

Тесты с вопросами по специальности «Детская эндокринология» для аттестации 2 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.

2 категория

[Вернуться в начало](#)

В комплексе лечения тиреотоксического криза применяются

- А. Глюкокортикоиды
- Б. Мерказолил
- В. Анаприлин
- Г. Инфузионная терапия
- Д. Все вышеперечисленное

Для большинства пациентов с сахарным диабетом типа MODY характерно:

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

Возможные последствия тиреотоксикоза матери для плода

- А. Врождённый гипотиреоз в результате блокады избытком тиреоидных гормонов матери
- Б. Узлообразование в щитовидной железе плода
- В. Дисгормоногенез в щитовидной железе плода
- Г. Фетальный тиреотоксикоз в результате переноса тиреостимулирующих антител
- Д. Аплазия ЩЖ плода

Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:

- А. Глюкагон
- Б. Соматостатин
- В. Тироксин
- Г. Кортизол
- Д. СТГ

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

- А. Количество белков в граммах
- Б. Суточное потребление калорий
- В. Количество жиров в граммах
- Г. Потребление углеводов в граммах или хлебных единицах
- Д. Все перечисленное

Инсулины (человеческие) короткого действия обычно назначаются:

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

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. 1 – В 2 – В 3 – А 4 – Б
Б. 1-Б 2-Г 3-А 4-В
В. 1-А 2-А 3-В 4-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: норма.
Д. максимально стимулированный СТГ: ниже нормы.
Е. ИРФ-1 базальный: выше нормы.
Ж. ИРФ-1 базальный: норма.
З. ИРФ-1 базальный: ниже нормы
А. 1 – А, Б, В, Г, 2 – Б, В, Д, 3 3 – А, В, Е, 3
Б. 1 – А, Б, Г 2 – Б, В, Е, 3 3 – А, Б, Г
В. 1 – Б, В, Г, Ж, 3 2 – А, Б, 3 3 – Б, В, Д, Ж, 3

Какое исследование наиболее информативно для постановки диагноза девочке 14 лет, низкого роста, с первичной аменореей и оперированной в грудном возрасте по поводу коарктации аорты?

- А. Определение уровня хлора в поте
- Б. Определение кариотипа
- В. Флуоресцентная гибридизация in situ (FISH) для выявления делеции сегмента 22q11
- Г. УЗИ малого таза
- Д. Анализ субпопуляции лимфоцитов

Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете типа 1 зависит от:

- А. Фазы менструального цикла
- Б. Пищевого рациона больного
- В. Физической активности
- Г. Наличия интеркуррентного инфекционного заболевания
- Д. Все верно

Патогномоничным для первичного гипотиреоза является

- А. Снижение уровней трийодтиронина и тироксина в крови
- Б. Гипохолестеринемия
- В. Снижение уровня ТТГ
- Г. Гиперкалиемия
- Д. Гипергликемия натощак

Феномен "утренней зари" это:

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

К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии относят:

- А. Язвенные дефекты стопы
- Б. Деформация стопы
- В. Снижение периферической чувствительности
- Г. Ортостатическую гипотонию
- Д. Все перечисленное

Какой лабораторный показатель позволяет исключить диагноз «Кортикостерома»?

- А. Повышенный уровень кортизола
- Б. Повышенный уровень АКТГ
- В. Повышенный уровень ДГЭАс
- Г. Нарушенный ритм секреции кортизола
- Д. Нарушенный ритм секреции АКТГ

Назовите наиболее распространенную моногенную форму ожирения:

- А. Дефект гена лептина (LEP)
- Б. Дефект гена рецептора лептина (LEPR)
- В. Дефект гена рецептора меланокортина 4 типа (MC4R)
- Г. Дефект гена проопиомеланокортина (POMC)
- Д. Все перечисленное

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. Избыток тироксинсвязывающего глобулина;
2. Усиленное связывание тиреоидных гормонов альбумином;
3. Генерализованная резистентность к тиреоидным гормонам;
4. Нетиреоидное заболевание средней тяжести. Показатели тиреоидного профиля:

А. Т4 общ, Т3 общ повышены, Т4 св., ТТГ норма;

Б. Т4 общ., Т3 общ, Т4 св., Т3 св., ТТГ повышены;

В. Т4 общ. повышен, Т3 общ. норма, Т4 св. повышен, ТТГ норма;

А. А) 1-А 2-В 3-Б 4-В

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

Нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, характерные для гипотиреоза

А. Снижение моторики желудочно-кишечного тракта

Б. Повышение секреции пищеварительных соков

В. Дискинезия ЖВП

Г. Спленомегалия

Д. Долихосигма

С сахарным диабетом ассоциировано следующее поражение кожи:

А. Атопический дерматит

Б. Липоидный некробиоз

В. Папиломатоз

Г. Дисгидроз

Д. Лейкоплакия

Какая патология надпочечников характерна для пациентов с Карни-комплекс

А. Пигментная узелковая надпочечниковая дисплазия

Б. Феохромоцитома

В. Альдостерома

Г. Гипоплазия коры надпочечников

Д. Инциденталомы

Какой симптом не относится к клиническим особенностям вторичного гипотиреоза

А. Нет задержки роста

Б. Нет задержки костного возраста

В. Нет нарушения деятельности внутренних органов и систем

Г. Нет задержки умственного развития

Д. Увеличение размеров ЩЖ

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

Особенности клинических проявлений диффузного токсического зоба у детей

- А. Прогрессирующее похудание вплоть до кахексии
- Б. Минимальное увеличение размеров щитовидной железы
- В. Отсутствие полового созревания
- Г. опережение в росте
- Д. Все вышеперечисленные

Сопоставьте синдромы с симптомами. Синдромы:

1. Синдром Олгровуа (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. 1-Б, В 2-Б, Г 3-А, Г 4-Д
Б. 1-В, Г 2-Б, Г 3-Г, Д 4-А
В. 1-А, В 2-А,Б 3-Г,Д 4-В

Девочка 10 лет обратилась с жалобами на резкую прогрессирующую слабость, потемнение кожных покровов, потерю массы тела. При осмотре у девочки обнаружено грибовое поражение ногтей. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Адренолейкодистрофия
- Б. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
- В. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
- Г. Неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников
- Д. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа

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. 1-А,В 2-Б 3-Б 4-А 5-В 6-А 7-А

Б. 1-А,Б 2-Б, А 3-А 4-В 5-Б 6-В 7-А

В. 1-А,В 2-Б 3-Б 4-Б 5-В 6-Б 7-А

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. Рак околощитовидной железы

Б. Семейный вариант хронической язвы желудка

В. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа

Г. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

Д. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2б типа

Инсулин является:

А. А. Стероидным гормоном

Б. гормоном с гипергликемическим действием

В. Полипептидным гормоном массой 58 00 кДа

Г. Белковым гормоном массой 23 00 кДа

Д. Гликопротеином

Для сахарного диабета типа 1 у детей и подростков характерны:

А. Выраженность клинических симптомов, острое начало диабета

Б. У большей части больных отягощен наследственный анамнез

В. Мягкое, не прогрессирующее течение заболевания

Г. Уровень С-пептида в норме или повышен

Д. Все перечисленное

Какие симптомы свидетельствуют о передозировке глюкокортикоидных препаратов у ребенка с хронической надпочечниковой недостаточностью?

- А. Низкие темпы роста
- Б. Высокие темпы роста
- В. Гиперпигментации
- Г. Ускорение костного возраста
- Д. Снижение веса

Для синдрома множественных эндокринных неоплазий IIб типа не характерны

- А. невриномы слизистых оболочек
- Б. Феохромоцитома
- В. Гиперпаратиреоз
- Г. Аденомы гипофиза
- Д. Медуллярный рак щитовидной железы

Какие из перечисленных утверждений типичны для сахарного диабета типа 1?

- А. Молодой возраст во время клинической манифестации
- Б. У большей части больных неотягощен наследственный анамнез
- В. Склонность к развитию кетоацидоза
- Г. Абсолютный дефицит инсулина
- Д. Все перечисленное

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

- А. Микроальбуминурия и нормальное АД
- Б. Микроальбуминурия и повышенное АД
- В. Протеинурия, сниженная скорость клубочковой фильтрации (49 мл/мин)
- Г. Протеинурия при нормальной скорости клубочковой фильтрации
- Д. Все перечисленное

Выберите основные клинические действия метформина:

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

У девочки 15 лет в течение года наблюдается вторичная аменорея. Она усиленно занимается спортом и очень боится поправиться. Ее вес составляет 80% от идеального веса. Какое необратимое осложнение чаще всего развивается у таких больных?

- А. Аритмии
- Б. Гипотиреоз
- В. Ухудшение зрения
- Г. Бесплодие
- Д. Остеопороз

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. 1-Б 2-В 3-Д 4-А 5-Г

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А 5-Д

В. 1-В 2-Б 3-Д 4-А 5-Г

По каким критериям проводится оценка инсулинорезистентности у детей с ожирением

- А. Индекс НОМА
- Б. Индекс Caro
- В. Оба индекса
- Г. Не существует единого подхода для оценки инсулинорезистентности у детей
- Д. Клинические признаки инсулинорезистентности

Задержка внутриутробного развития обычно не наблюдается при:

- А. Синдром Секкеля
- Б. Синдром Ларона
- В. Врожденный гиперинсулинизм
- Г. Синдром Сильвера-Рассела
- Д. Все вышеперечисленное

Патогенетические механизмы роста тиреоидного объёма при диффузном токсическом зобе

- А. Повышенная стимуляция тиреотропным гормоном гипофиза
- Б. Компенсаторная гиперплазия
- В. Лимфоидная инфильтрация
- Г. Действие тиреостимулирующих антител
- Д. Все вышеперечисленное

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

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

Что из перечисленного характерно для псевдогипопаратиреоза?

- А. Низкорослость
- Б. Почечная недостаточность
- В. Длинные веретенообразные пальцы
- Г. Усиление минерализации костной ткани
- Д. Сниженная сывороточная концентрация ПТГ

Что из перечисленного является достоверным лабораторным признаком первичной надпочечниковой недостаточности?

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

Препаратом выбора для лечения подростков с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела при отсутствии симптомов и HbA1c<8,5% , является:

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

При сахарном диабете часто развиваются:

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

Для какой моногенной формы ожирения характерным клиническим признаком является рыжий цвет волос:

- А. Дефект гена лептина (LEP)
- Б. Дефект гена проконвертазы 1-го типа
- В. Дефект гена рецептора меланокортина 4 типа (MC4R)
- Г. Дефект гена проопиомеланокортина (POMC)
- Д. Все перечисленное

Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете типа 1 зависит от:

- А. Наличия поражения почек (почечной недостаточности)
- Б. Росто-весовых показателей больного
- В. Фазы менструального цикла
- Г. Наличия стрессорной ситуации
- Д. Все верно

У женщины с гиперпаратиреозом родился доношенный внешне здоровый ребенок. Какое осложнение наиболее вероятно у такого новорожденного?

- А. Гиперкальциемия
- Б. Гипокальциемия
- В. Рак паращитовидной железы
- Г. Тиреотоксикоз
- Д. Гиперпаратиреоз

Какие клинические проявления характерны для первичной надпочечниковой недостаточности?

- А. Ожирение
- Б. Пигментные пятна с неровными очертаниями цвета «кофе с молоком»
- В. Тошнота, плохой аппетит, слабость
- Г. Алопеция
- Д. Стрии

Мальчик 5 лет обратился с жалобами на ускоренный рост, лобковое оволосение, увеличение размеров полового члена. При обследовании выявлено повышение АД до 160/90 мм рт ст, уровень калия – на нижней границе нормы. Какие из нижеперечисленных исследований помогут установить диагноз:

- А. Определение тестостерона в крови
- Б. Определение ЛГ и ФСГ в крови
- В. УЗИ органов мошонки
- Г. Определение 17ОН-прогестерона в крови
- Д. Определение 11-дезоксикортизола крови

Факторы риска внутриутробной задержки развития плода:

- А. Фето-плацентарная недостаточность
- Б. Хромосомные аномалии плода
- В. Врожденные инфекции плода
- Г. Многоплодная беременность
- Д. Все вышеперечисленное

Классическими клиническими критериями диагностики аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа являются:

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

Патогенез нарушения функции органов кровообращения при гипотиреозе обусловлен

- А. Ослаблением эритропоэза
- Б. Повышением функции симпатического отдела вегетативной нервной системы
- В. Снижением обменных процессов в ЦНС
- Г. Ослаблением процессов окислительного фосфорилирования
- Д. Все вышеперечисленное

Причины первичного врожденного гипотиреоза

- А. Гиперплазия щитовидной железы
- Б. Дисгормоногенез
- В. Внутриутробный дефицит йода
- Г. Дефицит тиреотропного гормона
- Д. Тиретоксикоз у матери во время беременности

Укажите метод, не использующийся для лечения ожирения у детей и подростков в России

- А. Кетогенная диетотерапия
- Б. Орлистат
- В. Лечебная физкультура
- Г. Регулируемое бандажирование желудка
- Д. Гипокалорийная диета

Кариотипирование у низкорослых девочек проводится:

- А. При наличии характерных фенотических признаков синдрома Шерешевского-Тернера
- Б. При наличии пороков внутренних органов, характерных для синдрома Шерешевского-Тернера
- В. При повышенных уровнях ЛГ/ФСГ
- Г. При отсутствии вторичных половых признаков у девочек пубертатного возраста
- Д. Во всех случаях, не зависимо от наличия/отсутствия всего вышеперечисленного

Для гипотиреоза у детей характерны

- А. Анемия
- Б. Гиперхолестеринемия
- В. Отставание костного возраста от паспортного
- Г. Задержка роста
- Д. Все вышеперечисленное

Какие признаки не характерны для синдрома Барде-Бидля

- А. Потеря зрения
- Б. Полидактилия
- В. Ожирение
- Г. Аномалии половых органов
- Д. Расщелина твердого нёба

Для синдрома Гиппеля — Линдау характерно сочетание опухолей хромафинной ткани со следующей патологией глазного яблока

- А. Гемангиоматоз сетчатки
- Б. Пигментный ретинит
- В. Экзофтальм
- Г. Увеит
- Д. Глаукома

Что не является проявлением гипопаратиреоза у детей?

- А. Судорожный синдром
- Б. Нарушения сердечного ритма (синдром удлиненного Q-T)
- В. Частые переломы
- Г. Обмороки
- Д. Ларингоспазм

Для гипогликемической комы характерны:

- А. Влажность кожных покровов
- Б. Повышение артериального давления
- В. Гликемия менее 3 ммоль/л
- Г. Судороги
- Д. Все перечисленное

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

Осложнениями сахарного диабета являются:

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

Патогенез гипотиреоза при синдроме Пендреда обусловлен

- А. Гипоплазией щитовидной железы
- Б. Дефицитом тиреотропного гормона
- В. Нарушением чувствительности тканей к действию тиреоидных гормонов
- Г. Нарушением органификации йода
- Д. Все вышеперечисленное

Сочетание ахалазии кардии, алакримии и надпочечниковой недостаточности называется

- А. Синдром Олгроува
- Б. Синдром Олбрайта
- В. Аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа
- Г. Синдром Нельсона
- Д. Синдром Морриса

Эффектами действия инсулина являются:

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

Для синдрома Сильвера - Рассела не характерны:

- А. Низкорослость.
- Б. Разнообразные костные аномалии (синдактилия, клинодактилия и т.д.).
- В. Преждевременное половое развитие.
- Г. Задержка внутриутробного развития.
- Д. Задержка речевого развития

К симптомам сахарного диабета типа 1 относится все, кроме:

- А. Жажда
- Б. Полиурия
- В. Набор массы тела
- Г. Снижение массы тела
- Д. Повышение аппетита

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

Какой показатель используется для диагностики ожирения у детей:

- А. Вес
- Б. Отношение роста к весу
- В. ИМТ
- Г. SDS (перцентили) ИМТ
- Д. SDS (перцентили) веса

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

У мальчика 3 лет выраженная мышечная гипотония, легкая умственная отсталость и выраженное ожирение. У него неукротимый аппетит и отсутствует чувство насыщения. Какие еще клинические проявления следует ожидать у такого мальчика?

- А. Макроцефалия
- Б. Рост выше 95-го перцентиля
- В. Большие кисти и стопы
- Г. Увеличение щитовидной железы
- Д. Микропения и крипторхизм

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

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;

А. Хроническая передозировка инсулина;

Б. Недостаточная доза инсулина.

А. 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-Б

Б. 1-Б 2-А 3-Б 4-Б 5-А

В. 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-Б

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

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

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

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

Клиническими проявлениями неудовлетворительного гликемического контроля сахарного диабета относится все, кроме:

- А. Жажда
- Б. Гипергликемия
- В. Кетоацидоз
- Г. Прибавка массы тела
- Д. Полиурия и глюкозурия

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

Диффузный токсический зоб необходимо дифференцировать с

- А. Миокардитом
- Б. Астено-невротическим синдромом
- В. Вегетососудистой дистонией
- Г. Аутоиммунным тиреоидитом
- Д. Все вышеперечисленные

Сопоставьте инсулины с их фармакологической группой. Инсулин:

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

Для симптомов гипогликемии характерно все, кроме:

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

Какие фенотипические особенности характерны для Псевдогипопаратиреоза 1 а типа

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

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

Для начинающейся диабетической нефропатии характерно все, кроме:

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

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

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

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

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

Ранние симптомы, позволяющие заподозрить врожденный гипотиреоз

- А. Недоношенная беременность
- Б. Ускоренное отхождение мекония
- В. Отечность, замеченная при рождении
- Г. Гипертермия
- Д. Гипертонус мышц

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. KCNJ11, HNF1 α , HNF1B;
 - Б. TSH-R, TTF-1, TTF-2, PAX-8, Gs α ;
 - В. ALMS-1, 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

Какие признаки не характерны для синдрома Беквита-Видеманна?

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

Следующий признак нетипичен для гипогликемической комы:

- А. Влажность кожных покровов
- Б. Низкий уровень гликемии
- В. Отсутствие запаха кетоновых тел (ацетона)
- Г. Судороги
- Д. Выраженная гиперемия кожных покровов

Ребенок от здоровых родителей. Родился в срок с весом 4500 г. В первую неделю жизни отмечены рецидивирующие гипогликемии (1,5-2,0 ммоль/л). При осмотре обращает на себя внимание гемигиперплазия, гепатоспленомегалия. При обследовании на фоне гипогликемии уровень инсулина составил 3,8 мкЕд/мл, низкий уровень 3-ОН-бутирата в крови. Какой диагноз наиболее вероятен в данной ситуации?

- А. Галактоземия
- Б. Гликогеноз 1 типа
- В. Синдром Беквита-Видемана
- Г. Инсулинома
- Д. Гипопитуитаризм

Следующие симптомы нетипичны для диабетического кетоацидоза:

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

Для дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза нужно знать

- А. Уровень холестерина крови
- Б. Время ахиллового рефлекса
- В. Функцию щитовидной железы на автономность
- Г. Уровень свободного тироксина и тиреотропного гормона в сыворотке крови
- Д. Все вышеперечисленные

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

Укажите лекарственный препарат, разрешенный для медикаментозной терапии ожирения у детей

- А. Метформин
- Б. Орлистат
- В. Сибутрамин
- Г. Глибенкламид
- Д. Все перечисленное

Какие инструментальные методы исследования позволяют диагностировать фокальную форму ВГИ

- А. МСКТ
- Б. ПЭТ-КТ с 18-фторглюкозой
- В. МРТ
- Г. ПЭТ-КТ с 18-Ф-ЛДОПА
- Д. Эндоскопическое УЗИ

Укажите самые первые проявления синдрома Кушинга у детей

- А. Прибавка веса и остановка роста
- Б. Прибавка веса и появление угревой сыпи
- В. Артериальная гипертензия и стрии
- Г. Прибавка в весе и ускорение роста
- Д. Появление гиперпигментаций по типу

Развитие наружных гениталий плода мужского пола зависит от

- А. Тестостерона
- Б. Дигидротестостерона
- В. Андростендиона
- Г. Эстрадиола
- Д. Дигидроэпиандростерона

Какой из перечисленных клинических признаков не характерен для синдрома Прадера-Вилли:

- А. Неонатальная гипотония
- Б. Высокорослость
- В. Крипторхизм
- Г. Акромикрия
- Д. Дефицит массы тела

Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулин?

- А. α -клетки
- Б. β -клетки
- В. δ -клетки
- Г. рр-клетки
- Д. ϵ -клетки

Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсулит?

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

Среднесуточная потребность в инсулине у детей с сахарным диабетом 1 типа обычно составляет

- А. 0,1 ЕД на килограмм фактического веса
- Б. 0,1–0,2 ЕД на килограмм веса
- В. 0,3–0,5 ЕД на килограмм фактического веса
- Г. 0,7–0,9 ЕД на килограмм фактического веса
- Д. 1–1,5 ЕД на килограмм веса

Следующий признак нетипичен для гиперосмолярной некетоацидотической комы:

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

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. Прогрессировании симптомов кетоацидоза
- В. Отеке мозга
- Г. Присоединении интеркуррентной инфекции
- Д. Все перечисленное неверно

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

В лечении неонатального тиреотоксикоза используются

- А. Блокаторы кальциевых каналов
- Б. Минералокортикоиды
- В. Тиреостатики
- Г. Тиреоидные препараты
- Д. Препараты йода

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

Что является характерными лабораторными признаками гипопаратиреоза?

- А. Низкий уровень кальция и низкий уровень фосфора в крови
- Б. Низкий уровень кальция и низкий уровень натрия в крови
- В. Высокий уровень кальция и нормальный уровень паратгормона в крови
- Г. Высокий уровень кальция и низкий уровень фосфора в крови
- Д. Низкий уровень кальция и высокий уровень фосфора в крови

У новорожденного, который обследуется по поводу наружных половых органов промежуточного типа, до получения результатов хромосомного анализа развилась гипонатриемия, гипогликемия и артериальная гипотония. Укажите наиболее вероятную причину

- А. Недостаточность 21-гидроксилазы
- Б. Тяжелая форма гипоспадии
- В. Недостаточность 3-бета-гидроксистероиддегидрогеназы
- Г. Недостаточность 11-бета-гидроксилазы
- Д. Недостаточность 17-альфа-гидроксилазы

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

1. Злокачественное или вызывающее подозрение новообразование;
2. Коллоидный зоб;
3. Киста;
4. Горячий узел при тиреотоксикозе;
5. Горячий узел при эутиреозе. Лечение:

- А. Наблюдение;
- Б. Радиойодтерапия;
- В. Хирургическое лечение.

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

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

- А. А. Метформин
- Б. Манинил (глибенкламид)
- В. Амарил (глимеперид)
- Г. Инсулин
- Д. Диабетон (гликлазид)

Сопоставьте заболевание с его лабораторными показателями. Клинические проявления:

1. Первичный гиперпаратиреоз.
2. Тяжелый неонатальный гиперпаратиреоз.
3. Гипопаратиреоз аутоиммунный.
4. Гипофосфатазия.

5. Рахит 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. 1-Б 2-А 3-Г 4-Д 5-В

Б. 1-А 2-Б 3-Д 4-Г 5-В

В. 1-Д 2-Г 3-А 4-В 5-Б

В каком возрасте может манифестировать первичная надпочечниковая недостаточность?

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

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. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

Б. 1-В 2-А 3-Б 4-Г

В. 1-Б 2-Г 3-Б 4-А

Основной причиной транзиторной формы врождённого первичного гипотиреоза чаще всего служит

- А. Агенезия щитовидной железы
- Б. Дефицит тиреотропного гормона
- В. Нарушение чувствительности тканей к тиреоидным гормонам
- Г. Пренатальный дефицит йода
- Д. Дисгормоногенез

В комплексном лечении диффузного токсического зоба могут применяться

- А. Тиреостатики
- Б. В-блокаторы
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Тиреоидные препараты
- Д. Все вышеперечисленное

Тяжесть течения диффузного токсического зоба у детей определяется

- А. Размерами щитовидной железы
- Б. Уровнем тиреотропного гормона в крови
- В. Возрастом больного
- Г. Выраженностью клинических синдромов
- Д. Уровнем ТТГ

Для лечения гипопаратиреоза любой этиологии применяются в первую очередь:

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

Лабораторные критерии, соответствующие органическому гиперинсулинизму

- 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 2,0 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

Для каких форм хронической надпочечниковой недостаточности характерен X-сцепленный характер наследования?

- А. Врожденная гипоплазия надпочечников
- Б. Врожденная дисфункция коры надпочечников
- В. Синдром Олгроува
- Г. Синдром Смита-Лемли-Опица
- Д. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

Из названных препаратов выберите бигуаниды, использующиеся в лечении сахарного диабета 2 типа у детей старше 12 лет:

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

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

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. 1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-Б 6-А 7-А 8-Б

Б. 1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-Б 6-Б 7-Б 8-Б

В. 1-Б 2-Б 3-А 4-Б 5-А 6-А 7-А 8-Б

Основным стимулятором секреции инсулина является:

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

Девочка 15 лет обратилась с жалобами на первичную аменорею. Гормональной терапии не проводилось. SDS роста +1,9, хорошо развиты молочные железы. Обращает на себя внимание отсутствие полового оволосения. Предполагаемый диагноз:

- А. Синдром Рокитанского-Кюстнера
- Б. Чистая агенезия гонад
- В. Синдром тестикулярной феминизации
- Г. Гипогонадотропный гипогонадизм
- Д. Гипергонадотропный гипогонадизм

К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относят

- А. Гипертриглицеридемию
- Б. Гиперхолестеринемию
- В. Артериальную гипертензию
- Г. HbA1c > 7,5%
- Д. Все перечисленное

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

Установите соответствие между клиническими проявлениями 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. 1-Д 2-В,Г 3-Е 4-Ж 5-А,Б
Б. 1-Д 2-В 3-Е 4-Ж 5-А,Б
В. 1-Д 2-Г 3-Е 4-Ж 5-А,Б
Г. 1-А,Д 2-В,Г 3-Е 4-Ж,Е 5-А,Б

Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующего теста:

- А. Пероральный глюкозотолерантный тест
Б. Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр глюкозы
В. HLA-типирование
Г. Определение суточной глюкозурии
Д. Проба с глюкагоном

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

- А. 10,1 ммоль/л и более
- Б. 11,1 ммоль/л и более
- В. 8,9 ммоль/л и более
- Г. 6,7–10 ммоль/л и более
- Д. 5,6–6,7 ммоль/л

Клинические проявления гипотиреоза у детей старшего возраста

- А. Пропорциональная задержка роста
- Б. Нормальное психомоторное развитие
- В. Нарушение состояния кожи и ее дериватов
- Г. Низкая масса тела
- Д. Все вышеперечисленные

Нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы при гипотиреозе

- А. Брадикардия
- Б. Снижение пульсового давления
- В. Снижение вольтажа зубцов на ЭКГ
- Г. Кардиомегалия
- Д. Все вышеперечисленное

Доношенный ребенок от близкородственного брака. На первой неделе жизни гипогликемии, сопровождающиеся судорогами, апноэ, остановкой сердца. В анализах на фоне гипогликемии 1,8 ммоль/л: инсулин менее 2 мкЕд/мл, кортизол 550 ммоль/л, кетоновые тела в моче и крови не определяются, лактат 4,5 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятен в данной ситуации?

- А. Дефекты бета-окисления жирных кислот
- Б. Врожденный гиперинсулинизм
- В. Гликогеноз III типа
- Г. Гликогеноз I типа
- Д. Диабетическая фетопатия

Феномен «утренней зари» более характерен для пациентов в возрасте:

- А. От 1 до 3-х лет
- Б. От 3-х до 5-ти лет
- В. От 5-ти до 7-ми лет
- Г. От 11 до 15 лет
- Д. Все перечисленное

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 160 по

200). 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 мМЕ/л:

А. > 100;

Б. 50-100;

В. < 10;

Г. 10-20;

Д. 20-50.

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-Г,Д 2-В 3-Б 4-А

Г. Г) 1-Д 2-В 3-Б 4-А

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

- А. Синдром Сейпа-Лоуренса (врожденная генерализованная липодистрофия)
- Б. Гиперпигментация вследствие гемохроматоза
- В. Синдром Альстрема
- Г. Аутоиммунные полигландулярные синдромы
- Д. Все вышеперечисленное

Назовите наиболее распространенный этиологический тип ожирения:

- А. Простое (конституционально-экзогенное)
- Б. Гипоталамическое
- В. Синдромальное
- Г. Моногенное
- Д. Ятрогенное

12-летняя девочка госпитализирована с головной болью, нарушениями зрения и отеком дисков зрительных нервов. На КТ головы — объемное образование в области передней доли гипофиза. Укажите самый вероятный диагноз

- А. Хромобластная аденома гипофиза
- Б. Краниофарингиома
- В. Медуллобластома
- Г. Ганглионеврома
- Д. Нейробластома

Наличие аносмии у пациента с гипогонадизмом отмечается при

- А. Синдроме Кляйнфельтера
- Б. Синдроме Кальмана
- В. Синдроме Прадера-Вилли
- Г. Синдроме Барде-Бидля
- Д. Синдроме Тернера

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, Т3 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-В 5-А,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

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

Ребенок, 4х месяцев, с гипогликемическими судорогами. При осмотре: вес 8 кг (SDS +3), задержка моторного развития. При обследовании выявлены рецидивирующие гипогликемии. Проведена проба с голоданием: гликемия 2,8 ммоль/л: инсулин 6,7 мкЕд/мл, 3-ОН-бутират 0,2 ммоль/л, кортизол 100 нмоль/л. Какое лечение предпочтительно в данной ситуации

- А. Диазоксид 5-10 мг/кг/сут + Гипотиазид 7-10 мг/кг/сут
- Б. Гидрокортизон 2 мг/кг/сут
- В. Дробное кормление + кукурузный крахмал
- Г. Панкреатэктомия
- Д. Парентеральное питание

Какие утверждения верны для каждого из синдромов? Синдромы:

1. Синдром Олгровуа (три ААА).
 2. X-сцепленная адренолейкодистрофия.
 3. Аутоиммунный полигланулярный 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 грибковое поражение ногтей.
 - Д. Первым симптомом может быть поперхивание твердой пищей
- А. 1-Д 2-А 3-Г 4-А, В
Б. 1-А 2-Д 3-Г 4-Б
В. 1-Д 2-А, В 3-Б 4-Г

Какой из перечисленных клинических признаков наиболее характерен для псевдогипопаратиреоза типа 1А:

- А. Укорочение IV-V пястных и плюсневых костей
- Б. Глухота
- В. Низкорослость
- Г. Задержка психомоторного развития
- Д. Сахарный диабет

Укажите генетический синдром, сопровождающийся пренатальной задержкой роста:

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

Для аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа не характерен

- А. Аутоиммунный гепатит
- Б. Гипоплазия зубной эмали
- В. Кожно-слизистый кандидоз
- Г. Первичная надпочечниковая недостаточность
- Д. Пятна кожи цвета «кофе с молоком»

Для какой формы заболевания надпочечников характерно повышение уровня длинноцепочечных жирных кислот?

- А. Аутоиммунная первичная надпочечниковая недостаточность
- Б. Аденолейкодистрофия
- В. Врожденная гипоплазия надпочечников
- Г. Врожденная дисфункция коры надпочечников
- Д. Синдром Смита-Лемли-Опитца

Каким из препаратов инсулина отдается предпочтение при внутривенном введении в составе инфузионной терапии:

- А. Ультракороткого действия (Аспарт, Хумалог)
- Б. Длительного действия (Лантус, Деглюдек)
- В. Короткого действия (Актрапид, Хумулин)
- Г. Средней продолжительности действия (Монотард, Хумулин Н)
- Д. Все перечисленное

Изменения в анализе крови, характерные для диффузного токсического зоба

- А. Повышение уровня мочевой кислоты
- Б. Легкая гиперкальциемия
- В. Повышение уровня триглицеридов
- Г. Снижение уровня холестерина
- Д. Гипергликемия

С-пептид является:

- А. А. Маркером компенсации сахарного диабета
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа
- Д. Все перечисленное неверно

Гиперосмолярная некетацидотическая кома характеризуется:

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

Диабетический кетоацидоз возникает у больных СД типа 1 вследствие:

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

Показания к хирургическому лечению диффузного токсического зоба

- А. Неэффективность медикаментозной терапии в течение 2 лет
- Б. Аллергия к тиреостатикам
- В. Нерегулярный прием медикаментов при консервативном лечении
- Г. Наличие компрессионного синдрома
- Д. Все вышеперечисленные

Для синдрома Клайнфельтера не характерно

- А. Пубертатная гинекомастия
- Б. Отсутствие спонтанного полового развития
- В. Микрогнатия, готическое небо, нарушения прикуса
- Г. Гипергонадотропный гипогонадизм
- Д. Задержка роста в периоде детства

Девочка 1г4мес. направлена на обследование по поводу увеличения молочных желез. SDSроста -0,9, костный возраст соответствует 15 месяцам. При проведении УЗИ малого таза в яичниках определяются единичные фолликулы до 0,5см. При проведении теста с Гн-РГ максимальный уровень подъема ЛГ соответствует 7ед/л, ФСГ 17ед/л. Ваши действия

- А. Динамическое наблюдение
- Б. МРТ головного мозга
- В. Назначение блокаторов эстрогенов
- Г. Назначение пролонгированных аналогов гонадотропинрилизинг-гормона
- Д. Назначение блокаторов ароматазы

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. 1- В 2 – А 3 – Д 4 – Б
- Б. 1- А 2 –Б 3 – В 4 – Д
- В. 1- Б 2 – В 3 – А 4 – Д

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

- А. Менее 5,5 ммоль/л
- Б. 5,6-6,9 ммоль/л
- В. 6,8-7,5 ммоль/л
- Г. 8,7 ммоль/л
- Д. 11,1 ммоль/л

Патогенез тиреотоксикоза у новорожденного обусловлен

- А. Гиперстимуляцией щитовидной железы плода тиреотропным гормоном матери
- Б. Повышенным количеством тироксина и трийодтиронина в материнском молоке
- В. Образованием тиреостимулирующих антител в организме ребенка
- Г. Трансплацентарным переносом к ребенку тиреостимулирующих антител матери
- Д. Все вышеперечисленное

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. Гигантоклеточный тиреоидит;

3. Острый бактериальный тиреоидит;

4. Тиреоидит Хашимото;

5. Аутоиммунный тиреоидит;

6. Тиреоидит Риделя;

7. Фиброзно-инвазивный тиреоидит;

8. Молчащий тиреоидит. Форма тиреоидита:

А. Острый тиреоидит;

Б. Подострый гранулематозный тиреоидит;

В. Подострый лимфоцитарный тиреоидит;

Г. Хронический лимфоцитарный тиреоидит;

Д. Хронический фиброзный тиреоидит.

А. 1-А 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д

Б. 1-Б 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д

В. 1-Б 2-Б 3-А 4-Д 5-Г 6-Д 7-Д 8-Д

Г. 1-Б 2-Б 3-А 4-Г 5-Г 6-Д 7-Д 8-А

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

А. Пульс и частоту дыхания

Б. Кислотно-щелочное состояние

В. Гематокрит

Г. Гликемию

Д. Все перечисленное

Препаратами выбора для лечения гипопаратиреоза любой этиологии являются:

А. Препараты витамина Д₂

Б. Препараты альфакальцидола

В. Препараты кальция глюконата

Г. Препараты кальция карбоната

Д. Кальцимитетики

Феномен Сомоджи это:

А. Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии

Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

В. Резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов

Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии

Д. Все перечисленное неверно

При вторичном гипотиреозе отмечается

- А. Повышение уровней тироксина и трийодтиронина в крови
- Б. Гиперхлоремия
- В. Сниженный или нормальный уровень тиреотропного гормона в крови.
- Г. Повышение уровня тиреоглобулина в крови
- Д. Снижение уровня тиреоглобулина в крови

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

Укажите наиболее надежный метод для оценки состояния углеводного обмена:

- А. Оральный глюкозо-толерантный тест
- Б. Глюкоза крови натощак
- В. Уровень глюкозурии
- Г. Фруктозамин
- Д. Все перечисленное

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

- А. До приема пищи за 30–40 минут
- Б. До приема пищи за 20–15 минут
- В. За 1 час до еды
- Г. За 5-10 мин до еды, непосредственно перед или сразу после еды
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

У новорожденного диагностирован врожденный гипопаратиреоз. Что чаще всего выявляется при обследовании такого ребенка?

- А. Микроцефалия
- Б. Гипонатриемия
- В. Гиперкалиемия
- Г. Зоб
- Д. Кандидоз

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

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

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

Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме

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

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

В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит

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

У ребенка на первом месяце жизни развились тонико-клонические судороги вследствие гипокальциемии. При осмотре обращают на себя внимание стигмы дисэмбриогенеза: гипертелоризм, маленькие деформированные уши, микрогнатия. Наиболее вероятный диагноз

- А. Синдром Ди Джорджи
Б. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
В. Первичный гиперпаратиреоз
Г. Синдром Вольфрама
Д. Синдром грима Кабуки

Девушка, 15 лет, с жалобами на 3 эпизода гипогликемии, сопровождающиеся потерей сознания, в течение последних 2х месяцев. Родная сестра пациентки (8 лет) больна сахарным диабетом в течение 6 мес. При очередной госпитализации во время приступа проведено обследование: на фоне гипогликемии 0,4 ммоль/л – инсулин 65 мкЕд/мл (повышен), С-пептид 0,2 нг/мл (снижен), кетоновые тела не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен

- А. Инсулинома
- Б. Ятрогенная гипогликемия (прием инсулина)
- В. Ятрогенная гипогликемия (прием препаратов сульфонилмочевины)
- Г. Диабет типа MODY
- Д. Отравление этанолом

Основным методом лечения первичного гиперпаратиреоза у детей и молодых взрослых является

- А. Кальцимиметики
- Б. Препараты альфакальцидола
- В. Хирургическое удаление аденомы околощитовидной железы или гиперплазированных околощитовидных желез
- Г. Радиойодтерапия
- Д. Бифосфонаты

Какой метод лечения Вы предпочтете для ребенка с преждевременным половым развитием, обусловленным андростеромой?

- А. Двусторонняя адреналэктомия
- Б. Односторонняя адреналэктомия
- В. Назначение блокаторов стероидогенеза (кетоконазол)
- Г. Назначение пролонгированных аналогов гонадотропинрилизинг-гормона
- Д. Лучевая терапия

У новорожденной девочки с наружными половыми органами промежуточного типа наблюдается рвота и потеря веса. Какие изменения лабораторных показателей наиболее вероятны?

- А. Снижение уровня 17-кетостероидов в моче
- Б. Снижение уровня дегидроэпиандростерона сульфата в плазме
- В. Повышение уровня кортизола в плазме
- Г. Гипонатриемия и гиперкалиемия
- Д. Понижение уровня АКТГ в плазме

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

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

Для синдрома Прадера-Вилли не характерно

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

При сахарном диабете физические нагрузки способствуют:

- А. Гипогликемическому действию инсулина
- Б. Увеличению времени действия инсулинов
- В. Снижению чувствительности к экзогенному инсулину
- Г. Не влияют на уровень гликемии
- Д. Все верно

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

Что верно в отношении «медового месяца» сахарного диабета?

- А. Является клиническим проявлением только идиопатического сахарного диабета 1 типа
- Б. Характерен только для детей до 6 лет
- В. Чем раньше назначается инсулинотерапия, тем длительнее «медовый месяц»
- Г. Обусловлен сохранением остаточной функции бета-клеток поджелудочной железы, способными частично восполнять секрецию инсулина
- Д. Все перечисленное

Выбрать один правильный ответ (для вопросов 1-160). Укажите минимальное значение уровня глюкозы венозной крови, взятой в любое время дня, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений

- А. Менее 5,6 ммоль/л
- Б. 6,7 ммоль/л
- В. 9,7 ммоль/л
- Г. 11,1 ммоль/л
- Д. 15 ммоль/л

Сопоставьте особенности каждой нозологической формы 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. 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-Д.
 - Б. 1-Г, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Б
 - В. 1-Д, 2-Б, 3-А, 4-Г, 5-А

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

- А. Инсулин
- Б. Инсулиноподобный фактор роста II
- В. С-пептид
- Г. Проинсулин
- Д. Препроинсулин

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. УЗИ околощитовидных желез
- Б. Сцинтиграфию околощитовидных желез
- В. Исследование кальция в моче с расчетом кальций/креатининового индекса
- Г. Исследование фосфора в моче с расчетом индекса реабсорбции фосфора
- Д. Исследование гена кальций-чувствительного рецептора CASR

В основе гипогликемического действия метформина лежит:

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

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

Среднесуточная потребность в инсулине у подростков с сахарным диабетом типа 1 обычно составляет:

- А. 0,1 ЕД на килограмм веса
- Б. 0,1 -0,2 ЕД на килограмм веса
- В. 0,3–0,5 ЕД на килограмм веса
- Г. 0,5–0,9 ЕД на килограмм веса
- Д. 1,0–1,5 ЕД на килограмм веса

Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают:

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

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. 1-А 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В

В. 1-А 2-Г 3-Б 4-Б 5-В 6-Б

Г. 1-Б 2-Г 3-Б 4-А 5-В 6-В

Для синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа не характерны

А. Феохромоцитома

Б. Аденомы гипофиза

В. Опухоли поджелудочной железы

Г. Опухоли коры надпочечников

Д. Гиперпаратиреоз

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. Фолликулярный рак;

3. Папиллярный рак;

4. Плоскоклеточный рак;

5. Медуллярный рак;

6. Фибросаркома;

7. Карциносаркома. Происхождение:

А. Эпителиальная опухоль;

Б. Неэпителиальная опухоль;

В. Смешанная опухоль.

А. 1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-Б 7-В

Б. 1-А 2-А 3-А 4-А 5-В 6-Б 7-В

В. 1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-В 7-В

Г. 1-А 2-А 3-А 4-А 5-А 6-В 7-Б

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

Клинические проявления кетоацидоза:

А. Дыхание Куссмауля

Б. Снижение тонуса глазных яблок

В. Запах ацетона изо рта

Г. Снижение тургора кожи

Д. Все перечисленное

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. Исследование гена AIRE для диагностики аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа

Б. Определение аутоантител к 21-гидроксилазе

В. Определение уровня очень длинноцепочечных жирных кислот (ОДЦЖК)

Г. Компьютерная томография надпочечников

Д. Электромиография

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

А. А. Гиперкалиемия

Б. Отек мозга

В. Гипокалиемия

Г. Гипогликемическое состояние

Д. Улучшение состояния больного

Критерии адекватности заместительной терапии гипотиреоза

- А. Соответствие физического развития возрасту ребенка
- Б. Соответствие костного возраста паспортному
- В. Нормальное умственное развитие
- Г. Нормальные уровни тиреоидных гормонов
- Д. Все вышеперечисленное

Какой из симптомов врожденного гипотиреоза у грудных детей не соответствует диагнозу

- А. Затянувшаяся желтуха
- Б. Анемия
- В. Запоры
- Г. Пупочная грыжа
- Д. Гипертермия

Синдром Ларона развивается вследствие:

- А. Дефекта рецептора гормона роста
- Б. Наличия биологически неактивного гормона роста.
- В. Дефекта рецептора инсулиноподобного фактора роста-I.
- Г. Мутации PROP I гена.
- Д. Мутации в SHOX гене.

Дети с врожденным гипопитуитаризмом при рождении имеют

- А. Нормальные показатели длины и массы тела
- Б. Низкую длину и нормальную массу тела
- В. Низкие показатели длины и массы тела
- Г. Нормальную длину и избыточную массу тела

При фокальной форме врожденного гиперинсулинизма показано проведение

- А. Частичной резекции поджелудочной железы
- Б. Панкреатогастродуоденальной резекции
- В. Тотальной панкреатэктомии
- Г. Субтотальной панкреатэктомии

Высокие уровни гонадотропинов и низкий уровень эстрадиола в крови характерны для пациентов с синдромом

- А. Шерешевского-Тернера
- Б. МакКьюна-Олбрайта-Брайцева
- В. Золлингера-Эллисона
- Г. Аллана-Херндона-Дадли

Кортикотрофы локализуются в

- А. Ядрах гипоталамуса
- Б. Передней доле гипофиза
- В. Коре надпочечников
- Г. Задней доле гипофиза

С целью оценки функционального состояния гипоталамо-гипофизарной оси у девочек с нарушением цикла и низко-нормальными значениями гонадотропинов используется проба с

- А. Клонидином
- Б. Кломифен цитратом
- В. Инсулином
- Г. Хорионическим гонадотропином

При развитии гипокальциемических судорог у детей с витамин d-дефицитным рахитом назначают

- А. Противосудорожную терапию
- Б. Пероральное введение препарата кальция
- В. Внутривенное введение препарата кальция
- Г. Внутривенное введение препарата витамина Д

Причиной артериальной гипертензии при врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 11-бета-гидроксилазы) является избыточное накопление

- А. 17-ОН-прогестерона
- Б. 11-Дезоксикортикостерона
- В. 11-Дезоксикортизола
- Г. Андростендиона

У девочек к 16 годам, у мальчиков к 17 годам достигает максимума скорость нарастания массы

- А. Жировой ткани
- Б. Ткани головного мозга
- В. Костной ткани
- Г. Мышечной ткани

При рождении у пациента, страдающего врожденной дисфункцией коры надпочечников (дефект star-протеина), 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)

Рилизинг-гормоны являются пептидными гормонами

- А. Эпифиза
- Б. Хиазмы
- В. Гипоталамуса
- Г. Гипофиза

Мочекаменная болезнь является осложнением

- А. Гипотиреоза
- Б. Надпочечниковой недостаточности
- В. Гиперпаратиреоза
- Г. Тиреотоксикоза

Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерными изменениями в сыворотке крови являются

- А. Гипокалиемия и гипонатриемия
- Б. Гиперкалиемия и гиперхлоремия
- В. Гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови
- Г. Гипонатриемия и гиперкалиемия

Гипогонадизм при синдроме Кальмана обусловлен

- А. Врожденной дисгенезией гонад
- Б. Аномалией половых хромосом
- В. Дефицитом секреции Гн-РГ
- Г. Нарушением синтеза тестостерона

Для предупреждения развития нефрокальциноза при лечении гипопаратиреоза рекомендуется поддержание уровня кальция

- А. В любых значениях нормы
- Б. По верхней границе нормы
- В. По нижней границе нормы
- Г. Чуть выше верхней границы нормы

При задержке роста, гепатомегалии, кетотической гипогликемии натощак и постпрандиальной гипергликемии необходимо исключение

- А. Муковисцидоза
- Б. Гликогенозов
- В. Гиперинсулинизма
- Г. Нейрофиброматоза

При врожденной дисфункции коры надпочечников, дефиците 21-гидроксилазы, происходит преимущественное накопление

- А. Дегидроэпиандростендиона
- Б. Андростендиона
- В. Тестостерона
- Г. 17-Гидроксипрогестерона

Синдром резистентности к андрогенам обусловлен

- А. Мутацией в рецепторе к андрогенам
- Б. Мутацией в рецепторе к эстрогенам
- В. Нарушением биосинтеза андрогенов
- Г. Нарушением биосинтеза эстрогенов

У пациента с сд 1 типа на фоне регулярных занятий спортом суточная потребность в инсулине

- А. Уменьшается
- Б. Отсутствует
- В. Увеличивается
- Г. Не меняется

Для определения ожирения у детей и подростков наряду с измерением роста и массы тела необходимо учитывать

- А. Возраст и пол ребенка
- Б. Величину кожной складки
- В. Рост и массу тела родителей
- Г. Костный возраст ребенка

Пациенту с ожирением рекомендовано использование игл длиной (в мм)

- А. 4
- Б. 12
- В. 10
- Г. 12,7

Сочетание преждевременного полового развития и неврологических расстройств является показанием к проведению

- А. КТ средостения
- Б. МРТ головного мозга
- В. УЗИ надпочечников
- Г. УЗИ малого таза

Морфологическое проявление аутоиммунной деструкция β -клеток является характерной для сахарного диабета

- А. Типа MODY
- Б. 1 Типа
- В. 2 Типа
- Г. Гестационного

Под заболеваемостью сахарным диабетом подразумевают общее число больных

- А. Выявленное за год и рассчитанное на 10. тыс. населения
- Б. Зарегистрированное на конец года и рассчитанное на 10 тыс. населения
- В. Зарегистрированное на конец года и рассчитанное на 100 тыс. населения
- Г. Выявленное за год и рассчитанное на 100. тыс. населения

Пик действия ультракороткого инсулина отмечают через _____ после введения

- А. 2-3 Часа
- Б. 6-8 Часов
- В. 4-6 Часов
- Г. 1-1,5 Часа

При старте терапии у пациентов с витамин-д-зависимым рахитом 2а типа назначают

- А. Препараты фосфорного буфера и кальцимиметики
- Б. В высоких дозах кальцитриол в сочетании с препаратами кальция
- В. Препараты фосфорного буфера и альфакальцидола
- Г. В высоких дозах нативные формы витамина Д

Гипогонадизм у пациентов с синдромом шерешевского-тернера обусловлен

- А. Дефектом ферментов стероидогенеза
- Б. Избытком глюкокортикоидов
- В. Аутоиммунным процессом
- Г. Хромосомной аномалией

В норме в щитовидной железе содержится _____мкг йода в 1 г ткани

- А. 600
- Б. 350
- В. 500
- Г. 250

Стг-стимуляционной пробы с клонидином проводится в положении

- А. Лёжа, натошак, под контролем уровня гликемии и АД
- Б. Лёжа, строго натошак, под контролем АД и ЧСС
- В. Сидя, не обязательно натошак, под контролем АД и ЧСС
- Г. Лёжа, под контролем уровня гликемии

Основной причиной приобретенного гипогонадотропного гипогонадизма является

- А. Синдром регрессии яичек
- Б. Гипоплазия клеток Лейдига
- В. Опухоль гипофиза
- Г. Преждевременное истощение яичников

Проведение молекулярно-цитогенетического исследования методом fish показано при кариотипе

- А. 45,X/X der X
- Б. 45,X/46XX
- В. 46X(Xr)
- Г. 45,X/46XY

Какой вид непрерывного мониторинга глюкозы характеризуется отсутствием доступа к текущим показателям глюкозы по данным сенсора?

- А. Непрерывный мониторинг глюкозы в «реальном» времени
- Б. Мониторинг глюкозы глюкометром
- В. Флеш-мониторинг глюкозы
- Г. Ретроспективный («слепой») непрерывный мониторинг

MPT головного мозга проводится до проведения стг-стимуляционных проб при

- А. Выраженной низкорослости (рост < 3SD)
- Б. Низко-нормальном уровне ИФР-1
- В. Подозрении на объемный процесс головного мозга
- Г. Отсутствии низкорослых родственников

У подростков с сд1 с постоянной микроальбуминурией рекомендуется использование

- А. Ингибиторов АПФ
- Б. Постоянной антибиотикотерапия
- В. Статинов в сочетании с диуретиками
- Г. Диеты с отсутствием в питании белковых продуктов

Низкий уровень кальция крови с низким уровнем фосфора крови может быть следствием

- А. Эпилепсии
- Б. Гипопаратиреоза
- В. Передозировки витамина Д
- Г. Мальабсорбции

Методами скрининга эндогенного гиперкортицизма являются

- А. Суточный ритм секреции АКТГ и кортизола и малая дексаметазоновая проба
- Б. Двукратный уровень АКТГ и кортизола с утра
- В. Суточный ритм секреции АКТГ и кортизола и однократный сбор суточного анализа мочи на кортизол
- Г. Уровень АКТГ и кортизола с утра и большая дексаметазоновая проба

Уровень ферментативного блока при нарушениях биосинтеза стероидогенеза в надпочечниках определяет

- А. Клиническую картину заболевания
- Б. Репродуктивный потенциал
- В. Выбор терапии между преднизолоном и кортефом
- Г. Показатели конечного роста

Наличие кетотических гипогликемий характерно для

- А. Глюкагономы
- Б. Инсулиномы
- В. Врожденного гиперинсулинизма
- Г. Гликогеноза 1а

Гипогликемии натошак, наблюдаемые в первые годы жизни, характерны для

- А. Врожденного гипопитуитаризма
- Б. Конституциональной низкорослости
- В. Ахондроплазии
- Г. Синдрома Нунан

В основе развития артериальной гипертензии при дефиците 11 β -гидроксилазы лежат

- А. Гипернатриемия и гиперволемиа
- Б. Гипонатриемия и гиповолемиа
- В. Гипокалиемия и гиповолемиа
- Г. Гиперкалиемия и нормоволемиа

Определение индекса массы миокарда левого желудочка, используемого для диагностики поражения органов-мишеней у детей с ожирением и артериальной гипертензией, проводится с помощью

- А. МРТ сердца
- Б. ЭКГ
- В. ЭХО-КГ
- Г. Суточного мониторинга АД

При ложном преждевременном половом развитии у мальчиков отсутствует

- А. Половое оволосение
- Б. Рост кавернозных тел
- В. Запах пота
- Г. Рост объема яичек

Диагноз «синдром маккьюна-олбрайта-брайцева» устанавливается при наличии

- А. Триады признаков - пятен цвет кофе-с-молоком, фиброзной дисплазии и эндокринной гиперфункции
- Б. Триады признаков - пятен цвет кофе-с-молоком, фиброзной дисплазии и аутоиммунного поражения эндокринных желез
- В. Двух критериев из трех - пятен цвет кофе-с-молоком, фиброзной дисплазии и эндокринной гиперфункции
- Г. Двух критериев из трех - пятен цвет кофе-с-молоком, фиброзной дисплазии и аутоиммунного поражения эндокринных желез

Частой ошибкой при планировании питания у детей и подростков с ожирением является

- А. Запрет на прием пищи после 18 часов
- Б. Увеличение доли функциональных продуктов на основе клетчатки
- В. Ограничение сладких газированных напитков и соков
- Г. Определение белковой квоты суточного рациона с учетом возраста

Мутации в гене *slc26a4* (ген *pds*) обнаружены при несиндромальной врожденной двусторонней тугоухости и синдроме

- А. Пендреда
- Б. Дауна
- В. Тернера
- Г. Мак-Кьюн-Олбрайта

Сочетание первичной надпочечниковой недостаточности с гипергонадотропным гипогонадизмом у девочек характерно для

- А. Синдрома Прадера-Вилли
- Б. Синдрома Сильвера-Рассела
- В. Аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа
- Г. Врожденной гипоплазии надпочечников

При выявлении гипогликемии у новорожденного рекомендован анализ крови на

- А. Тестостерон
- Б. Альдостерон
- В. Инсулин
- Г. ТТГ

Основным способом медикаментозного лечения при гипофосфатемическом рахите является назначение

- А. Нативных форм витамина Д в сочетании с препаратами фосфора
- Б. Препаратов токоферола в сочетании с ретинолом
- В. Препаратов фосфорного буфера в сочетании или без активных (гидроксилированных) форм витамина Д
- Г. Активных (гидроксилированных) форм витамина Д в сочетании или без препаратов кальция

Нейрофиброматоз I типа может сопровождаться наличием

- А. Центрального преждевременного полового развития
- Б. Диффузного токсического зоба
- В. АКТГ-зависимого гиперкортицизма
- Г. Синдрома резистентности к тиреоидным гормонам

При псевдогипопаратиреозе может отмечаться резистентность к

- А. Тиреоидным гормонам
- Б. Гонадотропным гормонам гипофиза
- В. Кальцитонину
- Г. Соматотропному гормону

Тест на генерацию иФР-1 проводится при

- А. Нормальном или повышенном уровне ИФР-1 и сниженном уровне СТГ на стимуляции
- Б. Повышенном уровне ИФР-1 и уровне СТГ на стимуляции не выше 7 нг/мл
- В. Сниженном (< -2 SDS) уровне ИФР-1, если при этом выброс СТГ на стимуляции выше 10 нг/мл
- Г. Сниженном уровне ИФР-1 при отсутствии выброса СТГ на стимуляции (менее 3 нг/мл)

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

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

При гипопаратиреозе назначаются гидроксилированные формы витамина д, потому что при отсутствии действия паратгормона снижается активность _____ поэтому назначение нативных форм витамина д неэффективно

- А. 25-Гидроксилазы, катализирующей 25 -гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН) 2 витамина Д
- Б. 1,25-Гидроксилазы, катализирующей 1,25-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН) 2 витамина Д
- В. 1-Альфа-гидроксилазы, катализирующей 1-альфа-гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,25(ОН) 2 витамина Д
- Г. 24-Гидроксилазы, катализирующей 24 гидроксилирование 25(ОН)витамина Д, что приводит к снижению уровня 1,24(ОН) 2 витамина Д

Гормоны щитовидной железы

- А. Не влияют на обновление костной ткани и минеральную плотность кости
- Б. Влияют на обновление костной ткани и минеральную плотность кости
- В. Влияют исключительно на минеральную плотность костной ткани
- Г. Влияют на обновление костной ткани без влияния на минеральную плотность кости

При псевдогипопаратиреозе может отмечаться

- А. Ахондроплазия
- Б. Гипохондроплазия
- В. Низкорослость
- Г. Высокорослость

Сниженный объем и плотная консистенция тестикул характерны для пациентов с синдромом

- А. Клайнфельтера
- Б. Иценко-Кушинга
- В. Гиппеля-Линдау
- Г. Шерешевского-Тернера

Самой частой формой врожденной дисфункции коры надпочечников является дефицит

- А. 20,22-Десмолазы (11?-гидроксилазы)
- Б. 21-Гидроксилазы
- В. 11?-Гидроксилазы
- Г. 3?-Гидроксистероиддегидрогеназы

Длительная желтуха новорожденных характерна для

- А. Спондило-эпифизарной дисплазии
- Б. Гипохондроплазии
- В. Приобретенного гипопитуитаризма
- Г. Врожденного гипопитуитаризма

У пациентов с преждевременным половым развитием быстрое прогрессирование костного возраста приводит к

- А. Развитию остеопороза
- Б. Диспропорциональному телосложению
- В. Достижению целевого роста
- Г. Раннему закрытию зон роста

Возраст начала пубертата у мальчиков в норме находится в диапазоне (в годах)

- А. 10-15
- Б. 8-13
- В. 11-16
- Г. 9-14

Основным параметром гормонального профиля, который требуется определить, при диагностике аденомы паращитовидных желез при мэн 1 является уровень

- А. Гастрин
- Б. Хромогранин А
- В. Паратгормона в крови
- Г. Кортизола в крови

Типичным для врожденного гиперинсулинизма является наличие

- А. Сопутствующих пороков почек
- Б. Сопутствующих пороков развития ЦНС
- В. Стойких гипогликемий с первых дней жизни
- Г. Эпизодических гипогликемий, сопровождающихся кетозом

Пороговые значения гликемии, при которых занятия спортом, физические нагрузки не рекомендуются, выше (в ммоль/л)

- А. 11-12
- Б. 9-10
- В. 7-8
- Г. 14-15

Какой группе пациентов в первую очередь необходимо проведение УЗИ щитовидной железы?

- А. Детям в периоде пубертата
- Б. Детям, имеющим родственника первой степени родства с раком щитовидной железы
- В. Детям, имеющим родственников, получавших облучение в анамнезе
- Г. Детям, имеющим диффузное увеличение щитовидной железы у близких родственников

Для сахарного диабета типа 1 характерно сочетание сахарного диабета, поликистоза почек и

- А. Врожденных пороков сердца
- Б. Аномалии строения внутренних половых органов у женщин
- В. Атрофии дисков зрительного нерва
- Г. Аномалии развития костей черепа

Повышение уровня тестостерона при тестостоксикозе обусловлено

- А. Гиперсекрецией ФСГ
- Б. Активацией рецептора ЛГ
- В. Активацией гонадной оси
- Г. Автономной секрецией опухолью

Одним из осложнений нейрохирургического удаления краниофарингиомы может быть развитие

- А. Гиперсекреции СТГ
- Б. Первичного гипокортицизма
- В. Вторичного гипотиреоза
- Г. Гипергонадотропного гипогонадизма

Рекомендации по ведению детей на помповой инсулинотерапии при сопутствующих заболеваниях

- А. Заключаются в переводе на интенсифицированную инсулинотерапию с использованием шприц-ручек
- Б. Аналогичны таковым для детей на шприц-ручках
- В. Принципиально отличаются от рекомендаций для детей на шприц-ручках
- Г. Сводятся к обязательному дополнительному назначению пролонгированного инсулина

У девочек с синдромом шерешевского-тернера при рождении возможно наблюдать

- А. Отечность конечностей
- Б. Псевдобульбарный синдром
- В. Выраженную гипотонию
- Г. Сольтерный криз

К клиническим проявлениям синдрома бамфорда—лазаруса относятся врожденный гипотиреоз

- А. Птоз, хейлопалатосхиз
- Б. Расщелина мягкого нёба, волосы с острыми прядями
- В. Врожденная катаракта, микрогнатия
- Г. Долихоцефалия, прогнатия

Инсулиновые шприц-ручки с заполненными инсулином картриджами позволяют изменять дозу инсулина шагом в ____ ед

- А. 2-3
- Б. 1-1,5
- В. 0,5-1
- Г. 1,5-2

Центральным механизмом гибели β -клеток поджелудочной железы при сд 1 типа является развитие

- А. Апоптоза
- Б. Атрофии
- В. Отека
- Г. Некроза

На фоне терапии гормоном роста при синдроме шерешевского-тернера есть риск развития

- А. Инсулинорезистентности
- Б. Гипотиреоза
- В. Ожирения
- Г. Тиреотоксикоза

На сравнительной оценке рентгенограммы кисти и л/з сустава ребенка со стандартами атласа здоровых детей «radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist» основан метод оценки степени костного созревания по

- А. Tanner
- Б. Tanner-Whitehouse
- В. Greulich and Pyle
- Г. Bayley-Pinneau

Самой частой моногенной формой ожирения является ожирение вследствие мутации в гене

- А. Глюкокиназы
- Б. 21 Гидроксилазы
- В. Проконвертазы 1 типа
- Г. Рецепторов меланокортинов 4 типа

Гипотиреоз при синдроме шерешевского-тернера преимущественно

- А. Ятрогенный
- Б. Первичный
- В. Вторичный
- Г. Врожденный

У мальчика 6 лет отмечается ускорение роста, ускорение костного возраста, появление пубархе, при осмотре объем тестикул составляет 2 мл, наиболее вероятным диагнозом в данном случае является

- А. Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы
- Б. Врожденная гипоплазия коры надпочечников
- В. Гонадотропинзависимое преждевременное половое развитие
- Г. Дефицит ароматазы

В качестве метода первичной диагностики феохромоцитомы/параганглиомы рекомендовано определение

- А. Уровня свободного кортизола суточной мочи
- Б. Фракционированных метанефринов суточной мочи
- В. Уровня альфа-фетопротеина плазмы
- Г. Соотношения ренина/ангиотензина плазмы

Для детей весом менее 15 кг терапия аналогами гнрг пролонгированного действия назначается 1 раз в _____ в дозе ____ мг

- А. 21 День; 3,75
- Б. 28 Дней ; 1,875
- В. 28 Дней; 3,75
- Г. 21 День; 1,875

Проявлением дефицита альдостерона у больного с врожденной дисфункцией коры надпочечников является

- А. Гипернатриемия
- Б. Гипокалиемия
- В. Гипонатриемия
- Г. Гипертриглицеридемия

Пробу с кломифен цитратом проводят с целью оценки

- А. Функционального состояния эндометрия у девочек
- Б. Лютеиновой фазы цикла
- В. Сроков созревания желтого тела
- Г. Функционального состояния гипоталамо-гипофизарной оси у девочек

Пациенту, зарегистрированному в мужском паспортном поле с синдромом резистентности к андрогенам, в пубертатном возрасте показано лечение

- А. Тестостероном
- Б. Кетоконазолом
- В. Эстрогенами
- Г. Хорионическим гонадотропином

Гиперплазия надпочечников может быть одним из симптомов

- А. Конституциональной задержки роста
- Б. Болезни Иценко-Кушинга
- В. Синдрома Шерешевского-Тернера
- Г. Синдрома Прадера-Вилли

Для лечения инсулинорезистентности у детей с ожирением показано

- А. Назначение препаратов инсулина
- Б. Снижение массы тела
- В. Применение препаратов сульфонилмочевины
- Г. Назначение генноинженерного лептина

При повышении активности 3-5'дейодиназы

- А. Повышается образование неактивного трийодтиронина (Т3) из монойодтирозинов
- Б. Повышается образование неактивного трийодтиронина (Т3) из дийодтирозинов
- В. Уменьшается образование реверсивного Т3 из Т4 (тироксина)
- Г. Повышается образование неактивного трийодтиронина (rТ3) из тироксина (Т4)

Дебют надпочечниковой недостаточности в первые месяцы жизни характерен для

- А. Аутоиммунного полигландулярного синдрома
- Б. Врожденной дисфункции коры надпочечников
- В. Туберкулезного поражения надпочечников
- Г. Х-сцепленной адренолейкодистрофия

Уровень лг не выше _____ ед/л отражает эффективность терапии аналогами лг-рг при проведении пробы с лг-рг в период лечения аналогами лг-рг

- А. 4
- Б. 8
- В. 1
- Г. 10

При сборе суточного анализа мочи на уровень метанефринов/норметанефринов необходимо

- А. Добавить в контейнер щелочной раствор
- Б. Исключить из рациона молочные продукты
- В. Использовать соляную кислоту
- Г. Хранить мочу при комнатной температуре

Гиперкальциемия при злокачественных заболеваниях связана с

- А. Нарушением работы кальций-чувствительного рецептора
- Б. Нарушением всасывания витамина Д из кишечника
- В. Избыточной секрецией кальцитонина
- Г. Избыточной секрецией паратгормон-подобного пептида

При проведении скintiграфии с ^{123}I у пациентов с автономией щитовидной железы отмечается

- А. Диффузное усиление захвата радиоизотопа всей железой
- Б. Диффузное снижение захвата радиоизотопа всей железой
- В. Локальное снижение захвата радиоизотопа
- Г. Локальное усиление захвата радиоизотопа

Верхнее допустимое значение дневного потребления йода у детей 9-13 лет, согласно рекомендациям ВОЗ, составляет (в мкг)

- А. 700
- Б. 600
- В. 300
- Г. 900

При наличии активного инсулина, калькулятор болюса

- А. Увеличит дозу болюсного инсулина на коррекцию
- Б. Уменьшит скорость базального инсулина на заданное время
- В. Оставит без изменений дозу болюсного инсулина на коррекцию
- Г. Уменьшит дозу болюсного инсулина на коррекцию

Какой режим работы инсулиновой помпы характеризуется непрерывной подачей малых доз инсулина?

- А. Базальный режим
- Б. Режим введения многоволнового болюса
- В. Режим заполнения инфузионной системы
- Г. Болюсный режим

При подозрении на дисгенезию гонад, с целью оценки функционального состояния клеток лейдига проводится стимуляционная проба с

- А. Синактеном
- Б. Хорионическим гонадотропином
- В. Омнадреном
- Г. Аналогами ЛГ-РГ

Секреция стг осуществляется в

- А. Задней доле гипофиза
- Б. Передней доле гипоталамуса
- В. Средней доле гипофиза
- Г. Передней доле гипофиза

Методом выбора динамического наблюдения ребенка с папиллярном раком щитовидной железы, пролеченного в объеме гемитиреоидэктомии, является

- А. Уровень сывороточного тиреоглобулина
- Б. Уровень аутоантител к тиреоглобулину
- В. УЗИ органов шеи
- Г. Сцинтиграфия всего тела

Основным способом лечения феохромоцитомы при синдроме хиппеля ? Линдау является

- А. Хирургическое лечение
- Б. Химиолучевая терапия
- В. Медикаментозное лечение
- Г. Динамическое наблюдение

Трехфазное течение несахарного диабета характерно для

- А. Детей раннего возраста
- Б. Послеоперационного несахарного диабета
- В. Передозировки диуретических препаратов
- Г. Нефрогенного несахарного диабета

Рецидивирующие утренние гипогликемии у пациента с надпочечниковой недостаточностью, получающего терапию, являются показаниями для

- А. Увеличения дозы флудрокортизона
- Б. Снижения дозы флудрокортизона
- В. Снижения дозы гидрокортизона
- Г. Увеличения дозы гидрокортизона

Определение экскреции свободного кортизола в суточной моче является одним из этапов диагностики

- А. Врожденного гипопитуитаризма
- Б. Синдрома Иценко-Кушинга
- В. Синдрома Шерешевского-Тернера
- Г. Диффузного токсического зоба