

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

Для болезни Иценко-Кушинга наиболее характерно:

- а** отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
- б** двустороннее увеличение надпочечников
- в** одностороннее увеличение надпочечника
- г** подавление АКТГ при пробе с 2 мг дексаметазона
- д** склонность к гипотонии

При исследовании уровней тиреоидных гормонов и ТТГ в крови для субклинического гипотиреоза характерно:

- а** T_3 – повышен; T_4 – в норме; ТТГ – в норме
- б** T_3 – в норме; T_4 – в норме; ТТГ – повышен
- в** T_3 – повышен; T_4 – повышен; ТТГ – повышен
- г** T_3 – снижен; T_4 – снижен; ТТГ – существенно повышен
- д** T_3 – в норме; T_4 – повышен; ТТГ – в норме

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

- а** гипоталамический синдром
- б** акромегалия
- в** синдром Фрелиха
- г** болезнь Педжета
- д** ревматоидный полиартрит

Методом выбора лечения диффузного токсического зоба II ст. (объем железы 60 см^3) является:

- а** терапия мерказолилом в сочетании с левотироксином в течение 18 мес.
- б** терапия мерказолилом, после достижения эутиреоза – предельно-субтотальная резекция щитовидной железы

- в** терапия пропилтиоурацилом в течение 18 мес.
- г** терапия радиоактивным йодом
- д** терапия тиреостатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами

Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила при диффузном токсическом зобе является:

- а** агранулоцитоз
- б** беременность
- в** аллергическая реакция на другой тиреостатический препарат
- г** гепатит в анамнезе
- д** возраст старше 70 лет

Универсальным способом профилактики йоддефицитных заболеваний в настоящее время является:

- а** йодирование хлеба
- б** йодирование соли
- в** йодирование масла
- г** йодирование молока
- д** йодирование воды

Причиной почечной формы несахарного диабета является:

- а** недостаточная продукция антидиуретического гормона
- б** избыточная продукция антидиуретического гормона
- в** резистентность клеток дистальных канальцев почек к действию антидиуретического гормона
- г** поражение гипоталамо-гипофизарной области
- д** избыточный прием жидкости

Ваше заключение в случае, если у пациента при УЗИ щитовидной железы обнаружили гипоехогенную структуру диаметром 2 мм. Объем щитовидной железы, уровни тиреоидных гормонов и ТТГ в норме:

- а** практически здоров
- б** эндемический зоб
- в** узловой эутиреоидный зоб
- г** киста щитовидной железы
- д** солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана пункционная биопсия узлового образования)

Для вторичного гипокортицизма характерно:

- а** более тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом
- б** не развивается дефицит минералокортикоидов
- в** меланодермия
- г** является наиболее частым осложнением черепно-мозговых травм
- д** диагноз устанавливается на основании рентгенологической краниографии

Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

- а** соматотропинома
- б** тиреотропинома
- в** гонадотропинома
- г** кортикотропинома
- д** пролактинома

Маркером медуллярного рака щитовидной железы является:

- а** альфа-фетопротеин
- б** паратгормон
- в** СА 19-9
- г** кальцитонин
- д** тиреоглобулин

Исследование тиреоглобулина в крови показано для диагностики:

- а** диффузного токсического зоба в сомнительных случаях

- б** вторичного гипотиреоза
- в** рецидива высокодифференцированного рака щитовидной железы после радикального лечения
- г** аутоиммунного тиреоидита Хашимото в III триместре беременности
- д** эндемического зоба в регионах с медианой йодурии 50 мкг/л

В процессе лечения диабетического кетоацидоза у больного появились выраженная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, расстройства зрения, гипертермия. Скорее всего, имеет место следующее:

- а** развитие острого панкреатита
- б** прогрессирование симптомов кетоацидоза
- в** развитие отека мозга
- г** присоединение инфекции
- д** гипогликемия

Аналог инсулин короткого действия при сахарном диабете обычно вводится:

- а** непосредственно перед приемом пищи
- б** за 30 минут до еды
- в** сразу после еды
- г** непосредственно перед или сразу после приема пищи
- д** за 1 час до еды

У пациента с признаками гиперкортицизма выявлена эндоселлярная аденома гипофиза, большая проба с дексаметазоном показала снижение кортизола в крови на 55%. В качестве лечения предпочтительнее:

- а** трансфеноидальная аденомэктомия
- б** двусторонняя адреналэктомия
- в** лечение хлоританом
- г** лечение мамомитом
- д** лечение парлоделем

В первом триместре беременности при диффузном токсическом зобе предпочтительно назначение:

- а** мерказолила
- б** карбоната лития
- в** бета-адреноблокаторов
- г** пропицила
- д** тирозола

Выбрать правильное в отношении паратгормона утверждение:

- а** стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек
- б** стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек
- в** уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике
- г** усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора
- д** все перечисленное верно

Феохромоцитома – опухоль хромофинной ткани надпочечников, продуцирующая в избыточном количестве:

- а** андрогены
- б** эстрогены
- в** альдостерон
- г** глюкокортикоиды
- д** катехоламины

При диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:

- а** нормальная
- б** подавлена
- в** повышена
- г** имеет циклический характер
- д** не имеет типичного характера

Первичный гиперпаратиреоз является следствием:

- а** кровоизлияния в паращитовидные железы
- б** аденомы паращитовидной железы
- в** амилоидоза паращитовидных желез
- г** метастазов опухоли в паращитовидные железы

д аутоиммунного процесса в паращитовидных железах

Наиболее активным сахароснижающим препаратом из группы производных сульфонилмочевины является:

- а гликлазид
- б глимепирид
- в гликвидон
- г глибенкламид

Наибольшей минералокортикоидной активностью обладает:

- а кортизона ацетат
- б преднизолон
- в флудрокортизона ацетат
- г гидрокортизон
- д медрол

Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом являются:

- а ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
- б бета-адреноблокаторы
- в тиазидные диуретики
- г блокаторы кальциевых каналов
- д альфа-адреноблокаторы

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

- а эпидемический зоб
- б эндемический зоб
- в спорадический зоб
- г хронический аутоиммунный тиреоидит
- д неинфекционная эпидемия

С-пептид является:

- а показателем компенсации сахарного диабета
- б контринсулярным гормоном
- в показателем секреции инсулина
- г маркером сахарного диабета 2 типа

д показателем активности воспалительного процесса

Секреция альдостерона при синдроме Конна:

- а значительно повышена
- б незначительно повышена
- в не изменена
- г незначительно снижена
- д значительно снижена

Основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции является:

- а определение уровня ТТГ
- б определение объема щитовидной железы
- в определение медианы йодурии
- г определение среднего арифметического значения экскреции йода с мочой в исследуемой группе
- д определение содержания йода в питьевой воде

К сахароснижающим препаратам, блокирующим альфа-глюкозидазы в кишечнике, относится:

- а глюкобай
- б гликвидон
- в гликлазид
- г глимеперид

К проявлениям диабетической микроангиопатии относится:

- а поражение магистральных сосудов конечностей
- б поражение сосудов глазного дна (ретинопатия)
- в поражение церебральных сосудов
- г поражение коронарных сосудов
- д поражение аорты

Секреция ренина при синдроме Конна:

- а значительно повышена
- б незначительно повышена
- в не изменена
- г незначительно снижена

д значительно снижена

Наиболее чувствительным исследованием для диагностики функциональной автономии узловых образований щитовидной железы является:

- а определение уровня ТТГ высокочувствительным методом
- б определение свободного Т₃ и Т₄
- в пункционная биопсия щитовидной железы
- г супрессионная радиоизотопная скintiграфия щитовидной железы
- д УЗИ щитовидной железы

Патогенез вторичного гипотироза связан с:

- а увеличением секреции тиролиберина
- б уменьшением секреции тиролиберина
- в резистентностью ткани щитовидной железы к ТТГ
- г увеличением секреции ТТГ
- д уменьшением секреции ТТГ

У пациента после струмэктомии возникли судороги, гипокальциемия. Какое осложнение имеет место?

- а гипотиреоз
- б тиреотоксический криз
- в травма гортанных нервов
- г гипопаратиреоз
- д остаточные явления тиреотоксикоза

Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- а сниженным уровнем продукции Т₄
- б повышенным уровнем ТТГ
- в сниженным уровнем ТТГ
- г увеличением размеров щитовидной железы
- д увеличением уровней Т₃ и Т₄ более, чем на 50% при тесте с тиролиберином

В лечении хронического аутоиммунного тиреоидита препараты глюкокортикоидных гормонов назначают:

Эндокринология

- а** 1 раз в день
- б** через день
- в** 1 раз в неделю
- г** в режиме пульс-терапии
- д** не используют

Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного тиреоидита обладает показатель уровня:

- а** антител к тиреоглобулину
- б** антител к тиреоидной пероксидазе
- в** антител к клеткам щитовидной железы
- г** иммуноглобулинов
- д** лимфоцитов в клиническом анализе крови

Продолжительность медикаментозной (тиреостатической) терапии диффузного токсического зоба, чаще всего, составляет:

- а** 2-3 мес.
- б** 4-6 мес.
- в** 7-11 мес.
- г** 12-18 мес.
- д** 36 мес.

В патогенезе острого тиреоидита играет роль:

- а** генетическая предрасположенность
- б** нарушение механизмов иммунологической защиты
- в** дефицит йода
- г** проникновение инфекции в щитовидную железу
- д** травма щитовидной железы

Основным клиническим симптомом первичной хронической недостаточности надпочечников является:

- а** артериальная гипертензия
- б** внутричерепная гипертензия
- в** потеря массы тела
- г** остеопороз
- д** витилиго

При надпочечниковой недостаточности чаще всего имеет место:

- а** гипернатриемия вследствие дегидратации
- б** гиперкалиемия вследствие недостатка альдостерона
- в** гипокальциемия вследствие дефицита паратирона
- г** гипергликемия вследствие дефицита инсулина
- д** гипогликемия вследствие недостаточности питания

Если пациент с гипотиреозом забыл принять утреннюю дозу тироксина, следует:

- а** принять препарат вечером
- б** на следующий день утром принять двойную дозу
- в** на следующий день утром принять обычную дозу тироксина
- г** увеличить физическую нагрузку в течение дня
- д** уменьшить физическую нагрузку в течение дня

Основные симптомы тиреотоксикоза, кроме:

- а** диффузный гипергидроз
- б** тахикардия
- в** мерцательная аритмия
- г** потеря в весе
- д** прибавка в весе

Острый тиреоидит характеризуется:

- а** острым началом заболевания с высокой температурой
- б** местными признаками воспаления в области щитовидной железы, иногда с наличием флюктуации
- в** нейтрофильным лейкоцитозом с увеличением СОЭ
- г** болями в области щитовидной железы
- д** все верно

Болезнь Грейвса у пожилых пациентов может проявляться следующим:

- а** застойной сердечной недостаточностью
- б** апатичным состоянием
- в** кахексией
- г** нарушением сердечного ритма
- д** выраженной мышечной слабостью

Большими диагностическими признаками аутоиммунного тиреоидита являются:

- а** первичный гипотиреоз
- б** наличие антител к тиреопероксидазе
- в** ультразвуковые признаки аутоиммунного тиреоидита
- г** тиреотоксикоз в анамнезе
- д** плотная и увеличенная щитовидная железа при пальпации

Аутоиммунный тиреоидит диагностируется, если выявлены следующие изменения:

- а** уровень антител к тиреопероксидазе значительно повышен
- б** уровень ТТГ более 5,0 мкМЕ/мл
- в** при УЗИ эхогенность ткани щитовидной железы низкая
- г** объем щитовидной железы у женщин менее 8 мл
- д** объем щитовидной железы у женщин более 18 мл

Показания к назначению глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе - это:

- а** офтальмопатия
- б** претибиальная микседема
- в** относительная надпочечниковая недостаточность
- г** высокий уровень тиреоидных антител
- д** рецидив тиреотоксикоза

Явными рентгенологическими признаками акромегалии являются:

Эндокринология

- а** гиперостоз внутренней пластины лобной кости
- б** остеопороз костей черепа
- в** гиперпневматизация лицевых костей черепа
- г** истончение передних и задних клиновидных отростка
- д** остеопороз поясничных позвонков

Несахарный диабет чаще всего характеризуется:

- а** полиурией
- б** полидипсией
- в** гипоосмоляльностью мочи
- г** гипергликемией
- д** гипоосмоляльностью плазмы

Особенностями нарушений углеводного обмена при болезни Иценко-Кушинга являются:

- а** склонность к кетоацидозу
- б** инсулинорезистентность
- в** необходимость инсулинотерапии
- г** эффективность сахароснижающих таблетированных средств
- д** гипогликемические состояния

Наиболее частыми костными изменениями при болезни Иценко-Кушинга являются:

- а** деформация и переломы костей
- б** остеопороз
- в** задержка роста в детском возрасте
- г** ускорение дифференцировки и роста скелета
- д** гиперостоз

Для синдрома множественной эндокринной неоплазии I типа (МЭН-1) характерны:

- а** гиперплазия или опухоли парашитовидных желез
- б** островково-клеточные опухоли поджелудочной железы
- в** аденомы гипофиза
- г** феохромоцитомы
- д** медуллярная карцинома щитовидной железы

Для синдрома Сиппла (МЭН-ПА) характерны:

- а** медулярный рак щитовидной железы
- б** феохромоцитома
- в** первичный гиперпаратиреоз
- г** аденома гипофиза
- д** гастринома

Нарушению толерантности к глюкозе соответствуют следующие концентрации глюкозы в цельной капиллярной крови (ммоль/л):

- а** натощак $< 6,7$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$
- б** натощак $< 6,0$ через 2 часа $\geq 6,1$ и $< 7,0$
- в** натощак $< 6,1$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$
- г** натощак $< 5,5$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$
- д** натощак $> 5,6$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$

К развитию гипогликемии могут привести следующие факторы, кроме:

- а** нарушения режима питания
- б** повышения физической активности
- в** стрессовых ситуаций
- г** развития жировой инфильтрации печени
- д** передозировки инсулина

Противопоказаниями для назначения сахароснижающих препаратов сульфонилмочевины при сахарном диабете являются:

- а** кетоацидоз
- б** беременность, роды, лактация
- в** заболевания крови, сопровождающиеся лейкопенией или тромбоцитопенией
- г** выраженная почечная недостаточность
- д** все выше перечисленное

Побочные эффекты бигуанидов включают:

- а** молочнокислый ацидоз
- б** аллергические кожные реакции
- в** диспепсические явления
- г** гипогликемические реакции
- д** повышение аппетита

Для гипопаратиреоза не характерно:

- а** снижение кальция в сыворотке крови
- б** повышение фосфора в сыворотке крови
- в** снижение экскреции кальция с мочой
- г** понижение выведения фосфора почками
- д** повышение кальция в сыворотке крови

Нежелательными эффектами инсулинотерапии сахарного диабета 2 типа являются:

- а** прибавка массы тела
- б** усиление чувства голода
- в** гиперинсулинемия
- г** усиление риска развития гипогликемий
- д** все вышеперечисленное

На прогноз заживления диабетической язвы стопы оказывают влияние:

- а** пол и возраст пациента
- б** характер и глубина инфекционного процесса в ране
- в** показатели общего анализа мочи
- г** степень ишемии стопы
- д** физическая активность

Характерными признаками синдрома Клайнфельтера являются:

- а** евнухоидизм
- б** азооспермия
- в** высокие концентрации ЛГ и ФСГ
- г** анорхизм
- д** низкорослость

Развитию гинекомастии у мужчин могут способствовать:

- а** анаболические стероиды
- б** нифедипин
- в** эстрогенсодержащие кремы
- г** наркотические вещества (марихуана, героин и др.)
- д** верапамил

При первичном альдостеронизме осложнения проявляются в виде развития всего перечисленного за исключением:

- а** гипертонического криза
- б** гипокалиемического паралича сердца
- в** очагового нарушения мозгового кровообращения
- г** развития отечного синдрома
- д** ретинальных кровоизлияний с отеком зрительного нерва

Основным стимулятором секреции инсулина является:

- а** адреналин
- б** норадреналин
- в** глюкоза
- г** пролактин
- д** соматостатин

К диабетической макроангиопатии можно отнести следующие поражения, кроме:

- а** поражение периферических сосудов конечностей
- б** диабетическую ретинопатию
- в** поражение сосудов мозга
- г** поражение сосудов сердца
- д** все перечисленное

Проявления СТГ-дефицита у взрослых:

- а** избыточная масса тела
- б** остеопороз
- в** гиперлипидемия
- г** эмоционально-личностные нарушения

Эффектами действия инсулина являются:

- а** торможение глюконеогенеза
- б** подавление липолиза и кетоногенеза
- в** снижение гликогенолиза
- г** увеличение синтеза белка
- д** все перечисленное верно

Какие из перечисленных ниже тестов используются для установления диагноза сахарного диабета?

- а** оральный глюкозотолерантный тест
- б** внутривенный глюкозотолерантный тест
- в** определение уровня гликированного гемоглобина
- г** проба с дексаметазоном

Клинические стадии диабетической нефропатии (классификация Могенсен) характеризуются всем, кроме:

- а** гипертензии
- б** протеинурии
- в** уремии
- г** микроальбуминурии

К проявлениям диабетической нейропатии относят:

- а** снижение периферической чувствительности
- б** язвенные дефекты стопы
- в** ортостатическую гипотонию
- г** деформация стопы

К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относят:

- а** гипертриглицеридемию
- б** гиперхолестеринемию
- в** артериальную гипертензию
- г** HbA1c > 7,5%
- д** все верно

Гестационный сахарный диабет характеризуется:

- а** манифестирует во 2-ом триместре беременности
- б** имеет четкую связь с генами главного комплекса гистосовместимости
- в** обычно манифестирует у женщин старше 25 лет
- г** требует прерывания беременности

Хроническая передозировка инсулина проявляется:

Эндокринология

- а** прибавкой массы тела
- б** гипогликемическими реакциями
- в** гипергликемией
- г** прогрессирующим снижением веса

Клинические проявления кетоацидоза:

- а** дыхание Куссмауля
- б** снижение тонуса глазных яблок
- в** запах ацетона изо рта
- г** периферические отеки

Для гипогликемической комы характерны:

- а** влажность кожных покровов
- б** повышение артериального давления
- в** гликемия менее 3 ммоль/л
- г** дыхание Куссмауля

Гиперосмолярную кому провоцируют:

- а** диарея
- б** длительный прием диуретиков
- в** рвота
- г** прием бигуанидов

Гипогликемические состояния, обусловленные приемом производных сульфонилмочевины, характеризуются:

- а** высоким уровнем С-пептида крови
- б** как правило, возникают после длительного голодания
- в** произвольное возникновение, связанное со временем действия препарата
- г** плохо поддаются купированию глюкозой

Инсулинорезистентность может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а** ожирение
- б** акромегалия
- в** гипотиреоз
- г** синдром иценко-кушинга
- д** диффузный токсический зоб

Тиреотоксический криз может развиваться во всех перечисленных случаях, кроме:

- а** недиагностированного токсического зоба
- б** оперативного вмешательства на щитовидной железе
- в** лечения радиоактивным йодом при достижении эутиреоза
- г** резкой отмене анти тиреоидных препаратов
- д** инфекций, интоксикаций, стрессовых ситуаций

Патогенез вторичного гипотиреоза обусловлен:

- а** уменьшением секреции ТТГ
- б** увеличением секреции ТТГ
- в** увеличением секреции тиролиберина
- г** снижением секреции тиролиберина
- д** торможением синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода в организме

В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит:

- а** инсулинорезистентность
- б** гиперинсулинемия
- в** атеросклероз
- г** деструкция бета – клеток поджелудочной железы, абсолютная инсулиновая недостаточность
- д** хронический панкреатит

Сахароснижающим препаратом выбора у больных с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела является:

- а** инсулин
- б** метформин
- в** репаглинид
- г** глибенкламид
- д** все перечисленное неверно

Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

- а** сухая кожа, участки выраженного гиперкератоза

Эндокринология

- б** перемежающаяся хромота
- в** язвенный дефект в областях нагрузочного давления
- г** атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный
- д** всё вышеперечисленное верно

Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

- а** соматотропинома
- б** тиреотропинома
- в** гонадотропинома
- г** кортикотропинома
- д** пролактинома

Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- а** сниженным уровнем T_4
- б** повышенным уровнем ТТГ
- в** сниженным уровнем ТТГ
- г** увеличением размеров щитовидной железы
- д** увеличением уровней T_3 и T_4 более, чем на 50% при тесте с тиролиберином

Малая дексаметазоновая проба используется для диагностики:

- а** феохромоцитомы
- б** болезни Иценко-Кушинга
- в** болезнь Аддисона
- г** тиреоидита Риделя
- д** первичного гиперальдостеронизма

Для сахарного диабета 2 типа не характерно:

- а** инсулинорезистентность
- б** нарушение первой фазы секреции инсулина
- в** раннее выявление макро- и микроангиопатий
- г** абсолютная недостаточность инсулина
- д** ожирение

Наиболее активным стимулятором секреции инсулина в группе производных сульфонилмочевины является:

- а** гликлазид

Эндокринология

- б** глипизид
- в** гликвидон
- г** глибенкламид
- д** толбутамид

Синдром Бэра ("грязные локти")
характерен для:

- а** феохромоцитомы
- б** диффузного токсического зоба
- в** гипотиреоза
- г** акромегалии
- д** болезни Иценко-Кушинга

При болезни Грейвса секреция
тиреотропного гормона:

- а** нормальная
- б** снижена
- в** повышена
- г** имеет суточную цикличность
- д** зависит от длительности заболевания

Причиной почечной формы
несахарного диабета является:

- а** недостаточная продукция антидиуретического гормона
- б** избыточная продукция антидиуретического гормона
- в** резистентность клеток дистальных канальцев почек к действию антидиуретического гормона
- г** поражение гипоталамо-гипофизарной области
- д** избыточный прием жидкости

«Холодный» узел в щитовидной
железе – это:

- а** гипозоногенный узел при УЗИ щитовидной железы
- б** узел, который при радиоизотопной скintiграфии в повышенном количестве поглощает ^{99m}Tc
- в** узел, который при радиоизотопной скintiграфии поглощает ^{99m}Tc так же, как и окружающая ткань щитовидной железы
- г** эктопированная ткань щитовидной железы

д узел, который не поглощает радиофармпрепарат при радиоизотопной сцинтиграфии

В отношении заместительной терапии первичной хронической надпочечниковой недостаточности верно следующее:

- а наиболее часто используется монотерапия преднизолоном
- б показана только при развитии аддисонического криза
- в при сочетании надпочечниковой недостаточности и гипотиреоза в начале компенсируют гипотиреоз
- г о компенсации дефицита минералокортикоидов свидетельствует нормальный уровень ренина и калия в крови
- д показателем компенсации глюкокортикоидной недостаточности является нормальный уровень кортизола в моче

Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом являются:

- а ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
- б бета-адреноблокаторы
- в тиазидные диуретики
- г блокаторы кальциевых каналов
- д альфа-адреноблокаторы

У пациента после струмэктомии возникли судороги, гипокальциемия. Какое осложнение имеет место?

- а гипотиреоз
- б тиреотоксический криз
- в травма гортанных нервов
- г гипопаратиреоз
- д остаточные явления тиреотоксикоза

При инсиденталоме надпочечника не в первую очередь проводится:

- а** определение суточной экскреции кортизола
- б** определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина
- в** пункционная биопсия образования под контролем УЗИ
- г** определение в крови уровня альдостерона
- д** определение в крови уровня ренина

Увеличение свободных метанефринов в моче характерно для:

- а** феохромоцитомы
- б** вегетососудистой дистонии
- в** синдрома Иценко-Кушинга
- г** гипертонической болезни с кризовым течением
- д** первичного гиперальдостеронизма

Инсулин короткого действия обычно вводится:

- а** за 20-30 минут до еды
- б** за 10-15 минут до еды
- в** за 40 минут до еды
- г** сразу после приема пищи
- д** непосредственно до или сразу после приема пищи

В большей степени секрецию инсулина стимулируют сахароснижающие препараты их группы:

- а** производных сульфонилмочевины
- б** бигуанидов
- в** ингибиторов альфа-глюкозидаз
- г** глитазонов
- д** глиптинов

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

- а** эпидемический зоб
- б** эндемический зоб
- в** спорадический зоб
- г** хронический аутоиммунный тиреоидит

Эндокринология

д неинфекционная эпидемия

Лечение острой надпочечниковой недостаточности предполагает:

- а внутривенное введение адреналина
- б введение анальгетиков и антибиотиков
- в введение больших доз гидрокортизона и физиологического раствора хлорида натрия
- г обильное питье, согревание
- д введение фентоламина или тропифена

Для сахарного диабета 1 типа характерно:

- а манифестация заболевания в молодом возрасте
- б острое начало заболевания
- в наличие аутоантител к бета-клеткам поджелудочной железы
- г склонность к развитию кетоацидоза
- д все вышеперечисленное

**Феохромоцитома - опухоль
хромоффинной ткани,
продуцирующая:**

- а андрогены
- б эстрогены
- в глюкокортикоиды
- г катехоламины
- д ренин

Концентрация С-пептид в крови является:

- а показателем компенсации сахарного диабета
- б показателем инсулинорезистентности при сахарном диабете
- в показателем секреции инсулина в поджелудочной железе
- г маркером сахарного диабета 2 типа
- д показателем активности воспалительного процесса

В основе сахарного диабета 1 типа лежит:

- а инсулинорезистентность
- б гиперинсулинемия
- в пострецепторные нарушения в клетках мышечной и жировой тканей

Эндокринология

- г повреждение бета-клеток поджелудочной железы и инсулинодефицит
- д нарушение инкретинного ответа

Эксенатид – это:

- а агонист глюкагоноподобного полипептида-1
- б ингибитор дипептидилпептидазы-4
- в аналог инсулина
- г метиглинид
- д тиозолидиндион

К препаратам глюкокортикоидного ряда не относится:

- а преднизолон
- б солукортеф
- в метипред
- г флудрокортизона ацетат
- д триамцинолон

У ребенка с задержкой полового развития выявлен кариотип 47XXY. Вероятно это:

- а синдром Каллманна
- б синдром Паскуалини
- в синдром Клайнфельтера
- г синдром Шерешевского-Тернера
- д синдром Нуна

Маркером медуллярного рака щитовидной железы является:

- а альфа-фетопротеин
- б кальцитонин
- в СА 19-9
- г паратгормон
- д тиреоглобулин

Действие паратгормона в почках проявляется:

- а стимуляцией реабсорбции кальция в дистальных канальцах
- б стимуляцией экскреции натрия с мочой
- в подавлением канальцевой реабсорбции калия
- г подавлением образования гормонально-активной формы витамина Д
- д увеличением суточного диуреза

Для дифференциальной диагностики ожирения со стриями и болезни Иценко-Кушинга используют:

- а** маршевую (ортостатическую) пробу
- б** малую дексаметазоновую пробу
- в** большую дексаметазоновую пробу
- г** пробу с синактеном
- д** пробу с церукалом

Изменение почечных функций при тиреотоксикозе проявляется:

- а** нарушением реабсорбции кальция и фосфора
- б** протеинурией
- в** снижением фильтрационной способности почек
- г** нарушением почечного кровотока
- д** нарушением концентрационной функции

Механизм лечебного действия радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе обусловлен:

- а** разрушением клеток фолликулярного эпителия и замещением их соединительной тканью
- б** воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- в** блокированием поступления йода в щитовидную железу
- г** торможением превращения тироксина в трийодтиронин
- д** блокированием ТТГ

Первичный гипотиреоз обусловлен:

- а** уменьшением массы железистой ткани щитовидной железы со снижением синтеза тиреоидных гормонов
- б** увеличением массы железистой ткани щитовидной железы с увеличением синтеза тиреоидных гормонов
- в** уменьшением секреции ТТГ
- г** увеличением секреции ТТГ
- д** уменьшением синтеза тиролиберина

При вторичном гипотиреозе имеет место:

- а** уменьшение секреции ТТГ
- б** увеличение секреции ТТГ
- в** увеличение секреции тиролиберина
- г** снижение секреции тиролиберина
- д** снижение синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода в организме

Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен:

- а** уменьшением синтеза тиролиберина
- б** аутоиммунным процессом в щитовидной железе
- в** увеличением секреции ТТГ
- г** секрецией биологически неактивного ТТГ
- д** увеличением синтеза тиролиберина

Трудовой прогноз больных с гипотиреозом зависит от:

- а** степени тяжести гипотиреоза
- б** механизма происхождения (первичный, вторичный, третичный)
- в** уровней ТТГ, T_4 и T_3 в крови
- г** дозы тиреоидных препаратов
- д** уровня холестерина и основного обмена

В лечении эндемического зоба предпочтительнее:

- а** препараты йода
- б** препараты тиреоидных гормонов
- в** глюкокортикоиды
- г** сочетание препаратов йода и тиреоидных гормонов
- д** радиоактивный йод

Патоморфологическими изменениями тканей щитовидной железы при остром тиреоидите являются:

- а** фиброз, гиалиноз
- б** инфильтрация полиморфоядерными лимфоцитами
- в** многоядерные клетки Гюртле – Ашкенази
- г** метаплазия клеток фолликулярного эпителия
- д** прорастание окружающих тканей, поражение регионарных лимфоузлов

Подострый тиреоидит могут вызвать:

- а** стафилококки, стрептококки
- б** вирусы
- в** грибы
- г** простейшие
- д** риккетсии

В первые 6 часов выведения больного из диабетической комы обычно вводят жидкость в количестве:

- а** 50% суточного объема
- б** 30% суточного объема
- в** 25% суточного объема
- г** 10% суточного объема
- д** 5% суточного объема

Дефицит паратгормона характеризуется наличием:

- а** тонических судорог
- б** повышенной температуры
- в** диареи
- г** жажды
- д** повышенной судорожной активности головного мозга (ЭЭГ)

Для первичного гиперпаратиреоза характерно:

- а** снижение кальция в сыворотке крови
- б** повышение кальция в сыворотке крови
- в** повышение фосфора в сыворотке крови
- г** снижение фосфора, выделяемого почками
- д** снижение активности щелочной фосфатазы

В патогенезе первичного постменопаузального остеопороза решающее значение имеет:

- а** прекращение овариальной функции в менопаузе
- б** снижение физической активности в возрасте старше 60 лет
- в** снижение овариальной функции в течение жизни
- г** нарушение функции гомеостаза кальция

д генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани

Секрецию соматотропного гормона подавляет:

- а глюкогон
- б эстрогены
- в серотонин
- г соматостатин
- д соматомедины

При пробе с инсулином, проведенной в активной стадии акромегалии, через 30 мин. отмечается:

- а умеренное повышение уровня СТГ
- б чрезмерное повышение уровня СТГ
- в умеренное снижение уровня СТГ
- г значительное снижение уровня СТГ
- д отсутствие изменений уровня СТГ

Кортикостерома – гормонально активная опухоль коры надпочечника, в основном продуцирующая:

- а андрогены
- б альдостерон
- в эстрогены
- г глюкокортикоиды
- д адреналин

Андростерома - гормонально-активная опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном:

- а андрогены
- б эстрогены
- в альдостерон
- г глюкокортикоиды
- д адреналин

Аддисонический криз проявляется:

- а резкой дегидратацией, коллапсом, гипотермией
- б отеками, сердечной недостаточностью
- в гипергликемией

Эндокринология

- г гипертонией, нарушением функций почек, отеками
- д гипертонией, возбуждением, гипертермией

Гинекомастия – это:

- а увеличение ткани молочной железы у женщин
- б наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин
- в замещение железистой ткани на жировую у женщин
- г деформация молочных желез у женщин
- д избыток жировой ткани в грудной области у мужчин

Признаком первичной хронической недостаточности надпочечников является:

- а гиперфагия
- б анорексия
- в полиурия
- г полидипсия
- д гипергликемия

При надпочечниковой недостаточности чаще всего имеет место:

- а гипернатриемия вследствие дегидратации
- б гиперкалиемия вследствие недостатка альдостерона
- в гипокальциемия вследствие дефицита паратиринина
- г гипергликемия вследствие дефицита инсулина
- д гипогликемия вследствие недостаточности питания

Если пациент с гипотиреозом забыл принять утреннюю дозу тироксина, следует:

- а принять препарат вечером и утром принять дозу тироксина, следует
- б на следующий день утром принять двойную дозу
- в на следующий день утром принять прежнюю дозу тироксина

Эндокринология

- г увеличить физическую нагрузку в течение дня
- д уменьшить физическую нагрузку в течение дня

Наиболее редкой причиной тиреотоксикоза является:

- а токсическая аденома щитовидной железы
- б хронический лимфоцитарный тиреоидит
- в подострый гранулематозный тиреоидит
- г многоузловой зоб
- д тиреотропинома

В лечении хронического аутоиммунного тиреоидита чаще всего используют:

- а иммуномодуляторы
- б иммуномодуляторы с глюкокортикоидами
- в глюкокортикоиды в сочетании с препаратами тиреоидных гормонов
- г препараты тиреоидных гормонов
- д одновременно глюкокортикоиды, иммуномодуляторы и препараты, корректирующие функцию щитовидной железы

При тиреотоксической стадии подострого гранулематозного тиреоидита назначают:

- а антибиотики и аспирин
- б аспирин и мерказолил
- в мерказолил и бета-адреноблокаторы
- г бета-адреноблокаторы и глюкокортикоиды
- д глюкокортикоиды и мерказолил

Суточная потребность в йоде для взрослого человека составляет:

- а 50 мкг
- б 100 мкг
- в 150 мкг
- г 200 мкг
- д 300 мкг

У беременной с повышенным уровнем общих T₃ и T₄ в первую очередь необходимо провести:

- а определение ТТГ

Эндокринология

- б** определение ТТГ, свободных T_3 и T_4
- в** определение антител к рецептору ТТГ
- г** УЗИ щитовидной железы
- д** радиоизотопную сцинтиграфию щитовидной железы

При избытке тироксина в крови:

- а** повышается уровень тиреотропного гормона
- б** снижается уровень тиреотропного гормона
- в** не изменяется уровень тиреотропного гормона

- г** повышается содержание тиреолиберина
- д** не изменяется содержание тиреолиберина

Повышенный уровень кальцитонина в крови является маркером:

- а** токсической аденомы щитовидной железы
- б** папиллярного рака щитовидной железы
- в** фолликулярного рака щитовидной железы
- г** медулярного рака щитовидной железы
- д** лимфомы

Наиболее эффективно при болезни Иценко-Кушинга:

- а** облучение межуточно-гипофизарной области
- б** хирургическая аденомэктомия
- в** применение блокаторов гипоталамо-гипофизарной системы
- г** удаление одного или двух надпочечников
- д** аутотрансплантация коры надпочечника

Для дифференциальной диагностики центральной и почечной форм несахарного диабета можно использовать:

- а** пробное лечение препаратами минералокортикоидов
- б** пробу с сухоядением
- в** пробное лечение десмопрессином
- г** пробу с водной нагрузкой
- д** тщательное исследование функции почек

Криз при феохромоцитоме характеризуется:

Эндокринология

- а** возбуждением, беспричинным страхом, гипертермией, бледностью кожных покровов;
- б** ступором, гипотермией, гипотензией
- в** гипертермией, эйфорией, гиперемией кожных покровов
- г** сопором
- д** возбуждением, гипертермией, гиперемией кожи, гиперактивностью, тремором

При эндокринной офтальмопатии эффективность терапии глюкокортикоидами выше при введении их:

- а** внутримышечно
- б** внутривенно
- в** в виде глазных капель
- г** в виде глазных мазей
- д** ретробульбарно

Классификация остеопороза основана на элементах:

- а** этиологии
- б** патогенеза
- в** симптоматики
- г** распространенности процесса
- д** стадии развития заболевания

В профилактике сенильного остеопороза наиболее рациональным является:

- а** прием препаратов кальция с момента становления менопаузы
- б** прием препаратов витамина Д
- в** прием препаратов кальция и витамина Д в сочетании с увеличением двигательной активности
- г** назначение эстрогенсодержащих препаратов
- д** диета с высоким содержанием белка и кальция

При развитии первичного остеопороза раньше всего костная плотность снижается в следующих участках скелета:

- а** позвоночник
- б** бедро

Эндокринология

- в** голень
- г** предплечье
- д** крестец

Остеобласт является предшественником:

- а** остеокласта
- б** преостеокласта
- в** преостеобласта
- г** остеоицита
- д** хондроцита

Среднее количество кальция в организме человека составляет:

- а** 500 г
- б** 750 г
- в** 1000 г
- г** 1500 г
- д** 2000 г

Основным медикаментозным методом лечения климактерического синдрома является:

- а** прогестерон или его синтетический аналог
- б** заместительная гормональная терапия эстрогенсодержащими препаратами
- в** большие дозы андрогенов
- г** сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов
- д** нейролептические препараты

При синдроме Штейна-Левенталя показано лечение:

- а** андрогенами
- б** бромкриптином
- в** эстроген-гестагенными препаратами
- г** эстрогенами
- д** заназолом

Микроальбуминурия – это экскреция альбумина с мочой в количестве:

- а** менее 30 мг/сут.
- б** 20 - 200 мг/сут.
- в** 30-300 мг/сут.
- г** более 300 мг/сут
- д** более 3 г/сут

Псевдогипопаратиреоз характеризуется:

- а** сниженным уровнем паратгормона
- б** повышенным уровнем паратгормона
- в** нормальным уровнем паратгормона
- г** повышенным уровнем кальция в крови
- д** увеличенной экскрецией кальция с мочой

Повышение уровня кальция в крови приводит к следующему:

- а** секреция ПТГ понижается
- б** секреция ТТГ повышается
- в** секреция T_4 повышается
- г** секреция T_3 повышается
- д** секреция АКТГ понижается

При непролиферативной ретинопатии наиболее эффективно следующее:

- а** лазерная фотокоагуляция
- б** назначение ангиопротекторов
- в** склеротерапия
- г** оптимизация контроля гликемии
- д** назначение рассасывающих препаратов

При сахарном диабете 2 типа первый осмотр глазного дна необходимо провести:

- а** через 5 лет после диагностики заболевания
- б** сразу после выявления диабета
- в** не позднее, чем через 1 год после диагностики заболевания
- г** не позднее, чем через 3 года после выявления сахарного диабета
- д** у лиц с повышенным АД – сразу после выявления сахарного диабета, у остальных пациентов – не позднее, чем через 2 года после диагностики заболевания

Доминирующими клинико-лабораторными признаками инсулиномы являются:

- а** гипергликемия и гиперинсулинемия
- б** гипогликемия и инсулинорезистентность
- в** гиперинсулинемия и инсулинорезистентность

Эндокринология

- г гипогликемия и гиперинсулинемия
- д гиперинсулинемия

Первая помощь при легкой гипогликемии у больного сахарным диабетом включает:

- а прием легкоусвояемых (простых) углеводов в количестве 1-2 ХЕ
- б в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве 20 – 40 мл
- в в/в капельное введение 5% раствора глюкозы
- г п/к введение 1 мл глюкагона
- д п/к введение 1 мл раствора адреналина

Нефропротективным действием обладают:

- а ингибиторы АПФ
- б диуретики
- в бета-адреноблокаторы
- г альфа-адреноблокаторы
- д прямые вазодилататоры

Часто встречающимся побочным эффектом ингибиторов АПФ является:

- а тахикардия
- б отек лодыжек
- в сухой кашель
- г замедление AV-проводимости
- д вазомоторный ринит

Гипопаратиреоз характеризуется перечисленными признаками:

- а снижением кальция в сыворотке крови
- б повышением фосфора в сыворотке крови
- в снижением экскреции кальция с мочой
- г повышением выведения фосфора почками
- д повышением кальция в сыворотке крови

Для синдрома Клайнфельтера характерно:

- а развитие заболевания только у мужчин
- б положительный половой хроматин
- в гипогонадизм
- г бесплодие
- д все верно

Периферический гипотиреоз включает три варианта резистентности:

- а** генерализованная резистентность к ТТГ
- б** нарушение конверсии тироксина в трийодтиронин
- в** резистентность к свободному T_4
- г** резистентность к реверсивному T_3
- д** резистентность к тиреоглобулину

Болезнь Грейвса у пожилых пациентов может проявляться:

- а** застойной сердечной недостаточностью
- б** апатичным состоянием
- в** кахексией
- г** нарушением сердечного ритма
- д** выраженной мышечной слабостью

У пациентов с диабетической ретинопатией безотлагательное проведение лазерной фотокоагуляции необходимо при:

- а** периферической форме неоваскуляризации сетчатки
- б** макулярном отеке
- в** обширном разрастании соединительной ткани на поверхности сетчатки
- г** центральной форме неоваскуляризации сетчатки
- д** образовании эпиретинальных мембран

Патогенез лактореи при первичном гипотиреозе обусловлен:

- а** снижением синтеза дофамина
- б** увеличением уровня тиролиберина
- в** резистентностью D_2 - рецепторов лактотрофов к ингибирующему влиянию дофамина
- г** повышением синтеза дофамина
- д** уменьшением уровня тиролиберина

Протрузия одного глаза встречается при:

- а** эндокринной офтальмопатии
- б** миастении
- в** новообразовании орбиты

Эндокринология

- г инфекционном поражении глаза
- д вирусном поражении глаза

К факторам риска и прогрессирования эндокринной офтальмопатии относятся:

- а гиперфункция щитовидной железы
- б курение
- в высокий уровень антител к рецепторам ТТГ
- г высокий уровень антител к тиреопероксидазе

- д большой объем щитовидной железы

Длительное ежедневное использование глюкокортикоидов при эндокринной офтальмопатии способствует:

- а развитию экзогенного гиперкортицизма
- б снижению функции надпочечников
- в снижению секреции АКТГ
- г снижению секреции кортизола
- д все вышеперечисленное верно

Большими диагностическими признаками аутоиммунного тиреоидита являются:

- а первичный гипотиреоз
- б наличие антител к ткани щитовидной железы
- в ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии
- г тиреотоксикоз в анамнезе
- д плотная и увеличенная щитовидная железа при пальпации

Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы характерно:

- а сухая кожа, участки выраженные гиперкератоза

- б перемежающаяся хромота
- в язвенный дефект в областях нагрузочного давления
- г атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный

- д всё вышеперечисленное верно

Для выявления сенсо-моторной диабетической нейропатии необходимо исследовать:

- а** тактильную чувствительность
- б** температурную чувствительность
- в** болевую чувствительность
- г** ахилловы и коленные рефлексy.
- д** все вышеперечисленное верно

В клинической практике выделяют следующие формы синдрома диабетической стопы:

- а** нейропатическую
- б** остеоартропатическую
- в** нейро-ишемическую
- г** асимптоматическую
- д** вегетативную

В случае обнаружения у больного сахарным диабетом хронической плантарной язвы в первую очередь необходимо провести:

- а** исследование периферических артерий нижних конечностей (УЗДГ, УЗСА)
- б** рентгенографию стопы
- в** микробиологический посев из глубины язвы и исследование антибиотикограммы
- г** оценку среднего уровня гликемии за 1-3 недели
- д** реовазографию конечности

Основными направлениями лечения нейро-ишемического язвенного дефекта при синдроме диабетической стопы являются:

- а** терапия препаратами альфа-липоевой кислоты
- б** физиотерапевтическое лечение раны
- в** местное лечение язвы
- г** антибактериальная терапия (при наличии признаков инфекции)
- д** восстановление магистрального кровотока в пораженной конечности

Осложнениями первичного гиперальдостеронизма являются:

Эндокринология

- а** гипокалиемический паралич сердца
- б** гипотонический криз
- в** гипертонический криз
- г** инфаркт миокарда
- д** ретинальные кровоизлияния с отеком зрительного нерва

Типичным местом локализации феохромоцитомы является:

- а** мозговой слой надпочечников
- б** корковый слой надпочечников
- в** симпатические ганглии и параганглии
- г** средостение
- д** яичники

Наиболее специфичным методом лабораторной диагностики феохромоцитомы является определение:

- а** адреналина и норадреналина в плазме крови
- б** свободных фракций метанефринов в плазме крови
- в** конъюгированных метанефринов в моче
- г** ванилилминдальной кислоты в суточной моче
- д** свободных фракций метанефринов и норметанефринов в суточной моче

Какова основная причина синдрома Шихана?

- а** облучение
- б** послеродовой инфаркт гипофиза
- в** аденома гипофиза
- г** феохромоцитома
- д** аневризма внутренней сонной артерии

У больных атрофическим аутоиммунным тиреоидитом щитовидная железа при пальпации:

- а** плотная, «каменистая», увеличена в размерах
- б** пальпируются плотные узловые образования в обеих долях
- в** железа не пальпируется
- г** неравномерно плотная железа с участками мягко-эластической консистенции
- д** гладкая и плотная

При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию начинают с внутривенного введения:

- а** 5% раствора глюкозы
- б** гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия
- в** реополиглюкина
- г** гемодеза
- д** изотонического раствора (0,9%) хлорида натрия

На инсулинорезистентность при сахарном диабете влияет препарат:

- а** глибенкламид
- б** метформин
- в** гликвидон
- г** репаглинид
- д** гликлазид

Основной метод лечения гиперпролактинемического гипогонадизма:

- а** медикаментозная терапия агонистами дофамина
- б** хирургическое лечение
- в** лучевая терапия
- г** циклическая терапия эстроген-гестагенными препаратами
- д** терапия гонадотропинами

Женщина средних лет предъявляет жалобы на недомогание, лихорадку, боль в горле и в области шеи с иррадиацией в нижнюю челюсть, повышенную нервозность, потливость, потерю в весе. ТТГ 0,01 мкМЕ/мл. Щитовидная железа умеренно увеличена, при пальпации болезненна в области перешейка. В клиническом анализе крови: лейкоциты в норме, СОЭ – 64 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:

- а** киста шеи

- б** диффузный токсический зоб
- в** острый гнойный тиреоидит
- г** подострый тиреоидит
- д** хронический аутоиммунный тиреоидит

Для субклинического тиреотоксикоза характерны уровни тиреоидных гормонов и ТТГ:

- а** T_3 – повышен, T_4 – в норме, ТТГ – в норме
- б** T_3 – в норме, T_4 – в норме, ТТГ – снижен
- в** T_3 – повышен, T_4 - повышен, ТТГ – снижен
- г** T_3 – повышен, T_4 – повышен, ТТГ – в норме

- д** T_3 - в норме, T_4 – повышен, ТТГ – в норме

Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:

- а** определение уровня свободного тироксина в крови
- б** определение уровня общего тироксина в крови

- в** определение уровня ТТГ в крови
- г** определение уровня тироксин-связывающего глобулина
- д** определение уровня свободного трийодтиронина

Основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции является:

- а** определение уровня ТТГ у подростков
- б** определение объема щитовидной железы у беременных
- в** определение медианы йодурии
- г** определение среднего арифметического значения экскреции йода с мочой в исследуемой группе
- д** ни один из перечисленных тестов

Целевым уровнем АД при артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом 2 типа является:

- а** АД 120/80 мм рт.ст.
- б** АД < 130/80 мм рт.ст.

Эндокринология

- в АД $\leq 140/90$ мм рт.ст.
- г АД 150/90 мм рт.ст.
- д АД, к которому пациент адаптирован

Компонентом синдрома аутоиммунной полигландулярной недостаточности II типа (синдром Шмидта) является:

- а медулярный рак щитовидной железы
 - б несахарный диабет
 - в гипопаратиреоз
 - г хроническая надпочечниковая недостаточность
- д кандидо-эктодермальная дистрофия

Наиболее характерный признак нарушения липидного обмена при сахарном диабете:

- а повышение уровня общего холестерина
- б повышение уровня триглицеридов и ЛПНП
- в снижение содержания свободных жирных кислот
- г снижения уровня ЛПВП

Главной причиной развития абсолютной инсулиновой недостаточности является:

- а генетически обусловленное снижение способности бета-клеток к регенерации
- б прогрессирующее ожирение
- в повышенная всасываемость глюкозы в желудочно-кишечном тракте
- г аутоиммунная деструкция бета-клеток поджелудочной железы

Окислительный стресс – это:

- а утолщение базальной мембраны капилляров
- б накопление гликозаминогликанов в эндотелии сосудов
- в повреждение эндотелия сосудов свободными радикалами
- г избыточная адгезия тромбоцитов к стенке сосудов
- д спазмирование сосудов под действием вазоактивных веществ

Хроническая гипергликемия приводит к:

- а** снижению вязкости крови
- б** замедлению процессов неферментативного гликозилирования белков
- в** повышению активности полиолового пути утилизации глюкозы
- г** повышению активности эндогенных антиоксидантных систем
- д** избыточному образованию оксида азота (NO) в эндотелиальных клетках

Наиболее часто при сахарном диабете в печени можно обнаружить:

- а** хронический гепатит
- б** первичный рак печени
- в** цирроз печени
- г** жировую инфильтрацию печени
- д** белковую дистрофию печени

Наиболее опасное проявление диабетической автономной кардиопатии:

- а** эпизоды тахикардии
- б** безболевого ишемия миокарда
- в** фиксированный сердечный ритм
- г** ортостатическая гипотензия
- д** постоянная тахикардия

Маркером диабетической ретинопатии при офтальмоскопии глазного дна является все, кроме:

- а** извитости сосудов на глазном дне
- б** микроаневризм
- в** мелкоточечных кровоизлияний
- г** твердых экссудатов
- д** ватных очагов

Эксенатид является:

- а** аналогом инсулина
- б** ингибитором дипептидилпептидазы IV типа
- в** агонистом глюкагоноподобного пептида-1
- г** человеческим аналогом глюкагоноподобного пептида-1
- д** глинидом

На активную стадию эндокринной офтальмопатии указывает:

- а** повышенный уровень тиреоидных гормонов в крови
- б** увеличение СОЭ
- в** светобоязнь
- г** снижение остроты зрения
- д** хемоз

Болезнь Грейвса у пожилых пациентов может проявляться следующим:

- а** застойной сердечной недостаточностью;
- б** апатичным состоянием
- в** кахексией
- г** нарушением сердечного ритма
- д** выраженной мышечной слабостью

У пациентов с диабетической ретинопатией безотлагательное проведение лазерной фотокоагуляции необходимо при:

- а** периферической форме неоваскуляризации сетчатки
- б** макулярном отеке
- в** обширном разрастании соединительной ткани на поверхности сетчатки
- г** центральной форме неоваскуляризации сетчатки
- д** образовании эпиретинальных мембран

Патогенез лактореи при первичном гипотиреозе обусловлен:

- а** снижением синтеза дофамина
- б** увеличением уровня тиролиберина
- в** резистентностью D₂-рецепторов лактотрофов к ингибирующему влиянию дофамина
- г** повышением синтеза дофамина
- д** уменьшением уровня тиролиберина

Длительное ежедневное использование глюкокортикоидов при эндокринной офтальмопатии способствует:

- а** развитию экзогенного гиперкортицизма
- б** снижению функции надпочечников
- в** снижению секреции АКТГ
- г** снижению секреции кортизола
- д** все вышеперечисленное

Большими диагностическими признаками аутоиммунного тиреоидита являются:

- а** первичный гипотиреоз
- б** наличие антител к ткани щитовидной железы
- в** ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии
- г** тиреотоксикоз в анамнезе
- д** плотная и увеличенная щитовидная железа при пальпации

В лечении начальной фазы подострого тиреоидита используют:

- а** бета-адреноблокаторы
- б** антибиотики
- в** глюкокортикоиды
- г** тиреостатики
- д** десенсибилизирующие средства

Симптомами, характерными для диабетической дистальной симметричной полинейропатии, являются:

- а** онемение в стопах
- б** аллодиния
- в** жжение в стопах
- г** парестезии
- д** все верно

Для выявления сенсорной диабетической нейропатии необходимо исследовать все, кроме:

- а** вибрационной чувствительности
- б** ахилловых и коленных рефлексов
- в** болевой чувствительности

Эндокринология

- г тактильной чувствительности
- д температурной чувствительности

В клинической практике выделяют следующие формы синдрома диабетической стопы, кроме:

- а нейропатической
- б вегетативной
- в ишемической
- г нейро-ишемической

Основными направлениями лечения нейропатического плантарного язвенного дефекта при синдроме диабетической стопы являются:

- а разгрузка стопы
- б антибактериальная терапия (при наличии признаков инфекции)
- в местное лечение язвы
- г вазоактивная терапия
- д терапия низкомолекулярным гепарином

Абсолютными показаниями для хирургического лечения акромегалии являются:

- а нарушение зрения, свидетельствующее о сдавлении зрительных нервов
- б макроаденома гипофиза
- в признаки злокачественности аденомы гипофиза
- г растущая микроаденома гипофиза
- д отсутствие эффекта от лучевой терапии

Лабораторными маркерами несахарного диабета являются:

- а повышение объема выделяемой мочи
- б повышение удельного веса мочи
- в снижение удельного веса мочи
- г снижение объема мочи
- д бактериурия

Артериальная гипертензия не является характерным симптомом:

- а кортикостеромы
- б гипокортицизма

Эндокринология

- в** болезни Иценко-Кушинга
- г** феохромоцитомы
- д** альдостеромы

Центральные механизмы развития болезни Иценко-Кушинга – это:

- а** нарушение ритма секреции АКТГ и кортизола
- б** повышение продукции пролактина
- в** снижение продукции СТГ
- г** снижение продукции ТТГ
- д** снижение продукции гонадотропинов

Особенностями нарушений углеводного обмена при болезни Иценко-Кушинга являются:

- а** склонность к кетоацидозу
- б** инсулинорезистентность
- в** необходимость инсулинотерапии
- г** эффективность сахароснижающих таблетированных средств
- д** гипогликемические состояния

Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена:

- а** нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса
- б** повышением функции коры надпочечников
- в** инсулинорезистентностью
- г** снижением выделения ренина
- д** стенозом почечной артерии

Для болезни Иценко-Кушинга наиболее характерно:

- а** гиперкалиемия
- б** гипонатриемия
- в** гиперкальциемия
- г** гипокалиемия
- д** увеличение активности щелочной фосфатазы

Наиболее специфичным методом лабораторной диагностики феохромоцитомы является определение:

Эндокринология

- а** адреналина и норадреналина в плазме крови
- б** свободных фракций метанефрина и норметанефрина в моче
- в** катехоламинов и их метаболитов в крови
- г** конъюгированных метанефринов в моче
- д** ванилилминдальной кислоты в суточной моче

Развитию генерализованных отеков при вторичном альдостеронизме способствуют:

- а** повышение активности ренин-ангиотензиновой системы
- б** повышение в крови уровня антидиуретического гормона
- в** повышение проницаемости капилляров
- г** склероз почечных артериол
- д** никтурия

Осложнениями первичного гиперальдостеронизма являются все, кроме:

- а** гипокалиемического паралича сердца
- б** гипотонического криза
- в** гипертонического криза
- г** инфаркта миокарда
- д** отечного синдрома

Какие из перечисленных препаратов не используются для лечения акромегалии?

- а** десмопрессин
- б** каберголин
- в** ланреотид
- г** октреотид

Для синдрома множественной эндокринной неоплазии типа I (МЭН-I) характерны:

- а** первичный гиперпаратиреоз
- б** островково-клеточные опухоли поджелудочной железы
- в** аденомы гипофиза
- г** феохромоцитомы
- д** медулярная карцинома щитовидной железы

Для классической формы синдрома множественной эндокринной неоплазии типа ПА (МЭН-ПА) характерны:

- а** медуллярный рак щитовидной железы
- б** феохромоцитома
- в** гиперплазия или опухоли паращитовидных желез
- г** островково-клеточные опухоли поджелудочной железы
- д** мегаколон

Для лечения гипопаратиреоза используют:

- а** дигидротахистерол
- б** кальцитриол
- в** кальция карбонат
- г** альфакальцидол
- д** все вышеперечисленное

Наиболее частые причины снижения функции паращитовидных желез - это:

- а** повреждение 50% и более ткани паращитовидных желез при операции на щитовидной железе
- б** аутоиммунный процесс в паращитовидных железах
- в** лучевое повреждение паращитовидных желез
- г** удаление аденомы паращитовидной железы
- д** гемохроматоз

Для гиперпаратиреоза характерно все перечисленное, кроме:

- а** повышения активности щелочной фосфатазы
- б** повышенного кальция крови
- в** повышенной экскреции кальция почками
- г** повышенного фосфора крови
- д** сниженной экскреции фосфора почками

Для топической диагностики аденомы паращитовидной железы чаще всего используют:

- а** сцинтиграфию с технетрилом-99mTc
- б** УЗИ паращитовидных желез
- в** КТ или МРТ области шеи

Эндокринология

- г сканирование с селен-метионином
- д термографию

К первичному остеопорозу относятся:

- а постменопаузальный остеопороз
- б идиопатический ювенильный остеопороз
- в сенильный остеопороз
- г стероидный остеопороз
- д ятрогенный остеопороз

Антирезорбтивным эффектом обладают следующие препараты:

- а бисфосфонаты
- б флавоноиды
- в кальцитонин
- г препараты кальция
- д препараты витамина Д

Снижение костной плотности чаще всего отмечается при:

- а сахарном диабете
- б ревматоидном артрите
- в хронической почечной недостаточности
- г ожирении
- д хронических неспецифических заболеваниях легких

Паратиреоидный гормон регулирует:

- а выход кальция и фосфора из кости
- б реабсорбцию кальция и фосфора из гломерулярного фильтрата
- в синтез в почках 1,25-дигидроксивитамина Д
- г синтез тиреоидных гормонов
- д синтез ТТГ

Развитию гинекомастии у мужчин могут способствовать:

- а анаболические стероиды
- б нифедипин
- в кремы, в состав которых входят эстрогены
- г наркотические вещества (марихуана, героин)

- д верапамил

Первичный гипогонадизм выявляется при:

Эндокринология

- а** синдроме Клайнфельтера
- б** синдроме Каллманна
- в** синдроме Нунан
- г** краниофарингиоме
- д** транссексуализме

При ожирении часто имеют место следующие нарушения в эндокринной системе:

- а** НТГ или сахарный диабет 2 типа
- б** бесплодие
- в** нарушение менструального цикла
- г** гипокортицизм
- д** гиперкортицизм

Для лечения ожирения используются все перечисленные препараты, кроме:

- а** орлистат
- б** сибутрамин
- в** метформин
- г** репаглинид
- д** лираглутид

Основными проявлениями синдрома Пиквика являются:

- а** морбидное ожирение
- б** гиповентиляция
- в** сонливость
- г** гиперхолестеринемия
- д** все перечисленное

Основное хирургическое лечение ожирения заключается в:

- а** формировании малого желудка (вертикальная гастропластика)
- б** липосакции
- в** выключении части тонкого кишечника
- г** миостимуляции
- д** изменении секреции желудочно-кишечных гормонов

Клиническими проявлениями синдрома Клайнфельтера являются:

- а** недоразвитие половых органов

Эндокринология

- б** гинекомастия
- в** бесплодие
- г** низкорослость
- д** пропорциональное телосложение

Для первичного гипогонадизма характерно:

- а** снижение уровня половых гормонов
- б** евнухоидные пропорции тела
- в** гинекомастия у мужчин
- г** повышение уровня гонадотропных гормонов
- д** все выше перечисленное

Показания к назначению глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе - это:

- а** офтальмопатия
- б** претибиальная микседема
- в** относительная надпочечниковая недостаточность
- г** высокий уровень тиреоидных антител
- д** большие размеры зоба

Тиреотропный гормон стимулирует синтез:

- а** глюкагона
- б** инсулина
- в** тестостерона
- г** тироксина
- д** всего перечисленного

Укажите среди перечисленных препаратов ингибитор ДПП-4:

- а** акарбоза
- б** гликлазид
- в** ситаглиптин
- г** эксенатид
- д** нетаглинид

При сахарном диабете 2 типа метформин способствует:

- а** преодолению инсулинорезистентности
- б** улучшению транспорта глюкозы внутрь клетки
- в** подавлению печеночного глюконеогенеза
- г** уменьшению гликогенеза и гликолиза

д повышению уровня ЛПВП

Особенностями клинического течения инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом являются:

- а безболевая ишемия
- б явления сердечной недостаточности
- в тромбоэмболические осложнения
- г гипотензия
- д выраженный болевой синдром

Провоцирующими факторами лактатацидоза при сахарном диабете являются:

- а прием бигуанидов, выраженная декомпенсация сахарного диабета
- б почечная или печеночная недостаточность
- в злоупотребление алкоголем
- г тканевая гипоксия (хроническая сердечная недостаточность, ИБС, анемия, тяжелые заболевания органов дыхания)
- д внутривенное введение рентгеноконтрастных средств

В патогенезе развития основных симптомов болезни Иценко-Кушинга главную роль играет:

- а пролактин
- б альдостерон
- в кортизол
- г дегидроэпиандростерон
- д эстрадиол

Пангипопитуитаризм не затрагивает функцию:

- а щитовидной железы
- б коры надпочечников
- в половых желез
- г углеводного обмена
- д околощитовидных желез

При длительном некомпенсированном первичном гипотиреозе повышается в крови уровень:

- а СТГ
- б пролактина

Эндокринология

- в** инсулина
- г** кортизола

Что из перечисленного не является причиной центрального несахарного диабета?

- а** опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- б** сосудистые повреждения
- в** травмы головы
- г** аутоиммунное поражение гипоталамуса
- д** заболевание почек

Какие из ниже перечисленных препаратов используют в лечении акромегалии?

- а** левотироксин
- б** адиуретин
- в** гидрокортизон
- г** октреотид
- д** каберголин

Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

- а** 150–200 мкг
- б** 150–200 мг
- в** 60–80 мкг
- г** 500 мкг и более
- д** 10–15 грамм

Избыточное действие тиреоидных гормонов вызывает в организме:

- а** усиление процессов синтеза белка и торможение катаболизма
- б** усиление катаболизма
- в** усиление продукции ТТГ
- г** усиление синтеза липидов
- д** увеличивает активность инсулина

В лечении диффузного токсического зоба не используют:

- а** оперативное (субтотальная резекция щитовидной железы)
- б** лечение радиоактивным йодом
- в** консервативное лечение тиростатиками
- г** йодид калия

Укажите показания к оперативному лечению ДТЗ:

- а** большие размеры щитовидной железы (более 40 млЗ)
- б** низкая комплаентность больных
- в** неэффективность консервативного лечения тиростатиками
- г** молодой возраст больных

Для тиреотоксикоза не характерны:

- а** мерцательная аритмия
- б** постоянная тахикардия
- в** потливость и гипертермия
- г** потливость и гипотермия

Для лечения больных с подострым тиреоидитом рекомендуется назначать:

- а** антибиотики
- б** антибиотики с глюкокортикоидами
- в** глюкокортикостероиды
- г** мерказолил и глюкокортикостероиды
- д** мерказолил и тиреоидные гормоны

К клиническим и лабораторным признакам диффузного токсического зоба относят все перечисленное, кроме:

- а** тахикардии
- б** тремора рук и/или тела
- в** экзофтальма в сочетании с горизонтальным нистагмом
- г** гиперхолестеринемии

Тиреостатики используются при следующих заболеваниях:

- а** подострый тиреоидит
- б** аутоиммунный тиреоидит Хашимото
- в** острый гнойный тиреоидит
- г** диффузный токсический зоб

Для гипотиреоза характерны все указанные ниже клинические и лабораторные проявления, за исключением:

- а** отеков лица и конечностей
- б** брадикардии и гипотонии

Эндокринология

- в** увеличения массы тела
- г** снижения уровня холестерина

Подострый тиреоидит характеризуется:

- а** острым началом заболевания через 4–8 недель после перенесенной вирусной инфекции
- б** выраженным фиброзом щитовидной железы
- в** увеличением и уплотнением щитовидной железы, болевым синдромом
- г** неблагоприятным прогнозом

При первичном гиперпаратиреозе в патологический процесс вовлекаются:

- а** костно-суставной аппарат
- б** почки
- в** мышцы
- г** поджелудочная железа

Укажите все лабораторные изменения при первичном гиперпаратиреозе, кроме:

- а** повышение кальция в крови
- б** снижение фосфора в крови
- в** повышение активности щелочной фосфатазы
- г** снижение экскреции кальция с мочой
- д** повышение уровня паратгормона в крови