

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

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

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

Какое сочетание симптомов характерно для какого нозологического варианта:

- А. феохромоцитома+медуллярная карцинома
- Б. феохромоцитома+гемангиоматоз сетчатки
- В. Гиперпаратиреоз+инсулинома
- Г. Соматотропинома+многоузловой токсический зоб
- Д. адренокортикальная карцинома+остеосаркома 1-. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1- типа 2-. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2- типа
- 3. Синдром Ли-Фраумени
- 4. Синдром Гиппеля-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

Установите соответствие между диагностическим тестом и нозологическим диагнозом

- А. Проба с синактеном;
- Б. Проба с инсулином;
- В. Проба с диферелином ;
- Г. Проба с дексаметазоном;
- Д. Проба с клофелином;
- 1. Первичная надпочечниковая недостаточность;
- 2. Вторичная надпочечниковая недостаточность;
- 3. Врожденная дисфункция коры надпочечников;
- 4. Андростерома надпочечника;
- 5. Преждевременное половое развитие, обусловленное кистой яичника

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

Установите соответствие между заболеванием и клиническими 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 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. MODY2. Масса тела при рождении:
 - А. Нормальная;
 - Б. Сниженная;
 - В. Нормальная или сниженная;
 - Г. Повышенная.

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

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 а 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

Осложнениями сахарного диабета являются:

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

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

Установите соответствие между клиническими проявлениями и нозологическими вариантами преждевременного полового развития у мальчика 6 лет

А. Опережение роста и костного возраста, половое развитие Таннер G3P2, яички по 2мл;

Б. Опережение роста и костного возраста, половое развитие Таннер G3P3, яички по 15мл;

В. Отставание в росте и костном возрасте, ожирение, половое развитие Таннер G1P2, яички по 2мл;

Г. Отставание в росте, половое развитие Таннер G2 P2, яички по 6 мл;

Д. Соответствие роста и костного возраста паспортному, половое развитие Таннер 1, яички по 8 мл

1. Гипоталамическая гамартома;

2. Синдром Сильвера-Рассела;

3. Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы;

4. Синдром МакКьюна-Олбрайта-Брайцева;

5. Гиперкортицизм

А. А) 1 А; 2 Г; 3 Б; 4 Д; 5 В

Б. Б) 1 Б; 2 В; 3 А; 4 Д; 5 Г

В. В) 1 А; 2 Г; 3 Б; 4 Д; 5 В

Г. Г) 1 Б; 2 Д; 3 А; 4 Г; 5 В

Д. Д) 1 Б; 2 Г; 3 А; 4 Д; 5 В

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

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

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

А. 1-Б 2-А 3-В 4-А 5-А

Б. 1-Б 2-А 3-В 4-В 5-Б

В. 1-Б 2-А 3-В 4-Б 5-В

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

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

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

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

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
- 3. 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

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

Б. Б) 1-Г 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В

В. В) 1-Б 2-А 3-Б 4-А 5-В 6-В

Г. Г) 1-А 2-Г 3-Б 4-Б 5-В 6-Г

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 прогрессирующим 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

Укажите соответствие диагноза и значения СТГ на фоне стимуляционной пробы Диагноз

А. Тотальный СТГ-дефицит у детей;

Б. Парциальный СТГ-дефицит у детей;

В. Нормальная соматотропная функция у детей ;

Г. Подтверждение СТГ-дефицита при ре-тестировании в «переходном» периоде (возраст < 25 лет) ;

Д. Подтверждение СТГ-дефицита при ре-тестировании в возрасте > 30 лет;

Диагностическое значение СТГ (нг/мл) фоне стимуляционной пробы

1. <

3.0;

2. <

5.0;

3. <

7.0 ;

4.

7.0-9.9;

5. > 10

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

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

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

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

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

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. 1-Б 2-Д 3-А

Б. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-Б 2-Б 3-Д

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. Высокий уровень натрия и низкий уровень калия;
- Д. Высокий уровень натрия и нормальный уровень калия;

- 1. Первичная надпочечниковая недостаточность;
- 2. Гипертоническая форма ВДКН ;
- 3. Несахарный диабет;
- 4. Гипопаратиреоз

А. А) 1 Б; 2 Б; 3 Д; 4 А

Б. Б) 1 А; 2 В; 3 Д; 4 А

В. В) 1 Б; 2 А; 3 Д; 4 А

Г. Г) 1 В; 2 Г; 3 Д; 4 А

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)

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. Г) 1-Б 2-Д 3-Ж 4-Е 5-А 6-В

Д. Д) 1-Г 2-Д 3-Ж 4-Б 5-А 6-Е

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

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

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

Установите взаимосвязь между семейным анамнезом и рекомендуемым обследованием ребенка при подозрении на сахарный диабет: 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. СД в нескольких поколениях. Рекомендуемые обследования

- А. Тест на толерантность к глюкозе;
- Б. Обследование на MODY диабет;
- В. HLA-гены, антитела: ICA, IAA, GADA, IA2;
- Г. В обследовании не нуждается.

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

Установите соответствие клинической картины с нозологическим вариантом задержки пубертата у мальчиков

А. Высокорослость в сочетании с гинекомастией и сниженным объемом яичек;

Б. Пропорциональная задержка роста и костного возраста;

В. Задержка полового развития в сочетании с галактореей;

Г. Евнухоидные пропорции в сочетании с аномией;

Д. Задержка полового развития и ожирение;

1. Конституциональная задержка пубертата;

2. Синдром Прадера-Вилли;

3. Аденома гипофиза;

4. Синдром Кляйнфельтера;

5. Гипогонадотропный гипогонадизм

А. А) 1 В; 2 Д; 3 Б; 4 А; 5 Г

Б. Б) 1 Б; 2 Г; 3 В; 4 А; 5 Д

В. В) 1 Б; 2 Д; 3 В; 4 А; 5 Г

Г. Г) 1 Б; 2 Д; 3 А; 4 В; 5 Г

Д. Д) 1 Г; 2 Д; 3 В; 4 А; 5Б

К симптомам сахарного диабета типа 1 относится все, кроме:

А. Жажда

Б. Полиурия

В. Набор массы тела

Г. Снижение массы тела

Д. Повышение аппетита

Укажите, какое количество проб необходимо проводить в зависимости от состояния

А. Низкорослость + вторичный гипотиреоз или другие тропные недостаточности;

Б. Низкорослость + «триада» на МРТ (гипоплазия/аплазия гипофиза, гипоплазия/аплазия воронки, эктопия нейрогипофиза);

В. Краниофарингиома в анамнезе;

Г. Низкорослость (SDS <

3) + отсутствие других тропных недостаточностей;

Д. Выраженная низкорослость (SDS >

3) + отсутствие других тропных недостаточностей, ИРФ-1 низкий/низко-нормальный;

Е. Низкорослость + доказанная молекулярно-генетическая основа гипопитуитаризма Для диагностики СТГ-дефицита у детей требуется:

1. 1 СТГ-стимуляционная проба;

2. 2 СТГ-стимуляционные пробы;

3. Проведение проб не требуется

А. А) 1 – А, Б,Д, 2 – Д, 3 – В, Е.

Б. Б) 2 – А, В,Д, 2 – Д, 3 – В, Е.

В. В) 3 – А, Б, 2 – Д, 3 – В, Е.

Г. Г) 4 – А, Б,Д, 2 – Б, 3 – В, Е.

Д. Д) 5 – А, Б,Д, 2 – Д, 3 – А, Б.

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

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

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. А) 1 А, В, Г, Д; 1 Б, Е, Ж

Б. Б) 1 А, Б, Г, Д; 1 В, Е, Ж

В. В) 1 А, В, Е, Д; 1 Б, Г, Ж

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

- 1. Временная базальная скорость;**
 - 2. Базальный профиль ;**
 - 3. Стандартный болюс;**
 - 4. квадратный 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

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

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. 1-Б 2-В 3-Д 4-Б 5-В

Б. 1-Г 2-В 3-Д 4-Б 5-В

В. 1-В 2-В 3-Д 4-Б 5-А

Г. 1-В 2-В 3-Д 4-Б 5-В

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

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. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

Б. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Г. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

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

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. Форма гипотиреоза:

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

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 данных заболеваний характерно

А. Болеют только мальчики;

Б. Преждевременное половое развитие у мальчиков;

В. Вторичный гипогонадизм у мальчиков;

Г. Витилиго;

Д. Преждевременное истощение яичников;

Е. Вирилизация наружных гениталий у девочек;

1. Аутоиммунный полигландулярный синдром;

2. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX-1;

3. X-сцепленная адренолейкодистрофия;

4. Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы

А. А) 1 В, Е; 2 Б; В; 3 А ; 4 Д

Б. Б) 1 Г,Е; 2 Б; В; 3 А ; 4 Д

В. В) 1 Г, Д; 2 А; В; 3 А ; 4 Е

Г. Г) 1 А, Д; 2 А; В; 3 А ; 4 В

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

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

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

1. Детство.
2. «Переходный период».
3. Взрослые годы. Роль соматотропного гормона:
1. полноценное соматическое развитие: набор «пика» костной массы, окончательное формирование мышечной и жировой тканей.
2. линейный рост.
3. не имеет .
4. 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

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

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

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

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

Следующий признак нетипичен для гиперосмолярной некетоацидотической комы:

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

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

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

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

Сопоставьте заболевание с его клиническими проявлениями

- 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**

Какие препараты применяют для лечения следующих заболеваний.

- А. Гидрокортизон;
- 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 В; 2 Б, Г, Е; 3 Г, Е; 4 В

Б. Б) 1 Б; 2 В, Г, Е; 3 А, Е; 4 Б

В. В) 1 Б; 2 Б,В, Е; 3 Д, Е; 4 В

Г. Г) 1 А; 2 В, Г, Е; 3 Г, Е; 4 А

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

- 1. Аналоги инсулина короткого действия (Аспарт, Глулизин, Лизпро);
- 2. Человеческий инсулин короткого действия. Фармакодинамические характеристики:
- А. Начало 30 – 60 минут, пик – 1-2 часа , продолжительность – 3-6 часов;
- Б. Начало 0–15 минут, пик – 1,5-2,0 часов, продолжительность – 4-6 часов;
- В. Начало 20-40 минут , пик – 2-4 часа, продолжительность – 6-8 часов.

А. 1-В 2-Б

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-В

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

Какие утверждения верны для каждого из синдромов? Синдромы:

1. Синдром Олгроува (три ААА).
2. X-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 раннем возрасте.
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

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

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

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

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

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

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

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-З 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

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. 1-А 2-В 3-Б

Б. 1-В 2-А 3-Б

В. 1-В 2-Б 3-А

Укажите верность утверждения Утверждение

- А. Нежелательные явления на фоне терапии гормоном роста дозозависимы и транзиторны;
- Б. После закрытия зон роста терапия гормоном роста противопоказана;
- В. На фоне терапии гормоном роста обязателен мониторинг углеводного обмена;
- Г. На фоне ожирения нежелательные явления на фоне терапии гормоном роста возникают реже;
- Д. В целях безопасности проводимого лечения гормоном роста, необходимо поддержание уровня ИФР-I сыворотки в пределах нормы для данного пола и возраста;
- Е. Сахарный диабет является абсолютным противопоказанием для применения гормона роста;
- Ж. Частота возникновения болезни Пертеса на фоне лечения гормоном роста возрастает;
- Правильность утверждения: 1. Да;

2. Нет

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

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

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

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

Сопоставьте синдромы с симптомами. Синдромы:

1. Синдром Олгроува (три ААА).

2. X-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

Выберите критерии компенсации для указанных заболеваний. Критерии компенсации

А. темпы роста;

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

В. ТТГ;

Г. Т4/ свободный Т4;

Д. СТГ;

Е. ИФР-1;

Ж. Кортизол сыворотки;

З. Свободный кортизол в суточной моче

И. АД; Заболевание

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. Б) 1 Б; 2 А, И; 3 В; 4 А, Е

В. В) 1 Г; 2 В, И; 3 Б; 4 А, Е

Г. Г) 1 Г; 2 В, И; 3 В; 4 Б, Е

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

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.<2,6ммоль/л.

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б

Б. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

В. 1-А 2-В 3-Г 4-Б

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

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. Заболевания:

- А. Синдром Мак-Кьюна Олбрайта-Брайцева;
- Б. Синдром тестикулярной феминизации;
- В. Тестотоксикоз;
- Г. Гипофосфатазия;
- Д. Синдром Прадера-Вилли.

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

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»

Соотнесите категорию гипогликемии с клиническими и лабораторными показателями:

Категория гипогликемии 1-. Документированная симптоматическая гипогликемия 2-

.Асимптоматическая гипогликемия

3.Возможная симптоматическая гипогликемия. 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

А. 1 - А 2 - Г 3 - Б

Б. 2 - Б 2 - Г 3 - В

В. 3 - А 2 -Б, В 3 - Г

Установите соответствие

- А. Уровень кортизола на пробе менее 50 нмоль/л;
 - Б. Уровень кортизола на пробе более 500 нмоль/л;
 - В. Уровень кортизола на пробе снизился более чем на 50%;
 - Г. Уровень кортизола на пробе снизился менее чем на 50%;
 - Д. Уровень кортизола на пробе парадоксально повысился;
- 1.Результат большой дексаметазоновой пробы позволяет заподозрить АКГГ-эктопированный синдром;**
- 2. Результат малой дексаметазоновой пробы позволяет исключить органический гиперкортицизм;**
- 3. Результат пробы с синактеном позволяет исключить надпочечниковую недостаточность;**
- 4. результат большой пробы с дексаметазоном позволяет заподозрить узелковую гиперплазию коры надпочечника при Карни-комплексе;**
- 5. Результат большой дексаметазоновой пробы свидетельствует в пользу кортикотропиномы**

А. А) 1-Г; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-В.

Б. Б) 1-В; 2-А; 3-Б; 4-Д; 5-Г.

В. В) 1-Г; 2-Б; 3-А; 4-Д; 5-В.

Г. Г) 1 Б; ; 2 А; 3 Г; 4 В

Д. Д) 1-Г; 2-Б; 3-А; 4-Д; 5-Б.

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

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. ≥ 5.6 но < 7.0 ммоль/л натощак. Нарушение углеводного обмена:

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

А. 1-А 2-В 3-В 4-Б

Б. 1-А 2-А 3-Б 4-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. 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

Для симптомов гипогликемии характерно все, кроме:

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

Для каких нозологических вариантов преждевременного полового развития характерны следующие специфические клинические признаки

- А. Приступы насильственного смеха;**
- Б. Пигментные пятна цвета кофе-с-молоком;**
- В. Встречается только у мальчиков;**
- Г. Сочетание с несахарным диабетом;**
- Д. Сочетается с кистозными изменениями в костях;**

- 1. Нейрофиброматоз;**
- 2. Тестотоксикоз;**
- 3. Синдром МакКьюна-Олбрайта-Брайцева;**
- 4. ХГЧ секретирующая опухоль ;**
- 5. Гипоталамическая гамартома**

А. А) 1 Б; 2 В; 3 Б, Д; 4 В; Г; 5 А

Б. Б) 1 В; 2 Б; 3 Б, Д; 4 В; Г; 5 А

В. В) 1 А; 2 В; 3 Б, Д; 4 В; Г; 5 Б

Г. Г) 1 Б; 2 Г; 3 Б, Д; 4 В; Г; 5 А

Д. Д) 1 Б; 2 А; 3 Б, Д; 4 В; Г; 5 Б

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

Б. Б) 1-В 2-А 3-В 4-Б

В. В) 1-В 2-Б 3-А 4-В

Г. Г) 1-В 2-А 3-Б 4-В

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

Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:

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

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 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

Клинические проявления кетоацидоза:

А. Дыхание Куссмауля

Б. Снижение тонуса глазных яблок

В. Запах ацетона изо рта

Г. Снижение тургора кожи

Д. Все перечисленное

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

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

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 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 (четкообразность, извитость, колебания калибра);
8. рост новообразованных сосудов. Стадии диабетической ретинопатии:

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

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

В основе гипогликемизирующего 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

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. Тяжёлый. 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

С-пептид является:

А. Маркером компенсации сахарного диабета

Б. Контринсулярным гормоном

В. Показателем секреции инсулина

Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

Д. Все перечисленное неверно

Выбрать один правильный ответ (для вопросов 141-200). 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

Установите соответствие между гормональными изменениями и формой ВДКН

- А. повышение АКТГ;**
- Б. повышение тестостерона;**
- В. Повышение 17ОНР;**
- Г. Повышение 11-дезоксикортизола;**
- Д. повышение ренина;**
- 1. Липоидная гиперплазия коры надпочечников;**
- 2. Дефицит 17альфа-гидроксилазы;**
- 3. Дефицит 21-гидроксилазы;**
- 4. Дефицит 11бета-гидроксилазы**

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

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

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

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

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

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

- А. Гиперкалиемия**
- Б. Отек мозга**
- В. Гипокалиемия**
- Г. Гипогликемическое состояние**
- Д. Улучшение состояния больного**

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

1. Диабетическая ретинопатия;

2. Диабетическая нефропатия;

3. Макроангиопатия. Сроки скрининга:

А. Ежегодно, начиная с возраста 11 лет при длительности заболевания 2 года и с 9 лет при длительности заболевания 5 лет;

Б. Каждые 2 года начиная с возраста 5 лет, лет независимо от длительности заболевания;

В. Только у подростков старше 12 лет.

А. 1-А, В 2-А, В 3-А

Б. 1-А, В 2-А 3-А, В

В. 1-А 2-А 3-В

Соотнесите критерии компенсации с заболеванием Критерии компенсации

А. темпы роста;

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

В. ТТГ;

Г. Т4/свободный Т4;

Д. СТГ;

Е. ИФР-1;

Ж. Кортизол сыворотки;

З. свободный кортизол в суточной моче

И. АД;

К. Удельная плотность мочи ;

Л. Суточный диурез; Заболевание

1. СТГ-дефицит;

2. Вторичный гипокортицизм;

3. Вторичный гипотиреоз;

4. Несахарный диабет

А. А) 1 Б, Е; 2 А, И; 3 Г; 4 К, Л

Б. Б) 1 А, Е; 2 Б, В; 3 Г; 4 К, Л

В. В) 1 А, Е; 2 Б, И; 3 Г; 4 К, Л

Г. Г) 1 А, В; 2 Б, И; 3 Г; 4 К, Л

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. Нормальный 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

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

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

Следующие симптомы нетипичны для диабетического кетоацидоза:

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

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

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

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

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

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

Основным стимулятором секреции инсулина является:

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

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

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- Е Ж 2-А Б В Г Д 3-А Б В
- 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

В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит

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

Какие фенотипические особенности, помимо гипопаратиреоза, присущи следующим заболеваниям:

- А. Расщелина верхнего неба,
 - Б. Укорочение метакарпальных костей,
 - В. Офтальмоплегия,
 - Г. Алопеция,
 - Д. Подкожные кальцинаты,
 - Е. Высокорослость.
1. Псевдогипопаратиреоз тип 1А,
 2. Синдром Ди-Джорджи,
 3. Аутоиммунный полигдандулярный синдром 1 типа,
 4. Синдром Кернса-Сейра

- 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

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

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 140). 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

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

1. Субклинический гипотиреоз;
2. Первичный гипотиреоз;
3. Вторичный гипотиреоз. Уровень гормонов:

А. ТТГ - повышен;

Б. ТТГ - норма;

В. ТТГ - снижен;

Г. Тироксин - повышен;

Д. Тироксин - норма;

Е. Тироксин - снижен.

А. А) 1 Б; Д; 2 Е; Е; 3 Б; В; Е

Б. Б) 1 Б; Д; 2 Е; Е; 3 Б; В; Е

В. В) 1 А; Д; 2 А; Е; 3 Б; В; Е

Г. Г) 1 В; Д; 2 А; Б; 3 Б; В; Е

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

К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии относят:

А. Язвенные дефекты стопы

Б. Деформация стопы

В. Снижение периферической чувствительности

Г. Ортостатическую гипотонию

Д. Все перечисленное

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

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

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. 1-В 2-А 3-Б

Б. 1-В 2-Б 3-А

В. 1-А 2-В 3-Б

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

Инсулин является:

А. Стероидным гормоном

Б. Гормоном с гипергликемическим действием

В. Полипептидным гормоном массой 58 00 кДа

Г. Белковым гормоном массой 23 00 кДа

Д. Гликопротеином

Какие исследования являются специфическими для диагностики нозологической формы надпочечниковой недостаточности

А. Очень длинноцепочечные жирные кислоты;

Б. Аутоантитела к 21-гидроксилазе;

В. МРТ надпочечников;

Г. Ген AIRE;

Д. Ген DAX-1;

Е. 17ОН-прогестерон;

1. Аутоиммунный полигландулярный синдром;

2. Гипоплазия надпочечников, дефект гена DAX-1;

3. X-сцепленная адренолейкодистрофия;

4. Врожденная дисфункция коры надпочечников

А. А) 1 А, Г; 2 В; 3 А; 4 А

Б. Б) 1 Б, Г; 2 Д; 3 А; 4 Е

В. В) 1 А, В; 2 А; 3 А; 4 Е

Г. Г) 1 В, Д; 2 Е; 3 А; 4 Е

Сопоставьте особенности 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, 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

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**

Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулин?

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

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

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

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. Экзикоз;
В. Боли в животе, тошнота, рвота;
Г. Дыхание Куссмауля;
Д. Снижение АД.

- А. 1-Б,В,Г 2-В,Д 3-А
Б. 1-В,Г 2-В,Д 3-А,Б
В. 1-А,Б,В,Г 2-В 3-А,Д
Г. 1-А,В,Г 2-Б,В,Д 3-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 подкожно-жировой клетчатки, выраженной инсулинорезистентностью, гиперлипидемией, гепатомегалией. Синдром:
А. Лепречаунизм;
Б. Синдром Рабсона-Менделхолла;
В. Липоатрофический диабет.

А. 1-Б 2-А 3-В

Б. 1-А 2-В 3-Б

В. 1-А 2-Б 3-В

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

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 сульфанилмочевины;
- Г. Кокарбоксилаза;
- Д. Инсулин.

А. 1-Д 2-А,В,Д 3-В 4-В,Д

Б. 1-А,Д 2-В,Д 3-А,В 4-В,Д

В. 1-А,В,Д 2-А,Д 3-В 4-Д

Г. 1-Д 2-А,Б,В,Д 3-В,Д 4-А,В,Д

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

С сахарным диабетом ассоциировано следующее поражение кожи:

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

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

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 1-7ОНР 1-. дефицит 2-1-гидроксилазы 2-. дефицит 5альфа-редуктазы
 - 3. дефицит 1-7бета-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

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

При сахарном диабете физические нагрузки способствуют:

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

Характерные проявления данных заболеваний

- А. Судорожный синдром ;
 - Б. Гиперпигментации;
 - В. Деформации конечностей;
 - Г. Рвота;
 - Д. Повышенный паратгормон;
 - Е. Низкий рост;
 - 1. Гипопаратиреоз послеоперационный;
 - 2. Гиперпаратиреоз;
 - 3. Надпочечниковая недостаточность ;
 - 4. Гипофосфатемический рахит
- А. А) 1 Б; 2 Г, Е; 3 Б, Д, Г; 4 А, Д, Е
- Б. Б) 1 А; 2 Г, Д; 3 Б, Г; 4 В, Д, Е
- В. В) 1 Б; 2 В, Д; 3 Б, Е, Г; 4 А, Д, Е
- Г. Г) 1 А; 2 Г, Е; 3 А, В, Г; 4 В, В, Е

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. А) 1 Е; 2 Б; 3 В; 4 А; 5 Е

Б. Б) 1 Б; 2 Д; 3 В; 4 А; 5 Г, Е

В. В) 1 В; 2 Д; 3 В; 4 А; 5 А

Г. Г) 1 В; 2 Д; 3 А; 4 А; 5 Е

Д. Д) 1 В; 2 Е; 3 В; 4 А; 5 А

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

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. 1-А,Е 2-Б,Д 3-А,Г,В

Б. 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д 3-А,Г

В. 1-Е,Д 2-А,Б,Г 3-А

Г. 1-А,В,Г 2-Д 3-А,Б,В

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

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

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

Эффектами действия инсулина являются:

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

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

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

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

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. 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

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

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

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

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

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

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

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. Дилатация мочевыводящей системы;
7. Несахарный диабет;
8. Атрофия диска зрительного нерва;
9. Дилатационная кардиомиопатия. Заболевание:

- А. DIDMOAD-синдром;
- Б. Синдром Альстрема;
- В. Атаксия Фрирейха.

- 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. 1-Б 2-Б 3-А,В 4-Б 5-А,Б 6-А 7-А, 8-А 9-Б
- В. 1-Б 2-Б 3-А,В 4-Б 5-А,Б 6-А,Б 7-А, 8-А 9-Б 10-В

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

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, 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. IPEX-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

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. 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

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 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

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

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

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. Всего перечисленного

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

Установите соответствие вида поражения почек заболеванию. 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. 1-Г 2-Б 3-Д 4-В 5-А 6-А
- Б. -Б 2-Г 3-А, Д 4-В 5-А 6-А
- В. 1-Б 2-А 3-А, Д 4-В, 5-А 6-А
- Г. 1-Г 2-А, Б 3-А, Д 4-В, Г 5-А 6-А

Определите для каждого периода развития гормоны, имеющие первостепенное значение в поддержании нормальных темпов роста

А. СТГ;

Б. ИФР-1;

В. ИФР-2;

Г. Инсулин;

Д. Тироксин;

Е. Половые стероиды; Период жизни

1. Внутритробный;

2. Допубертатный;

3. Пубертатный

А. А) 1 Б, Д, Г; 2 А, Б, В; 3 А, Б, Е

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

В. В) 1 Б, В, Г; 2 А, В, Д; 3 А, В, Е

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. 1-А 2-Б 3-А 4-А 5-А,Б 6-А 7-Б

Б. 1-А 2-Б 3-Б 4-А 5-А,Б 6-Б 7-А

В. 1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-А,Б 6-А 7-А

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 Д 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

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. А) 1 А; В; 2 А; 3 Б; 5 А, Б; 6 А, Б

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

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

Е. Е) 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

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 ИРИ и сниженный уровень С-пептида;

В. Сниженный уровень ИРИ и С-пептида.

А. 1-А 2-А 3-Б

Б. 1-А 2-В 3-Б

В. 1-А 2-Б 3-В

Г. 1-Б 2-А 3-А

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. А) 1 А; Д; 2 А, Б; 3 А, В, 4 Г; 5 В

Б. Б) 1 А; 2 Д; 3 Б; Г; 4 Е; 5 В

В. В) 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. Д) 1 Б; 2 Д; 3 Б; Г; 4 В; 5 В

Установите взаимосвязь формы ожирения с клинической картиной: Форма ожирения

А. Гипоталамическое

Б. Синдромальное

В. Генетическое 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 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, З 3 – А, В, Е, З

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

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

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. Прививка АКДС;

Г. Вирус краснухи;

Д. Низкая физическая нагрузка.

А. 1-А, Д 2-Б 3-Г

Б. 1-Б, Д 2-А 3-Г

В. 1-Б, Д 2-Г 3-А

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

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

Какие клинические особенности, кроме гипопаратиреоза, относятся к следующим заболеваниям

- А. Аплазия тимуса ;
- Б. Укорочение метакарпальных костей;
- В. Офтальмоплегия;
- Г. Алопеция;
- Д. Подкожные кальцинаты;
- Е. Высокорослость;
- 1. Аутоиммунный полигдандулярный синдром 1 типа;
- 2. Синдром Кернса-Сейра;
- 3. Псевдогипопаратиреоз тип 1А;
- 4. Синдром Ди-Джорджи

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

К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относят

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

Установите соответствие между изменениями кислотно-щелочного состояния и формами ВДКН

- А. Гиперкалиемия;
- Б. Гипогликемия;
- В. Гипокальциемия;
- Г. Гипернатриемия;
- Д. Гипонатриемия;
- 1. Липоидная гиперплазия коры надпочечников;
- 2. Дефицит 17альфа-гидроксилазы;
- 3. Дефицит 21-гидроксилазы;
- 4. Дефицит 3бета-гидроксистероиддегидрогеназы;
- 5. Дефицит 11бета-гидроксилазы

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

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

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

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

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

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. 0,5–0,8 ЕД на килограмм веса
- Д. 1,0–1,5 ЕД на килограмм веса

Какие лабораторные показатели характерны для каждого из заболеваний

А. Высокий уровень кортизола в суточной моче;

Б. Низкий или нормальный уровень АКТГ и низкий уровень кортизола в крови;

В. Высокий уровень кальция и высокий уровень паратгормона в крови;

Г. Высокий уровень АКТГ и нормальный уровень паратгормона;

Д. Низкий или нормальный уровень АКТГ и высокий уровень кортизола в крови;

Е. Низкий уровень кальция и низкий уровень ПТГ

1. Вторичная надпочечниковая недостаточность;

2. Гипопаратиреоз;

3. Гиперпаратиреоз;

4. Гиперкортицизм

А. А) 1 Б ; 2 Е; 3 В ; 4 А Д

Б. Б) 1 А ; 2 Б; 3 В ; 4 А Д

В. В) 1 Б ; 2 Е; 3 В ; 4 В Д

Г. Г) 1 В ; 2 Е; 3 Б ; 4 А Д

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

Для большинства пациентов 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

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

- А. Неправильное строение наружных половых органов при кариотипе 46XY;
 - Б. Хронический кандидоз;
 - В. Прогрессирующая деменция;
 - Г. Неправильное строение наружных половых органов при кариотипе 46XX;
 - Д. Гипопаратиреоз;
 - Е. Сахарный диабет;
 - 1. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа;
 - 2. Липоидная гиперплазия коры надпочечников ;
 - 3. X-сцепленная адренолейкодистрофия;
 - 4. Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 11-бета-гидроксилазы
- А. А) 1 А, Е, Д; 2 А; 3 Б; 4 Г
Б. Б) 1 Б, В, Д; 2 Б; 3 В; 4 Г
В. В) 1 Б, Е, Д; 2 А; 3 В; 4 Г
Г. Г) 1 В, Е, Д; 2 А; 3 А; 4 Г

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

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

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 полиглангулярные синдромы
- Д. Все вышеперечисленное

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

Выберите основные клинические действия метформина:

- 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

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

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

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

А. Пероральный глюкозотолерантный тест

Б. Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр глюкозы

В. HLA-типирование

Г. Определение суточной глюкозурии

Д. Проба с глюкагоном

Установите взаимосвязь: Причина

А. Мутации в генах BBS

Б. Структурные изменения 15 хромосомы

В. Дефект гена PNOX2-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 клинической картины с нозологическим вариантом задержки пубертата у девочек

А. первичная аменорея при Таннер В4Р1;

Б. первичная аменорея, задержка роста при отсутствии задержки костного возраста + артериальное давление на ногах не определяется;

В. Первичная аменорея, Таннер 1, задержка роста и костного возраста;

Г. Вторичная аменорея, снижение свТ4 при нормальном уровне ТТГ;

Д. Вторичная аменорея, снижение свТ4 при резко повышенном уровне ТТГ;

1. Синдром Шерешевского-Тернера;

2. Нервная анорексия;

3. Синдром резистентности к андрогенам;

4. Первичный гипотиреоз;

5. Конституциональная задержка пубертата

А. А) 1 Б; 2 Г; 3 В; 4 Д; 5 А

Б. Б) 1 Б; 2 Г; 3 А; 4 Д; 5 В

В. В) 1 А; 2 Г; 3 Б; 4 Д; 5 В

Г. Г) 1 В; 2 Г; 3 А; 4 Д; 5 Б

Д. Б) 1 Б; 2 А; 3 Г; 4 Д; 5 В

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 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. 3) 1-А, В 2-Б, Г, Д

Детям и подросткам следует использовать иглы длиной (в мм)

А. 12 И 12,7

Б. 6 И 8

В. 10 И 12

Г. 4 И 5

Основным способом лечения при диагностике опухолей в составе мэн 1 является

А. Медикаментозное лечение

Б. Химиолучевая терапия

В. Динамическое наблюдение

Г. Хирургическое лечение

В период частичной ремиссии режим инсулинотерапии определяется уровнем

А. Глюкозы крови

Б. Кетонов в моче

В. Кетонов крови

Г. Гликированного гемоглобина

Характерной особенностью моногенных форм ожирения является

А. Ожирение с первых месяцев жизни

Б. Задержка психомоторного развития

В. Нарушение психической деятельности

Г. Бронхообструктивный синдром

При быстром снижении массы тела у подростков с ожирением возможно развитие

А. Аритмий вследствие электролитных нарушений

Б. Желчнокаменной болезни

В. Транзиторного гипокортицизма

Г. Гипогликемических состояний

Калькулятор болюса необходим для

- А. Выбора продолжительности и скорости болюсного введения
- Б. Расчёта дозы инсулина на еду и/или коррекцию гликемии
- В. Выполнения простых математических вычислений
- Г. Расчёта количества хлебных единиц в принятой пище

Что свидетельствует о недостаточной заместительной дозе глюкокортикоидов у ребенка 12 лет с болезнью Аддисона?

- А. Повышенный аппетит и увеличение веса
- Б. Выпадение волос и низкие темпы роста
- В. Быстрая утомляемость и плохой аппетит
- Г. Боли в эпигастрии и тошнота после еды

Низкий уровень ттг и нормальная концентрация свободного т4 у девочки с вторичным гипотиреозом на фоне заместительной терапии левотироксином свидетельствует о/об

- А. Состоянии компенсации
- Б. Избыточной дозе левотироксина
- В. Недостаточной дозе левотироксина
- Г. Присоединении тиреотоксикоза

Синтезируется в ядрах гипоталамуса и накапливается в задней доле гипофиза

- А. Гонадотропин-рилизинг гормон
- Б. Антидиуретический гормон
- В. Меланоцитстимулирующий гормон
- Г. Антимюллеров гормон

Средняя прибавка в росте 25-30 см вне зависимости от пола ребенка соответствует ____ году жизни

- А. Третьему
- Б. Четвертому
- В. Второму
- Г. Первому

На фоне терапии митотаном может отмечаться

- А. Нарушение углеводного обмена
- Б. Гипогонадизм
- В. Несахарный диабет
- Г. Гиперпролактинемия

Стг-стимуляционная проба с инсулиновой гипогликемией подразумевает забор крови в _____ временных точках

- А. 6
- Б. 5
- В. 4
- Г. 3

Количественным признаком, позволяющим проводить динамическое наблюдение за узловым образованием щитовидной железы по данным УЗИ, является

- А. Эхогенность
- Б. Размер
- В. Эхоструктура
- Г. Кровоток

Галакторея является одним из частых симптомов _____ - секретирующей аденомы у девочек

- А. АКТГ
- Б. Пролактин
- В. СТГ
- Г. ТТГ

При наличии глиомы хиазмально-селлярной области требуется исключить

- А. Дефицит тропных гормонов гипофиза
- Б. Дефицит минералокортикоидов
- В. Гиперфункцию щитовидной железы
- Г. Узловые образования щитовидной железы

Эхографические характеристики узлового образования с нечеткими контурами, округлой формы, сниженной эхогенности с кальцификатами во внутренней эхоструктуре по данным УЗИ характерны для

- А. Коллоидного активно пролиферирующего зоба
- Б. Злокачественного образования
- В. Псевдоузла при аутоиммунном поражении щитовидной железы
- Г. Эктопированной ткани тимуса

Дозу соматропина необходимо снизить при sds и фп-1

- А. > +1
- Б. > +2
- В. > +0,5
- Г. > +1,5

Стандартной дозой и путем введения инсулина короткого действия при проведении пробы с инсулиновой гипогликемией является (в ед/кг)

- А. 0,1, Внутривенно
- Б. 0,1, Внутримышечно
- В. 0,2, Внутримышечно
- Г. 0,2, Внутривенно

Базисно-болюсный режим инсулинотерапии - использование аналогов инсулина

- А. Ультракороткого действия + беспиковых аналогов инсулина
- Б. Средней длительности действия + беспиковых аналогов инсулина
- В. Ультракороткого действия + простого короткого действия
- Г. Ультракороткого действия + свиной инсулин

Контринсулярным эффектом обладает

- А. Вазопрессин
- Б. Панкреатин
- В. Соматотропин (гормон роста)
- Г. Мелатонин

Повышение активности ароматазы у пациентов с кариотипом 46 ху будет характеризоваться

- А. Неправильным строением наружных половых органов
- Б. Гетеросексуальным половым развитием
- В. Наличием дериватов мюллеровых протоков
- Г. Высоким конечным ростом

Дефицит 17 α -гидроксилазы у пациентов с кариотипом 46,хх, наряду с гипокортицизмом, приводит к развитию

- А. Гипергликемии
- Б. Гипогонадизма
- В. Гипотиреоза
- Г. Гипокальцемии

Оценка костного возраста проводится с учетом

- А. Пола, возраста и стадии пубертата
- Б. Возраста
- В. Пола и стадии пубертата
- Г. Пола

Основным клиническим проявлением острой надпочечниковой недостаточности является

- А. Гипертонус
- Б. Гиперемия кожных покровов
- В. Вялость
- Г. Наличие судорог

Проявлением эндокринных нарушений при циррозе печени является

- А. Гиперпигментация
- Б. Гирсутизм
- В. Ожирение
- Г. Гинекомастия

Лабораторная диагностика нарушений экзокринной функции поджелудочной железы основана на определении

- А. Уровня глюкозы крови
- Б. Креатинина в суточной моче
- В. Активности эластазы в кале
- Г. Аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы в крови

Сочетание сахарного диабета (сд), сниженной секреции инсулина, поликистоза почек с 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 5

Критерием диагностики вторичного гипокортицизма является уровень стимулированного кортизола на пробе с инсулином менее (в нмоль/л)

- А. 500
- Б. 700
- В. 100
- Г. 300

Эхографические признаки узлового образования с четкими контурами, овальной формы с сохранной капсулой, средней эхогенности и без кальцификатов во внутренней эхоструктуре по данным УЗИ наиболее характерны для

- А. Папиллярного рака
- Б. Медуллярного рака
- В. Коллоидного зоба
- Г. Фолликулярного новообразования

Ребенку с промежуточной формой гипоспадии консультация эндокринолога рекомендуется

- А. В первые 6 месяцев жизни
- Б. В период от 2 до 3 лет
- В. После достижения годовалого возраста
- Г. После достижения возраста 5 лет

После получения положительного результата неонатального скрининга на врожденную дисфункцию коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) проводят

- А. Определение уровня тестостерона
- Б. Определение уровня АКТГ
- В. Определение уровня андростендиона
- Г. Повторное определение уровня 17-гидроксипрогестерона

Клиническим признаком синдрома ван-вика ? Громбаха у мальчиков является

- А. Уменьшение размеров полового члена
- Б. Водянка оболочек яичка
- В. Макроорхизм
- Г. Ложный крипторхизм

При первичном гиперпаратиреозе возможно развитие таких осложнений, как

- А. Болезнь Крона
- Б. Синдром мальабсорбции
- В. Синдром обстипации
- Г. Атрофический гастрит

При наследственном витамин-д-зависимом рахите 2а типа у пациента может быть

- А. Гидронефроз
- Б. Алопеция
- В. Тугоухость
- Г. Врожденный порок сердца

Задержка роста, сопровождающаяся лактатацидозом и инсультоподобными эпизодами характерна для

- А. Муковисцидоза
- Б. Гликогенозов
- В. Митохондриального заболевания
- Г. Нейрофиброматоза

Сочетание сахарного диабета, ранней протеинурии с отсутствием повышения титра специфических аутоантител (gada, ia-2, ica, znth8) характерно для

- А. Липоатрофического диабета
- Б. MODY 5
- В. MODY 2
- Г. LADA

Молекулярно-генетические маркеры, обладающие наибольшей значимостью при развитии сд 1 типа

- А. INS , относящиеся к гену инсулина
- Б. CTLA4, ген кодирующий поверхностные рецепторы Т-клеток
- В. DR3/DR4, относящиеся к HLA-генам
- Г. PTPN22, ген кодирующий тирозинфосфатазу

Во время физической нагрузки потребность клеток в глюкозе

- А. Возрастает
- Б. Полностью отсутствует
- В. Остается без изменений
- Г. Снижается

Пациенту с наследственной липодистрофией и отсутствием метаболических осложнений в первую очередь необходимо рекомендовать

- А. Соблюдение диеты
- Б. Превентивный прием гепатопротекторов
- В. Аутотрансплантацию жировой ткани
- Г. Регулярный прием глюкокортикоидов

Эффективность лечения при витамин-д-зависимом рахите оценивается по

- А. Динамике роста, деформаций скелета, изменений структуры костной ткани на рентгенограммах и активности ребенка, уровню щелочной фосфатазы, кальция и паратгормона в крови
- Б. Динамике роста, уровню фосфора в крови, уровню кальция в крови и моче, динамике роста зубов
- В. Уровню кальция в крови и моче, уровню паратгормона в крови и активности щелочной фосфатазы, динамике роста волос, динамике роста костей нижних конечностей
- Г. Динамике уровня фосфора и кальция в крови и моче, активности щелочной фосфатазы, уровню паратгормона в крови

Следствием функциональной автономии щитовидной железы является

- А. Эндогенный гипотиреоз
- Б. ТТГ-зависимый гипертиреоз
- В. Эндогенный гипертиреоз
- Г. Повышение уровня тироксин-связывающего глобулина

Применение антипсихотиков может привести к появлению

- А. Гипертироксинемии
- Б. Гипокортицизма
- В. Гиперкальциемии
- Г. Гиперпролактинемии

Задержка роста, обусловленная церебрально гипофизарным нанизмом, чаще диагностируется

- А. При рождении
- Б. На первом году жизни
- В. В пубертате
- Г. В возрасте 2-4 лет

Для решения вопроса о возможности назначения производных сульфаниламочевины пациентам с неонатальным сахарным диабетом необходимо

- А. Определение уровня С-пептида в крови
- Б. Проведение молекулярно-генетического исследования
- В. Проведение HLA-типирования
- Г. Исследование уровня антител

Минеральная плотность кости у девочек после менархе

- А. Постепенно перестает увеличиваться, совместно с постепенным прекращением линейного роста
- Б. Продолжает увеличиваться, в то время как линейный рост постепенно прекращается
- В. Продолжает увеличиваться совместно с началом пубертатного скачка роста
- Г. Постепенно перестает увеличиваться, в то время как пубертатный скачок роста только начинается

Хронологический и биологический возраст ребенка

- А. У девочек чаще совпадают, у мальчиков чаще различаются
- Б. Совпадают в препубертатном возрасте, но различаются в период пубертата
- В. Не всегда совпадают и могут различаться как в норме, так и при патологии
- Г. В норме всегда совпадают, различаются только в случае патологии

Тип наследования аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа относится к

- А. Аутосомно-доминантному
- Б. Нарушению импринтинга
- В. Х-сцепленному рецессивному
- Г. Аутосомно-рецессивному

Снижению гликемии и улучшению липидного профиля у ребенка с сахарным диабетом способствует регулярное употребление

- А. Биологически активных добавок
- Б. Достаточного количества клетчатки
- В. Белковой пищи
- Г. Витманно-минеральных комплексов

При физической активности у пациентов с сд1 часто развивается

- А. Кетоацидоз
- Б. Гипогликемия
- В. Полинейропатия
- Г. Гипергликемия

Низкие показатели длины и массы тела при рождении, выраженная задержка роста, уменьшенная окружность головы, запавшая переносица, ожирение, склонность к гипогликемиям, низкий ифр-1 характерны для детей с синдромом

- А. Сильвера-Рассела
- Б. Ларона
- В. Блума
- Г. Прадера-Вилли

Какой метод позволяет проводить динамическое наблюдение за состоянием щитовидной железы у детей с выявленной мутацией гена dicer?

- А. Сцинтиграфия
- Б. Магнитно-резонансная томография
- В. Ультразвуковое исследование
- Г. Компьютерная томография

Выраженное ускорение темпов роста может говорить о наличии у ребенка

- А. СТГ-продуцирующей аденомы гипофиза
- Б. Хронической надпочечниковой недостаточности
- В. Первичного гипопаратиреоза
- Г. Нефрогенного несахарного диабета

Предрасполагающие hla dr гены участвуют в патогенезе развития сд 1 типа путем

- А. Определения развития центральной толерантности к инсулину
- Б. Представления фрагментов экзогенных антигенов на поверхности клеток
- В. Регулирования передачи сигнала от рецепторов Т-лимфоцитов
- Г. Влияния на эффект воздействия IL-2 на регуляторные Т-лимфоциты

Наиболее оптимальным вариантом диеты для пациентов с наследственными липодистрофиями является

- А. Безлактозная
- Б. Кетогенная
- В. Бессолевая
- Г. Антиатерогенная

Для уточнения сд 1 типа при наличии отрицательных аутоантител к глютаматдекарбоксилазе, тирозинфосфатазе, островковым клеткам в 26% могут определяться аутоантитела к

- А. Цинковому транспортеру
- Б. Тканевой трасглутаминазе
- В. Глиадину
- Г. Иммуноглобулину G

К преимуществам введения инсулина с помощью помпы относят

- А. Отсутствие необходимости определения уровня сахара в крови
- Б. Увеличение суточной потребности в инсулине
- В. Более частое возникновение гипогликемических состояний
- Г. Снижение числа инъекций

Критерием избыточной массы тела у детей и подростков является

- А. SDS ИМТ $\geq 2,0$
- Б. ИМТ ≥ 25
- В. SDS ИМТ 1,-1,99
- Г. ИМТ ≥ 30

Диагноз «вторичный гипокортицизм» по данным стг-стимуляционной пробы с инсулином подтверждается при значениях уровня кортизола менее (нмоль/л)

- А. 500
- Б. 700
- В. 300
- Г. 100

При рождении у пациента, страдающего врожденной дисфункцией коры надпочечников (дефицит 3-бета-гидроксистероиддегидрогеназы), с кариотипом 46ху наружные гениталии имеют

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

Сочетание гемигиперплазии, омфалоцеле и неонатальной гипогликемии встречается при

- А. Синдроме Беквита ? Видемана
- Б. Синдроме Дауна
- В. Врожденном гипопитуитаризме
- Г. Врожденных дефектах гликозилирования

«Кукольное» лицо в сочетании с большим нависающим лбом характерны для

- А. Конституциональной низкорослости
- Б. Врожденного гипопитуитаризма
- В. Синдрома Корнелии де Ланге
- Г. Гипохондроплазии

Начальная доза метформина для лечения сахарного диабета 2 типа составляет _____мг в сутки

- А. 250-500
- Б. 850-1700
- В. 1000-2000
- Г. 500-1000

Оценка композиционного состава тела у детей и подростков с ожирением проводится путем

- А. Расчета соотношения окружности талии/бедра
- Б. Биоимпедансометрии
- В. Определения индекса массы тела
- Г. Визуального осмотра ребенка

При наблюдении за пациентами пубертатного возраста с врожденной дисфункцией коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) необходимо оценивать уровень 17-гидроксипрогестерона 1 раз в (в месяцах)

- А. 6-9
- Б. 1-3
- В. 12
- Г. 3-6

У каждого ребенка потребность в инсулине и соотношение инсулинов различной длительности подбираются только

- А. По гликированному гемоглобину
- Б. По тяжести заболевания
- В. По длительности заболевания
- Г. Индивидуально

Формирование зутиреоидного зоба наблюдается при

- А. Болезнь Пендреда
- Б. Тиреоидите Хашимото
- В. Синдроме DICER
- Г. Болезни Грейвса

Диагноз диабетической ретинопатии устанавливается врачом-офтальмологом на основании

- А. Осмотра глазного дна при расширенном зрачке
- Б. Проведения определения только полей зрения
- В. Осмотра глазного дна без расширения зрачка
- Г. Проведения проверки только остроты зрения

Митохондриальная энцефалопатия, лактатацидоз, инсультоподобные эпизоды, гипопаратиреоз являются компонентами

- А. Синдрома ДиДжорджи
- Б. MELAS-синдрома
- В. CHARGE синдрома
- Г. Синдрома Кернса-Сейра

У детей с простым ожирением уровень _____ чаще снижен

- А. Лептина
- Б. АЛТ
- В. Инсулина
- Г. Витамина Д

Частота офтальмологического осмотра при наличии непролиферативной диабетической ретинопатии проводится не менее _____ раз/раза в год

- А. 1
- Б. 3-4
- В. 2
- Г. 6

В настоящее время выделяют _____ форм/формы врожденной дисфункции коры надпочечников

- А. Две
- Б. Семь
- В. Пять
- Г. Девять

Уровень андростендиона у девочек-подростков с ожирением и формирующимся синдромом поликистозных яичников

- А. Умеренно повышен
- Б. Умеренно снижен
- В. В пределах нормы
- Г. Значительно снижен

Для достижения оптимального потребления йода (150 мкг в сутки) ВОЗ и международный совет по контролю за йодз рекомендуют добавление в среднем от _____ мг йода на кг соли

- А. 20 До 60
- Б. 20 До 40
- В. 10 До 20
- Г. 40 До 50

Основными симптомами несахарного диабета являются

- А. Полиурия и полидипсия
- Б. Утомляемость и сонливость
- В. Отеки и сниженный аппетит
- Г. Сухость и шелушение кожи

Вирилизацию наружных половых органов оценивают по шкале

- А. Ферримана-Голлвея
- Б. Апгар
- В. Глазго
- Г. Прадера

Двусторонний паховый крипторхизм у младенца с первичной надпочечниковой недостаточностью свидетельствует в пользу

- А. Врожденной дисфункции коры надпочечников
- Б. Врожденной гипоплазии надпочечников
- В. Аутоиммунной надпочечниковой недостаточности
- Г. Изолированного дефицита глюкокортикоидов

Определение уровней свободного т4 и т3 после начала терапии тиамазолом необходимо проводить не реже

- А. 1 Раза в месяц
- Б. 2 Раз в неделю
- В. 2 Раз в год
- Г. 1 Раза в 3 дня

Из с-клеток щитовидной железы развивается рак

- А. Фолликулярный
- Б. Анапластический
- В. Медуллярный
- Г. Папиллярный

Причиной нарушения сердечного ритма при сольтеряющем кризе у пациента, страдающего врожденной дисфункцией коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы, является

- А. Гиперкалиемия
- Б. Гипомагниемия
- В. Гипогликемия
- Г. Гипокальциемия

При использовании инсулиновой помпы, контроль кетонов в крови или моче рекомендуется проводить в случае

- А. Любой гипергликемии более 10 ммоль/л
- Б. Возникновения любых сигналов тревоги
- В. Отключения инсулиновой помпы на 1-2 часа
- Г. Стойкой гипергликемии более 14 ммоль/л

Для проведения стг-стимуляционных проб используют

- А. Десмопрессин
- Б. Дексаметазон
- В. Инсулин
- Г. Бусерелин

Повышение уровня гликемии выше 33,3 ммоль/л в сочетании с осмолярностью сыворотки крови более 320 мосм/кг указывают на развитие

- А. Острой почечной недостаточности
- Б. Тяжелого диабетического кетоацидоза
- В. Средне-тяжелого диабетического кетоацидоза
- Г. Гипергликемического гиперосмолярного статуса

В результате дефицита кортизола у пациента, страдающего врожденной дисфункцией коры надпочечников, по классическому механизму отрицательной обратной связи, происходит повышение уровня

- А. Соматотропин-рилизинг-гормона
- Б. Гонадотропин-рилизинг-гормона
- В. Кортикотропин-рилизинг-гормона
- Г. Тиреотропин-рилизинг-гормона

Солидное узловое образование щитовидной железы без кистозного компонента при наличии других ультразвуковых признаков в большинстве случаев является

- А. Доброкачественным
- Б. Медуллярным раком
- В. Злокачественным
- Г. Папиллярным раком

Гонадотропин-рилизинг гормон располагается в

- А. Супраоптических ядрах гипоталамуса
- Б. Аркуатных ядрах медиобазального гипоталамуса
- В. Паравентрикулярных ядрах гипоталамуса
- Г. Преоптических ядрах гипоталамуса

Нефрогенный несахарный диабет развивается вследствие

- А. Чрезмерного потребления соли с пищей
- Б. Нарушения синтеза антидиуретического гормона
- В. Избыточного потребления жидкости
- Г. Нарушения чувствительности почек к действию антидиуретического гормона

С целью оценки функционального состояния тестикул показано проведение пробы с

- А. Синактеном
- Б. Дексаметазоном
- В. ЛГ-РГ
- Г. Хорионическим гонадотропином

Некоторые дети при синдроме резистентности к тиреоидным гормонам получают лечение

- А. Трийодтироуксусной кислотой (TRIAC)
- Б. Левотироксином
- В. Препаратами йода
- Г. Тиреостатиками

Для коррекции гипокальциемии при гипопаратиреозе на фоне аутоиммунного полигланулярного синдрома 1 типа в первую очередь требуется назначение

- А. Нативных форм витамина Д
- Б. Препаратов глюкокортикоидов
- В. Препаратов карбоната кальция
- Г. Гидроксированных форм витамина Д

Пациенту с гипопаратиреозом, синдромом мальабсорбции и хроническим аутоиммунным тиреоидитом показано дообследование для исключения

- А. Аутоиммунного полигланулярного синдрома 2 типа
- Б. Синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А типа
- В. Синдрома множественных эндокринных неоплазий 1 типа
- Г. Аутоиммунного полигланулярного синдрома 1 типа

При наличии показаний при диабетической ретинопатии лазерная коагуляция проводится врачом

- А. Офтальмологом
- Б. Хирургом
- В. Педиатром
- Г. Эндокринологом

В рационе ребенка соотношение количества ненасыщенных и насыщенных жирных кислот должно составлять

- А. 2:1
- Б. 1:3
- В. 1:1
- Г. 1:2

Инсулин короткого действия начинает снижать уровень глюкозы через _____ после введения

- А. 5-10 Минут
- Б. 1 Час
- В. 30-40 Минут
- Г. 2 Часа

Повторное исследование антитиреоидных антител у детей с установленным диагнозом «аутоиммунный тиреоидит» проводить

- А. Нецелесообразно
- Б. Целесообразно через один год наблюдения
- В. Целесообразно через пять лет наблюдения
- Г. Целесообразно через два года наблюдения

Основным источником йода для человека считают

- А. Фрукты
- Б. Морепродукты
- В. Грецкие орехи
- Г. Молочные продукты

При синдроме шерешевского — тернера выше частота встречаемости

- А. Холецистита
- Б. Аутоиммунного гепатита
- В. Булимии
- Г. Анорексии

Биологическим маркером высокого риска развития вклинения головного мозга в большое затылочное отверстие у пациентов с дка является _____ в сыворотке крови

- А. Увеличение концентрации калия
- Б. Снижение концентрации калия
- В. Снижение концентрации натрия
- Г. Увеличение концентрации натрия

При проведении стг-стимуляционной пробы с инсулином забор крови проводят по схеме (в минутах)

- А. 0, 5, 10, 20, 30, 50, 60
- Б. 0, 30, 60, 90, 120, 240
- В. 0, 15, 30, 45, 60, 90
- Г. 0, 30, 60, 90, 120, 150

[Вернуться в начало](#)