

Эндокринология (ВО) Вторая категория

1. При каких значениях гликемии устанавливается диагноз сахарный диабет?

- а) натощак $> 5,5$ ммоль/л, через 2 часа после перорального глюкозотолерантного теста $< 7,8$ ммоль/л
- б) натощак $< 6,7$ ммоль/л, через 2 часа после перорального глюкозотолерантного теста $> 11,1$ ммоль/л
- в) натощак $> 7,0$ ммоль/л, через 2 часа после перорального глюкозотолерантного теста $> 11,1$ ммоль/л
- г) натощак $> 5,1$ ммоль/л, через 2 часа после перорального глюкозотолерантного теста $> 11,1$ ммоль/л

2. Что лежит в основе развития сахарного диабета 1 типа?

- а) гиперинсулинемия
- б) деструкция бета-клеток
- в) инсулинорезистентность
- г) атеросклероз

3. К принципам диетотерапии при сахарном диабете 1 типа относится:

- а) оценка усваиваемых углеводов по системе хлебных единиц
- б) значительное ограничение углеводов в рационе питания, диета преимущественно белковая
- в) значительное ограничение жиров в рационе питания, особенно животного происхождения, исключение коровьего молока
- г) значительное ограничение белков в рационе питания

4. 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) 0,5 ед на кг массы тела пациента
- г) 10-12 ед

5. Какой препарат относится к группе ингибиторов дипептидилпептидазы 4 типа?

- а) ситаглиптин

- б) дапаглифлозин
- в) канаглифлозин
- г) лираглутид

6. Назовите аналог инсулина человека сверхдлительного действия:

- а) гларгин
- б) деглудек
- в) детемир
- г) глулизин

7. Что характерно для гестационного сахарного диабета?

- а) манифестирует кетоацидотическим состоянием
- б) возникает во время беременности и проходит после родоразрешения
- в) для лечения используются только пероральные сахароснижающие препараты
- г) возникает во время беременности, а после родоразрешения характеризуется более тяжелым течением

8. Диабетической нефропатии при хронической болезни почек (ХБП) стадии С3б характерно:

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

9. Наиболее часто при сахарном диабете в печени можно обнаружить:

- а) жировую инфильтрацию
- б) белковую дистрофию
- в) хронический гепатит
- г) цирроз печени

10. Что включает первая помощь при легкой гипогликемии у больного сахарным диабетом?

- а) в/в капельное введение 5% раствора глюкозы
- б) в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве 20-100 мл

в) прием легкоусвояемых углеводов в количестве 1-2 хлебные единицы

г) п/к введение 1 мл глюкагона

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

а) менее 4,5 ммоль/л

б) менее 2,5 ммоль/л

в) менее 1,8 ммоль/л

г) менее 1,7 ммоль/л

12. Что характерно для препролиферативной ретинопатии?

а) повышение внутриглазного давления

б) наличие твердых и мягких экссудатов, микроаневризм

в) неоваскуляризации сосудов

г) очагов кровоизлияний в сетчатку

13. Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете зависит от

а) пищевого рациона и физической активности пациента

б) вида инсулина

в) от места введения инсулина

г) среднесуточная доза при сахарном диабете зависит только от лечащего врача

14. В первый час лечения взрослого больного с кетоацидозом необходимо ввести:

а) инсулин короткого действия

б) хлорид калия 1,5-2,0 г

в) коллоидные плазмозаменители

г) 2% раствор гидрокарбоната натрия

15. Инсулин ультракороткого действия при сахарном диабете вводится

а) через 30 минут после еды

б) за 30-40 минут до еды

в) за 10-15 минут до еды

г) за 1 час до еды

16. При каком уровне глюкозы венозной плазмы натощак устанавливается диагноз

гестационный сахарный диабет?

- а) ?7,0 ммоль/л
- б) ?11,1 ммоль/л
- в) ?8,5 ммоль/л
- г) ?5,1 ммоль/л, но < 7,0 ммоль/л

17. Клиническая симптоматика гиперосмолярной комы включает:

- а) выраженные симптомы дегидратации
- б) запах ацетона и дыхание куссмауля, неврологические нарушения, нарушения сердечного ритма, артериальная гипертония
- в) психомоторное возбуждение, олиго – анурия, симптомы водной интоксикации, сердечная недостаточность
- г) влажные, холодные, бледные кожные покровы, «твердые» глазные яблоки при пальпации, высокое артериальное давление (выше 200 мм.рт.ст.)

18. Каковы причины гипогликемической комы при сахарном диабете?

- а) сочетание сахароснижающей терапии с приемом глюкокортикоидов
- б) недостаточная дозировка инсулина, большое количество употребляемых хлебных единиц, отсутствие физической активности
- в) введение инсулина с истекшим сроком годности, отсутствие приверженности режиму питания и физической нагрузки
- г) передозировка инсулина или пероральных сахароснижающих препаратов, недостаточное употребление углеводов, интенсивная физическая нагрузка

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. Что такое калькулятор болюса в инсулиновой помпе?

- а) программа, рассчитывающая дозу инсулина
- б) обычный калькулятор, встроенный в помпу

в) программа, встроенная в помпу, рассчитывающая хлебные единицы и соответствующее меню для пациента

г) калькулятор расчета чувствительности к инсулину

21. Как вводится инсулин гларгин?

а) до приема пищи за 10-15 минут

б) за 1 час до еды

в) независимо от приёма пищи

г) до приема пищи за 30-40 минут

22. Молодая женщина с сахарным диабетом 1 типа планирует беременность, каких целевых показателей гликемического контроля ей необходимо придерживаться?

а) гликированный гемоглобин (HbA1c) до 6,0%, гликемия натощак - до 6,1 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи – до 7,8 ммоль/л

б) гликированный гемоглобин (HbA1c) до 6,0%, гликемия натощак - до 5,1 ммоль/л, через 1 час после приема пищи – до 7,0 ммоль/л

в) гликированный гемоглобин (HbA1c) до 6,5%, гликемия натощак - до 6,5 ммоль/л, через 1 час после приема пищи – до 8,5 ммоль/л

г) гликированный гемоглобин (HbA1c) до 6,0%, гликемия натощак - до 5,1 ммоль/л, через 1 час после приема пищи – до 10 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи до 8,5 ммоль/л.

23. Вследствие каких эндокринопатий может встречаться сахарный диабет?

а) гипотиреоз, гиперпролактинемия

б) надпочечниковая недостаточность, первичный гиперпаратиреоз

в) болезнь иценко-кушинга, акромегалия, гипертиреоз

г) первичный гиперальдостеронизм, синдроме мэн i

24. Для больных в состоянии кетоацидотической комы характерно:

а) судороги, гипергидроз

б) запах ацетона в выдыхаемом воздухе, дыхание типа куссмауля

в) брадикардия, высокое артериальное давление

г) повышенный аппетит, полиурия

25. При развитии острого коронарного синдрома возможно продолжить сахароснижающую терапию препаратом

- а) сиофор
- б) пиоглар
- в) авандия
- г) инсулин гларгин

26. К категории пациентов с сахарным диабетом и высоким сердечно-сосудистым риском относятся пациенты с

- а) течением сд 10 и более 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) сд 2, возрастом < 50 лет и течением сд < 10 лет без других факторов риска
- г) наличием гипертрофии левого желудочка

27. Целевым уровнем артериального давления у пациентов с сахарным диабетом возрастом старше 65 лет является _____ мм рт.ст

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

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

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

29. Для диагностики симметричной дистальной диабетической полинейропатии достаточно:

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

30. Ортостатическая гипотензия может быть проявлением

- а) микрососудистых осложнений сахарного диабета
- б) течения артериальной гипертензии
- в) кардиоваскулярной формы диабетической нейропатии
- г) макрососудистых осложнений сахарного диабета

31. Какой препарат группы ДПП-4 способен значительно увеличить риск госпитализации по поводу прогрессирования хронической сердечной недостаточности у пациентов с сахарным диабетом?

- а) ситаглиптин
- б) алоглиптин
- в) линаглиптин
- г) саксаглиптин

32. Заподозрить поражение артерий нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом при осмотре возможно при

- а) развитии деформации стопы по типу стопы-качалки
- б) отсутствии пульсации на артериях нижних конечностей
- в) появлении гиперкератозов
- г) появлении отеков

33. К группе риска развития синдрома диабетической стопы относятся пациенты:

- а) с деформациями стоп
- б) в дебюте сахарного диабета
- в) с хбп с 1-2
- г) занимающиеся физической активностью

34. Язвенные дефекты при нейропатической форме синдрома диабетической стопы чаще:

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

35. К автономной форме диабетической нейропатии относится:

- а) радикулоплексопатия
- б) нейроостеоартропатия
- в) кардиоваскулярная
- г) мононейропатия

36. Скрининг диабетической периферической нейропатии проводится у пациентов с сахарным диабетом

- а) 2 типа спустя 5 лет от дебюта заболевания
- б) 1 типа спустя 5 лет от дебюта заболевания
- в) 2 типа спустя 3 года от дебюта заболевания
- г) 1 типа в дебюте заболевания

37. Какой тип чаще всего характерен для диабетической нейропатии?

- а) сегментарный
- б) проводниковый
- в) корковый
- г) периферический

38. Патогенез полиурии при сахарном диабете заключается в

- а) повышенном осмотическом давлении в канальцах вследствие глюкозурии
- б) увеличенном количестве транспортеров глюкозы в почках
- в) повышении клубочковой фильтрации
- г) недостаточной продукции антидиуретического гормона гипофиза

39. Наибольшая вероятность появления липогипертрофий возникает при

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

40. Применение инсулиновой помпы отменяет необходимость

- а) ведения дневника самоконтроля
- б) самостоятельного введения инсулина

в) использования продлённого инсулина

г) измерения глюкозы крови

41. Показанием к назначению инсулина при сахарном диабете 2 типа выступает

а) снижение клиренса креатинина (< 60 мл/мин)

б) инфаркт миокарда

в) простудное заболевание

г) старческий возраст

42. При предиабете возможно назначение:

а) ингибиторов глюкозидаз

б) ингибиторов дпп-4

в) препаратов сульфонилмочевины

г) метформина

43. Развитие урогенитальных инфекций вероятнее всего на фоне приёма

а) агонистов гпп-1

б) ингибиторов нглт-2

в) бигуанидов

г) ингибиторов дпп-4

44. У здорового человека допустима экскреция максимального количества альбумина с мочой (мг):

а) 30

б) 300

в) 1

г) 100

45. Побочным действием бигуанидов, которое можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии, является

а) кетоацидоз

б) лактоацидоз

в) холестатическая желтуха

г) усиление полиурии

46. Что включает вторая фаза диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности?

а) исследование глюкозы в капиллярной крови натощак и через 2 часа после завтрака

б) исследование гликированного гемоглобина

в) исследование глюкозы венозной плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки 75 гр. глюкозой

г) проведение перорального глюкозотолерантного теста

47. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона характерны для субклинического гипотиреоза?

а) трийодтиронин – в норме; тироксин – в норме; тиреотропный гормон – повышен

б) трийодтиронин – повышен; тироксин – повышен; тиреотропный гормон – повышен

в) трийодтиронин – подавлен (снижен); тироксин – подавлен (понижен); тиреотропный гормон – существенно повышен

г) трийодтиронин – в норме; тироксин – повышен; тиреотропный гормон – в норме

48. Под термином «зоб» понимают:

а) заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи

б) хорошо пальпируемую щитовидную железу

в) увеличение щитовидной железы более 18 миллилитров (мл) у женщин и более 25 мл у мужчин

г) пальпируемое узловое образование щитовидной железы

49. Вторичный гипотиреоз характеризуется:

а) сниженным тиреотропного гормона

б) неизменным уровнем тиреотропного гормона

в) стойким повышением уровня тиреотропного гормона

г) наличием увеличенного уровня тироксин-связывающего глобулина

50. 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

51. Лечение подострого тиреоидита включает назначение:

а) альфа – адреноблокаторов

б) сосудорасширяющих препаратов

в) тиреостатиков

г) глюкокортикоидов

52. Какая концентрация йода в поваренной соли предусмотрена ГОСТом 51575-2000?

а) 23 ± 5 миллиграмм (мг) в 1 килограмм (кг) соли

б) 150 микрограмм (мкг) в 1 грамм (гр) соли

в) 40 ± 15 миллиграмм (мг) в 1 килограмм (кг) соли

г) 30 ± 10 микрограмм (мкг) в 1 килограмм (кг) соли

53. Исследование тиреоглобулина в крови показано для диагностики:

а) метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы

б) болезни Грейвса в сомнительных случаях у пожилых

в) дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза

г) аутоиммунного тиреоидита у беременных в iii триместре

54. Маркером медулярного рака щитовидной железы является:

а) са 19-9

б) кальцитонин

в) паратгормон

г) тиреоглобулин

55. Длительность терапии тиамазолом тиреотоксикоза составляет не менее

а) 7-11 месяцев

б) 19-24 месяцев

в) 12-18 месяцев

г) 2-3 месяцев

56. Механизм действия радиоактивного йода при болезни Грейвса обусловлен

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

57. В лечении аутоиммунного тиреоидита чаще всего используют

- а) глюкокортикоиды + иммуномодуляторы + препараты, корригирующие функцию щитовидной железы
- б) препараты тиреоидных гормонов
- в) глюкокортикоиды + препараты тиреоидных гормонов
- г) иммуномодуляторы + глюкокортикоиды

58. Рак щитовидной железы при пальпации обычно определяется в виде

- а) диффузного уплотнения
- б) плотного болезненного узла
- в) узла с размягчением в центральной части
- г) плотного безболезненного узла

59. Какое сочетание клинических признаков характерно для тиреотоксической аденомы?

- а) узловой зоб и тиреотоксикоз
- б) претибиальная микседема и узловой зоб
- в) многоузловой зоб и гипотиреоз
- г) эндокринная офтальмопатия и тиреотоксикоз

60. К побочным эффектам тиамазола относятся:

- а) эозинофилия, лейкоцитоз, развитие эндокринной офтальмопатии
- б) лейкоцитоз, аллергические кожные реакции
- в) агранулоцитоз, лейкопения, аллергические кожные реакции
- г) гинекомастия, лимфоцитоз, развитие эндокринной офтальмопатии

61. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

- а) на основании исследования уровня антител к рецептору тТГ

- б) трех критериев
- в) пункционной биопсии щитовидной железы
- г) скинтиграфии щитовидной железы

62. Деструктивный тиреотоксикоз развивается при

- а) болезни Грейвса
- б) послеродовом тиреоидите
- в) узловом токсическом зобе
- г) тиреотропиноме

63. При проведении скинтиграфии при болезни Грейвса определяется захват радиофармпрепарата:

- а) диффузный повышенный
- б) очаговый повышенный
- в) пониженный
- г) в пределах популяционной нормы

64. Препарат левотироксина натрия рекомендуется принимать утром

- а) во время еды
- б) через 30 минут после еды
- в) перед приёмом пищи
- г) за 30-60 минут до еды

65. Обязательным признаком МЭН-2 является :

- а) инсулинома
- б) фолликулярная опухоль щитовидной железы
- в) аденома гипофиза
- г) медуллярный рак щитовидной железы

66. Подготовка больных с тиреотоксикозом к радиойодтерапии включает:

- а) лечение на фоне бета-адреноблокаторов
- б) лечение радиоактивным йодом при любой функции щитовидной железы
- в) достижение эутиреоидного состояния до назначения радиоактивного йода

г) лечение на фоне достижения гипотиреоза

67. Симптомом болезни Иценко-Кушинга является:

а) алопеция

б) гипотония

в) кахексия

г) артериальная гипертензия

68. Секретию соматотропного гормона (СТГ) подавляет:

а) окситоцин

б) серотонин

в) соматостатин

г) дофамин

69. Задней долей гипофиза секретирется:

а) тиролиберин

б) соматостатин

в) мелатонин

г) окситоцин, вазопрессин

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

а) в 6:00

б) ночью

в) в 23:00

г) перед завтраком

71. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки 47 лет с жалобами на жажду до 5 литров в сутки, учащенное мочеиспускание, если известно, что при обследовании - по МРТ головного мозга - без патологии, удельный вес мочи 1012 – 1016, осмолярность плазмы 295 мосм/л, глюкоза плазмы натощак 4,5 ммоль/л?

а) сахарный диабет

б) несахарный диабет

в) первичная полидипсия

г) почечная полиурия (почечный диабет)

72. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

а) гонадотропинома

б) пролактинома

в) тиреотропинома

г) кортикотропинома

73. Характерная клиническая симптоматика при гиперпролактинемическом гипогонадизме включает:

а) развитие рака молочной железы

б) вирилизацию половых органов

в) инсипидарный синдром

г) галакторею, нарушение менструального цикла, бесплодие

74. Какие гормоны образуются в аденогипофизе?

а) вазопрессин, окситоцин

б) тропные гормоны

в) сандостатин

г) тиролиберин, тироксин

75. При обнаружении по данным МРТ гипофиза макроаденомы с компрессией хиазмы лечением выбора является

а) трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия

б) протонотерапия на область гипофиза

в) трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия в сочетании с двусторонней адреналэктомией

г) транскраниальная гипofизэктомия

76. Причинами гипопитуитаризма являются:

а) первичный гипогонадизм и гипотиреоз

б) эпилепсия

в) опухоли гипофиза

г) опухоли гипоталамо – гипофизарной области

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

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

78. Для вторичного гипогонадизма характерно:

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

79. Причинами бесплодия у женщин являются:

- а) сахарный диабет 1 типа
- б) гипергликемия, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия
- в) узловой эутиреоидный зоб
- г) гиперпролактинемия, гипогонадизм, гиперандрогения, гипотиреоз

80. Для какого заболевания характерны следующие стигмы дисэмбриогенеза – эпикант, гипертелоризм сосков?

- а) семейная низкорослость
- б) синдром иценко-кушинга
- в) врожденный гипотиреоз
- г) синдром шерешевского-тернера

81. 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

82. Какой кариотип характерен для пациентов с синдромом Шерешевского-Тернера?

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

83. Каков патогенез синдрома тестикулярной феминизации?

- а) дефект синтеза тестостерона
- б) нарушение чувствительности яичек к лютеинизирующему гормону
- в) гиперпродукция материнских эстрогенов
- г) нарушение чувствительности тканей-мишеней к андрогенам

84. При синдроме Шерешевского-Тернера гонады представлены

- а) отсутствием каких-либо образований на месте гонад
- б) соединительнотканными тяжами
- в) поликистозной дегенерацией гонад
- г) нормальными гонадами

85. Первая линия терапии при поликистозе яичников:

- а) глюкокортикоиды
- б) антиэстрогены
- в) метформин
- г) комбинированные эстроген – гестагенные препараты с антиандрогенной активностью

86. Под гинекомастией понимают:

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

87. Какое осложнение после струмэктомии могло возникнуть, если у больной возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо?

- а) травма гортанных нервов
- б) гипотиреоз

- в) тиреотоксический криз
- г) гипопаратиреоз

88. Какое действие оказывает паратгормон?

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

89. Для первичного гиперпаратиреоза характерно:

- а) повышение паратгормона, общего и ионизированного кальция в крови
- б) повышение уровня фосфора в крови
- в) повышение паратгормона, снижение уровня общего и ионизированного кальция в крови
- г) снижение уровня паратгормона в крови

90. Причиной вторичного гиперпаратиреоза может быть

- а) сердечная недостаточность
- б) хроническая почечная недостаточность
- в) хроническая рецидивирующая пневмония
- г) аденома одной из околощитовидных желез

91. 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

92. Для лечения гипопаратиреоза используются

- а) комбинированные препараты кальция и витамина Д₃
- б) кальцитонин и бисфосфонаты
- в) комбинированные эстроген-гестагенные препараты
- г) бисфосфонаты

93. Какой препарат рекомендуется для лечения дефицита витамина D?

- а) препараты кальция вместе с витамином d
- б) альфакальцидол
- в) дегидротахистерол
- г) колекальциферол (d3)

94. Наиболее характерными клиническими проявлениями постменопаузального остеопороза являются:

- а) гипертензия
- б) ожирение
- в) боли в пояснично – крестцовом и грудном отделах позвоночника
- г) депрессия

95. Наиболее эффективным методом ранней диагностики остеопороза является:

- а) рентгенография пояснично – крестцового отдела позвоночника
- б) определение уровня кальция и паратиреоидного гормона в крови
- в) компьютерная томография
- г) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия

96. Какой препарат используется для анаболической терапии остеопороза?

- а) терипаратид
- б) деносумаб
- в) алендронат
- г) золендроновая кислота

97. Раньше всего костная плотность снижается в следующем участке скелета

- а) голень
- б) позвоночник
- в) тазобедренный сустав
- г) предплечье

98. Точкой приложения антирезорбтивной терапии являются

- а) остеокласты
- б) остеоциты

- в) остеобласты
- г) костная матрица

99. 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

100. Что такое шкала FRAX?

- а) метод диагностики остеопороза
- б) алгоритм лечения пациентов с остеопорозом
- в) алгоритм оценки индивидуальной 10-летней вероятности основных низкотравматичных переломов
- г) алгоритм оценки 10 летнего риска сердечно-сосудистых событий

101. Наиболее часто встречается вторичный остеопороз вследствие

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

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

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

103. При каком индексе массы тела (ИМТ) диагностируют ожирение?

- а) $\geq 30,1 \text{ кг}\cdot\text{м}^2$
- б) $\geq 18,1 \text{ кг}\cdot\text{м}^2$
- в) $\geq 25,9 \text{ кг}\cdot\text{м}^2$

г) $40,0 \text{ кг/м}^2$

104. 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)

105. Для лечения неосложненных форм ожирения используется

- а) диетотерапия
- б) бариатрическая хирургия
- в) метформин
- г) витаминотерапия

106. Большая дексаметазоновая проба используется для

- а) дифференциальной диагностики гиперкортицизма и эукортицизма
- б) диагностики болезни Аддисона
- в) дифференциальной диагностики болезни Иценко-Кушинга и АКТГ-эктопированного синдрома
- г) диагностики феохромоцитомы

107. Что характерно для вторичного гипокортицизма?

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

108. Характерными клиническими признаками синдрома эктопической гиперпродукции АКТГ является:

- а) высокий уровень свободного кортизола в суточной моче
- б) выраженная гипокалиемия
- в) гиперпигментация кожи
- г) всё перечисленное

109. В какие часы отмечается наиболее высокий уровень андренокортикотропного

гормона (АКТГ)?

- а) 13.00 – 14.00 часов
- б) 10.00 – 12.00 часов
- в) 06.00 – 08.00 часов
- г) 15.00 – 17.00 часов

110. Что представляет собой синдром Нельсона?

- а) патологическая триада в рамках аутоимунного полигландулярного синдрома 1 типа: надпочечниковая недостаточность, кандидоз кожных покровов и слизистых оболочек, гипопаратиреоз
- б) гиперпигментация кожи, возникшая после радикального лечения кортикотропиномы
- в) осложнение болезни иценко-кушинга
- г) состояние, развившееся после двусторонней адреналэктомии, с прогрессирующим ростом кортикотропиномы гипофиза

111. Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников (ВДКН) характерны

- а) гиперкалиемия и гиперхлоремия
- б) гипокалиемия и гипонатриемия
- в) гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови
- г) гипонатриемия и гиперкалиемия

112. Какой диагноз наиболее вероятен при наличии у юноши 17 лет жалоб на избыточный вес, частые головные боли, розовые стрии в области живота и бедер, так же известно, что в возрасте 11-12 лет он был выше сверстников, сейчас рост 180 см, вес 110 кг, лицо округлое, АД 160/100 мм рт ст?

- а) экзогенно-конституциональное ожирение
- б) болезнь иценко-кушинга
- в) пубертатное ожирение со стриями
- г) синдром иценко-кушинга

113. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховой медицинский полис имеет силу

- а) на всей территории рф
- б) только на территории того субъекта рф, где проживает застрахованный

- в) только на территории того субъекта рф, где выдан страховой полис
- г) на территории других государств, с которыми рф имеет соглашения о медицинском страховании граждан

114. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи

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

115. Право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья, имеет

- а) пациент и его законный представитель
- б) родственники
- в) работодатель
- г) любой гражданин, обратившийся с соответствующим письменным заявлением

116. 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

117. Расположение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца у подростков и взрослых:

- а) 2 наложенные друг на друга руки на нижней половине грудины
- б) рука на нижней половине грудины
- в) 2 пальца в центре грудной клетки сразу под сосковой линией
- г) не имеет значения

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

- а) растворы коллоидов
- б) раствор глюкозы 40%

в) растворы кристаллоидов

г) альбумин 10%

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

а) 2:15

б) 2:30

в) 3:15

г) 1:5

120. Для определения активности акромегалии используется

а) тест с инсулиновой гипогликемией

б) малая дексаметазоновая проба

в) тест с 1-24актг (синактеном)

г) пероральный глюкозо-толерантный тест (ПГТТ)

121. 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

122. 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

123. 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

124. 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)

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

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

126. 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

127. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)

б) Давности установленного диагноза

в) Уровня CD4

г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

128. 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

129. 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

130. 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