характеристика заболевания:

1. Полигенное наследование;

2. Моногенное наследование;

3. СД у родителей встречается в 80-90% случаях;

4. СД у родителей встречается в 2-5% случаях;

5. Ожирение у пациента очень часто;

6. Кетоз характерен;

7. Характерно наличие аутоантител. Заболевание:

А. Сахарный диабет 1 типа;

Б. Сахарный диабет MODY;

В. Сахарный диабет 2 типа.

А. А) 1-А,В 2-Б 3-Б 4-А 5-В 6-А 7-А

Б. Б) 1-А,Б 2-Б, А 3-А 4-В 5-Б 6-В 7-А

В. В) 1-А,В 2-Б 3-Б 4-Б 5-В 6-Б 7-А

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

А. А. Количество белков в граммах

Б. Б. Суточное потребление калорий

В. В. Количество жиров в граммах

Г. Г. Хлебные единицы

Д. Д. Все перечисленное

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

А. А. Микроальбуминурия и нормальное АД

Б. Б. Микроальбуминурия и повышенное АД

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

Г. Г. Протеинурия при нормальной скорости клубочковой фильтрации

Д. Д. Все перечисленное

Установите соответствие между лекарственным препаратом и уровнем тироксинсвязывающего глобулина в крови. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Уровень ТСГ:

1.Повышение уровня ТСГ в крови;

2. Снижение уровня ТСГ в крови. Лекарственный препарат:

А. Эстрогены;

Б. β -адреноблокаторы;

В. Андрогены;

Г. Глюкокортикоиды;

Д. Фенитоин.

А. А) 1-А 2-В,Г

Б. Б) 1-А,Д 2-В,Г

В. В) 1-А,Б 2-Г

Г. Г) 1-А 2-В

Установите соответствие между синдромом и его клиническими проявлениями.

Клинические проявления:

1. СД в сочетании с эльфоподобным лицом, внутриутробной или постнатальной задержкой роста, отсутствие подкожного жира, гирсутизм, увеличение гениталий;

2. СД в сочетании с аномалиями зубочелюстной системы, гиперандрогенией, задержкой развития;

3. СД в сочетании с частичным или полным отсутствием подкожного жира, выраженной гиперлипидемией, гепатомегалией. Синдром:

А. Лепречаунизм;

Б. Синдром Рабсона-Менделхолла;

В. Липоатрофический диабет.

А. А) 1-Б 2-А 3-В

Б. Б) 1-А 2-В 3-Б

В. В) 1-А 2-Б 3-В

При сахарном диабете физические нагрузки способствуют:

А. А. Гипогликемизирующему действию инсулина

Б. Б. Увеличению времени действия инсулинов

В. В. Снижению чувствительности к экзогенному инсулину

Г. Г. Не влияют на уровень гликемии

Д. Д. Все верно

Выберите критерии компенсации для указанных заболеваний. Критерии компенсации

А. темпы роста;

Б. отсутствие жалоб на слабость, вялость, быструю утомляемость, сонливость;

В. ТТГ;

Г. Т4/свободныйТ4;

Д. СТГ;

Е. ИРФ-1;

Ж. Кортизол сыворотки;

З. Свободный кортизол в суточной моче

И. АД; Заболевания

1. Вторичный гипотиреоз;

2. Вторичный гипокортицизм;

3. Первичный гипотиреоз;

4. СТГ-дефицит

А. А) 1 Г; 2 Б, И; 3 В; 4 А, Е

Б. А) 1 Б; 2 А, И; 3 В; 4 А, Е

В. А) 1 Г; 2 В, И; 3 Б; 4 А, Е

Г. А) 1 Г; 2 В, И; 3 В; 4 Б, Е

Что является характерными лабораторными признаками гипопаратиреоза?

А. А. Низкий уровень кальция и низкий уровень фосфора в крови

Б. Б. Низкий уровень кальция и низкий уровень натрия в крови

В. В. Высокий уровень кальция и нормальный уровень паратгормона в крови

Г. Г. Высокий уровень кальция и низкий уровень фосфора в крови

Д. Д. Низкий уровень кальция и высокий уровень фосфора в крови

Какие биохимические показатели являются признаками перечисленных заболеваний?

А. Высокий уровень фосфора и низкий уровень кальция

Б. Высокий уровень калия и низкий уровень натрия

В. Высокий уровень калия и высокий уровень креатинина

Г. Низкий уровень натрия и нормальный уровень калия

Д. Высокий уровень натрия и нормальный уровень калия 1-. Первичная надпочечниковая недостаточность 2-. Вторичная надпочечниковая недостаточность

3. Несахарный диабет

4. гипопаратиреоз

А. А) 1- Б 2- Д 3- Г 4 А

Б. Б) 1- А 2- Г 3- Д 4 Б

В. В) 1- Г 2-Б 3-Д 4-А

Г. 1- Б 2-Г 3-Д 4-А

Д. 1- Г 2-Е 3-В 4-А

Какие фенотипические особенности, помимо гипопаратиреоза, присущи следующим заболеваниям:

А. Гилрокортизон

Б. Паратгормон

В. Кальцимиметики

Г. Соли кальция

Д. Верошпирон

Е. Альфакальцидол 1-. Первичный гиперпаратиреоз 2-. Гипопаратиреоз

3. Псевдогипопаратиреоз

4. Семейная гиперкальцемия с гипокальциурией

А. А) 1- Г 2- А 3- Б и Д 4-В

Б. Б) 1- А 2- Д 3- Г 4 В

В. В) 1- Б и А 2-Д 3-В 4-Г

Г. 1- Б и Д 2-А 3-Г 4-В

Д. 1- А 2-А 3-Г 4-В

Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулин?

А. А. α -клетки

Б. Б. β -клетки

В. В. δ -клетки

Г. Г. рр-клетки

Д. Д. ϵ -клетки

Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете типа 1 зависит от:

А. А. Наличия поражения почек (почечной недостаточности)

Б. Б. Росто-весовых показателей больного

В. В. Уровня гликемии в течение суток

Г. Г. Наличия стрессорной ситуации

Д. Д. Все верно

Установите взаимосвязь между видом и интенсивностью физической нагрузки: Вид физической нагрузки

А. Аэробика

Б. Теннис

В. Уборка по дому

Г. Ходьба прогулочным шагом (3-4 км/ч)

Д. Борьба классическая

Е. Ходьба быстрым шагом (> 6 км/ч)

Ж. Бег Интенсивность физической нагрузки 1-. Легкая 2-. Умеренная

3. Интенсивная

А. А) 1-Г 2-Б Д Е 3-А Ж

Б. Б) 1-Г 2-А Б 3-Е Д Ж

В. В) 1-В Г 2-Е 3-А Б Д Ж

Г. Г) 1-А Е 2-Б ВД Е 3-Г Ж

Д. Д) 1-Б Д Г 2-Е В 3-А Ж

Установите соответствие между причиной тиреотоксикоза и стимуляторами секреции тиреоидных гормонов. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Причина гипертиреоза:

1. ДТЗ;
 2. Токсическая аденома ЩЖ;
 3. ТТГ-секретирующая аденома гипофиза;
 4. Избирательная резистентность гипофиза к тиреоидным гормонам;
 5. Пузырный занос и хориокарцинома;
 6. Метастазы рака ЩЖ. Стимулятор секреции тиреоидных гормонов:
- А. Тиреоидстимулирующие антитела;
Б. ТТГ;
В. ХГ;
Г. Нет стимулятора.

А. А) 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-А

Б. Б) 1-Г 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-А

В. В) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-А

Г. Г) 1-Б 2-Г 3-Б 4-А 5-В 6-В 7-Б

Установите соответствие между показателями и их целевыми уровнями для снижения риска микроангиопатии и сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков.

Показатель:

1. HbA1c;
2. ЛПНП-холестерин;
3. ИМТ;
4. Артериальное давление. Целевые уровни:

А. $\leq 7,5\%$;

Б. <90 перцентили;

В. <95 перцентили;

Г. <2,6 ммоль/л.

А. А) 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Б. Б) 1-А 2-Г 3-Б 4-В

В. В) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Соотнесите формы нарушения углеводного обмена у детей с представленными показателями. Показатели:

1. ГПН > 6,1 ммоль/л, <7,0 ммоль/л;
2. ГПН > 6,9 ммоль/л;
3. 2-часовая постнагрузочная глюкоза плазмы >7,8 ммоль/л, <11,1 ммоль/л;
4. 2-часовая постнагрузочная глюкоза плазмы >11,1 ммоль/л;
5. HbA1c > 6,5%. Нарушение углеводного обмена:

- А. Сахарный диабет;
- Б. Нарушение гликемии натощак;
- В. Нарушение толерантности к глюкозе.

А. А) 1-Б 2-А 3-В 4-А 5-А

Б. Б) 1-Б 2-А 3-В 4-В 5-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-В 4-Б 5-В

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

- А. А. Пульс и частоту дыхания
- Б. Б. Кислотно-щелочное состояние
- В. В. Гематокрит
- Г. Г. Гликемию
- Д. Д. Все перечисленное

Сопоставьте заболевание с его лабораторными показателями. Заболевания:

1. Первичная надпочечниковая недостаточность аутоиммунная.
2. Вторичная надпочечниковая недостаточность при гипопитуитаризме.
3. Изолированный дефицит глюкокортикоидов.
4. Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы.

Лабораторные показатели:

- А. Низкий уровень АКТГ, низкий уровень кортизола, нормальный уровень ренина
- Б. Высокий уровень 17-гидроксипрогестерона, высокий уровень ренина
- В. Высокий уровень АКТГ, низкий уровень кортизола, высокий уровень ренина
- Г. Высокий уровень АКТГ, высокий уровень кортизола, низкий уровень ренина
- Д. . Высокий уровень АКТГ, низкий уровень кортизола, нормальный уровень ренина

А. А) 1- В 2 – А 3 – Д 4 – Б

Б. Б) 1- А 2 –Б 3 – В 4 – Д

В. В) 1- Б 2 – В 3 – А 4 – Д

Для большинства подтипов сахарного диабета типа MODY характерно:

- А. А. Начало в молодом возрасте
- Б. Б. Наследственный характер
- В. В. Относительно благоприятное течение заболевания
- Г. Г. Отсутствие потребности в инсулине более чем через три года от выявления заболевания
- Д. Д. Все перечисленное

Соотнесите мутацию гена с заболеванием. Заболевание

А. Синдром Ларона;

Б. Синдром Шерешевского-Тернера;

В. Гипохондроплазия;

Г. Синдром Лери-Вейл;

Д. Врожденный гипопитуитаризм (множественная недостаточность тропных гормонов);

Е. Изолированный дефицит гормона роста Мутации в генах;

1. GH1;

2. Prop-1;

3. SHOX;

4. GHR;

5. FGFR3

А. Б) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

Б. Г) 1 А; 2 Д; 3 Б; Г; 4 Е; 5 В

В. Г) 1 А; 2 Б; 3 Б; Г; 4 Д; 5 В

Г. Г) 1 Е; 2 Д; 3 Б; Г; 4 А; 5 В

Д. Г) 1 Б; 2 Д; 3 Б; Г; 4 В; 5 В

У ребенка 7 лет выявлен повышенный уровень кальция в крови. Клинических проявлений гиперкальцемии нет. При обследовании также определяется уровень фосфора в крови на нижней границе нормы, нормальный уровень паратгормона. Какое исследование необходимо провести в первую очередь, чтобы уточнить причину повышенного уровня кальция?

А. А.УЗИ околощитовидных желез

Б. Б.Сцинтиграфию околощитовидных желез

В. В.Исследование кальция в моче с расчетом кальций/креатининового индекса

Г. Г.Исследование фосфора в моче с расчетом индекса реабсорбции фосфора

Д. Д.Исследование гена кальций-чувствительного рецептора CASR

К симптомам сахарного диабета типа 1 относится все, кроме:

А. А. Жажда

Б. Б. Полиурия

В. В. Набор массы тела

Г. Г. Снижение массы тела

Д. Д. Повышение аппетита

У девочки 14 лет установлен диагноз «Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность». Известно, что она наблюдается с диагнозом эпилепсия с 12 лет, получает лечение противосудорожными препаратами вальпроевой кислоты, при обследовании выявлен низкий уровень кальция и высокий уровень фосфора в крови. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- А. А. Х-сцепленная адренолейкодистрофия
- Б. Б. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- В. В. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- Г. Г. Врожденная гипоплазия надпочечников и паращитовидных желез
- Д. Д. Опухоль надпочечника

Сопоставьте тип сахарного диабета с применяемой терапией. Тип сахарного диабета:

- 1. MODY 3;
- 2. MODY 2;
- 3. СД 1 типа;
- 4. СД 2 типа ;
- 5. Неонатальный сахарный диабет . Терапия:

- А. терапия не требуется;
- Б. инсулинотерапия;
- В. Препараты сульфаниламидов;
- Г. диетотерапия, метформин.

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

Установите соответствие между периодом онтогенеза и проявлениями йоддефицитных состояний. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Йоддефицитная патология:

- 1. Врожденный гипотиреоз;
- 2. Врожденный зоб;
- 3. Задержка умственного развития;
- 4. Спонтанные выкидыши;
- 5. Задержка физического развития;
- 6. Врожденные пороки развития;
- 7. Гипотиреоз;
- 8. Нарушения репродуктивной функции. Период онтогенеза:

- А. Фетальный;
- Б. Неонатальный;
- В. Детский и подростковый;
- Г. Взрослые.

- А. А) 1-Б 2-В 3-В 4-А 5-В 6-А 7-В 8-Г
- Б. Б) 1-Б 2-Б 3-В 4-А 5-В 6-А 7-В 8-Г
- В. В) 1-Б 2-Б 3-В 4-А 5-В 6-А 7-В,Г 8-Г
- Г. Г) 1-Б 2-Б 3-В 4-А 5-В 6-А 7-Г 8-Г

Препаратом выбора для лечения детей старше 12 лет с сахарным диабетом типа 2 с избыточной массой тела, является:

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

Установите соответствие между состоянием щитовидной железы и показателями тиреоидного профиля. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Состояние ЩЖ:

1. Первичный гипотиреоз;
 2. Вторичный гипотиреоз;
 3. Генерализованная резистентность к тиреоидным гормонам;
 4. Гипертиреоз. Показатели тиреоидного профиля:
- А. ТТГ повышен, Т4 св., Т3 св снижены.
 - Б. Т3 св повышен, Т4 св. повышен, ТТГ снижен.
 - В. Т3 св повышен, Т4 св. повышен, ТТГ норма или несколько повышен.
 - Г. ТТГ норма или понижен, Т4 св. снижен.
- А. А) 1-А 2-Г 3-В 4-Б
 - Б. Б) 1-Б 2-В 3-Б 4-В
 - В. В) 1-А 2-В 3-Б 4-Б
 - Г. Г) 1-А 2-Б 3-В 4-Б

Инсулины короткого действия обычно назначаются:

- А. А. За 25–35 минут до приема пищи подкожно
- Б. Б. За 10–15 минут до приема пищи подкожно
- В. В. При подъемах уровня гликемии внутримышечно
- Г. Г. За 1 час до еды внутримышечно
- Д. Д. Все верно

Сопоставьте заболевание с клиническими проявлениями. Заболевания:

1. Врожденный гипопитуитаризм.
 2. Приобретенный гипопитуитаризм. Клинические проявления:
- А. значительное отставание костного созревания.
 - Б. часто сопровождается неврологическими проявлениями.
 - В. внезапное замедление темпов роста .
 - Г. на фоне снижения темпов роста может наблюдаться несахарный диабет.
 - Д. на фоне снижения темпов роста часто наблюдается гипотиреоз
- А. А) 1-А, Д 2-Б, В, Г
 - Б. Б) 1-Б, Д 2-А, В, Г
 - В. В) 1-А, В 2-Б, Г, Д

Инсулин является:

- А. А. Стероидным гормоном
- Б. Б. Гормоном с гипергликемическим действием
- В. В. Полипептидным гормоном массой 58 00 кДа
- Г. Г. Белковым гормоном массой 23 00 кДа
- Д. Д. Гликопротеином

Для симптомов гипогликемии характерно все, кроме:

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

Для синдрома Прадера-Вилли не характерно

- А. А. Гипогонадизм
- Б. Б. Пигментный ретинит
- В. В. Преждевременное адренархе
- Г. Г. Мышечная гипотония
- Д. Д. Задержка речевого развития

Феномен Сомоджи это:

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

Установите соответствие между заболеванием и одним из его патогенетических механизмов. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание:

1. Первичный гипотиреоз;
 2. Болезнь Пендреда;
 3. Вторичный гипотиреоз;
 4. ДТЗ. Патогенетический механизм:
- А. Нарушение органификации йода;
Б. Аплазия и гипоплазия щитовидной железы;
В. Дефицит ТТГ;
Г. Действие тиреоидстимулирующих антител.

- А. А) 1-Б 2-В 3-Б 4-Г
Б. Б) 1-Б 2-Б 3-В 4-Г
В. В) 1-А,Б 2-А 3-В 4-Г
Г. Г) 1-Б 2-Г 3-В 4-А

Установите гормональный маркер эндокринных опухолей:

- А. Кальцитонин
Б. Норметанефрины
В. Раковоэмбриональный антиген
Г. Инсулин
Д. ХГЧ 1-. инсулинома 2-. медуллярная карцинома
3. герминома
4. параганглиома

- А. А) 1-Б В 2-А 3-Д 4-Г
Б. Б) 1-А 2-Г В 3-Д 4-Б
В. В) 1-Г 2-В 3-Д 4-А Б
Г. 1-Г 2-А В 3-Д 4-Б
Д. 1-Б 2-А В 3-Д 4-Г

Установите соответствие между гормоном и железами, их производящими. Эндокринные железы:

1. Гипоталамус.
2. Гипофиз.
3. Эпифиз.
4. Щитовидная железа.
5. Надпочечники.
6. Поджелудочная железа. Гормоны:
А. кортикостерон.
Б. мелатонин.
В. глюкагон.
Г. вазопрессин.
Д. кальцитонин.

Е. проопиомеланокортин

А. А) 1-А 2-Б 3-Е 4-Д 5-А 6-В

Б. Б) 1-В 2-Е 3-Б 4-А 5-Д 6-В

В. В) 1-Г 2-Е 3-Б 4-Д 5-А 6-В

Какие методы преимущественно используются для скрининга осложнений ожирения:

Скрининговый метод

А. УЗИ брюшной полости, АЛТ

Б. Полисомнография

В. Оральный глюкозо-толерантный тест

Г. УЗИ малого таза, ЛГ, ФСГ, тестостерон

Д. Липидный профиль

Е. УЗИ грудных желез

Ж. Рентгенография нижних конечностей

3. Измерение АД Осложнение ожирения 1-. Гинекомастия 2-. Нарушение толерантности к глюкозе

3. Синдром апноэ

4. Дислипидемия

5. Неалкогольная жировая болезнь печени

6. Артериальная гипертензия

7. Синдром поликистозных яичников

А. А) 1-3 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А 6-В 7-Е

Б. Б) 1-Г 2-Е 3-В 4-А 5-Б 6-Д 7-Ж

В. В) 1-А 2-Ж 3-З 4-Д 5-Г 6-Е 7-В

Г. 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е 7-В

Д. 1-Е 2-В 3-Б 4-Д 5-А 6-З 7-Г

Укажите правильность утверждения.

1. Да.

2. Нет. Утверждения:

А. У детей с гипопитуитаризмом пубертатного возраста с неудовлетворительными показателями линейного роста возможно увеличение расчетной дозы гормона роста до 0,05 мг/кг/сут.

Б. Причиной снижения темпов роста при уремии является снижение метаболического и почечного клиренса СТГ и ИРФСБ, значительного уменьшения доли свободного ИРФ-1.

В. Начинать терапию гормоном роста у детей с задержкой внутриутробного развития надо как можно раньше, с рождения.

Г. Проведение терапии гормоном роста на фоне гемодиализа противопоказано.

Д. Терапия гормоном роста при синдроме Секкеля малоэффективна.

Е. При синдроме Шерешевского-Тернера, можно сразу начинать терапию гормоном, вне зависимости от кариотипа

А. А) 1-Б, В 2-В, Г, Д, Е

Б. Б) 1- А,В, Е 2-Б, Г, Д

В. В) 1-А, Б 2-В, Г, Д, Е

Установите соответствие между клиническими симптомами и жалобами при ДТЗ. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Жалобы:

1. Учащение стула и поносы;

2. Сердцебиение;

3. Возбудимость;

4. Одышка при нагрузке;

5. Нечеткость зрения, двоение в глазах. Клинические проявления:

А. Экзофтальм;

Б. Офтальмоплегия;

В. Тахикардия;

Г. Аритмия;

Д. Усиленная перистальтика;

Е. Мелкий тремор, гиперрефлексия;

Ж. Повышенная частота дыхания.

А. А) 1-Д 2-В,Г 3-Е 4-Ж 5-А,Б

Б. Б) 1-Д 2-В 3-Е 4-Ж 5-А,Б

В. В) 1-Д 2-Г 3-Е 4-Ж 5-А,Б

Г. Г) 1-А,Д 2-В,Г 3-Е 4-Ж,Е 5-А,Б

Сопоставьте уровень глюкозы в плазме (по критериям ВОЗ) с соответствующим нарушением углеводного обмена. Уровень глюкозы в плазме:

- 1. >11.1 ммоль/л в любое время;**
- 2. >7.0 ммоль/л натощак;**
- 3. >7.8 но <11.1 ммоль/л через 2 часа глюкозотолерантного теста;**
- 4. >6.1 но <6.9 ммоль/л натощак. Нарушение углеводного обмена:**

- А. Сахарный диабет;**
Б. Нарушение гликемии натощак;
В. НТГ.

А. А) 1-А 2-В 3-В 4-Б

Б. Б) 1-А 2-А 3-Б 4-В

В. В) 1-А 2-А 3-В 4-Б

Соотнесите целевые уровни гликемии при СД 1 типа со временем суток, согласно Консенсусу ISPAD по клинической практике (2014). Уровень гликемии:

- 1. 4,0 – 8,0 ммоль/л;**
- 2. 5,0 – 10,0 ммоль/л;**
- 3. 6,7 – 10,0 ммоль/л;**
- 4. 4,5-9,0 ммоль/л. Время суток:**

- А. Постпрандиально;**
Б. Перед сном;
В. Утром натощак или препрандиально;
Г. Ночью

А. А) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б 4-Г

В. В) 1-Б 2-В 3-Г 4-А

В процессе лечения кетоацидоза у ребенка развились выраженная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, расстройства зрения, появилась лихорадка. Данная симптоматика скорее всего свидетельствует о:

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

Установите соответствие между формой и этиологией гипотиреоза. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Этиология гипотиреоза:

1. Гипопитуитаризм;
2. Гипоплазия и аплазия ЩЖ;
3. Изолированный дефицит ТТГ;
4. Врожденные нарушения синтеза Т3 и Т4;
5. Аутоиммунный тиреоидит;
6. Резистентность к тиреоидным гормонам;
7. Хирургическое вмешательство на ЩЖ.

А. Первичный;

Б. Вторичный;

В. Периферический.

А. А) 1-Б 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-А

Б. Б) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-Б

В. В) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-А 6-В 7-А

Г. Г) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б 5-А 6-В 7-А

Какой уровень тиреоидных гормонов соответствует какому диагнозу? Лабораторный показатели на момент первичной диагностики

А. ТТГ - повышен;

Б. ТТГ - норма;

В. ТТГ - снижен;

Г. Тироксин - повышен;

Д. Тироксин - норма;

Е. Тироксин - снижен; Заболевание

1. Субклинический гипотиреоз;

2. Первичный гипотиреоз;

3. Вторичный гипотиреоз

А. В) 1 Б; Д; 2 Е; Е; 3 Б; В; Е

Б. В) 1 Б; Д; 2 Е; Е; 3 Б; В; Е

В. В) 1 А; Д; 2 А; Е; 3 Б; В; Е

Г. В) 1 В; Д; 2 А; Б; 3 Б; В; Е

В каком периоде при указанных заболеваниях происходит ускорение физического развития? Период жизни

А. Внутритробный,

Б. Детство Состояние, сопровождающееся ускоренными темпами физического развития

1. Синдром Сотоса;

2. Гипертиреоз;

3. Преждевременное половое развитие;

4. Синдром Ларона;

5. Синдром Беквита-Видемана;

6. Врожденный гиперинсулинизм

А. В) 1 А; В; 2 А; 3 Б; 5 А, Б; 6 А, Б

Б. В) 1 А; Б; 2 В; 3 Б; 5 А, Б; 6 А, Б

В. В) 1 А; Б; 2 Б; 3 Б; 5 А, Б; 6 А, Б

Г. В) 1 А; Д; 2 Б; 3 Б; 5 Б, Б; 6 А, Б

Д. В) 1 А; Б; 2 Б; 3 Б; 4 А, Б; 6 А, Б

Е. В) 1 А; Б; 2 Б; 3 Б; 4 А, Б; 6 А, Б

Установите соответствие степени ожирения с необходимым соотношением Б/Ж/У в рационе: Соотношение Б/Ж/У в рационе (г)

А. 1: 0,8: 3

Б. 1: 0,7: 2,5

В. 1: 0,8: 3,5

Г. 1: 0,75: 3 Степень ожирения 1-. Первая степень 2-. Вторая степень

3. Третья степень

4. Морбидное ожирение

А. А) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Б. Б) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

В. В) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Д. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Какие клинические проявления, кроме надпочечниковой недостаточности, бывают при данных синдромах?

А. Двусторонний крипторхизм при кариотипе 46XY

Б. Хронический кандидоз

В. Снижение слуха и зрения

Г. Неправильное строение наружных половых органов при кариотипе 46XX

Д. Гипопаратиреоз

Е. Сахарный диабет 1-. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1- тип 2-. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX-1-

3. X-сцепленная адренолейкодистрофия

4. Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы

А. А) 1- Е 2- Г 3- В 4 А

Б. Б) 1- А 2- Б 3- В 4 Г

В. В) 1- Б и Е 2-А 3-В 4-Г

Г. 1- Б 2-А 3-В и Е 4-Г

Д. 1- Б 2-Г 3-Д 4-А

Какому заболеванию соответствует МР-картина головного мозга? Характерная МР-картина головного мозга

А. Гиперплазия гипофиза,

Б. Гипоплазия гипофиза, гипоплазия воронки, эктопия нейрогипофиза,

В. Норма,

Г. Гипоплазия гипофиза, гипоплазия (аплазия) прозрачной перегородки,

Д. «Пустое» турецкое седло,

Е. Гипоплазия(аплазия) зрительных нервов; Заболевание

1. Врожденный гипопитуитаризм, при молекулярно-генетическом исследовании генетический дефект не выявлен;

2. Приобретенный гипопитуитаризм, состояние после оперативного лечения эндоселлярной краниофарингиомы;

3. Конституциональная низкорослость;

4. Гипопитуитаризм вследствие дефекта Prop-1 гена;

5. Септо-оптическая дисплазия

А. Б) 1 Е; 2 Б; 3 В; 4 А; 5 Е

Б. Б) 1 Б; 2 Д; 3 В; 4 А; 5 Е

В. Б) 1 В; 2 Д; 3 В; 4 А; 5 А

Г. Б) 1 В; 2 Д; 3 А; 4 А; 5 Е

Д. Б) 1 В; 2 Е; 3 В; 4 А; 5 А

Какие лабораторные показатели характерны для каждого из заболеваний:

А. Высокий уровень кортизола в суточной моче

Б. Низкий уровень АКТГ и низкий уровень кортизола в крови

В. Высокий уровень кальция и высокий уровень паратгормона в крови

Г. Высокий уровень АКТГ и низкий уровень кортизола

Д. Низкий уровень АКТГ и высокий уровень кортизола в крови

Е. Низкий уровень кальция и высокий уровень фосфора 1-. Первичная надпочечниковая недостаточность 2-. Гипопаратиреоз

3. Гиперпаратиреоз

4. Гиперкортицизм

А. А) 1- Е 2-Б 3- А 4 В

Б. Б) 1- Г 2-А и Е 3- В 4 Д

В. В) 1- В 2-Е 3-Г 4-А

Г. 1- Г 2-Е и В 3-Д 4-А

Д. 1- Г 2-Е 3-В 4-А и Д

Основным методом лечения первичного гиперпаратиреоза у детей и молодых взрослых является

А. А. Кальцимиметики

Б. Б. Препараты альфакальцидола

В. В. Хирургическое удаление аденомы околощитовидной железы или гиперплазированных околощитовидных желез

Г. Г. Радиойодтерапия

Д. Д. Бифосфонаты

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями. Клинические проявления:

1. СД, Ожирение, светобоязнь, тугоухость, гипертрофическая миокардиопатия;

2. Сахарный диабет, несахарный диабет, атрофия диска зрительных нервов, нейросенсорная тугоухость ;

3. Сахарный диабет, манифестирующий сразу после рождения, в первые полгода жизни ;

4. Сахарный диабет в нескольких поколениях, мягкое течение, часто не требуется инсулинотерапия;

5. Сахарный диабет, ожирение, отсутствие антител к IA2, GAD. Заболевание:

А. MODY;

Б. Синдром Альстрема;

В. DIDMOAD –синдром ;

Г. СД 2 типа ;

Д. неонатальный сахарный диабет.

А. А) 1-Б 2-В 3-Д 4-А 5-Г

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

В. В) 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Сопоставьте инсулины с их фармакологической группой. Инсулин:

1. Лизпро;
 2. Деглюдек;
 3. Актрапид ;
 4. Инсулин НПХ. Фармакологическая группа:
 - А. инсулин короткого действия;
 - Б. инсулин средней длительности действия;
 - В. Инсулин длительного действия;
 - Г. Инсулин ультракороткого действия.
- А. А) 1-Г 2-В 3-А 4-Б
Б. Б) 1-Г 2-А 3-В 4-Б
В. В) 1-Б 2-В 3-А 4-Г

Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсульт?

- А. А. Сахарный диабет тип 2
- Б. Б. Сахарный диабет тип 1
- В. В. Гестационный сахарный диабет
- Г. Г. Вторичный сахарный диабет, обусловленный синдромом гиперкортицизма
- Д. Д. Генетические формы сахарного диабета (MODY и др)

Основным стимулятором секреции инсулина является:

- А. А. Адреналин
- Б. Б. Норадреналин
- В. В. Глюкоза
- Г. Г. Пролактин
- Д. Д. Соматостатин

Следующие симптомы нетипичны для диабетического кетоацидоза:

- А. Рвота
- Б. Сонливость
- В. Анорексия
- Г. Потливость
- Д. Снижение тургора кожи, тонуса глазных яблок

Соотнесите различные клинические признаки с видами ком при сахарном диабете 1 типа.

Признаки:

1. Внезапное развитие;
2. Постепенное развитие;
3. Влажные кожные покровы;
4. Сухие кожные покровы;
5. Тонус глазных яблок снижен;
6. Тонус глазных яблок нормальный;
7. Мышечный гипертонус, тризм, судороги;
8. Запах ацетона изо рта. Виды ком:

А. Гипогликемическая кома;

Б. Гипергликемическая кома.

А. А) 1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-Б 6-А 7-А 8-Б

Б. Б) 1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-Б 6-Б 7-Б 8-Б

В. В) 1-Б 2-Б 3-А 4-Б 5-А 6-А 7-А 8-Б

Установите соответствие между характером поражения ЩЖ и соответствующим синдромом. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Синдром:

1. Мак-Кьюн-Олбрайта;

2. МЭН-2;

3. Синдром Тернера;

4. АПС-2;

5. Синдром Дауна. Поражение щитовидной железы:

А. Токсическая аденома;

Б. АИТ;

В. Медуллярная карцинома;

Г. Фолликулярная карцинома;

Д. Гипотиреоз.

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-Д

Б. Б) 1-А,Д 2-В,Г 3-Б 4-Д

В. В) 1-А,Д 2-В 3-Б 4-Д

Г. Г) 1-А,Д 2-В,Г 3-Б 4-Б,Д

Установите соответствие между заболеванием и гормональными изменениями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

1. Ожирение;

2. СД 2 типа;

3. СД 1 типа с "индуцированными гипогликемиями". Гормональные изменения:

А. Повышенный уровень ИРИ и С-пептида;

Б. Нормальный или повышенный уровень экзогенного ИРИ и сниженный уровень С-пептида;

В. Сниженный уровень ИРИ и С-пептида.

А. А) 1-А 2-А 3-Б

Б. Б) 1-А 2-В 3-Б

В. В) 1-А 2-Б 3-В

Г. Г) 1-Б 2-А 3-А

Выбрать один правильный ответ (для вопросов 121-200). Показания к хирургическому лечению диффузного токсического зоба

А. А. Неэффективность медикаментозной терапии в течение 2 лет

Б. Б. Аллергия к тиреостатикам

В. В. Нерегулярный прием медикаментов при консервативном лечении

Г. Г. Наличие компрессионного синдрома

Д. Д. Все вышеперечисленные

Сопоставьте синдромы с симптомами. Синдромы:

1. Синдром Олгрова (три ААА).

2. Х-сцепленная адренолейкодистрофия.

3. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа.

4. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX1. Симптомы:

А. Алопеция.

Б. Неврологические нарушения.

В. Ахалазия кардии.

Г. Первичный гипогонадизм.

Д. Вторичный гипогонадизм

А. А) 1-Б, В 2-Б, Г 3-А, Г 4-Д

Б. Б) 1-В, Г 2-Б, Г 3-Г, Д 4-А

В. А) 1-А, В 2-А, Б 3-Г, Д 4-В

Какое сочетание симптомов характерно для какого нозологического варианта:

- А. феохромоцитомы+медуллярная карцинома
 - Б. феохромоцитомы+гемангиоматоз сетчатки
 - В. Гиперпаратиреоз+инсулинома
 - Г. Соматотропинома+многоузловой токсический зоб
 - Д. аденокортикальная карцинома+остеосаркома 1-. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1- типа 2-. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2- типа
3. Синдром Ли-Фраумени
4. Синдром Хиппеля-Линдау
5. Синдром МакКьюна-олбрайта-Брайцева
- А. А) 1-Д 2-Г 3-А 4-Б 5-В
- Б. Б) 1-А 2-В 3-Д 4-Б 5-В
- В. В) 1-В 2-А 3-Д 4-Б 5-Г
- Г. 1-А 2-Г 3-Д 4-Б 5-В
- Д. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

Соотнесите заболевание со специфическим диагностическим показателем. Заболевания:

- 1. Аутоиммунный полигландулярный синдром.
 - 2. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX-1.
 - 3. X-сцепленная адренолейкодистрофия.
 - 4. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Диагностические показатели:
- А. Очень длинноцепочечные жирные кислоты.
- Б. Аутоантитела к 21-гидроксилазе.
- В. МРТ надпочечников.
- Г. Ген AIRE.
- Д. Ген DAX-1.
- Е. 17ОН-прогестерон.
- А. А) 1-В, 2-А, 3-В, 4-Е
- Б. Б) 1-Б, Д 2-В, Е 3 А
- В. В) 1-Б Г 2-Д 3-А 4-Е
- Г. Г) 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б,Е

Соотнесите заболевание с результатами пробы с сухоедением. Заболевания:

- 1. Центральный несахарный диабет.
 - 2. Нефрогенный несахарный диабет.
 - 3. Полидипсия.
 - 4. Неинформативные результаты пробы. Результаты пробы:
- А. осмоляльность мочи - 685, осмоляльность плазмы – 293,
- Б. осмоляльность мочи - 415, осмоляльность плазмы - 290
- В. осмоляльность мочи - 200, осмоляльность плазмы - 305
- А. А) 1 – В 2 – В 3 – А 4 – Б
- Б. Б) 1-Б 2-Г 3-А 4-В
- В. В) 1-А 2-А 3-В 4-Б

Выберите основные клинические действия метформина:

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

Установите соответствие между клиническими проявлениями и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

1. Диабетическая кетоацидотическая кома;
2. Острая надпочечниковая недостаточность;
3. Гипогликемическая кома. Клинические проявления:

- А. Судороги;
- Б. Эксикоз;
- В. Боли в животе, тошнота, рвота;
- Г. Дыхание Куссмауля;
- Д. Снижение АД.

А. А) 1-Б,В,Г 2-А,В,Д 3-А

Б. Б) 1-В,Г 2-В,Д 3-А,Б

В. В) 1-А,Б,В,Г 2-В 3-А,Д

Г. Г) 1-А,В,Г 2-Б,В,Д 3-В

Клинические проявления кетоацидоза:

- А. А. Дыхание Куссмауля
- Б. Б. Снижение тонуса глазных яблок
- В. В. Запах ацетона изо рта
- Г. Г. Снижение тургора кожи
- Д. Д. Все перечисленное

Установите соответствие между заболеванием и методом его лечения. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание:

1. Первичный гипотиреоз;
2. Аутоиммунный тиреоидит в фазе гипотиреоза;
3. ДТЗ;

4. Токсическая аденома ЩЖ. Метод лечения:

- А. Тиреостатическая терапия;
- Б. Заместительная терапия L-тироксином;
- В. Применение β -блокаторов;
- Г. Радиойодтерапия;
- Д. Хирургическое лечение.

А. А) 1-Б 2-Б,В 3-А,В,Г,Д 4-Д

Б. Б) 1-Б 2-Б 3-А,В,Г,Д 4-А,В,Г,Д

В. В) 1-Б 2-Б 3-А,Г,Д 4-Д

Г. Г) 1-Б 2-Б 3-А,В,Г,Д 4-Е

Установите соответствие между временем возникновения гипогликемии и рекомендацией по изменению дозы инсулина: Уменьшить дозу:

- А. Короткого инсулина перед обедом
 - Б. короткого инсулина перед ужином
 - В. Пролонгированного инсулина перед ужином (перед сном)
 - Г. Короткого инсулина перед завтраком или утреннего продленного инсулина при использовании ультракороткого инсулина, а также при значимой гипергликемии после завтрака
- Время возникновения гипогликемии: 1-. Перед завтраком и/или ночью 2-. Перед обедом
3. Перед ужином
 4. Перед сном

А. А) 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Б. Б) 1-А 2-В 3-В 4-Г

В. В) 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Г. Г) 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Д. Д) 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Сопоставьте заболевание с его лабораторными показателями. Клинические проявления:

1. Первичный гиперпаратиреоз.

2. Тяжелый неонатальный гиперпаратиреоз.

3. Гипопаратиреоз аутоиммунный.

4. Гипофосфатазия. Лабораторные показатели:

А. Высокий уровень кальция, низкий уровень фосфора, повышенный уровень паратгормона, кальций-креатининовый индекс мочи менее 0,01.

Б. Высокий уровень кальция, низкий уровень фосфора, высокий уровень паратгормона, высокий (более 0,01) кальций-креатининовый индекс мочи, высокий уровень тканеспецифической щелочной фосфатазы.

В. Низкий уровень кальция, низкий уровень фосфора, высокий уровень паратгормона.

Г. Низкий уровень кальция, высокий уровень фосфора, низкий уровень паратгормона.

Д. Повышенный кальций, повышенный паратгормон, низкая тканеспецифическая щелочная фосфатаза

А. А) 1-Б 2-А 3-Г 4-Д

Б. Б) 1-А 2-Б 3-Д 4-Г

В. А) 1-Д 2-Г 3-А 4-Б

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями. Клинические проявления:

1. Пятна цвета «кофе с молоком», фиброзно-кистозная дисплазия, множественные переломы конечностей, преждевременное половое развитие ;

2. Подкожные кальцинаты, укорочение пястных костей, нормальный уровень паратгормона, сниженный уровень ионизированного кальция;

3. Кандидоз, надпочечниковая недостаточность, гипопаратиреоз, аутоиммунный сахарный диабет ;

4. Выраженное отставание в росте, неэффективность лечения гормоном роста, хороший эффект от лечения ИФР-1.;

5. Клиника тиреотоксикоза. Т4, Т3 повышены, ТТГ в норме или повышен. Отсутствует реакция ТРГ и ТТГ на повышенный уровень Т3 вследствие мутации рецептора к Т3.

Заболевание:

А. Синдром Рефетофф;

Б. АПС-1 типа;

В. псевдогипопаратиреоз;

Г. Синдром Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева;

Д. синдром Ларона.

А. А) 1-Г 2-В 3-Б 4-Д 5-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

В. В) 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

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

А. А. Синдром Сейпа-Лоуренса (врожденная генерализованная липодистрофия)

Б. Б. Гиперпигментация вследствие гемохроматоза

В. В. Acanthosis nigricans

Г. Г. Аутоиммунные полиглангулярные синдромы

Д. Д. Все вышеперечисленное

Какие утверждения верны для каждого из синдромов? Синдромы:

1. Синдром Олгроува (три ААА).
2. Х-сцепленная адренолейкодистрофия.
3. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа.
4. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX1. Утверждения:
А. Болеют только мальчики.
Б. Болеют только девочки.
В. Часто надпочечниковая недостаточность манифестирует в период новорожденности.
Г. Характерно грибовидное поражение ногтей.
Д. Первым симптомом может быть поперхивание твердой пищей

А. А) 1-Д 2-А 3-Г 4-А, В

Б. Б) 1-А 2-Д 3-Г 4-Б

В. В) 1-Д 2-А, В 3-Б 4-Г

Установите взаимосвязь между возможными этиологическими факторами и заболеванием. Заболевание:

1. Сахарный диабет 2 типа;
2. Эутиреоидный зоб;
3. Сахарный диабет 1 типа. Этиологические факторы:
А. Эндемичный район по недостатку йода;
Б. Гиперкалорийное питание;
В. Вирус герпеса 3 типа (ветряная оспа);
Г. Вирус краснухи;
Д. Низкая физическая нагрузка.

А. А) 1-А, Д 2-Б, В 3-Г

Б. Б) 1-Б, Д 2-А 3-В, Г

В. В) 1-Б, Д 2-Г 3-А, В

У мальчика шести лет установлена первичная надпочечниковая недостаточность. При проведении МРТ головного мозга выявлены очаги демиелинизации. Известно, что брат матери умер в 19 лет предположительно от рассеянного склероза. Какой диагноз можно предположить в первую очередь?

- А. А. Рассеянный склероз
- Б. Б. Миодистрофия Дюшена
- В. В. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- Г. Г. Х-сцепленная адренолейкодистрофия
- Д. Д. Метахроматическая лейкодистрофия

Установите связь между различными нарушениями со стороны глаз и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

1. СД 1 типа;
2. DIDMOAD-синдром;
3. Синдром Альстрема. Нарушения со стороны глаз:

- А. Атрофия диска зрительного нерва;
- Б. Микроаневризмы и геморрагии;
- В. Косоглазие;
- Г. Пигментная дегенерация сетчатки;
- Д. Врожденная катаракта;
- Е. Неоваскуляризации на глазном дне.

- А. А) 1-Д, Е 2-А 3-Г
- Б. Б) 1-Б, Е 2-А 3-Г
- В. В) 1-Е 2-А, Д 3-Г
- Г. Г) 1-Б, Е 2-Г 3-Д

У девочки 15 лет с хронической рецидивирующей язвой желудка выявлены высокий уровень кальция, низкий уровень фосфора, высокий уровень паратгормона в крови, объемное образование левой нижней околощитовидной железы. Известно, что у отца девочки в 18 лет также была хроническая язва желудка, и была удалена опухоль поджелудочной железы. Какое заболевание можно предположить в первую очередь в данном случае?

- А. А. Рак околощитовидной железы
- Б. Б. Семейный вариант хронической язвы желудка
- В. В. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- Г. Г. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- Д. Д. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2б типа

Для стадии начинающейся диабетической нефропатии (по Могенсен) характерно все, кроме

- А. А. Микроальбуминурия
- Б. Б. Гиперфльтрации при нормальной СКФ
- В. В. Протеинурии
- Г. Г. Нормального артериального давления
- Д. Д. Все перечисленное нехарактерно для этой стадии

Установите соответствие между видом поражения почек в детском возрасте и клиническими проявлениями:

А. Появление протеинурии ранее 5 лет от манифестации СД

Б. Наличие других микрососудистых осложнений.

В. Наличие стойкой гематурии, лейкоцитурии

Г. Отсутствие других микрососудистых осложнений на фоне протеинурии

Д. Микроальбуминурии при длительности СД более 5 лет у детей и более 2- лет у подростков. 1-. Диабетическое поражение почек 2-. Неспецифические поражения почек

А. А) 1-А Б 2-Д В Г

Б. Б) 1-Б В Д 2-А Г

В. В) 1-Г Д 2-А В Б

Г. Г) 1-Б А 2-Д В Г

Д. Д) 1-Б Д 2-А В Г

Установите соответствие между заболеванием и клиническим симптомами. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

1. Первичный гипотиреоз;

2.Эутиреоидный зоб;

3.ДТЗ;

4. Острый тиреоидит. Клинические симптомы:

А. Тахикардия;

Б. Тремор рук;

В.Повышение систолического артериального давления;

Г. Потеря веса;

Д. Запоры;

Е. Повышенный аппетит;

Ж. Болезненность при пальпации шеи;

3. Увеличение размеров шеи.

А. А) 1-Д 2-З 3-А,Б,В,Г,Е,З 4-Ж

Б. Б) 1-Д 2-З 3-А,В,Г,Е,З 4-Ж

В. В) 1-Д 2-З 3-А,Б,В,Е,З 4-Ж

Г. Г) 1-Д 2-Ж 3-А,Б,Г,Е,З 4-Ж

Установите соответствие между феноменом и его проявлениями у больных сахарным диабетом тип 1-:

А. хроническая передозировка инсулина, сопровождающаяся гипергликемией в следствие гипогликемических реакций.

Б. утренняя гипергликемия, связанная с выбросом контринсулярных гормонов и глюконеогенезом в печени в ранние утренние часы.

В. местная гиперергическая реакция на инсулин в виде отека, уплотнения, резкой гиперемии кожи в месте введения инсулина в плоть до некроза и последующего рубцевания. 1-. Феномен утренней зари 2-. Феномен Артюса

3. Синдром Сомоджи

А. А) 1-В 2-А 3-Б

Б. Б) 1-Б 2-В 3-А

В. В) 1-Б 2-В 3-А

Г. Г) 1-Б 2-А 3-В

Д. Д) 1-А 2-Б 3-В

Какие из перечисленных утверждений типичны для сахарного диабета типа 1?

А. А. Молодой возраст во время клинической манифестации

Б. Б. У большей части больных неотягощен наследственный анамнез

В. В. Склонность к развитию кетоацидоза

Г. Г. Абсолютный дефицит инсулина

Д. Д. Все перечисленное

Сопоставьте роль соматотропного гормона с разными периодами жизни. Периоды жизни:

1. Детство.

2. «Переходный период».

3. Взрослые годы. Роль соматотропного гормона:

А. полноценное соматическое развитие: набор «пика» костной массы, окончательное формирование мышечной и жировой тканей.

Б. линейный рост.

В. поддержание нормального «состава» тела, метаболизма, качества жизни

А. А) 1-Б 2-А 3-В

Б. Б) 1-А 2-Б 3-В

В. В) 1-В 2-Б 3-А

Какие клинические проявления характерны для первичной надпочечниковой недостаточности?

А. А. Ожирение

Б. Б. Пигментные пятна с неровными очертаниями цвета «кофе с молоком»

В. В. Тошнота, плохой аппетит, слабость

Г. Г. Алопеция

Д. Д. Стрии

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями. Клинические проявления:

1. Нечувствительность к андрогенам. ;
2. Активирующая мутация в гене LHCGR, кодирующая рецептор ЛГ/ХГЧ;
3. Сниженный уровень щелочной фосфатазы;
4. Выраженное ожирение, неуправляемый повышенный аппетит, задержка интеллектуального развития, задержка роста. ;
5. Активирующая мутация гена GNAS. Заболевание:
 - А. Синдром Мак-Кьюна Олбрайта-Брайцева;
 - Б. Синдром тестикулярной феминизации;
 - В. Тестотоксикоз;
 - Г. Гипофосфатазия;
 - Д. Синдром Прадера-Вилли.

А. А) 1-Б 2-В 3-Г 4-Д 5-А

Б. Б) 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

В. В) 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

Установите соответствие аутоиммунных нарушений заболеваниям. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевание:

1. Диффузный токсический зоб;

2. СД 1 типа;

3. ХАИТ. Аутоиммунитет:

А. АТ к ТПО ;

Б. ICA;

В. GADA;

Г. АТ к ТГ;

Д. IA2;

Е. АТ к рецептору ТТГ.

А. А) 1-А,Е 2-Б,Д 3-А,Г,В

Б. Б) 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д 3-А,Г

В. В) 1-Е,Д 2-А,Б,Г 3-А

Г. Г) 1-А,В,Г 2-Д 3-А,Б,В

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

А. А. 10,1 ммоль/л и более

Б. Б. 11,2 ммоль/л и более

В. В. 8,9 ммоль/л и более

Г. Г. 6,7–10 ммоль/л и более

Д. Д. 5,6–6,7 ммоль/л

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

- А. А. Эпилепсии
- Б. Б. Пищевой токсикоинфекции
- В. В. Ротавирусной инфекции
- Г. Г. Энтеровирусной инфекции
- Д. Д. «Острый живот»

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

- А. А. 0,1 ЕД на килограмм веса
- Б. Б. 0,1 -0,2 ЕД на килограмм веса
- В. В. 0,3–0,5 ЕД на килограмм веса
- Г. Г. 0,5–0,8 ЕД на килограмм веса
- Д. Д. 1–1,2 ЕД на килограмм веса

Установите соответствие между гормонами и их предшественниками. Гормоны:

- 1. тироксин.
- 2. мелатонин.
- 3. альдостерон.
- 4. холекальциферол.
- 5. адреналин. Предшественники:
- А. 7-дегидрохолестерин.
- Б. триптофан.
- В. Тирозин.
- Г. холестерин

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

Установите соответствие между уровнем тиреоидных гормонов и заболеванием. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

1. ДТЗ;
 2. Миокардит;
 3. ВСД;
 4. ХАИТ, гипертиреоидная фаза.
 5. Тиреотропинома. Уровень ТТГ и Т4 св.:
- А. в пределах референсных значений;
Б. Высокий ТТГ, низкий Т4 св.;
В. Высокий Т4 св, низкий ТТГ;
Г. Нормальный ТТГ, высокий Т4 св.;
Д. Высокий Т4 св., высокий ТТГ.

- А. А) 1-В 2-А 3-Г 4-В 5-В 6-Д
Б. Б) 1-А 2-А 3-А 4-В 5-В 6-Д
В. В) 1-Б 2-А 3-В 4-В 5-Д 6-Д
Г. Г) 1-В 2-А 3-А 4-В 5-Д,Г

Соотнесите тип сахарного диабета с его клинической характеристикой. Клиническая характеристика;

1. Ассоциирован с нейро-сенсорной глухотой и прогрессирующей неаутоиммунной недостаточностью бета-клеток;
2. Первично обусловлен инсулиновой недостаточностью, вторично - инсулинорезистентностью вследствие сопутствующих инфекционных заболеваний, применения глюкокортикоидов, циррозом печени;
3. Ассоциирован с внутриутробной задержкой роста плода, с гипоплазией поджелудочной железы, в половине случаев с высокой чувствительностью к препаратам сульфонилмочевины. Тип сахарного диабета:

- А. Митохондриальный сахарный диабет;
Б. Неонатальный диабет;
В. Сахарный диабет при муковисцидозе.

- А. А) 1-А 2-В 3-Б
Б. Б) 1-В 2-А 3-Б
В. В) 1-В 2-Б 3-А

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

- А. А. Изолированный дефицит СТГ
Б. Б. Гиперпродукция АКТГ
В. В. Недостаточность гликогенсинтазы
Г. Г. Дефицит глюкагона
Д. Д. Всего перечисленного

Установите соответствие между заболеванием и гормональными изменениями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

1. Первичный гипотиреоз;
2. ДТЗ;
3. Аутоиммунный тиреоидит в стадии эутиреоза;
4. Болезнь Пендреда;
5. Вторичный гипотиреоз;
6. Узловой эутиреоидный зоб;
7. Токсическая аденома ЩЖ;
8. ТТГ-продуцирующая аденома гипофиза.

- Гормональные изменения:**
- А. Высокий уровень ТТГ;
 - Б. Низкий уровень Т4 св.;
 - В. Высокий уровень Т4 св. и Т3 св.;
 - Г. Низкий уровень ТТГ и Т4 св.;
 - Д. Нормальный уровень ТТГ и Т4 св.;
 - Е. Высокий уровень АТ-ТПО и АТ-ТГ;
 - Ж. Высокий уровень АТ к рецептору ТТГ.

- А. А) 1-А, Б 2-В, Е 3-Д, Е 4-А, Б 5-Г 6-Д 7-В 8-А
Б. Б) 1-А, Б 2-В, Е, Ж 3-Д 4-А, Б 5-В 6-Д 7-В 8-А, В
В. В) 1-А, Б 2-Е, Ж 3-Д, Е 4-А, Б 5-Г 6-Д 7-В 8-А, В
Г. Г) 1-А, Б 2-В, Ж 3-Д, Е 4-А, Б 5-Б, Г 6-Д 7-В 8-А, В

Гиперосмолярная некеттоацидотическая кома характеризуется:

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

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

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

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

- А. А.Клеток Сертоли
- Б. Б.Клеток Лейдига
- В. В.Герминативных клеток
- Г. Г. Клеток стромы яичка
- Д. Д. Клеток желточного мешка

Соотнесите фенотипические признаки с заболеванием

- А. Синдром Секкеля;
 - Б. Гипохондроплазия;
 - В. Синдром Сильвера-Рассела;
 - Г. Врожденный гипопитуитаризм;
 - Д. Синдром Ларона;
 - Е. Синдром 3М
- Фенотипические признаки**

- 1. непропорциональное телосложение за счет укорочения конечностей;
- 2. клювовидный нос;
- 3. асимметрия тела;
- 4. большой выступающий лоб;
- 5. «треугольное» лицо;
- 6. долихоцефалический череп

- А. Б) 1 В; 2 А; 3 В; 4 Г; Д; 5 Б; 6 Е
- Б. Б) 1 Б; 2 А; 3 В; 4 Г; Д; 5 В; 6 Е
- В. Б) 1 А; 2 Б; 3 В; 4 Г; Д; 5 В; 6 Е
- Г. Б) 1 Б; 2 А; 3 Г; 4 В; Д; 5 В; 6 Е
- Д. Б) 1 Б; 2 А; 3 В; 4 А; Д; 5 В; 6 Е
- Е. Б) 1 Б; 2 А; 3 Е; 4 Г; Д; 5 В; 6 В

Следующий признак нетипичен для гипогликемической комы:

- А. А. Повышение сухожильных рефлексов
- Б. Б. Низкий уровень гликемии
- В. В. Отсутствие запаха кетоновых тел (ацетона)
- Г. Г. Очаговая неврологическая симптоматика
- Д. Д. Выраженная гиперемия кожных покровов

Соотнесите форму сахарного диабета с различными синдромами:

А. Синдром Альстрема

Б. Аутоиммунный полигландулярный синдром.

В. DIDMOAD-синдром

Г. Синдром Барде-Бидля

Д. Синдром Прадера-Вилли 1-. Инсулинозависимый сахарный диабет 2-.

Инсулиннезависимый сахарный диабет

А. А) 1-Д В Г 2-А Б

Б. Б) 1-Б В 2-А Г Д

В. В) 1-Г Д 2-А В Б

Г. Г) 1-Б В 2-А Г Д

Д. Д) 1-А Г В 2-Б В Д

Соотнесите различные признаки с хронической передозировкой или недостаточной дозой инсулина. Признаки:

1. Снижение темпов роста;

2. Нормальные темпы роста;

3. Постоянная гипергликемия;

4. Частые гипогликемии;

5. Гликированный гемоглобин высокий; Состояние:

А. Хроническая передозировка инсулина;

Б. Недостаточная доза инсулина.

А. А) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-Б

Б. Б) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б 5-А

В. В) 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б

Соотнесите уровни С-пептида с различными типами сахарного диабета. Уровень С-пептида:

1. чаще снижен;

2. чаще в норме;

3. чаще повышен. Тип СД:

А. Сахарный диабет 1 типа;

Б. Сахарный диабет 2 типа;

В. MODY.

А. А) 1-Б 2-А 3-Б

Б. Б) 1-А 2-Б 3-В

В. В) 1-А 2-В 3-Б

Установите взаимосвязь между клиническими симптомами и данным синдромом:

Клинический признак

А. Поражение слуха

Б. Поражение глаз

В. Поражение почек

Г. Поражение сердца

Д. Сахарный диабет

Е. Акромикрия

Ж. Низкорослость Синдром 1-. Синдром Прадера-Вилли 2-. Синдром Альстрема

З. Синдром Барде-Бидля

А. А) 1-Д Е Ж 2-А Б В Г Д 3-А Б В Д

Б. Б) 1-А В Ж 2-Д Б Е Г Д 3-А Б В Д

В. В) 1-Д Е Ж 2-А Б В Д 3-А Б Г Д

Г. 1-А Д Е 2-Б В Г Д 3-А Б В

Д. 1-Д Е Б 2-А Б В Г Д Ж 3-А В Д

Феномен «утренней зари» характерен для пациентов в возрасте:

А. А. От 1 до 3-х лет

Б. Б. От 3-х до 5-ти лет

В. В. От 5-ти до 7-ми лет

Г. Г. От 11 до 15 лет

Д. Д. Все перечисленное

Сопоставьте клиническое состояние с дополнительными диагностическими методами.

Клиническое состояние:

1. При длительной декомпенсации у пациентов с ВДКН.

2. При длительной передозировке глюкокортикоидов у пациентов с ВДКН.

Диагностическими методы:

А. УЗИ яичек у мальчиков для исключения аденоматоза.

Б. УЗИ надпочечников для исключения вторичных аденом.

В. Денситометрия позвоночника.

Г. Проведение ОГТТ для исключения нарушений углеводного обмена

А. А) 1- Б, В 2-А, Г

Б. Б) 1-А,Б 2- В, Г

В. В) 1-А, В 2-Б, Г

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

А. А. Инсулин

Б. Б. Инсулиноподобный фактор роста II

В. В. С-пептид

Г. Г. Проинсулин

Д. Д. Препроинсулин

Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме

- А. А. Очаги кровоизлияний в сетчатку
- Б. Б.Твердые и мягкие экссудаты
- В. В. Микроаневризмы
- Г. Г. Неоваскуляризация сосудов
- Д. Д. Все перечисленное неверно

Классическими клиническими критериями диагностики аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа являются:

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

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

- А. А. Тест с 75 гр. глюкозы per os
- Б. Б. Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр глюкозы
- В. В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)
- Г. Г. Определение суточной глюкозурии
- Д. Д. Проба с глюкагоном

Установите взаимосвязь формы ожирения с клинической картиной: Форма ожирения

- А. Гипоталамическое**
- Б. Синдромальное**
- В. Моногенное Клинический пример 1-. Дефицит лептина 2-. Состояние после лечения краниофарингиомы**
- 3. Дефицит проопиомеланокортина**
- 4. Синдром Прадера-Вилли**
- 5. Состояние после инсульта**
- 6. Синдром Кохена**
- А. А) 1-А 2-В 3-В 4-Б 5-А 6-Б
- Б. Б) 1-В 2-А 3-В 4-Б 5-А 6-Б
- В. В) 1-Б 2-А 3-Б 4-Б 5-А 6-В
- Г. Г) 1-А 2-Б 3-В 4-Б 5-А 6-Б
- Д. Д) 1-В 2-В 3-В 4-А 5-А 6-Б

Укажите генетический синдром, сопровождающийся пренатальной задержкой роста:

- А. А.Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева
- Б. Б.Корнелии де-Ланге
- В. В.Кляйнфельтера
- Г. Г.Сотоса
- Д. Д. Кальмана

Сопоставьте гены с соответствующими формами сахарного диабета. Гены:;

- 1. CGK;
- 2. HNF4a;
- 3. ABCC8. Тип сахарного диабета:
- А. Неонатальный сахарный диабет;
- Б. MODY 2;
- В. MODY
- 1.
- А. А) 1-А 2-В 3-Б
- Б. Б) 1-Б 2-А 3-В
- В. В) 1-Б 2-В 3-А

Сопоставьте заболевание с клиническими проявлениями. Заболевания:

- 1. Конституциональная задержка роста.
- 2. Синдром Ларона.
- 3. Врожденный гипопитуитаризм.
- 4. Гипотиреоз..
- 5. Синдром Шерешевского-Тернера.
- 6. Синдром Нунан.
- 7. Синдром Прадера-Вилли. Клинические проявления:
- А. Склонность к гипогликемиям.
- Б. Запавшая переносица.
- В. Задержка внутриутробного развития.
- Г. Избыточный вес/ожирение.
- Д. Задержка полового созревания/гипогонадизм.
- Е. Коарктация аорты
- Ж. Стеноз легочной артерии.
- А. А) 1-Д 2-А,Б,В, 3-А,Б,Г 4-Г,Д 5-,Г,Д,Ж 6-В,Д,Е 7-В, Г
- Б. Б) 1-Г 2-А,Г,Д 3-А,Г,Д 4-В,Д 5-А,Г,Д,Е 6-Б,Г,Д,Ж 7-В, Г
- В. В) 1-Д 2-А,Б,В,Г,Д 3-А,Б,Д 4-Г,Д 5-В,Г,Д,Е 6-В,Д,Ж 7-Г,Д

Для лечения гипопаратиреоза любой этиологии применяются в первую очередь:

- А. А.Препараты кальция глюконата
- Б. Б.Препараты кальция карбоната
- В. В.Кальцимитетики
- Г. Г.Препараты витамина Д2
- Д. Д.Препараты альфакальцидола

Установите соответствие между стадией диабетической ретинопатии и изменениями сосудов сетчатки. Характеристика изменений сосудов сетчатки:

1. ретинальные, преретинальные кровоизлияния и кровоизлияния в стекловидное тело;
2. Единичные микроаневризмы;
3. множественные экссудаты;
4. точечные кровоизлияния;
5. твердые экссудаты;
6. крупные геморрагии;
7. венозные аномалии (выраженная извитость, колебания калибра);
8. рост новообразованных сосудов.

Стадии диабетической ретинопатии:

- А. Непролиферативная диабетическая ретинопатия;
Б. Препролиферативная диабетическая ретинопатия;
В. Проллиферативная диабетическая ретинопатия.

А. А) 1-В 2-А 3-Б 4-Б 5-А 6-А 7-Б 8-В

Б. Б) 1-В 2-А 3-Б 4-Б 5-Б 6-Б 7-А 8-В

В. В) 1-В 2-А 3-Б 4-А 5-А 6-Б 7-Б 8-В

Установите соответствие между концентрацией ТТГ при неонатальном скрининге у доношенного новорожденного и лечебно-диагностическими мероприятиями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Действие:

1. Диагноз сомнителен. Повторная проба с определением ТТГ и Т4 св. в плазме крови;
2. Диагноз первичного врожденного гипотиреоза не подтвержден;
3. Диагноз высоко вероятен. Повторная проба и начало лечения;
4. Диагноз не вызывает сомнения. Незамедлительное начало терапии. Уровень ТТГ в мкМЕ/мл:

А. > 9;

Б. > 100;

В. < 9;

Г. >40 .

А. А) 1-Г 2-В,Д 3-Б 4-А

Б. Б) 1-Г,Д 2-Б 3-В 4-А

В. В) 1-А 2-В 3-Г 4-Б

Г. Г) 1-Д 2-В 3-Б 4-А

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

А. А. Метформин

Б. Б. Манинил (глибенкламид)

В. В. Амарил (глимеперид)

Г. Г. Инсулин

Д. Д. Диабетон (гликлазид)

Установите взаимосвязь между этапами патогенеза аутоиммунных тиреопатий: Этапы :

1. Действие провоцирующего фактора.
2. Повреждение тиреоидной ткани.
3. Продукция тиреоидных антител. События:
 - А. Снижение активности Т-супрессоров
 - Б. Активация В-лимфоцитов
 - В. Активация Т-хелперов
 - Г. Продукция цитокинов, ИНФ- γ , Д. Презентация тиреоидных антигенов
 - Е. Инфекционные вирусные заболевания.
 - Ж. Избыточное потребление йода.

- А. А) 1-Е, Ж. 2-В, Г, Е, Д 3-Б
- Б. Б) 1-Б, Ж, А 2-В, Е 3-Г, Д
- В. В) 1-Е, Ж 2-Е, Д 3-А, Б
- Г. Г) 1-Г 2-А, Б, В 3-А, В
- Д. Д) 1-Д 2-В, Е 3-А, Г

Укажите правильность утверждения.

1. Да.
 2. Нет. Утверждения:
 - А. «Переходный период» - это период жизни человека от момента достижения конечного роста до полного соматического созревания.
 - Б. Аденома гипофиза – наиболее частая опухоль гипоталамо-гипофизарной области, приводящая к развитию гипопитуитаризма у детей.
 - В. СТГ активирует липопротеинлипазу и увеличивает липогенез.
 - Г. «Золотым стандартом» при ре-тестировании соматотропной функции при достижении конечного роста является проба с глюкагоном.
 - Д. Кариотипирование у низкорослых девочек проводится при наличии фенотипических признаков синдрома Шерешевского-Тернера.
 - Е. Самая частая причина низкорослости у детей – гипофизарный нанизм.
- А. А) 1-А 2 -Б, В, Г, Д, Е
 - Б. Б) 1-А, В, Г 2-Б, Д, Е
 - В. В) 1- Б, Г, Д 2-А, В, Е

Укажите правильность утверждения.

1. Да.

2. Нет. Может сопровождаться низкорослостью/замедлением темпов роста:

А. Витамин-Д-зависимый рахит.

Б. Синдром Мориака.

В. Псевдогипопаратиреоз.

Г. Синдром Беквита-Видемана.

Д. Гиперкортицизм.

Е. Синдром Марфана.

Ж. Гипертиреоз.

3. Фосфатемический рахит.

И. Гипотиреоз.

А. А) 1-Б, Д, З, И 2-А, В, Г, Е, Ж

Б. Б) 1-А, Б, В, Д, З, И 2-Г, Е, Ж

В. В) 1-А, В, Д, И 2-Б, Г, Е, Ж, З

В комплексе лечения тиреотоксического криза применяются

А. А. Глюкокортикоиды

Б. Б. Мерказолил

В. В. Анаприлин

Г. Г. Инфузионная терапия

Д. Д. Все вышеперечисленное

Установите соответствие между вариантом наследования и генетическим синдромом:

А. Наличие гетерозиготных мутаций у обоих здоровых родителей

Б. Наличие гетерозиготной мутации у здоровой матери

В. Наличие гетерозиготной мутации у здорового отца

Г. Наличие гетерозиготной мутации у одного из родителей, имеющих это заболевание

Д. Отсутствие мутаций у родителей 1-. Адrenoлейкодистрофия 2-. врожденная дисфункция коры надпочечников

3. Фокальная форма врожденного гиперинсулинизма

4. Синдром МакКьюна-Олбрайта-Брайцева

5. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2- типа

А. А) 1-Б 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А

Б. Б) 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А

В. В) 1-Б 2-А 3-В 4-Д 5-Г

Г. Г. 1-А 2-Ж 3-Б 4-Д 5-Г

Д. Д. 1-Г 2-Е 3-В 4-А 5-Б

Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:

А. А. Глюкагон

Б. Б. Соматостатин

В. В. Тироксин

Г. Г. Кортизол

Д. Д. СТГ

Вазопрессин синтезируется в

- А. Ядрах гипоталамуса и накапливается в задней доле гипофиза
- Б. Ядрах гипоталамуса и накапливается в передней доле гипофиза
- В. Передней доле гипофиза и накапливается в ядрах гипоталамуса
- Г. Задней доле гипофиза и накапливается в ядрах гипоталамуса

Основным методом топической диагностики феохромоцитом и паранглиом при синдроме хиппеля-линдау является

- А. Магнитно-резонансная томография с контрастированием
- Б. Мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- В. Ультразвуковое исследование
- Г. Рентгенография с введением бария

При проведении сцинтиграфии уровень захвата радиоактивного йода при тиреотоксической стадии аутоиммунного тиреоидита будет

- А. Локальное повышенное накопление РФП («горячий» узел)
- Б. Диффузно повышенным
- В. Неоднородным с участками повышенного и пониженного накопления
- Г. Диффузно сниженным

Аутосомно-рецессивный тип наследования прослеживается при

- А. Липоатрофическом диабете
- Б. DIDMOAD-синдроме
- В. MODY 2
- Г. MODY 5

Характерная триада компонентов синдрома маккьюна-олбрайта-брайцева включает в себя

- А. Пятна цвет кофе-с-молоком, фиброзную дисплазию и эндокринную гипофункцию
- Б. Пятна цвет кофе-с-молоком, фиброзную дисплазию и аутоиммунное поражение эндокринных желез
- В. Пятна цвет кофе-с-молоком, прогрессирующую остеοидную гетероплазию и эндокринную гиперфункцию
- Г. Пятна цвет кофе-с-молоком, фиброзную дисплазию и эндокринную гиперфункцию

Наиболее важными иммунологическими маркерами для уточнения типа сахарного диабета являются

- А. Антитела к вирусным инфекциям
- Б. Повышенные уровни Т-клеток
- В. Антитела к β-клеткам
- Г. Повышенные уровни цитокинов

Альфакальцидол при аутоиммунном полигланулярном синдроме 1 типа используется для лечения

- А. Гипопаратиреоза
- Б. Гипотиреоза
- В. Хронического кандидоза слизистых
- Г. Надпочечниковой недостаточности

Наступление периода полового созревания у мальчиков начинается с

- А. Пигментации мошонки
- Б. Увеличения яичек
- В. Увеличения полового члена в длину
- Г. Мутации голоса

Под смертностью больных сахарным диабетом подразумевают

- А. Доля больных, умерших за год, выражается в процентах от общего числа больных сахарным диабетом
- Б. Число больных, умерших за год и рассчитанное на 10 тыс. населения
- В. Число больных умерших за год и рассчитанное на 100 тыс. населения
- Г. Доля больных, умерших за год, выражается в перцентилях от общего числа больных сахарным диабетом

При проведении УЗИ органов малого таза у пациентов с синдромом ван-вика – гомбаха визуализируются

- А. Кистозно измененные яичники
- Б. Фибромы яичников
- В. Параовариальная киста
- Г. Свободная жидкость в дугласовом пространстве

При субклиническом варианте первичного гипотиреоза на фоне хаит лабораторно отмечаютс я _____ уровень ттг, _____уровень т4

- А. Низкий; нормальный
- Б. Высокий; повышенный
- В. Низкий; повышенный
- Г. Высокий; нормальный

Критериями эффективности предоперационной подготовки перед удалением феохромоцитомы являются

- А. Нормализация электролитов крови, достижение нормального темпа диуреза, уменьшение размеров надпочечников, нормализация уровня катехоламинов
- Б. Нормализация уровня артериального давления, достижение целевой частоты сердечных сокращений, ликвидация индуцированного избытком катехоламинов гиповолемического синдрома
- В. Нормализация уровня артериального давления, нормализация уровня катехоламинов, нормализация гликемического профиля, уменьшение отека диска зрительного нерва
- Г. Достижение целевой частоты сердечных сокращений, ликвидация анемии и гиповолемического синдрома, нормализация массы тела, нормализация уровня альдостерона крови

Третий этап половой дифференцировки у плода с кариотипом 46,ху зависит от

- А. Уровня 17-гидроксипрогестерона
- Б. Уровня гонадотропинов
- В. Функциональной активности эмбриональных тестикул
- Г. Активности аутомных генов

Диагноз «сахарный диабет 2 типа» у детей сомнителен при

- А. Наличии сопутствующего аутоиммунного заболевания
- Б. Высоком уровне базального и стимулированного инсулина и С-пептида
- В. Положительном титре панкреатических аутоантител
- Г. Наличии hla-гаплотипов высокого риска развития сахарного диабета 1 типа

При повышении осмолярности плазмы крови увеличивается секреция _____ гормона

- А. Антидиуретического
- Б. Соматотропного
- В. Меланоцитстимулирующего
- Г. Адrenокортикотропного

Основным гормональным маркером дефицита кортизола при врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) является

- А. 17-Гидроксипрогестерон
- Б. Дезоксикортикостерон
- В. Дегидроэпиандростерон
- Г. Андростендион

Узловое образование щитовидной железы с нечеткими «изъеденными» контурами в сочетании с другими ультразвуковыми характеристиками является в большинстве случаев

- А. Низкодифференцированным раком щитовидной железы
- Б. Доброкачественным
- В. Злокачественным
- Г. Медуллярным раком

В настоящее время сд 1 типа относят к многофакторным и

- А. Х-сцепленным заболеванием
- Б. Моногенным заболеванием
- В. Полигенным заболеванием
- Г. Y-сцепленным заболеванием

Причиной синдрома маккьюна-олбрайта-брайцева является патология гена

- А. MEN1
- Б. PTH
- В. RET
- Г. GNAS

При кортикостероме в гормональном профиле будет выявлено

- А. Повышение уровня АКТГ и кортизола, нормальный суточный ритм секреции АКТГ и кортизола, нормальный уровень кортизола в суточной моче
- Б. Снижение уровня АКТГ, повышение уровня кортизола, нарушение суточного ритма секреции АКТГ и кортизола, повышение уровня кортизола в суточной моче
- В. Повышение уровня АКТГ и кортизола, нарушение суточного ритма секреции АКТГ и кортизола, повышение уровня кортизола в суточной моче
- Г. Снижение уровня АКТГ, повышение уровня кортизола, нормальный суточный ритм секреции АКТГ и кортизола, повышение уровня кортизола в суточной моче

Характерным рентгенологическим признаком гипофосфатазии является

- А. Зоны крупноочаговой деструкции округлой формы, с четкими контурами, мягкотканым компонентом и выраженной периостальной реакцией
- Б. Зоны неравномерной кальцификации по типу «языков пламени» в метафизах
- В. Разряжение зон метафизов и бокаловидные вдавления с увеличением расстояния между метафизом и эпифизом
- Г. Зоны гиперминерализации в метафизах и сужение мозгового канала костей

Препаратом выбора при лечении макропролактиномы является

- А. Бромокриптин
- Б. Октреотид
- В. Каберголин
- Г. Пасиреотид

«Золотым стандартом» для диагностики неклассической формы врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) является проба с

- А. Синакеном
- Б. Дексаметазоном
- В. Инсулиновой гипогликемией
- Г. Метирапоном

Главным пролактин-ингибирующим фактором является

- А. Серотонин
- Б. Ангиотензин
- В. Окситоцин
- Г. Дофамин

При наличии противопоказаний к проведению стимуляционных проб с инсулином и глюкагоном, проводят

- А. Мониторинг ночной секреции СТГ
- Б. Тест на генерацию ИФР-1
- В. Пробу с леводопой
- Г. Повторную пробу с клонидином

К характерным особенностям в условиях йодного дефицита можно отнести высокую _____ среди лиц молодого возраста

- А. Частоту функциональной автономии щитовидной железы
- Б. Распространенность диффузного эутиреоидного зоба
- В. Распространенность узлового эутиреоидного зоба
- Г. Распространенность многоузлового токсического зоба

Антидиуретический гормон _____ в ядрах гипоталамуса и _____ в задней доле гипофиза

- А. Накапливается; разрушается
- Б. Синтезируется; разрушается
- В. Накапливается; синтезируется
- Г. Синтезируется; накапливается

При наличии герминомы III желудочка перед началом химиолучевой терапии и/или во время ее проведения необходимо осуществлять компенсацию

- А. Гиперинсулинемии
- Б. Гиперпролактинемии
- В. СТГ-дефицита
- Г. Гипотиреоза

Рецепторы к вазопрессину располагаются в

- А. Печени
- Б. Гипофизе
- В. Сердце
- Г. Почках

При применении ss-эстрадиола у девочек стг-стимуляционная проба проводится после его приема на

- А. 8-Е сутки
- Б. 5-7 Сутки
- В. Утро 3-го дня
- Г. Следующие сутки

Максимальная концентрация стг на стг-стимуляционной пробе с инсулином наблюдается во временном промежутке (в минутах)

- А. 90-120
- Б. 45-90
- В. 30-60
- Г. 120-180

Для диагностики соматотропной недостаточности применяется проба с

- А. Синактеном
- Б. Дексаметазоном
- В. Бусерелином
- Г. Клонидином

Пациентам с синдромом макьюна-олбрайта брайцева необходимо проведение УЗИ щитовидной железы с целью выявления

- А. Доброкачественного узлового образования
- Б. Папиллярного рака
- В. Аутоиммунного поражения
- Г. Медуллярного рака

При обнаружении гена sry у девочки с синдромом шерешевского-тернера требуется

- А. Назначение препаратов эстрадиола
- Б. Проведение гонадэктомии
- В. Назначение оральных контрацептивов
- Г. Назначение препаратов с прогестероном

Максимальной дозой глюкозы при проведении стандартного перорального глюкозотолерантного теста у подростков с ожирением является

- А. 50 Г сухого вещества глюкозы
- Б. 1,75 Г на 1 кг массы тела ребенка
- В. 75 Г сухого вещества глюкозы
- Г. 100 Г сухого вещества глюкозы

При рождении у пациента, страдающего врожденной дисфункцией коры надпочечников (дефицит 11-бета-гидроксилазы), с кариотипом 46xx наружные гениталии имеют

- А. Нормальное женское строение
- Б. Промежуточное или нормальное мужское строение (Прадер 1-6)
- В. Нормальное мужское строение
- Г. Промежуточное или нормальное женское строение (Прадер 0-5)

Скрининг на диабетическую ретинопатию при сахарном диабете 2 типа у детей проводится, начиная с

- А. Длительности заболевания 3 года
- Б. Возраста пациента старше 15 лет
- В. Началом пубертатного периода
- Г. Дебюта заболевания

Выраженное повышение уровня креатининфосфокиназы в крови у пациентов с дка указывает на развитие

- А. Рабдомиолиза
- Б. Гипокалиемии
- В. Сепсиса
- Г. Гиперфосфатемии

Лечение избыточными дозами глюкокортикоидов врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) приводит к

- А. Задержке роста
- Б. Ускорению роста
- В. Прогрессированию костного возраста
- Г. Прогрессированию полового развития

Основным эффектором соматотропного гормона является

- А. Соматотропин- рилизинг - гормон
- Б. ИФР-1
- В. Соматостатин
- Г. ИФР-связывающий белок-3

Для компенсации минералокортикоидной недостаточности применяется

- А. Флудрокортизон
- Б. Альдостерон
- В. Гидрокортизон
- Г. Дексаметазон

При рождении у пациента с кариотипом 46xx наружные гениталии имеют промежуточное или нормальное мужское строение (прадер 1-5), если пациент страдает

- А. Дефицитом альдостеронсинтазы
- Б. Дефицитом 20,22-десмолазы
- В. Дефектом STAR-протеина
- Г. Дефицитом 21-гидроксилазы

Одной из причин появления у мальчика гонадотропинзависимого преждевременного полового развития является наличие

- А. Менингиомы лобной кости
- Б. Глиомы височной области
- В. Гипоталамической гамартомы
- Г. Медуллобластомы IV желудочка

Проба с лг-рг в период лечения аналогами лг-рг проводится с целью

- А. Оценки риска развития побочных эффектов терапии
- Б. Оценки эффективности проводимой терапии
- В. Определения сроков отмены препарата
- Г. Исключения развития эффекта «ускользания» на фоне длительной терапии

Гиперпролактинемия приводит к развитию

- А. Гипогонадотропного гипогонадизма
- Б. Первичного гиперкортицизма
- В. Хронического аутоиммунного тиреоидита
- Г. Кетотических гипогликемий

Препаратом выбора для лечения первичной надпочечниковой недостаточности в рамках аутоиммунного полигланулярного синдрома 1 типа у девочки 7 лет является

- А. Метилпреднизолон
- Б. Дексаметазон
- В. Гидрокортизон
- Г. Преднизолон

Одним из последствий повреждения ножки гипофиза является

- А. Гипертироксинемия
- Б. Гиперкортизолемиа
- В. Гиперпролактинемия
- Г. Гипопрولاктинемия

Тестом, подтверждающим диагноз «первичный гиперальдостеронизм», является

- А. Большая дексаметазоновая проба
- Б. Тест с синактеном
- В. Тест с флудкортизоном
- Г. Малая дексаметазоновая проба

У детей до 5 лет следует воздерживаться от применения стг-стимуляционной пробы с

- А. Глюкагоном
- Б. Клофелином
- В. Инсулином
- Г. L-ДОПОЙ

При паренхиматозном зобе щитовидная железа представлена

- А. Крупными фолликулами, содержащими большое количество коллоида
- Б. Крупными фолликулами, содержащими небольшое количество коллоида
- В. Множеством мелких фолликулов, практически не содержащих коллоида
- Г. Незначительным количеством мелких фолликулов, практически не содержащих коллоида

Под диабетической нефропатией понимают специфическое поражение почек при сд, сопровождающееся

- А. Формированием узелкового гломерулосклероза
- Б. Лейкоцитарной инфильтрацией лоханок
- В. Появлением некроза в канальцах
- Г. Образованиём микроабцессов в лоханках

Риск рецидива тиреотоксикоза повышен при

- А. Наличии эндокринной офтальмопатии
- Б. Высоком уровне АТ-рТТГ в момент дебюта заболевания
- В. Высоком индексе массы тела
- Г. Маленьком объеме щитовидной железы

Методом скрининга первичного гиперальдостеронизма является

- А. Уровень альдостерона и ренина
- Б. Уровень альдостерона
- В. Уровень альдостерона и калия
- Г. Уровень ренина и калия

β-эстрадиол у девочек с задержкой полового развития перед проведением стг-стимуляционной пробы вводится

- А. Внутривенно
- Б. Внутрь
- В. Внутримышечно
- Г. Подкожно

Метод введения клонидина при проведении стг-стимуляционной пробы

- А. Подкожный
- Б. Внутривенный
- В. Пероральный
- Г. Внутримышечный

При осмотре кожных покровов пациента с тиреотоксикозом выявляется

- А. Сухость кожи
- Б. Повышенная потливость
- В. Усиленная пигментация
- Г. «Мраморный» рисунок

Основанием для исследования уровня кальция крови является синдром

- А. Мориака
- Б. Ацетонемический
- В. Судорожный
- Г. Потери соли

Понятие углеводный коэффициент означает количество

- А. ХЕ, необходимых пациенту на основные приемы пищи
- Б. Углеводов, стандартно принимаемых пациентом на один прием пищи
- В. Инсулина, необходимого для снижения уровня гликемии на 1 ммоль
- Г. Инсулина, необходимое для усвоения 1 ХЕ или 10-12 грамм углеводов

Вторичный гипокортицизм подтверждается при проведении пробы с

- А. Клофелином
- Б. Глюкагоном
- В. L-допой
- Г. Инсулиновой гипогликемией

Проявлением синдром ван-вика-громбаха у мальчиков является

- А. Увеличение размеров полового члена
- Б. Двусторонняя гинекомастия
- В. Преждевременное адренархе
- Г. Макроорхизм без андрогенизации

Макрососудистые осложнения сахарного диабета у пациентов, имеющих modу 2 тип, при отсутствии самоконтроля развиваются

- А. Крайне редко
- Б. Как при СД 2 типа
- В. Очень часто
- Г. Как при СД 1 типа

Целевой уровень гликемии у детей в возрасте от 12 до 18 лет с сахарным диабетом 1 типа после еды, согласно критериям ispad 2018, составляет (в ммоль/л)

- А. 5,0-10,0
- Б. 4,0-7,0
- В. 4,4-7,8
- Г. 4,0-8,0

Повышенный уровень прямого ренина или активности ренин плазмы у пациента с врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) свидетельствует о/об

- А. Избытке минералокортикоидов
- Б. Недостаточности минералокортикоидов
- В. Недостаточности глюкокортикоидов
- Г. Недостаточности половых гормонов

Рекомендуемая начальная доза препаратов тестостерона для терапии первичного гипогонадизма составляет (в мг)

- А. 150-200
- Б. 200-250
- В. 100-150
- Г. 50-100

Клиническими проявлениями неврологического эндемического кретинизма являются

- А. Гемипарез или тетрапарез
- Б. Нарушения походки, координации движений
- В. Атетоз, хореоатетоз
- Г. Псевдобульбарного синдрома

У детей до трех лет при концентрации стг < 5 нг/мл на фоне спонтанной гипогликемии, низкой концентрации ифр1 в крови и значительном дефиците роста (sds: <-3) диагноз «стг-дефицит» устанавливается

- А. После проведения двух СТГ-стимуляционных проб
- Б. При определении низкого базального уровня СТГ в крови
- В. После проведения одной СТГ-стимуляционной пробы
- Г. Без проведения СТГ-стимуляционных проб

В структуру синдрома множественной эндокринной неоплазии 2 типа может входить

- А. Карцинома поджелудочной железы
- Б. Кортикотропинома
- В. Медуллярная карцинома щитовидной железы
- Г. Пролактинома

Повышение _____ свидетельствует о том, что причиной гиперандрогении является врожденная дисфункция коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы)

- А. Тестостерона
- Б. Дегидроэпиандростерона
- В. 17-Гидроксипрогестерона
- Г. Дезоксикортикостерона

Неаутоиммунный, инсулинозависимый сахарный диабет характерен для

- А. MODY 2
- Б. Синдрома Альстрема
- В. DIDMOAD-синдрома
- Г. LADA

Изменение формы и экзогенности регионарных лимфатических узлов характерно для _____ образования щитовидной железы

- А. Доброкачественного
- Б. Благоприятного
- В. Быстро растущего
- Г. Злокачественного

Превышение стимулированного уровня фсг над уровнем лг свидетельствует в пользу

- А. Изолированного телархе
- Б. Гонадотропин-независимого ППР
- В. Опухоли гипофиза
- Г. Гонадотропинзависимого ППР

При переводе ребенка с сахарным диабетом 2 типа с инсулинотерапии на метформин доза инсулина при каждом повышении дозы метформина снижается на (в процентах)

- А. 05-10
- Б. 30-50
- В. 05-15
- Г. 10-20

Случаи рака щитовидной железы у прямых родственников, включая папиллярный рак щитовидной железы, является показанием для проведения

- А. МРТ органов шеи
- Б. Сцинтиграфии органов шеи
- В. Мультиспиральной компьютерной томографии органов шеи
- Г. УЗИ органов шеи

Согласно стандарту iso 15197:2013, точность глюкометра при гликемии $\geq 5,6$ ммоль/л должна быть в пределах ____ для >95% измерений

- А. $\pm 5\%$
- Б. $\pm 15\%$
- В. $\pm 20\%$
- Г. $\pm 10\%$

Целевым показателем у детей с ожирением и неалкогольным стеатогепатитом является

- А. Уменьшение размеров печени по данным УЗИ
- Б. Нормализация уровней ферментов печени
- В. Изменение структуры паренхимы печени по данным УЗИ
- Г. Достижение «нормальной» массы тела

К пептидным гормонам, которые вырабатываются в гипоталамусе, относят

- А. Тиреотропин
- Б. Соматотропин
- В. Гонадотропины
- Г. Рилизинг-гормоны

Временная базальная скорость при помповой инсулинотерапии определяется как

- А. Автоматическая подача большей дозы инсулина в ранние утренние часы в случае феномена «утренней зари»
- Б. Временный переход помпы в «спящий» режим
- В. Временное увеличение базальной скорости после еды
- Г. Снижение/увеличение скорости подачи базального инсулина на определенное, заданное время

**Кисты щитовидной железы в большинстве случаев являются _____
образованиями по данным УЗИ**

- А. Злокачественными
- Б. Неблагоприятными
- В. Клинически незначимыми
- Г. Доброкачественными

В период острой декомпенсации, с целью купирования тиреотоксического криза целесообразно назначение

- А. Ингибиторов АПФ
- Б. Сердечных гликозидов
- В. В-адреноблокаторов
- Г. Селективных ингибиторов обратного захвата серотонина

Какой режим работы инсулиновой помпы характеризуется изменением базальной скорости на заданное время?

- А. Базальный режим
- Б. Режим введения многоволнового болюса
- В. Режим временной базальной дозы
- Г. Болюсный режим

Проба с хорионическим гонадотропином проводится с целью

- А. Оценки функционального состояния тестикул
- Б. Оценки функционального состояния надпочечников
- В. Исключения гипогонадотропного гипогонадизма
- Г. Оценки функционального состояния гипофиза

При центральном несахарном диабете назначается

- А. Каберголин
- Б. Лейпролерин
- В. Десмопрессин
- Г. Нимесулид

Основная секреция соматотропного гормона происходит

- А. После физических нагрузок
- Б. В утренние и вечерние часы
- В. В ночное время
- Г. В утренние часы

Критерием диагностики сахарного диабета является уровень гликированного гемоглобина от (в процентах)

- А. 5,7
- Б. 7,0
- В. 6,1
- Г. 6,5

Сочетание сахарного диабета (сд) с аутосомно-доминантным типом наследования, высокой чувствительности к препаратам сульфонилмочевины, отсутствием повышения титра специфических аутоантител (gada, ia-2, ica, znth8) характерно для

- А. СД 1 типа
- Б. MODY 2
- В. СД 2 типа
- Г. MODY 3

Гипофиз состоит из _____ долей

- А. Передней (нейрогипофиз) и задней (аденогипофиз)
- Б. Передней (аденогипофиз) и задней (нейрогипофиз)
- В. Верхней (нейрогипофиз) и нижней (аденогипофиз)
- Г. Верхней (аденогипофиз) и нижней (нейрогипофиз)

Вторая стг-стимуляционная проба с другим фармакологическим стимулятором стг проводится после первой не ранее, чем через (в часах)

- А. 12
- Б. 24
- В. 72
- Г. 48

У пациентов с мутацией в гене проконвертазы 1-го типа ожирение развивается

- А. С 7 лет жизни
- Б. В первые месяцы жизни
- В. В возрасте 18 лет и старше
- Г. В подростковом возрасте

Характерным клиническим признаком гиперкортицизма является

- А. Тошнота и рвота
- Б. Задержка психо-моторного развития
- В. Остановка в росте
- Г. Гипогликемический синдром

Основным преимуществом непрерывного мониторинга глюкозы по сравнению с традиционным самоконтролем глюкозы глюкометром является

- А. Непрерывность данных об уровне гликемии
- Б. Относительная дешевизна и доступность метода
- В. Дискретность данных об уровне гликемии
- Г. Простота метода

Ультразвуковые характеристики узловых образований размерами менее 1 см позволяют определить показания для проведения

- А. Сцинтиграфии с оценкой индекса захвата РФП
- Б. Эластографии узловых образований
- В. Тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ
- Г. Мультиспиральной компьютерная томография щитовидной железы с оценкой плотности узловых образований

У девочек, страдающих врожденной дисфункцией коры надпочечников (дефицит 20,22 десмолазы) период пубертата характеризуется манифестацией

- А. Гиперандрогении
- Б. Третичного гипогонадизма
- В. Вторичного гипогонадизма
- Г. Первичного гипогонадизма

При выявлении гипогликемии у ребенка первых месяцев жизни рекомендовано выполнение

- А. Компьютерной томографии брюшной полости
- Б. Тандемной масспектрометрии крови на аминокислоты и ацилкарнитины
- В. Анализа мочи на метанефрины
- Г. Анализа крови на тиреотропный гормон

Под характерными рахитическими деформациями скелета понимают

- А. Микрогнатию, микроцефалию, деформацию бедренных костей по типу «пастушьего посоха»
- Б. Гипертрофию лобных бугров, рахитические «четки» на ребрах, рахитические «браслетки» на лучезапястных суставах, Х- или О-образные деформации ног
- В. Сколиоз, укорочение верхних конечностей, выраженный поясничный лордоз, плоско-вальгусные стопы
- Г. Микроцефалию, рахитические «четки» на ребрах, укорочение верхних и нижних конечностей

Клиническим проявлением гиперандрогении вследствие декомпенсации врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) является

- А. Гипотония
- Б. Задержка роста
- В. Ускорение роста
- Г. Судорожный синдром

При лечении синдрома шерешевского-тернера переход от монотерапии эстрогенами к циклической терапии эстроген-гестагенными препаратами осуществляется через

- А. 3-4 Года
- Б. 3 Месяца
- В. 1-2 Года
- Г. 6 Месяцев

Повышение в крови очень длинноцепочечных жирных кислот характерно для

- А. Синдрома Олгров
- Б. Х-сцепленной адренолейкодистрофии
- В. Врожденной гипоплазии надпочечников
- Г. Синдрома Смит-Лемли Опиц

Изосексуальное ложное преждевременное половое развитие у девочек может быть обусловлено

- А. Эстрогенпродуцирующими опухолями яичников
- Б. Андрогенпродуцирующими опухолями яичников
- В. Объемными образованиями головного мозга
- Г. Органическим поражением центральной нервной системы