

Эндокринология (ВО) Первая категория

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

- а) развитию отёка мозга
- б) продолжении прогрессирования симптомов кетоацидоза
- в) присоединении интеркуррентной инфекции
- г) развитию острого панкреатита

2. Что характерно для пролиферативной диабетической ретинопатии?

- а) катаракта
- б) патология зрительного нерва
- в) миопия
- г) неоваскуляризация сетчатки

3. Для диабетической нефропатии при хронической болезни почек (ХБП) стадии С3а характерно:

- а) скорость клубочковой фильтрации = 60 – 90 мл/мин / 1,73м²
- б) скорость клубочковой фильтрации = 15 – 29 мл/мин / 1,73м²
- в) скорость клубочковой фильтрации = 45 – 59 мл/мин / 1,73м²
- г) скорость клубочковой фильтрации = 30 – 44 мл/мин / 1,73м²

4. Что является противопоказанием для занятий спортом при сахарном диабете 1 типа?

- а) гликемия натощак выше 6,1 ммоль/л
- б) гликемия перед спортивным занятием выше 8 ммоль/л
- в) содержание холестерина в крови выше 5,2 ммоль/л
- г) гликемия перед спортивным занятием выше 13 ммоль/л

5. Какая стартовая доза базального инсулина используется для пациентов с сахарным диабетом 2 типа при переводе с пероральных сахароснижающих препаратов?

- а) 24 ед
- б) 6 ед

- в) 10-12 ед
- г) 0,5 ед на кг массы тела пациента

6. При выведении из диабетического кетоацидоза инфузионную терапию начинают с внутривенного введения

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

7. Какие клинические признаки дают возможность косвенно предположить о наличии гестационного сахарного диабета?

- а) многоводие, крупный плод
- б) многоплодная беременность
- в) отсутствие гестационной прибавки веса
- г) субклинический гипотиреоз

8. К чему приводит хроническая гипергликемия?

- а) замедлению процессов неферментативного гликозилирования белков
- б) повышению активности полиолового пути утилизации глюкозы
- в) повышению активности эндогенных антиоксидантных систем
- г) снижению вязкости крови

9. Нейропротективным действием обладают

- а) прямые вазодилататоры
- б) диуретики
- в) ингибиторы апф
- г) β -адреноблокаторы

10. Какой целевой уровень триглицеридов для пациентов с сахарным диабетом?

- а) менее 4,5 ммоль/л
- б) менее 2,5 ммоль/л
- в) менее 1,7 ммоль/л

г) менее 1,8 ммоль/л

11. Наиболее мощным стимулятором секреции инсулина в группе производных сульфонилмочевины в отношении ? - клеток поджелудочной железы является

а) глибенкламид

б) гликвидон

в) глипизид

г) гликлазид

12. Наиболее эффективным методом лечения диабетической ретинопатии в сочетании с компенсацией сахарного диабета является

а) лазерная фотокоагуляция

б) назначение глюкокортикоидов

в) вазоактивная терапия

г) противовоспалительные препараты

13. К агонистам глюкагоноподобного пептида человека 1 типа (аГПП-1) длительного действия относят:

а) дулаглутид

б) лираглутид

в) ликсисенатид

г) ситаглиптин

14. При каком уровне глюкозы венозной плазмы натощак устанавливается диагноз гестационный сахарный диабет?

а) ?11,1 ммоль/л

б) ?7,0 ммоль/л

в) ?5,1 ммоль/л, но < 7,0 ммоль/л

г) ?8,5 ммоль/л

15. Клиническая симптоматика гиперлактацидемической комы проявляется:

а) общей слабостью, адинамией, высоким пульсовым давлением, брадикардией

б) миалгиями, тошнотой, рвотой, адинамией, артериальной гипотонией, тахикардией

в) выраженной артериальной гипертонией, тахикардией, болями в сердце, возбуждением

г) влажным липким потом, холодными бледными конечностями, редким нитевидным

пульсом

16. Каковы лечебные мероприятия при тяжелой гипогликемии?

- а) вводят 10 ед инсулина короткого действия в/в или в/м
- б) в/в струйно ввести 40 – 100 мл 40 % раствора глюкозы
- в) прием 1-2 хлебных единиц (хе) легкоусваиваемых углеводов
- г) в/в струйно ввести 400 мл 0,9% раствора NaCl

17. Как часто нужно выполнять смену инфузионной системы пациенту с помповой инсулинотерапией?

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в день
- в) 1 раз в неделю
- г) 1 раз в 3 суток

18. Какие инсулины используют для лечения сахарного диабета при помощи помпового дозатора инсулина?

- а) любые инсулины
- б) пролонгированного действия
- в) ультракороткого действия
- г) инсулины комбинированного действия

19. Что такое инкретины?

- а) ферменты, секретируемые клетками слизистой желудка в ответ на прием пищи
- б) гормоны, секретируемые поджелудочной железой в ответ на прием пищи
- в) это класс гормонов, секретируемые клетками тонкого кишечника и стимулирующие секрецию инсулина
- г) гормоны, секретируемые клетками толстого кишечника, блокирующие секрецию инсулина

20. Начальная доза лираглутида составляет:

- а) 0,6 мг - подкожно 1 раз в сутки в любое время не зависимо от приема пищи
- б) 0,6 мг - перорально утром натощак за 30 – 40 минут до еды
- в) 1,8 мг - подкожно 2 раза в сутки - утром и вечером за час до приема пищи

г) 1,2 мг - подкожно на ночь в 22.00

21. Каков механизм действия ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (ИНГЛТ-2)?

- а) снижение реабсорбции глюкозы в почках
- б) повышение реабсорбции белка и глюкозы в почках
- в) снижение реабсорбции глюкозы в собирательных трубочках почек
- г) повышение реабсорбции глюкозы в кишечнике

22. Какой целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) для лиц сахарным диабетом и с сердечно-сосудистыми заболеваниями и/или хронической болезнью почек (ХБП) стадии с3а и более?

- а) менее 1,4 ммоль/л
- б) менее 2,5 ммоль/л
- в) менее 4,5 ммоль/л
- г) менее 1,7 ммоль/л

23. Какие сахароснижающие препараты рекомендованы как приоритетные пациентам с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек (ХБП) С1-3а (СКФ >45 мл/мин/1,73 м2)?

- а) инсулины
- б) эмпаглифлозин, гликлазид мв, лираглутид
- в) метформин и тиазолидиндионы
- г) глибенкламид

24. Для больных в состоянии кетоацидотической комы характерно:

- а) судороги, гипергидроз
- б) брадикардия, высокое артериальное давление
- в) запах ацетона в выдыхаемом воздухе, дыхание типа куссмауля
- г) повышенный аппетит, полиурия

25. Аутоантитела, характерные для сахарного диабета 1 типа:

- а) антитела к рецепторам тиреотропного гормона (тТГ)
- б) антитела к митохондриям
- в) антитела к поверхностным антигенам бета-клеток (іса)

г) антитела к тиреопероксидазе

26. Лечебным мероприятием по выводу больных из кетоацидоза является

а) введение глюкагона

б) дегидратация

в) регидратация

г) введение преднизолона

27. Какие из нижеперечисленных результатов орального глюкозотолерантного теста (ОГТТ) венозной плазмы свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе?

а) натощак $>5,5$ ммоль/л, но $<6,8$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $<7,8$ ммоль/л

б) натощак $>6,1$ ммоль/л, но $<6,7$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $>11,1$ ммоль/л

в) натощак $>6,1$ ммоль/л, но $<6,9$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $>7,8$ ммоль/л, но $<11,1$ ммоль/л

г) натощак $>6,1$ ммоль/л но $<6,6$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $>11,1$ ммоль/л

28. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

а) теплые стопы, пульс на a.dorsalis pedis четко определяется

б) гиперемия кожи, выраженные петехии, боли нет

в) боли в нижних конечностях в покое, чаще в ночное время

г) перемежающаяся хромота, холодные стопы, атрофия кожи

29. Для сахарного диабета 1 типа характерным является:

а) наличие ат к gad

б) пониженный уровень hba1c

в) высокий уровень с-пептида

г) повышенный индекс homa

30. Оральный глюкозотолерантный тест не показан:

а) женщинам, родившим живой или мёртвый плод весом более 4,0 кг

б) лицам с ожирением, гипертонической болезнью и хроническим панкреатитом

в) при обострении хронических заболеваний

г) при однократном обнаружении глюкозы в капиллярной крови натощак $5,7$ ммоль/л

31. Если у больного сахарным диабетом 1 типа возникает заболевание,

сопровождающееся подъёмом температуры, то следует

- а) увеличить физические нагрузки
- б) увеличить получаемую суточную дозу инсулина
- в) уменьшить содержание углеводов в пище
- г) перевести пациента в отделение реанимации

32. Абсолютным показанием для инсулинотерапии является

- а) бессознательное состояние пациента больным сахарным диабетом
- б) отсутствие эффекта от диетотерапии при беременности
- в) острая респираторная вирусная инфекция
- г) снижение скорости клубочковой фильтрации менее 45 мл/мин

33. Наибольшая вероятность появления липогипертрофий возникает при

- а) длительном использовании иглы
- б) введении небольшой порции инсулина
- в) чередовании мест инъекций
- г) использовании иглы 4 мм

34. Особенностью клинического течения инфаркта миокарда при сахарном диабете является

- а) внезапное развитие сердечной недостаточности
- б) учащённость тромбозмболических осложнений
- в) развитие обширных инфарктов миокарда
- г) слабовыраженный болевой синдром

35. Наиболее эффективным профилактическим мероприятием при непролиферативной ретинопатии является

- а) назначение рассасывающих препаратов
- б) склеротерапия
- в) нормализация гликемии
- г) лазерная фотокоагуляция

36. При сахарном диабете 2 типа первый осмотр глазного дна необходимо проводить _____ заболевания

- а) не позднее, чем через 1 год после диагностики
- б) у всех пациентов сразу после выявления
- в) не позднее, чем через 6 месяцев после выявления
- г) у лиц с повышенным АД сразу после выявления

37. Развитию гиперосмолярной комы способствует наличие

- а) дегидратации
- б) почечных заболеваний
- в) длительного лечения ингибиторами АПФ
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

38. К категории пациентов с сахарным диабетом и умеренным сердечно-сосудистым риском относятся пациенты с

- а) течением СД >10 лет без поражения органов-мишеней и наличием дополнительного фактора риска сердечно-сосудистого заболевания
- б) СД 1, возрастом <35 лет и течением СД <10 лет без других факторов риска
- в) наличием гипертрофии левого желудочка
- г) наличием протеинурии

39. Целевым уровнем артериального давления у пациентов с сахарным диабетом возрастом 18 – 65 лет является _____ мм рт.ст.

- а) 120-130 / 70-80
- б) 130-140 / 70-80
- в) 140-150 / 80-85
- г) 110-120 / 65-70

40. Какой класс сахароснижающих препаратов способен увеличить риск прогрессирования ХСН у пациентов с сахарным диабетом?

- а) метформин
- б) ГПП-1
- в) тиазолидиндионы
- г) ингибиторы SGLT-2

41. Осмотр стоп у пациента с сахарным диабетом и ХБП рекомендован

- а) 1 раз в 12 месяцев
- б) 1 раз в 6 месяцев
- в) 1 раз в 3 месяца
- г) при каждом посещении врача

42. Для диагностики симметричной дистальной диабетической полинейропатии достаточно

- а) консультации невролога
- б) сбора анамнеза, проведение электронейромиографии
- в) сбора анамнеза, оценки сухожильных рефлексов
- г) сбора анамнеза, определения температурной, тактильной, вибрационной чувствительности

43. Значением систолического АД, свидетельствующем о развитии кардиоваскулярной автономной нейропатии, у пациента с сахарным диабетом в ходе проведения ортостатической пробы считается ___ мм рт.ст.

- а) менее 5
- б) 5-10
- в) 10-19
- г) более 20

44. На преддиализной стадии диабетической нефропатии концентрация калия в плазме крови

- а) увеличивается
- б) снижается
- в) не меняется
- г) сначала снижается, затем нормализуется

45. К клиническим проявлениям ишемии нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом относятся:

- а) мурашки, судороги, жжение
- б) боли в коленных суставах, покалывание в пальцах стоп
- в) боль покоя, усиливающаяся в положении лежа
- г) боли по задней поверхности бедра, усиливающиеся при натяжении

46. К методу диагностики заболеваний артерий нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом относится

- а) электронейромиография
- б) оценка лодыжечно-плечевого индекса
- в) реовазография
- г) термометрия

47. Язвенные дефекты при нейропатической форме синдрома диабетической стопы чаще

- а) болезненные в положении стоя
- б) безболезненные
- в) болезненные в положении лежа
- г) болезненные при ходьбе

48. К дополнительным методам диагностики диабетической нейропатии относится

- а) оценка тактильной чувствительности (10 гр монофиламент)
- б) оценка температурной чувствительности (типтерм)
- в) оценка вибрационной чувствительности (градуированный камертон 128 гц)
- г) электронейромиография

49. Клиническим проявлением урогенитальной автономной формы диабетической полинейропатии является:

- а) никтурия
- б) частые позывы к мочеиспусканию
- в) повышение либидо
- г) отсутствие позывов к мочеиспусканию

50. К группе риска развития диабетической нейроостеоартропатии относятся пациенты с

- а) артериальной гипертензией
- б) периферической нейропатией любого генеза
- в) тиреотоксикозом
- г) подагрическим артритом

51. Цитологическая и гистологическая картина аутоиммунного тиреоидита

характеризуется:

- а) тотальной гиперплазией тироцитов, отсутствием инфильтрации клеток иммунной системы
- б) преобладанием фиброза, прорастанием капсулы
- в) обильной лимфоцитарной инфильтрацией, наличием клеток ашкенази—гюртля
- г) гигантоклеточной гранулемой

52. К типичным проявлениям подострого тиреоидита относят:

- а) повышение уровня тиреоглобулина
- б) лейкоцитоз со сдвигом влево до палочкоядерных лейкоцитов
- в) повышение титра антител к тиреопероксидазе
- г) выраженный болевой синдром, ускорение скорости оседания эритроцитов (СОЭ)

53. Абсолютным противопоказанием для применения тиамазола является:

- а) аллергические реакции на йодистые препараты
- б) беременность
- в) агранулоцитоз
- г) гиповолемия

54. При иммунном тиреотоксикозе секреция тиреотропного гормона

- а) подавлена
- б) повышена
- в) имеет цикличность
- г) не меняется

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

- а) мочегонные
- б) левотироксин натрия с полной заместительной дозы
- в) левотироксин натрия с малых доз
- г) отказаться от лечения гипотиреоза

56. Нормальный объем щитовидной железы у женщин:

- а) до 25 миллилитров (мл)

б) до 14 миллилитров (мл)

в) до 20 миллилитров (мл)

г) до 18 миллилитров (мл)

57. О каком заболевании идёт речь, если у пациентки на фоне лечения болезни Грейвса тиамазолом в дозе 50 мг в сутки, появились сильные боли в горле, повысилась температура тела?

а) болезнь грейвса в сочетании с орви

б) подострый тиреоидит

в) декомпенсация гипертиреоза

г) болезнь грейвса, с формирующейся некротической ангиной

58. Какова характеристика зоба 1 степени?

а) щитовидная железа не видна при обычном положении шеи, при пальпации объем доли превышает размер дистальной фаланги большого пальца обследуемого

б) щитовидная железа увеличена, зоб четко виден при обычном положении шеи

в) щитовидная железа не увеличена, не видна при обычном положении шеи

г) щитовидная железа не видна при обычном положении шеи, не пальпируется

59. Подготовка больных с тиреотоксикозом к радиойодтерапии включает:

а) лечение на фоне бета-адреноблокаторов

б) лечение радиоактивным йодом при любой функции щитовидной железы

в) лечение на фоне достижения гипотиреоза

г) достижение эутиреоидного состояния до назначения радиоактивного йода

60. Особенностью функциональной активности тиреотоксической аденомы является:

а) секреция трийодтиронина зависит от секреции тиреотропного гормона

б) секреция тироксина зависит от секреции тиреотропного гормона

в) секреция тироксина автономна, не зависит от секреции тиреотропного гормона

г) аденома, не подавляет продукцию тиреотропного гормона

61. Для диагностики рака щитовидной железы наиболее информативна

а) термография

- б) компьютерная томография
- в) радиоизотопная сцинтиграфия
- г) пункционная биопсия

62. Основным методом динамического наблюдения после радикального лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы является:

- а) определение ракового эмбрионального антигена (рэа)
- б) определение кальцитонина
- в) определение уровня са 125 и са 19-9
- г) определение тиреоглобулина и антител к тиреоглобулину

63. Что является основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции?

- а) определение уровня ттг
- б) определение медианы йодурии
- в) определение объема щитовидной железы
- г) определение среднего арифметического значения экскреции йода с мочой в исследуемой группе

64. Исследование уровня свободного трийодтиронина наиболее оправдано при

- а) обнаружении сниженного уровня тиреотропного гормона (ттг) и нормального свободного тироксина
- б) для определения тяжести тиреотоксикоза
- в) подозрении на субклинический гипотиреоз
- г) подозрении на рак щитовидной железы

65. Для дифференциальной диагностики болезни Грейвса и деструктивных форм тиреотоксикоза необходимо выполнить

- а) исследование крови на наличие антител
- б) сцинтиграфическое исследование щитовидной железы
- в) ультразвуковое исследование
- г) гормональное обследование

66. ТТГ синтезируется клетками

- а) аденогипофиза

- б) нейрогипофиза
- в) промежуточной доли гипофиза
- г) гипоталамуса

67. Для подтверждения стойкого характера субклинического гипотиреоза необходимо провести повторный контроль тиреоидной функции через (в месяцах)

- а) 1
- б) 3
- в) 6
- г) 12

68. Повышенная функция щитовидной железы называется

- а) тиреотоксикоз
- б) гипотиреоз
- в) гипертиреоз
- г) тиреоидит

69. Деструктивный тиреотоксикоз развивается при

- а) узловым токсическим зобом
- б) тиреотропиномом
- в) болезни Грейвса
- г) послеродовом тиреоидите

70. При приёме левотироксина натрия и необходимости приёма карбоната кальция рекомендованный интервал между препаратами должен составлять (в минутах)

- а) 0
- б) 30
- в) 60
- г) 240

71. Существенное превышение предполагаемой заместительной дозы левотироксина натрия, необходимой для компенсации гипотиреоза, требует обследования с целью исключения

- а) несмыкаемости кардии

- б) рака желудка
- в) атрофического гастрита
- г) полипоза желудка

72. Беременность при аутоиммунном тиреоидите допустима

- а) при достижении целевых значений ТТГ
- б) используя только методы врт
- в) при низком уровне ат-тпо
- г) после проведения плазмафереза

73. При проведении заместительной терапии центрального гипотиреоза целевые значения свободного Т4 должны находиться _____ референсного интервала

- а) ниже среднего значения
- б) на нижней границе
- в) выше среднего значения
- г) на верхней границе

74. Для пациентов старше 80 лет при субклиническом гипотиреозе с уровнем ТТГ менее 10 мкМЕ/мл рекомендуется:

- а) терапия левотироксином натрия в малых дозах
- б) наблюдение в динамике
- в) назначение препаратов йода
- г) контроль уровня ат-тпо с последующим решением об инициации лечения

75. Механизм действия радиоактивного йода при болезни Грейвса обусловлен

- а) воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- б) воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью
- в) блокированием поступления йода в щитовидную железу
- г) торможением конверсии тироксина в трийодтиронин

76. Вследствие повышения уровня стимулирующих антител к рецептору ТТГ развивается

- а) гипотиреоз

- б) подострый тиреоидит
- в) тиреотоксикоз
- г) рак щитовидной железы

77. Симптомом болезни Иценко-Кушинга является:

- а) алопеция
- б) гипотония
- в) кахексия
- г) артериальная гипертония

78. Секретию соматотропного гормона (СТГ) подавляет

- а) окситоцин
- б) серотонин
- в) дофамин
- г) соматостатин

79. Клиническая симптоматика при синдроме неадекватной продукции вазопрессина включает:

- а) гипотонию, анорексию, снижение массы тела
- б) отсутствие отеков, полиурию
- в) снижение массы тела, отсутствие отеков
- г) отёки, увеличение массы тела, тошноту, рвоту

80. Большая дексаметазоновая проба используется для

- а) дифференциальной диагностики болезни иценко-кушинга и актг–эктопированного синдрома
- б) дифференциальной диагностики гиперкортицизма и эуортицизма
- в) диагностики болезни аддисона
- г) диагностики феохромоцитомы

81. В анализах мочи при несахарном диабете выявляют:

- а) низкую относительную плотность мочи
- б) высокую относительную плотности мочи

- в) высокую осмолярность мочи
- г) повышенное выделение с мочой альдостерона

82. При почечном несахарном диабете реакция на введение вазопрессина

- а) выражена отчетливо
- б) отсутствует
- в) не постоянна
- г) выражена слабо

83. Когда необходимо определять уровень свободного кортизола в образце слюны для диагностики болезни Иценко-Кушинга?

- а) в 06.00
- б) ночью
- в) в 23.00
- г) перед завтраком

84. Гиперпролактинемия может быть спровоцирована приёмом

- а) каберголина, бромокриптина
- б) аминазина, amitриптилина, метоклопрамида
- в) глибенкламида, гликлазида
- г) канаглифлозина, эмпаглифлозина, дапаглифлозина

85. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

- а) гонадотропинома
- б) пролактинома
- в) тиреотропинома
- г) кортикотропинома

86. О каком заболевании идет речь, если у женщины 44 лет отмечаются увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, головные боли, сахарный диабет?

- а) гипоталамический синдром
- б) синдром фрелиха
- в) акромегалия

г) болезнь Педжета

87. Какие гормоны образуются в аденогипофизе?

а) вазопрессин, окситоцин

б) тропные гормоны

в) сандостатин

г) тиролиберин, тироксин

88. Большая дексаметазоновая проба (Лиддла) при болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) сопровождается подавлением секреции кортизола, поскольку:

а) дексаметазон обладает большей, чем кортизол, глюкокортикоидной активностью

б) в больших дозах дексаметазон непосредственно ингибирует кору надпочечников

в) чувствительность гипоталамо-гипофизарной системы к ингибирующему действию глюкокортикоидов выпадает не полностью

г) дексаметазон подавляет продукцию глюкокортикоидов, ингибируя кору надпочечников

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

а) лечение агонистами дофамина

б) двусторонняя адреналэктомия

в) лечение аналогами соматостатина

г) трансфеноидальная аденомэктомия

90. Физиологическое повышение уровня соматотропного гормона (СТГ) в крови наблюдается при

а) ночном сне, голодании, физической нагрузке

б) после еды, во время бодрствования, в горизонтальном положении

в) при гипергликемии, приеме агонистов дофамина

г) в утренние и дневные часы, в вертикальном положении

91. Для активной стадии акромегалии характерно:

а) высокие уровни инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1) и отсутствие подавления гормона роста на фоне нагрузки глюкозой

- б) высокие уровни адренкортикотропного гормона и кортизола, нормальный уровень инсулиноподобного фактора роста 1 (ифр-1)
- в) высокий уровень макропролактина и низкий уровень инсулиноподобного фактора роста 1 (ифр-1)
- г) подавление гормона роста менее 1 нг/мл на фоне нагрузки глюкозой, низкий уровень инсулиноподобного фактора роста 1 (ифр-1)

92. О каком заболевании идет речь, если у больного с задержкой полового развития выявлен кариотип 47, ХХУ?

- а) синдром нунан
- б) синдром каллманна
- в) синдром прадера-вилли
- г) синдром Клайнфельтера

93. Какой клинический признак характерен для синдрома поликистозных яичников по Роттердамским критериям?

- а) нарушение менструального цикла
- б) гиперандрогения, ановуляция
- в) артериальная гипертензия
- г) галакторея

94. Для вторичного гипогонадизма характерно:

- а) увеличение размеров гонад
- б) повышение секреции половых гормонов
- в) повышение секреции гонадотропинов
- г) снижение секреции гонадотропинов

95. Фолликулостимулирующий гормон стимулирует

- а) рост фолликулов в яичнике
- б) продукцию кортикостероидов
- в) продукцию тиреоидных гормонов
- г) продукцию пролактина

96. Причиной бесплодия у женщин являются:

- а) сахарный диабет 1 типа

- б) гипергликемия, гиперхолестеринемия, артериальная гипертония
- в) узловой эутиреоидный зоб
- г) гиперпролактинемия, гипогонадизм, гиперандрогения, гипотиреоз

97. При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови

- а) повышается
- б) исследование не проводят при данном заболевании
- в) остается без изменений
- г) понижается

98. Что характерно для синдрома Клайнфельтера?

- а) бесплодие, гипогонадизм, уменьшение размеров яичек
- б) понижение продукции гонадотропинов
- в) нарушение обоняния, морбидное ожирение
- г) низкорослость, высокий уровень андрогенов

99. Каков кариотип пациентов с синдромом Шерешевского-Тернера?

- а) 46 хх
- б) 46ху
- в) 47хху
- г) 45х0

100. Для синдрома поликистозных яичников наиболее характерно:

- а) повышение уровня фолликулостимулирующего гормона
- б) повышение концентрации лютеинизирующего гормона
- в) снижение уровня тестостерона
- г) снижение уровня пролактина

101. Под гинекомастией понимают

- а) увеличение ткани молочной железы у женщин
- б) замещение ткани грудной железы на жировую у женщин
- в) наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин

г) замещение ткани грудной железы на жировую у мужчин

102. Первая линия терапии при поликистозе яичников:

а) глюкокортикоиды

б) антиэстрогены

в) метформин

г) комбинированные эстроген – гестагенные препараты с антиандрогенной активностью

103. Продолжительность нормального менструального цикла составляет:

а) 21-35 дней

б) 14-28 дней

в) 28-40 дней

г) 5-9 дней

104. При каком заболевании преждевременное половое развитие периферического генеза протекает по гетеросексуальному типу?

а) у мальчика при андрогенпродуцирующей опухоли гонад

б) у девочки при врожденной дисфункции коры надпочечников (вдкн)

в) у мальчика при врожденной дисфункции коры надпочечников (вдкн)

г) у девочки при эстрогенпродуцирующей опухоли яичника

105. Наиболее типичным вариантом синдрома дисгенезии гонад является

а) синдром каллмана

б) аутоиммунный полиэндокринный синдром

в) синдром шерешевского - тернера

г) гипогонадизм центрального генеза

106. Что показано пациентам с вторичным (гипогонадотропным) гипогонадизмом?

а) заместительная терапия половыми гормонами

б) лечение гонадотропинами

в) применение люлиберина

г) дегидратационная терапия

107. Причиной вторичного гиперпаратиреоза может быть:

- а) прием препаратов кальция в больших дозах
- б) сердечная недостаточность
- в) дефицит витамина д
- г) остеопороз

108. Повышение кальция в крови наиболее вероятно при

- а) незрелости околощитовидных желез
- б) первичном гиперпаратиреозе
- в) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- г) раке легкого (без метастазов)

109. Какое действие оказывает паратгормон?

- а) уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике
- б) стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек
- в) стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек
- г) усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора

110. Какие препараты используются при лечении гипопаратиреоза?

- а) цинакальцет
- б) кальцитонин
- в) препараты калия
- г) карбонат кальция и витамин д

111. При первичном гиперпаратиреозе в патологический процесс вовлекается

- а) щитовидная железа, мягкие ткани орбиты
- б) щитовидная железа и регионарные лимфоузлы
- в) гонады, надпочечники и поджелудочная железа
- г) костно-мышечный аппарат, почки

112. Особенностью псевдогипопаратиреоза является:

- а) повышение кальция в крови
- б) нормальное содержание паратгормона в крови
- в) снижение паратгормона в крови

г) повышение паратгормона в крови

113. При повышении уровня кальция в крови происходит:

а) снижение секреции адренокортикотропного гормона (актг)

б) повышение секреции тиреотропного гормона (тгг)

в) снижение секреции паратгормона (птг)

г) повышение тироксина

114. Укажите эффект кальцитонина:

а) повышает активность щелочной фосфатазы

б) повышает кальций крови

в) снижает кальций крови

г) повышает фосфор крови

115. При лечении гиперпаратиреозного криза используется

а) форсированный диурез, инъекционные бисфосфонаты, кальцитонин

б) кальция хлорид 10% не менее 200 мл в первый час

в) дегидратационная терапия

г) кальция хлорид 10% в/в и перорально витамин д

116. Норма потребления кальция для лиц от 16 до 50 лет:

а) 1000 миллиграмм (мг)

б) 1200 миллиграмм (мг)

в) 1300 миллиграмм (мг)

г) 1500 миллиграмм (мг)

117. При развитии судорог при гипопаратиреозе назначают

а) 40% р-р глюкозы в/в

б) 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в

в) кальцитриол 1 мкг, в/в, капельно

г) кальцитонин 200 ме в/м или интраназально

118. Эффект отмены проявляется при прекращении лечения

а) деносуабом

- б) золедроновой кислотой
- в) ибандроновой кислотой
- г) ризедроновой кислотой

119. Золотым стандартом определения минеральной плотности костной ткани для диагностики остеопороза является :

- а) количественная компьютерная томография
- б) ультразвуковая костная денситометрия
- в) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
- г) монофотонная абсорбциометрия

120. Если у пациента старше 40 лет с глюкокортикоидным остеопорозом произошёл перелом более чем через 18 месяцев после начала лечения пероральными бисфосфонатами, необходимо

- а) заменить на препарат другого класса или на внутривенные бисфосфонаты
- б) продолжить лечение пероральными бисфосфонатами
- в) прекратить медикаментозное лечение остеопороза
- г) отменить пероральные бисфосфонаты и продолжить лечение препаратами кальция и витамина d

121. Наиболее часто встречается вторичный остеопороз вследствие

- а) тиреотоксикоза
- б) гипогонадизма
- в) акромегалии
- г) приёма глюкокортикоидов

122. Если у пациента старше 40 лет с глюкокортикоидным остеопорозом после года лечения пероральными бисфосфонатами отмечено снижение МПК более чем на 10%, необходимо

- а) продолжить лечение пероральными бисфосфонатами
- б) прекратить медикаментозное лечение остеопороза
- в) отменить пероральные бисфосфонаты и продолжить лечение препаратами кальция и витамина d
- г) заменить на препарат другого класса или на внутривенные бисфосфонаты

123. К первичной форме остеопороза относится _____ остеопороз

- а) ятрогенный
- б) стероидный
- в) постменопаузальный
- г) тиреогенный

124. В патогенезе первичного постменопаузального остеопороза решающее значение имеет

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

125. При рентгенологическом обследовании больных остеопорозом выявляется

- а) понижение прозрачности костной ткани
- б) повышенное отложение солей кальция в суставные хрящи
- в) гиперостоз костей черепа
- г) снижение высоты тел позвонков

126. Поводом для проведения рентгенографии позвоночника с целью выявления переломов позвонков является

- а) возраст старше 50 лет
- б) наступление менопаузы
- в) снижение роста тела более чем на 4 см в сравнении с 25 летним возрастом
- г) длительное курение (более 10 лет)

127. К антирезорбтивным средствам при лечении остеопороза относятся:

- а) эстрогены
- б) терипаратид
- в) бисфосфонаты
- г) кальцитонин лосося

128. Механизм действия терипаратида направлен на

- а) снижение активности остеокластов
- б) снижение образования остеокластов
- в) снижение активности остеобластов
- г) повышение продолжительности жизни остеобластов

129. Основным критерием эффективности лечения остеопороза является:

- а) нормализация уровня паратгормона в крови
- б) снижение частоты новых переломов костей
- в) быстрое заживление вновь образующихся переломов
- г) снижение уровней общего и ионизированного кальция в крови

130. Действие препарата деносумаб направлено на

- а) ограничение образования и активности остеобластов
- б) повышение образование и активности остеобластов
- в) укрепление кристаллической решетки гидроксиапатита вместо атомов кальция
- г) ограничение образования и активности остеокластов

131. Оценка статуса витамина D проводится путем определения содержания в крови

- а) кальцидиола (25(он)d)
- б) кальцитриола (1,25(он)2d)
- в) 24,25 дигидроксивитамина d3 (24,25(он)d)
- г) ионизированного кальция

132. Какой клинический симптом характерен для экзогенно-конституционального ожирения?

- а) черный акантоз
- б) прогнатизм
- в) равномерное распределение жира
- г) липоидный дерматоз

133. Для нервной анорексии характерно:

- а) гиперменструальный синдром
- б) молодой возраст пациенток, выраженная потеря массы тела

- в) низкий уровень кортизола, высокий уровень фсг
- г) повышение уровня общего холестерина, нарушение толерантности к углеводам

134. При каком показателе индекса массы тела (ИМТ) показана медикаментозная терапия ожирения?

- а) индекс массы тела (имт) >30 кг/м² или >27 кг/м² при наличии факторов риска
- б) индекс массы тела (имт) >40 кг/м²
- в) индекс массы тела (имт) $>18,5$ кг/м²
- г) индекс массы тела (имт) >25 кг/м² и желании пациента

135. Для ожирения характерно:

- а) повышение липопротеидов высокой плотности (лпвн)
- б) повышение уровня общего холестерина (хс) и триглицеридов (тг)
- в) снижение уровня свободных жирных кислот (сжк)
- г) снижение липопротеидов низкой плотности (лпнп)

136. Компонентом синдрома Шмидта является:

- а) гиперкортицизм
- б) надпочечниковая недостаточность
- в) полиурия
- г) эндемический зоб

137. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- а) одностороннее увеличение надпочечника
- б) двустороннее увеличение надпочечников
- в) подавление актг при пробе с 1 миллиграммом (мг) дексаметазона
- г) склонность к гипотонии

138. Что характерно для вторичного гипокортицизма?

- а) не развивается дефицит минералокортикоидов
- б) меланодермия и пристрастие к соленой пище
- в) является наиболее частым осложнением черепно-мозговых травм
- г) артериальная гипертония

139. Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется

- а) малая дексаметазоновая проба
- б) маршевая проба
- в) большая дексаметазоновая проба
- г) короткий синактеновый тест

140. Секретию кортизола увеличивает:

- а) андренокортикотропный гормон (актг)
- б) тестостерон
- в) эстрадиол
- г) тиролиберин

141. Как проявляется синдром Нельсона?

- а) хронической надпочечниковой недостаточностью
- б) бледностью кожных покровов
- в) повышенной влажностью кожных покровов
- г) туберкулезом надпочечников

142. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить

- а) болезнь иценко – кушинга
- б) аденоматоз коры надпочечников
- в) альдостерому
- г) кортикостерому

143. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи

- а) бюро судебно-медицинской экспертизы
- б) домов отдыха
- в) станций скорой помощи
- г) поликлиник

144. Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о

- а) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- б) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- в) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- г) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

145. Задача реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями:

- а) предотвращение снижения тяжести инвалидности
- б) предотвращение формирования резистентности к препаратам
- в) предотвращение базисной терапии
- г) предотвращение обострений

146. Основная задача обучения пациентов в школах здоровья:

- а) повышение уровня знаний о течении заболевания
- б) выработка доброжелательных отношений пациента, его родственников с медицинскими работниками
- в) формирование комплаентности
- г) повышение знаний пациентов и их родственников методах реабилитации

147. «Экстренный» препарат при анафилактическом шоке:

- а) глюкоза внутривенно
- б) супрастин
- в) эпинефрин
- г) пенициллиназа

148. Показания к сердечно – легочной реанимации:

- а) судороги и цианоз
- б) остановка дыхания и отсутствие сознания
- в) отсутствие сознания и пульса на периферических артериях
- г) отсутствие сознания и судороги

149. Какие из инфузионных растворов обладают наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием?

- а) растворы коллоидов

- б) раствор глюкозы 40%
- в) растворы кристаллоидов
- г) альбумин 10%

150. При проведении сердечно-легочной реанимации рекомендуется следующее соотношение частоты искусственной вентиляции легких и компрессий грудной клетки:

- а) 2:30
- б) 2:15
- в) 3:15
- г) 1:5

151. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

152. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

153. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

154. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

155. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня СД4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и

рекомендовать обратиться в Центр СПИД

159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР