

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

1. Какой из перечисленных гормонов продуцируется эпифизом?

- А. Вазопрессин
- Б. Тиролиберин
- В. Мелатонин
- Г. Окситоцин
- Д. Соматостатин

2. Для болезни Иценко-Кушинга 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

3. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического гипотиреоза?

- А. Т₃ – повышен; Т₄ – в норме; ТТГ – в норме.
- Б. Т₃ – в норме; Т₄ – в норме; ТТГ – повышен
- В. Т₃ – повышен; Т₄ – повышен; ТТГ – повышен
- Г. Т₃ – подавлен (снижен); Т₄ – подавлен (понижен); ТТГ – существенно повышен
- Д. Т₃ – в норме; Т₄ – повышен; ТТГ – в норме.

4. Цитологическая и гистологическая картина аутоиммунного тиреоидита в стадии эутириоза характеризуется:

- А. Обильная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля
- Б. Тотальная гиперплазия тироцитов, отсутствие инфильтрации клетками иммунной системы
- В. Гигантоклеточные гранулемы
- Г. Преобладание фиброза, прорастание капсулы
- Д. Все вышеперечисленное

5. 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. Пальпируемое узловое образование щитовидной железы

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

- А. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 6,1 ммоль/л

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

7. Какой из ниже перечисленных препаратов является препаратом выбора при лечении сахарного диабета 1 типа?

- А. Метформин
- Б. Манинил
- В. Актос
- Г. Хумулин
- Д. Диабетон

8. Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения:

- А. Диспластическое ожирение, нарушение полового развития
- Б. Равномерное распределение жира
- В. Прогнатиз
- Г. Чёрный акантоз
- Д. Липоидный дерматоз

9. 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

10. 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 Нуна

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

- А. Гипоталамический синдром
- Б. Акромегалия
- В. Синдром Фрелиха
- Г. Болезнь Педжета
- Д. Ревматоидный полиартрит

12. 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

13. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- А. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
- Б. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 2 мг дексаметазона
- В. Одностороннее увеличение надпочечника
- Г. Двустороннее увеличение надпочечников
- Д. Склонность к гипотонии

14. Методом выбора лечения диффузного токсического зоба II ст. (объем железы 60 см³) средней тяжести является:

- А. Полугодовой курс терапии мерказолилом в сочетании с левотироксином
- Б. После достижения эутиреоза – предельно-субтотальная резекция щитовидной железы
- В. Полугодовой курс терапии пропилтиоурацилом
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Д. Терапия тиреостатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

15. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

- А. агранулоцитоз
- Б. Беременность
- В. Аллергические реакции на йодистые препараты
- В. Гиповолемия
- Г. Старческий возраст

16. 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

17. Особенностью псевдогипопаратироза является:

- А. Повышение кальция в крови
- Б. Нормальные значения паратгормона в крови
- В. Снижение паратгормона в крови
- Г. Повышение паратгормона в крови
- Д. Увеличение экскреции кальция с мочой

18. Критерием постановки диагноза сахарного диабета является:

- 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 > 7,0 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л, гликированный гемоглобин > 6,5%
- Г. Натощак > 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
- Д. Ничего из представленного

19. Препаратом выбора лечения тучных больных с сахарным диабетом 2 типа без осложнений является:

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

20. Ожирение диагностируется при ИМТ равным и более:

- А. 14,9 кг/м²
- Б. 18,1 кг/м²
- В. 25,9 кг/м²
- Г. 30,1 кг/м²
- Д. 40,0 кг/м²

21. 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. Экзогенно-конституциональное ожирение
- В. Синдром Иценко-Кушинга
- Г. Пубертатное ожирение со стриями
- Д. Гипертоническая болезнь

22. Причиной почечной формы несахарного диабета является:

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

23. Холодный узел в щитовидной железе – это:

- А. узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп ^{99m}Tc
- Б. узел, который поглощает ^{99m}Tc после стимуляции тиреотропным гормоном
- В. узел, который поглощает ^{99m}Tc так же, как и окружающая ткань
- Г. эктопированная ткань щитовидной железы
- Д. узел, который не поглощает изотоп

24. Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоэхогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тиреоидных гормонов в норме)

- А. Практически здоров
- Б. Эндемический зоб
- В. Узловой эутиреоидных зоб
- Г. Зоб II
- Д. Солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана пункционная биопсия узлового образования)

25. Для субклинического тиреотоксикоза характерны следующие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ:

- А. Т₃ – повышен; Т₄ – в норме; ТТГ – в норме.
- Б. Т₃ – в норме; Т₄ – в норме; ТТГ – подавлен (снижен).
- В. Т₃ – повышен; Т₄ – повышен; ТТГ – подавлен (снижен).
- Г. Т₃ – повышен; Т₄ – повышен; ТТГ – в норме.
- Д. Т₃ – в норме; Т₄ – повышен; ТТГ – в норме.

26. Какими из перечисленных ниже причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза при гиперсмолярной коме?

- А. Имеется остаточная секреция инсулина
- Б. Отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов
- В. Повышена чувствительность к инсулину
- Г. Блокируется глюконеогенез
- Д. Ни одной из перечисленных

27. Действие какого из сахароснижающих препаратов направлено на снижение инсулинорезистентности?

- А. Манинил
- Б. Сиофор
- В. Глюренорм
- Г. Новонорм
- Д. Диабетон МВ

28. Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме:

- А. Очагов кровоизлияний в сетчатку
- Б. Твердых и мягких экссудатов
- В. Микроаневризм
- Г. Неоваскуляризации сосудов
- Д. Все перечисленное неверно

29. 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. Диагноз устанавливается на основании краниографии

30. 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

31. Какая проба используется для дифференциальной диагностики между синдромом алкогольного “псевдоКушинга” 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

32. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

- А. Соматотропинома
- Б. Тиреотропинома
- В. Гонадотропинома
- Г. Кортикотропинома
- Д. Прولاктинома

33. Женщина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38С. В течение 2 лет страдает ДТЗ 2 ст., средней тяжести. Лечилась в течение полугода мерказолилом, начиная с 40 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг, L-тироксин 50 мкг. Год назад возник рецидив, начато лечение мерказолилом в дозе 50 мг/с. За последние три дня до обращения к врачу принимала анальгин в связи с альгоменореей. Накануне вечером возникла боль в горле, поднялась температура. Самостоятельно принимала сульфодиметоксин, анальгин и тетрациклин без эффекта. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Подострый тиреоидит
- Б. Декомпенсация ДТЗ
- В. ОРВИ в сочетании с ДТЗ
- Г. ДТЗ, агранулоцитоз с формирующейся некротической ангиной.
- Д. Заглоточный абсцесс в сочетании с ДТЗ

34. Исследование тироглобулина в крови показано для диагностики:

- А. Диффузного токсического зоба в сомнительных случаях у пожилых
- Б. Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотироза
- В. Метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы
- Г. Аутоиммунного тиреоидита Хашимото у беременных в III триместре
- Д. Эндемического (йоддефицитного) зоба в регионах с медианой йодурии 50 мкг/л

35. 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 трийодтиронина

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

- А. Развитии острого панкреатита,
- Б. Продолжении прогрессирования симптомов кетоацидоза,
- В. Развитии отека мозга,
- Г. Присоединении интеркуррентной инфекции,
- Д. Все перечисленное неверно.

37. Наиболее активным инсулинстимулирующим действием обладает:

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

38. Инсулин ультракороткого действия при сахарном диабете обычно вводится:

- А. До приема пищи за 30-40 минут
- Б. Через 30 минут после еды
- В. За 1 час до еды
- Г. Непосредственно до или сразу после приема пищи
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

39. Патогенез клинических проявлений при кортикостероме обусловлен:

- А. Повышением секреции АКТГ
- Б. Повышением секреции КРГ
- В. Изолированной гиперпродукцией глюкокортикоидов
- Г. Снижением продукции андрогенов
- Д. Снижением продукции альдостерона

40. 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

41. Какой из перечисленных методов лечения эндогенного гиперкортицизма представляются предпочтительными, если большая проба с дексаметазоном снижает суточную экскрецию кортизола с мочой более чем на 50% и выявлена эндоселлярная аденома гипофиза?

- А. Трансфеноидальная аденомэктомия
- Б. Двусторонняя адреналэктомия
- В. Лечение хлоританом

- Г. Лечение мамомитом
- Д. Лечение парлоделом

42. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- А. Направить в санаторий на бальнеологическое лечение
- Б. Начать лечение L-тироксина с малых доз
- В. Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- Г. Назначить мочегонные
- Д. Отказаться от лечения гипотиреоза

43. К производным имидазола относится:

- А. Мерказолил
- Б. Кеналог
- В. Старликс
- Г. Перхлорат калия
- Д. Манинил

44. При выявлении у беременных диффузного токсического зоба назначение какого препарата является предпочтительным?

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

45. 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

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

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

47. Для стадии начинающейся диабетической нефропатии характерно все, кроме:

- А. Микроальбуминурии
- Б. Гиперфльтрация или нормальная СКФ
- В. Протеинурии
- Г. Нормальное артериальное давление
- Д. Все перечисленное нехарактерно для этой стадии

48. К группе сахарозаменителей при сахарном диабете не относится:

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

49. Феохромоцитома – опухоль хромофинной ткани, продуцирующая:

- А. Андрогены
- Б. Эстрогены
- В. Альдостерон
- Г. Глюкокортикоиды
- Д. Адреналин

50. ФСГ стимулирует:

- А. Рост фолликулов в яичнике
- Б. Продукцию кортикостероидов
- В. Продукцию ТТГ в щитовидной железе
- Г. Продукцию дегидроэпиандростерона
- Д. Все перечисленное

51. Для определения стадии активности акромегалии используется:

- А. Малая дексаметазоновая проба
- Б. Тест с ¹⁻²⁴АКТГ (синактеном)
- В. Тест с инсулиновой гипогликемией
- Г. ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест)
- Д. Маршевая проба

52. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:

- А. Нормальная
- Б. Подавлена
- В. Повышена
- Г. Имеет циклический характер
- Д. Не имеет типичного характера

53. Симптом Штельвага - это:

- А. Отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- Б. Отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- В. Отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
- Г. Расширение глазной щели
- Д. Потемнение кожи на веках

54. Больная 25 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. Смешанный токсический зоб
- Б. Подострый тиреоидит
- В. Тиреотоксическая аденома
- Г. Хашитоксикоз
- Д. Ни один из представленных

55. Первичный гиперпаратиреоз является следствием:

- А. Кровоизлияния в паращитовидные железы
- Б. Развития аденомы паращитовидной железы
- В. Развития амилоидоза паращитовидных желез
- Г. Появления метастазов в паращитовидные железы
- Д. Результатом всего вышеперечисленного

56. В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит?

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

57. Наиболее активным препаратом из группы производных судьфонилмочевины в отношении β -клеток поджелудочной железы является:

- А. Гликлазид
- Б. Глипизид
- В. Гликвидон
- Г. Глибенкламид
- Д. Толбутамид

58. 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

59. Какой из перечисленных препаратов относится к группе минералокортикоидов?

- А. Кортизон ацетат
- Б. Преднизолон
- В. Кортинефф
- Г. Гидрокортизон
- Д. Медрол

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

- А. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
- Б. β -блокаторы
- В. Тиазидные диуретики
- Г. Антагонисты Са
- Д. α - блокаторы

61. Оперативное лечение абсолютно показано при следующем заболевании щитовидной железы:

- А. Фолликулярная аденома /диаметр 1,2 x 1,0 см/
- Б. Узловой коллоидный зоб /диаметр узла 2,4 x 1,9 см/
- В. Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита с узлообразованием /диаметром 3,2 x 3,0 см/
- Г. Многоузловой зоб /объем щитовидной железы 20 мл/
- Д. Диффузный токсический зоб /объем щитовидной железы 22 мл/

62. 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

63. Маркером медуллярного рака щитовидной железы является:

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

64. Какой препарат не используется при лечении гипопаратиреоза?

- А. Кальций Д₃ –Тева
- Б. Оксидевит
- В. Тахистин
- Г. Кальцитрин
- Д. Рокалтрол

65. Феномен Сомоджи - это:

- А. Постгипогликемическая гипергликемия
- Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- В. Подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы под действием контринсулярных гормонов
- Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии
- Д. Все перечисленное неверно

66. 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

67. К группе сахарозаменителей при сахарном диабете не относится:

- А. Ксилит
- Б. Сорбит
- В. Аспартам
- Г. Мед
- Д. Всё вышеперечисленное

68. Секреция альдостерона при синдроме Конна:

- А. Значительно повышена
- Б. Увеличена незначительно
- В. Не изменена
- Г. Незначительно снижена
- Д. Значительно снижена

69. 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. Физиологический раствор хлорида натрия и большие дозы гидрокортизона
- Г. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные
- Д. Введение фентоламина или тропифена

70. Гестагены:

- А. Снижают содержание холестерина в крови
- Б. Определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
- В. Повышают тонус матки
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

71. Причиной тиреотоксикоза при подостром тиреоидите является:

- 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.

72. Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает:

- А. нарушение менструального цикла
- Б. тиреотоксикоз
- В. брадикардию
- Г. бесплодие
- Д. электролитные сдвиги

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

74. Лабораторными проявлениями гипопаратиреоза являются:

- А. Гиперкальциемия
- Б. Гипокальциемия
- В. Снижение уровня фосфора в крови
- Г. Повышение суточной экскреции фосфора с мочой
- Д. Снижение зубца Т на ЭКГ

75. 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

76. К препаратам, блокирующим действие α -глюкозидаз относится:

- А. Глюкобай
- Б. Гликвидон
- В. Глипизид
- Г. Гликлазид
- Д. Глимеперид

77. 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. Все перечисленное

78. Определите наиболее частую причину развития недостаточности функции коры надпочечников?

- А. Туберкулез надпочечников
- Б. Аденолейкодистрофия
- В. ВИЧ инфекция
- Г. Аутоиммунное поражение надпочечников
- Д. Грибковое поражение надпочечников

79. Секретция ренина при синдроме Конна:

- А. Значительно повышена
- Б. Увеличена незначительно
- В. Не изменена
- Г. Незначительно снижена
- Д. Значительно снижена

80. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

- А. Эстрадиол
- Б. Эстрон
- В. Эстриол
- Г. Эстрадиол-дипропионат
- Д. Дегидроэпиандростерол

81. Наиболее чувствительным исследованием в диагностике 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. Повторная супрессионная скintiграфия щитовидной железы
- Д. УЗИ щитовидной железы

82. Патогенез вторичного гипотироза связан с:

- А. Увеличением секреции тиролиберина
- Б. Уменьшением секреции тиролиберина
- В. Невосприимчивостью щитовидной железы к влиянию ТТГ
- Г. Увеличением секреции ТТГ
- Д. Уменьшением секреции ТТГ

83. 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

84. Паратгормон характеризуется:

- А. Является стероидным гормоном
- Б. Является белковым гормоном
- В. Уменьшает всасывание кальция
- Г. Увеличивает экскрецию кальция с мочой
- Д. Все перечисленное неверно

85. У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение имеет место?

- А. Гипотиреоз
- Б. Тиреотоксический криз
- В. Травма гортанных нервов
- Г. Гипопаратиреоз
- Д. Остаточные явления тиреотоксикоза

86. Среднесуточная потребность в инсулине у взрослых на первом году сахарного диабета типа 1 обычно составляет:

- А. 0,1 ЕД на кг фактического веса
- Б. 0,1 ЕД на кг «идеального» веса
- В. 0,3-0,5 ЕД на кг «идеального» веса
- Г. 0,7-1 ЕД на кг «идеального» веса
- Д. 0,7-1 ЕД на кг фактического веса

87. Гены главного комплекса гистосовместимости относят к патогенетически значимым в отношении:

- А. Сахарного диабета 2 типа
- Б. Сахарного диабета беременных
- В. Сахарного диабета 1 типа
- Д. Несахарного диабета
- Е. Сахарного диабета типа MODY

88. 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

89. При первичном гипокортицизме выявляются все перечисленные изменения за исключением:

- А. Гиперкалиемия
- Б. Повышение объема циркулирующей плазмы
- В. Повышение активности ренина плазмы

- Г. Гипонатриемия
- Д. Гиперкалиурия

90. Причинами бесплодия женщины являются:

- А. Воспалительные заболевания половых органов
- Б. Гипогонадизм
- В. Крайняя степень истощения
- Г. Дискинезия гонад
- Д. Все ответы правильные

91. Особенностью псевдогипопаратиреоза является:

- А. Повышение кальция в крови
- Б. Нормальное содержание паратгормона в крови
- В. Снижение паратгормона в крови
- Г. Повышение паратгормона в крови
- Д. Увеличение экскреции кальция с мочой

92. Инсулин лизпро (Хумалог) при сахарном диабете обычно вводится:

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

93. Укажите минимальное значение уровня глюкозы плазмы венозной крови натощак, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:

- А. $\geq 5,6$ ммоль/л
- Б. $\geq 7,0$ ммоль/л
- В. 9,7 ммоль/л
- Г. 11,3 ммоль/л
- Д. 15 ммоль/л

94. Следующие утверждения справедливы в отношении первичной хронической надпочечниковой недостаточности кроме одного:

- А. Наиболее частой причиной является аутоиммунная деструкция коры надпочечников
- Б. Частыми причинами являются туберкулез надпочечников и аденолейкодистрофия
- В. Сочетание с аутоиммунным тиреоидитом обозначается как синдром Шмидта
- Г. На фоне заместительной терапии кортикостероидами удается достичь регресса атрофии коры надпочечников и восстановления их функции
- Д. Гиперпигментация кожи и слизистых обусловлена гиперпродукцией МСГ и других дериватов проопиомеланокортина

95. Большая дексаметазона проба (Лиддла) при болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) сопровождается подавлением секреции кортизола так как:

- А. В больших дозах дексаметазон непосредственно ингибирует кору надпочечников
- Б. Дексаметазон обладает большей, чем кортизол, глюкокортикоидной активностью

- В. Чувствительность гипоталамо-гипофизарной системы к ингибирующему действию глюкокортикоидов частично сохранена
- Г. Большая доза дексаметазона разрушает кортикотропы
- Д. Дексаметазон не дает перекрестной реакции с кортизолом при определении уровня последнего радиоиммунным методом

96. 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 (ортопара ДДД, кетоканозол)

97. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Увеличение уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберинем.

98. При лечении аутоиммунного тиреоидита глюкокортикоиды назначают:

- А. 1 раз в день
- Б. Через день
- В. 1 раз в неделю
- Г. Применяют пульс-терапию
- Д. Не используют

99. В лечении первичного гипотироза наиболее правильно использовать:

- А. Комбинированные препараты, содержащие Т3 и Т4
- Б. Комбинированные препараты, содержащие йодид и Т4
- В. Левотироксин (L-тироксин)
- Г. Йодид
- Д. Трийодтиронин

100. При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) сольтеряющая форма врождённой дисфункции коры надпочечников лечение необходимо начинать:

- А. С момента установления диагноза
- Б. После установления менструальной функции
- В. После замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
- Г. Только после родов
- Д. В период пубертата

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. 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.

104. 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.

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

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

106. 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.

107. При каких процедурах возможно заражение пациента ВИЧ-инфекцией:
1. Переливание крови и ее компонентов;
 2. Трансплантация органов и тканей;
 3. в/м инъекция одноразовым шприцем;
 4. физиотерапевтические процедуры;
 5. любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
 6. фиброгастроскопия;
 7. визуальный осмотр.
108. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:
1. Обработать 20% раствором сульфацила;
 2. Промыть большим количеством воды.
109. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях :
1. По желанию пациента;
 2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
 3. При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.
110. Причинами ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:
1. Обследование пациента в период «серонегативного окна»
 2. Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;
 3. Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
 4. Инфицированность пациента вирусными гепатитами.
111. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:
1. Приближается к 100%;
 2. 30-50%;
 3. Отсутствует;
 4. 3-5%.
112. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:
1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
 2. Примете все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
 3. Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
 4. Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.
113. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:
1. генитальный герпес;
 2. с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
 3. с острой локализованной формой;
 4. не подлежат.
114. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:
1. Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;
 2. Однократном использовании одноразового шприца и иглы;
 3. Повторном использовании одноразового шприца несколькими пациентам, меняя только инъекционные иглы;
 4. При проведении бронхоскопии, ФГС.
115. Действие медработника в случае попадания крови в рот:

1.Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70* этиловым спиртом;

2.Прополоскать 70*спиртом;

3.Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.

116.Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:

1. Глубокими микозами;

2. Дизентерией;

3. Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;

4. Нейродермитом;

5. Гриппом;

6. Анемией.