

**Тестовый контроль по специальности «Эндокринология»
высшая категория**

1. Возможными факторами формирования синдрома «пустого» турецкого седла являются все, кроме:

- А. Врожденная несостоятельность диафрагмы турецкого седла
- Б. Повышение внутричерепного давления
- В. Агонисты допамина
- Г. Оперативные вмешательства
- Д. Мужской пол

2. Характерная клиническая симптоматика при гиперпролактинемическом гипогонадизме включает всё, кроме:

- А. Галакторея
- Б. Нарушения менструального цикла
- В. Бесплодие
- Г. Прибавка массы тела
- Д. Вирильный синдром

3. Вторичный гипотиреоз характеризуется:

- А. Стойким повышением уровня ТТГ
- Б. Зобом
- В. Сниженным уровнем тиреоидных гормонов
- Г. Первичным гипогонадизмом
- Д. Наличием увеличения уровня тироксин- связывающего глобулина

4. К типичным проявлениям подострого тиреоидита относятся:

- А. Выраженный болевой синдром
- Б. Лихорадка
- В. Ускорение СОЭ
- Г. Быстрое улучшение состояния при назначении преднизолона
- Д. Всё перечисленное

5. При выведении из диабетического кетоацидоза 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

6. Какого из сахароснижающих препаратов снижает инсулинорезистентность?

- А. Манинил
- Б. Сиофор
- В. Глюренорм

- Г. Новонорм
- Д. Диабетон МВ

7. Триада Уиппла включает все, кроме:

- А. Возникновение приступов спонтанной гипогликемии натощак
- Б. Падение во время приступа уровня глюкозы плазмы ниже 2,5 ммоль/л
- В. Купирование приступа внутривенным введением глюкозы или приемом сахара per os
- Г. Развитие постпрандиальной гипогликемии
- Д. Потеря сознания

8. Какие препараты не используются для купирования адреналового криза при феохромоцитоме?

- А. Тропафен
- Б. Фентоламин
- В. Нитропруссид натрия
- Г. Солукортеф
- Д. Доксазозин

9. Причиной вторичного гиперпаратиреоза может быть всё, кроме:

- А. Нарушение всасывания кальция в кишечнике
- Б. Сердечная недостаточность
- В. Хроническая почечная недостаточность
- Г. Дефицит витамина Д
- Д. Злоупотребление слабительными

10. Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения включая всё, кроме:

- А. Диспластическое ожирение, нарушение полового развития
- Б. Равномерное распределение жира, гипертензия
- В. Равномерное распределение жира, гиперпигментация кожи
- Г. Постепенное нарастание массы тела
- Д. Все вышеперечисленное

11. Основной метод лечения при гиперпролактинемическом гипогонадизме:

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

12. Какие из перечисленных гормонов не образуются в аденогипофизе?

- А. Фолликулостимулирующий гормон
- Б. Вазопрессин
- В. Пролактин
- Г. Лютеинизирующий гормон
- Д. Тироксин

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

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

14. Для первичного гипотиреоза характерно все, кроме:

- А. Снижение уровней св.Т4
- Б. Снижение уровня ТТГ
- В. Повышение уровня ТТГ
- Г. Снижение Тз- свободного
- Д. Снижение Тз-общего

15. Для гестационного сахарного диабета характерно всё, кроме:

- А. Манифестирует во 3-ем триместре
- Б. Манифестирует кетоацидотическим состоянием
- В. Проходит после родоразрешения
- Г. Возникает чаще у пациенток с избыточной массой тела
- Д. В дальнейшем – риск развития СД 2

16. Наиболее активным инсулинстимулирующим действием обладает:

- А. Диабетон МВ
- Б. Акарбоза
- В. Глюренорм
- Г. Манинил
- Д. Актос

17. Для диагностики феохромоцитомы используется всё, кроме:

- А. Определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК
- Б. Компьютерная томография надпочечников
- В. Сцинтиграфия с мета-¹³¹J-бензилгуанидином
- Г. Определение уровня норметанефрина и метанефрина
- Д. Определение 5-ОИУК

18. При каких формах гиперпаратиреоза не обнаруживаются автономные аденомы околощитовидных желез?

- А. Первичный гиперпаратиреоз
- Б. Вторичный гиперпаратиреоз
- В. Третичный гиперпаратиреоз
- Г. Гиперпаратиреоз в составе МЭН 1
- Д. Гиперпаратиреоз в составе МЭН 2

19. При лечении гиперпаратиреоидного криза используется всё, кроме:

- А. Форсированный диурез
- Б. Кальцитонин
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Митрамицин
- Д. Бифосфонаты

20. Для нервной анорексии характерно всё, кроме:

- А. Нарушения психики
- Б. Нарушения менструального цикла
- В. Молодой возраст пациенток
- Г. Выраженная потеря веса тела
- Д. Высокий уровень ФСГ

21. Какой гормон продуцируется ацидофильными клетками передней доли гипофиза:

- А. АКТГ
- Б. Вазопрессин
- В. ФСГ
- Г. ТТГ
- Д. СТГ

22. Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется:

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

23. Исследование уровня тиреоглобулина оправдано в следующих ситуациях:

- А. При дифференциальной диагностике между эссенциальным и ятрогенным тиреотоксикозом
- Б. При уточнении показаний к сцинтиграфии всего тела
- В. При диагностике рецидива рака щитовидной железы после тотальной тиреоидэктомии.
- Г. Определение показаний к терапии I^{131}
- Д. Все перечисленное верно

24. Для субклинического тиреотоксикоза характерны следующие изменения уровней 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 – подавлен /снижен/
- В. T_3 – повышен, T_4 - повышен, ТТГ – подавлен /снижен/
- Г. T_3 – повышен, T_4 – повышен, ТТГ – в норме
- Д. T_3 - в норме, T_4 – повышен, ТТГ – в норме.

25. С-пептид является:

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

26. В основе сахарного диабета 1 типа лежит:

- А. Инсулинорезистентность,
- Б. Гиперинсулинемия,
- В. Пострецепторные нарушения
- Г. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит
- Д. Все перечисленное верно

27. Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы характерно всё, кроме:

- А. Образования язвенного дефекта в местах наибольшего давления,
- Б. Нарушение трофики тканей
- В. Снижение различных видов чувствительности,
- Г. Перемежающая хромота
- Д. Ощущение жжения и болевого симптома преимущественно в ночное время

28. Для лечения аддисонического криза используются:

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

29. Какие симптомы, названные в честь их авторов, отражают судорожную готовность при гипопаратиреозе:

- А. Кохера
- Б. Дальримпля
- В. Мари
- Г. Труссо
- Д. Все перечисленное верно

30. Какие клинические признаки из названных ниже характерны для синдрома поликистозных яичников по Роттердамским критериям?

- А. УЗИ - признаки поликистоза яичников
- Б. Бесплодие
- В. Ановуляция
- Г. Гирсутизм
- Д. Все перечисленное верно

31. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- А. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
- Б. Высокий уровень катехоламинов крови
- В. Одностороннее увеличение надпочечника
- Г. Двустороннее увеличение надпочечников
- Д. Склонность к гипотонии

32. Причины центрального несахарного диабета?

- А. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- Б. Сосудистые повреждения
- В. Травмы черепа
- Г. Аутоиммунное поражение гипоталамуса
- Д. Всё перечисленное

33. Назовите препараты не используемые для подавления функции щитовидной железы:

- А. Тиамазол
- Б. Пропицил,
- В. Перхлорат калия
- Г. Глибенкламид
- Д. Карбонат лития

34. Компонентом синдрома множественных эндокринных неоплазий 2А-типа /синдром Сиппла/ не являются:

- А. Надпочечниковая недостаточность
- Б. Медуллярный рак щитовидной железы
- В. Слизисто-кожный кандидоз
- Г. Феохромоцитома
- Д. Марфаноподобное телосложение

35. Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением:

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

36. Для определения степени компенсации углеводного обмена при сахарном диабете не используются следующие показатели:

- А. Определение уровня гликемии натощак
- Б. Определение уровня фруктозамина
- В. Определение уровня гликированного гемоглобина
- Г. Определение протеинурии
- Д. Определение постпрандиальной гликемии

37. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

- А. Отсутствие пульса на артериях стоп
- Б. Холодная, бледная, истонченная кожа
- В. Болезненные язвы акральной локализации
- Г. Выпадение волос на голенях, атрофия жировой клетчатки
- Д. Всё вышеперечисленное

38. К препаратам глюкокортикоидного ряда не относятся:

- А. Преднизолон
- Б. Солукортеф
- В. Метипред
- Г. Кортинефф
- Д. Триамцинолон

39. Для первичного гиперпаратиреоза характерны следующие изменения:

- А. Повышение уровня свободного и ионизированного кальция в крови
- Б. Снижение содержания неорганического фосфора в крови
- В. Наличие аденомы паращитовидной железы
- Г. Повышение активности щелочной фосфатазы
- Д. Всё вышеперечисленное

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

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

41. Какие признаки не характерны для преждевременного полового созревания по изосексуальному типу?

- А. Низкорослость, вызванная ранним закрытием зон роста
- Б. Появление вторичных половых признаков у девочек до 7 лет, у мальчиков до 9 лет
- В. Замедленный рост в детстве
- Г. Позднее появление менструаций у девочек и сперматогенеза у мальчиков
- Д. Наличие у девочек гамартромы

42. Повышение уровня СТГ в крови наблюдается при:

- А. Голодании
- Б. Ночном сне
- В. Физической нагрузке
- Г. Гипогликемии
- Д. Все перечисленное

43. Больная 65 лет обратилась в клинику с жалобами на учащенное сердцебиение, потливость, слабость, снижение работоспособности, дрожание пальцев рук. За месяц похудела на 10 кг. При осмотре: ЧСС – 120 уд/мин, АД 130 и 70 мм рт ст. При УЗИ в щитовидной железе выявлен узел 2х3 см. При сканировании в месте определяемого узла

выявлен участок повышенного накопления радиофармпрепарата. Остальная ткань щитовидной железы РФП не накапливает. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Болезнь Грейвса
- Б. Подострый тиреоидит
- В. Функциональная автономия щитовидной железы
- Г. Хашитоксикоз.
- Д. Ни один из представленных

44. Маркером медуллярного рака щитовидной железы является:

- А. а-фетопротеин
- Б. Кальцитонин
- В. СА 19-9
- Г. Паратгормон
- Д. Тиреоглобулин

45. Укажите симптом не характерный для диабетической нефропатии на стадии протеинурии:

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

46. К группе сахарозаменителей при сахарном диабете не относится:

- А. Ксилит
- Б. Сорбит
- В. Аспартам
- Г. Мед
- Д. Стевия

47. Наиболее частым поздним осложнением органов мочевыделительной системы при сахарном диабете 1 типа являются:

- А. Амилоидоз
- Б. Гломерулосклероз
- В. Гломерулонефрит
- Г. Нефрокальцинаты
- Д. Карбункул почки

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

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

49. Для гипопаратиреоза характерно всё, кроме:

- А. Снижение содержания общего и ионизированного кальция в крови
- Б. Повышение уровня неорганического фосфора в крови
- В. Снижение экскреции фосфора с мочой
- Г. Повышение экскреции кальция с мочой
- Д. Повышение экскреции кальция с мочой

50. Гинекомастия у мужчин наблюдается при:

- А. Синдроме Кляйнфельтера
- Б. Гиперпролактинемии
- В. Алкогольном циррозе печени
- Г. Тиреотоксикозе
- Д. Всё вышеперечисленное

51. Косвенные признаки микроаденомы гипофиза на краниограмме все, кроме:

- А. Двухконтурность дна турецкого седла
- Б. Истончение стенок турецкого седла
- В. Остеопороз спинки турецкого седла
- Г. Усиление сосудистого рисунка
- Д. Выбухание дна турецкого седла

52. Для активной фазы акромегалии характерны следующие проявления, кроме:

- А. Повышение содержания гормона роста, не подавляемое нагрузкой глюкозой
- Б. Повышение уровня инсулиноподобных факторов роста в крови
- В. Повышение концентрации свободных жирных кислот
- Г. Потливость
- Д. Всё вышеперечисленное

53. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:

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

54. В основе патогенеза тиреотоксикоза при подостром тиреоидите лежит:

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

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

- А. Сухость кожи и слизистых
- Б. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- В. Тахикардия
- Г. Дыхание типа Куссмауля
- Д. Всё вышеперечисленное

56. Для клинической картины глюкагономы характерно:

- А. Нарушение углеводного обмена,
- Б. Некролитическая мигрирующая эритема,
- В. Потеря массы тела
- Г. Тяжелая секреторная диарея
- Д. Всё вышеперечисленное

57. Клиническим действием метформина не является:

- А. Подавление глюконеогенеза в печени
- Б. Замедление всасывания глюкозы в кишечнике
- В. Уменьшение периферической инсулинорезистентности
- Г. Стимуляция секреции инсулина β - клетками поджелудочной железы
- Д. Снижение массы тела

58. Для первичного гиперальдостеронизма характерно все, кроме:

- А. Повышение уровня калия в крови
- Б. Снижение уровня калия в крови
- В. Слабость
- Г. Снижение уровня ренина в крови
- Д. Щелочная реакция мочи

59. Влияние паратгормона на почки проявляется в:

- А. Стимуляции реабсорбции кальция в дистальных канальцах
- Б. Экскреции натрия с мочой
- В. Подавлении канальцевой реабсорбции калия
- Г. Подавлении образования гормонально-активной формы витамина Д
- Д. Увеличение выделения объема мочи

60. Характерные проявления синдрома Каллманна?

- А. Гипогонадотропный гипогонадизм
- Б. Нормальный рост
- В. Полидактилия
- Г. Низкорослость
- Д. Нормальный кариотип

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

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

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

62. Причиной нефрогенного несахарного диабета является:

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

63. При выявлении у беременных иммунногенным тиротоксикозом назначение какого препарата является предпочтительным?

- А. Мерказолила
- Б. Карбоната лития
- В. Перхлората калия
- Г. Пропицила
- Д. Тирозола

64. 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 иода с мочой в исследуемой группе
- Д. Ни один из перечисленных тестов

65. К проявлениям диабетической микроангиопатии относится:

- А. Поражение магистральных сосудов конечностей
- Б. Ретинопатия
- В. Поражение церебральных сосудов
- Г. Поражение коронарных сосудов
- Д. Все перечисленное

66. Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если:

- А. Глюкоза капиллярной крови $>5,2$ ммоль/л
- Б. Глюкоза капиллярной крови $>5,6$ ммоль/л
- В. Глюкоза плазмы крови >7 ммоль/л, но <11 ммоль/л
- Г. Глюкоза плазмы крови $>6,1$ ммоль/л, но $<7,0$ ммоль/л
- Д. Ни один из перечисленных тестов

67. Какие из перечисленных утверждений типичны для сахарного диабета 1 типа?

- А. Молодой возраст во время клинической манифестации
- Б. У большей части больных не отягощен наследственный анамнез
- В. Наличие аутоантител к бета-клеткам поджелудочной железы
- Г. Склонность к развитию кетоацидоза
- Д. Все перечисленное верно

68. Выберите утверждения, справедливые в отношении заместительной терапии надпочечниковой недостаточности:

- А. Наиболее часто используется монотерапия дексаметазоном
- Б. Показана только при развитии аддисонического криза
- В. При сочетании с гипотиреозом в начале назначают глюкокортикоиды, затем компенсируют гипотиреоз
- Г. Основными показателями компенсации дефицита минералокортикоидов является уровень АКТГ
- Д. Проводится под контролем 17- ОКС мочи

69. При развитии судорог при гипопаратиреозе назначают:

- А. 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в
- Б. 40% р-р глюкозы в/в
- В. Кальцитриол 1 мкг, в/в
- Г. Миакальцик интраназально
- Д. Гипотиазид 25 мг

70. Причинами бесплодия женщины являются:

- А. Воспалительные заболевания половых органов
- Б. Гиперпролактинемия
- В. Общие истощающие заболевания и интоксикации
- Г. Гипогонадизм
- Д. Все перечисленное верно

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

- А. Болезнь Иценко-Кушинга
- Б. Сахарный диабет 2 типа
- В. Синдром Иценко-Кушинга
- Г. Пубертатное ожирение со стриями
- Д. Гипертоническая болезнь

72. К критериям тяжелого течения болезни Иценко-Кушинга относится все, кроме:

- А. Стероидные психозы,
- Б. Сердечная недостаточность,
- В. Остеопороз с переломами костей и позвоночника,
- Г. Стероидный сахарный диабет
- Д. Все перечисленное верно

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

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

Д. Йодирование воды

74. Какой из признаков не характерен для тиротоксической аденомы?

- А. Претибиальная микседема
- Б. Фибриляция предсердий
- В. Снижение массы тела
- Г. Узловой зоб
- Д. Остеопороз

75. Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время суток, 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. 11,3 ммоль/л,
- Д. 15 ммоль/л

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

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

77. К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относятся:

- А. Гипертриглицеридемия,
- Б. Кетоацидотическая кома
- В. Перемежающая хромота
- Г. Значение HbA1c < 5%
- Д. Диабетическая ретинопатия

78. Для вторичного гипокортицизма характерно:

- А. Более тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом
- Б. Не развивается дефицит минералокортикоидов
- В. Меланодермия и пристрастие к соленой пище
- Г. Является наиболее частым осложнением черепно-мозговых травм
- Д. Сочетается с дефицитом других тропных гормонов

79. При первичном гиперпаратиреозе в патологический процесс вовлекаются:

- А. Костно-мышечный аппарат
- Б. Почки
- В. Слизистая желудка и 12–перстной кишки
- Г. Миокард
- Д. Всё вышеперечисленное

80. Какие из перечисленных причин не играют роли в развитии гипергонадотропного гипогонадизма?

- А. Менопауза
- Б. Кастрация
- В. Агенезия половых желез
- Г. Нервная анорексия
- Д. Облучение органов малого таза

81. Клиническая симптоматика при синдроме неадекватной продукции вазопрессина включает всё, кроме:

- А. Отеки
- Б. Нарастание массы тела
- В. Снижение артериального давления
- Г. Тошнота, рвота
- Д. Жажда

82. При обнаружении по данным МРТ гипофиза микроаденомы лечением выбора болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) является?

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

83. Назовите побочные действия мерказолила.

- А. Аллергические кожные реакции
- Б. Струмогенный эффект
- В. Лейкопения
- Г. Агранулоцитоз
- Д. Всё вышеперечисленное

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

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

85. Какие из нижеперечисленных результатов ОГТТ с определением глюкозы в венозной плазме свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе?

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

86. При каком минимальном уровне артериального давления у больных сахарным диабетом следует начать медикаментозную антигипертензивную терапию:

- А. АД \geq 130/80 мм рт.ст.
- Б. АД \geq 140/70 мм рт.ст.
- В. АД 120/80 мм рт.ст.
- Г. АД 150/100 мм рт.ст.
- Д. Ничего из представленного

87. К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии относят:

- А. Язвенные дефекты голени
- Б. Эректильная дисфункция
- В. Снижение периферической чувствительности
- Г. Болевой синдром
- Д. Ретинопатия

88. Компонентом синдрома Шмидта является:

- А. Эндемический зоб
- Б. Полиурия
- В. Гиперкортизолизм
- Г. Надпочечниковая недостаточность
- Д. Ретинопатия

89. Для гиперпаратиреоза характерны следующие костные и суставные нарушения:

- А. Остеопороз
- Б. Кистозные образования /эпулиды/
- В. Деформация костей, искривление позвоночного столба
- Г. Возникновение переломов при малейшей травме
- Д. Всё вышеперечисленное

90. Какие нижеперечисленные признаки не характерны для синдрома Шерешевского-Тернера?

- А. Низкорослость
- Б. Аменорея
- В. Женский фенотип
- Г. Повышение продукции эстрогенов
- Д. Алопеция

91. Что из нижеперечисленного не выявляется у больного с АКТГ-эктопированным синдромом?

- А. Гипокалиемия
- Б. Гиперпигментация
- В. Метаболический алкалоз
- Г. Гипогликемия

Д. Слабость

92. Какой из перечисленных клинических признаков отсутствует при первичной надпочечниковой недостаточности?

- А. Наклонность к соленой пище
- Б. Слабость
- В. Гиперпигментация кожи и слизистых
- Г. Похудание
- Д. Стрии

93. Зобом является:

- А. Хорошо пальпируемая щитовидная железа
- Б. Заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции
- В. Заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи
- Г. Увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин
- Д. Увеличение объема более 10 мл у женщины и более 12 мл у мужчины

94. Исследование уровня свободного трийодтиронина наиболее оправдано при:

- А. Подозрении на субклинический гипотиреоз
- Б. Подозрении на озлокачествление узлового зоба
- В. Для определения тяжести тиреотоксикоза
- Г. Обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т₄.
- Д. В любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы

95. При отсутствии клинических симптомов сахарного диабета, в каких случаях рекомендуется проведение орального глюкозо-толерантного теста с определением глюкозы в венозной плазме?

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

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

- А. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 8,1 ммоль/л
- Б. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 7,1 ммоль/л
- В. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 7,0 ммоль/л
- Г. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 11 ммоль/л
- Д. Все утверждения не верны

97. Абсолютные показания к инсулинотерапии:

- А. Некомпенсируемый диетой гестационный диабет
- Б. Гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
- В. Кетоацидотическая кома
- Г. Большое оперативное вмешательство пациенту с сахарным диабетом 2 типа

Д. Всё вышеперечисленное

98. Какие симптомы первичного гипокортицизма не будут встречаться при вторичном?

- А. Похудание
- Б. Гиперпигментация кожи и слизистых
- В. Общая слабость, астения
- Г. Нарушение менструального цикла
- Д. Повышение уровня ТТГ

99. Какие соединения принимают участие в регуляции фосфорно-кальциевого обмена:

- А. Витамин Д
- Б. Паратгормон
- В. Кальцитонин
- Г. Кортизол
- Д. Всё вышеперечисленное

100. Какие из перечисленных ниже признаков не характерны для синдрома Клайнфельтера?

- А. Высокорослость
- Б. Уменьшение размеров яичек
- В. Гинекомастия
- Г. Повышение продукции гонадотропинов
- Д. Нарушение обоняния

101. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

102. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

103. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;

- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

104. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

105. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

106. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

107. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

108. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

109. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

110. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.

111. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- 1. Вирусная антропонозная инфекция;
- 2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- 3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- 4. Имеет контактный механизм передачи;
- 5. Заразность на протяжении всего заболевания;
- 6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
- 7. Верно все выше перечисленное;
- 8. Лечение избавляет от вируса.

112. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- 1. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- 2. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- 3. Оказать себе самопомощь;
- 4. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- 5. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- 6. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- 7. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
- 8. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
- 9. Составить акты о несчастном случае на производстве;
- 10. Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин) по схеме ВААРТ в течение 1 месяца;
- 11. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);

12. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.
113. Использование 2 – х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:
1. В 6 раз;
 2. В 2 раза;
 3. В 15 раз;
 4. Не уменьшает.
114. К какой группе вирусов относится ВИЧ?
1. Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
 2. Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
 3. Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.
115. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:
1. До 7 суток;
 2. До 5 суток;
 3. До 3 суток.
116. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции проводится:
1. При наличии любого показания для обследования пациента на ВИЧ – инфекцию;
 2. Только при проведении обязательного обследования пациента на ВИЧ – инфекцию.
117. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?
1. От 1 месяца, но не более 7 лет;
 2. От 1 месяца до 7 лет и более.
118. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:
1. 300 и выше;
 2. Менее 200;
 3. При любом уровне СД 4.
119. Показанием для назначения профилактической терапии ЦМВ инфекции является:
1. Уровень СД 4 клеток менее 50;
 2. Наличие активной репликации ЦМВ;
 3. Всем пациентам с уровнем СД 4 менее 200.
120. Естественные пути передачи ВИЧ:
1. Парентеральный;
 2. Вертикальный;
 3. Половой.
121. Самый главный фактор риска передачи ВИЧ от матери к ребенку:
1. Длительность заболевания;
 2. Уровень вирусной нагрузки;
 3. Употребление инъекционных наркотиков.
122. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:
1. 104;
 2. 112;
 3. 113;
 4. 109.
123. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

1. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
 2. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.
124. Факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ – инфекцией при половых контактах:
1. Состояние слизистых оболочек гениталий;
 2. Вирусная нагрузка;
 3. Содержание В – лимфоцитов.
125. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:
1. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
 2. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
 3. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.
126. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:
1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
 2. Возможные последствия тестирования;
 3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
 4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
 5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
 6. Осмотр на наличие признаков заболевания.