

## **Эндокринология (ВО) Высшая категория**

**1. Пик действия инсулина-изофана человеческого генноинженерного возникает после введения через**

- а) 6 – 10 часов
- б) 4 – 6 часов
- в) 2 – 3 часа
- г) 12 – 16 часов

**2. 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) <1,4 ммоль/л
- б) <2,5 ммоль/л
- в) <4,5 ммоль/л
- г) <1,7 ммоль/л

**3. Какой из результатов перорального глюкозотолерантного теста (ПГГТ) свидетельствует о нарушенной толерантности глюкозе?**

- а) натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после ПГГТ - < 11,1 ммоль/л (венозная плазма)
- б) натощак < 7,0 ммоль/л, через 2 часа после ПГГТ - >7,8 ммоль/л, но <11,1 ммоль/л (венозная плазма)
- в) натощак > 5,5 ммоль/л, через 2 часа после ПГГТ – 7,8 ммоль/л (венозная плазма)
- г) натощак > 5,9 ммоль/л, через 2 часа после ПГГТ – 5,6 ммоль/л (венозная плазма)

**4. Целевой уровень гликированного гемоглобина у пациента с сахарным диабетом на диализе составляет (в процентах)**

- а) 7,5-8,5
- б) 7
- в) 6,5
- г) <6

**5. Укажите уровень глюкозы венозной плазмы натощак при котором ставится диагноз манифестного сахарного диабета у беременной женщины:**

- а) более или равен 7,0 ммоль/л

- б) более или равен 11,1 ммоль/л
- в) более или равен 8,5 ммоль/л
- г) более или равен 5,1 ммоль/л, но < 7,0 ммоль/л

**6. Какая максимальная суточная доза инсулина установлена для пациентов с сахарным диабетом 2 типа?**

- а) 1 ед/кг массы тела
- б) 2 ед/кг массы тела
- в) не более 100 ед в сутки не зависимо от веса
- г) ограничений в дозе инсулина не существует

**7. Частота офтальмологического осмотра при пролиферативной стадии диабетической ретинопатии:**

- а) 1 раз в год
- б) по показаниям, не менее 6 раз в год
- в) не менее 2х раз в год
- г) по показаниям, не менее 3 – 4 раз в год

**8. Для какой стадии диабетической ретинопатии характерен диабетический макулярный отек?**

- а) диабетический макулярный отек является осложнением после введения ингибиторов эндотелиального фактора роста сосудов (ранибизумаба и афлиберцепта) и характерен для препролиферативной стадии диабетической ретинопатии
- б) диабетический макулярный отек характерен для пролиферативной диабетической ретинопатии
- в) диабетический макулярный отек характерен для терминальной стадии диабетической ретинопатии
- г) диабетический макулярный отек встречается на любой стадии диабетической ретинопатии

**9. Какой сахароснижающий препарат составит рациональную комбинацию с любыми сахароснижающими препаратами?**

- а) дулаглутид
- б) инсулин короткого действия
- в) глибенкламид

г) метформин

**10. Для категории альбуминурии 2 (A2) хронической болезни почек (ХБП) характерно**

- а) скорость экскреции альбумина  $>300$  мг/24 ч
- б) соотношение альбумин/креатинин мочи 30 – 300 мг/г
- в) уровень альбуминурии 20 – 199 мкг/мин
- г) соотношение альбумин/ креатинин мочи  $>300$  мг/г

**11. Наиболее активным инсулинстимулирующим действием обладает**

- а) акарбоза
- б) гликлазид мв
- в) глибенкламид
- г) гликвидон

**12. К чему приводит хроническая гипергликемия?**

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

**13. В каких сосудах реже всего выявляются атеросклеротические изменения при сахарном диабете?**

- а) селезенки
- б) головного мозга
- в) нижних конечностей
- г) коронарных сосудов

**14. Какой из причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза при гиперосмолярной коме?**

- а) отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов
- б) повышена чувствительность к инсулину
- в) имеется остаточная секреция инсулина
- г) блокируется глюконеогенез

**15. Что характерно для препролиферативной ретинопатии?**

- а) повышение внутриглазного давления
- б) наличие твердых и мягких экссудатов, микроаневризм
- в) очагов кровоизлияний в сетчатку
- г) неоваскуляризации сосудов

**16. Быстрая секреция инсулина в ответ на введение глюкозы отмечается через**

- а) 10-15
- б) 5-10
- в) 1-2
- г) 15-20

**17. 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

**18. Для сахарного диабета типа MODY характерно**

- а) неблагоприятное течение заболевания с быстрым развитием осложнений
- б) начало в пожилом возрасте с кетоацидоза
- в) высокая потребность в инсулине
- г) начало в молодом возрасте, наследственный характер

**19. При введении больших доз инсулина при диабетической коме может возникнуть**

- а) гипокалиемия, отек мозга
- б) гипокальциемия, судороги
- в) аллергическая реакция
- г) острое нарушение мозгового кровообращения

**20. 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

**21. 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

**22. 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.)

**23. Наиболее опасное проявление диабетической автономной кардиопатии**

- а) безболевого ишемия миокарда
- б) непостоянная тахикардия
- в) фиксированный сердечный ритм
- г) ортостатическая гипотензия

**24. 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

**25. Причинами инсулинорезистентности являются**

- а) увеличение числа рецепторов к инсулину, дефект глюкозного рецептора,

образование антител к инсулину

б) уменьшение числа рецепторов к инсулину, дефект инсулинового рецептора, пострецепторный дефект транспортеров глюкозы

в) увеличение числа рецепторов к инсулину, дефект инсулина, образование антител к бета-клеткам поджелудочной железы

г) увеличение рецепторов к инсулину, дефект инсулинового рецептора, пострецепторный дефект k-па-атфазы

**26. Какой тип наследования характерен для сахарного диабета 1 типа?**

а) полигенный

б) аутосомно-рецессивный

в) доминантный

г) сцепленный с полом

**27. С какими препаратами агонисты глюкагоноподобного пептида 1 типа (арГПП-1) составляют нерациональную комбинацию?**

а) агонисты глюкагоноподобного пептида 1 типа можно сочетать с любыми сахароснижающими препаратами

б) с инсулинами длительного и короткого действия

в) с ингибиторами натрий-глюкозного транспортера 2 типа (нглт-2) и с глинидами

г) с ингибиторами дипептидилпептидазы 4 типа (идпп-4) и с инсулином короткого действия

**28. Вследствие каких эндокринопатий может встречаться сахарный диабет?**

а) гипотиреоз, гиперпролактинемия

б) надпочечниковая недостаточность, первичный гиперпаратиреоз

в) болезнь иценко-кушинга, акромегалия, тиреотоксикоз

г) первичный гиперальдостеронизм, синдром мэн i

**29. Какие сахароснижающие препараты рекомендованы как приоритетные пациентам с сахарным диабетом 2 типа с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями (кроме сердечной недостаточности)?**

а) глибенкламид и вилдаглиптин

б) гликлазид и метформин

в) эмпаглифлозин и лираглутид

г) инсулины короткого действия

**30. Какие факторы приводят к развитию нейропатической формы синдрома диабетической стопы?**

- а) короткий анамнез заболевания
- б) повышение кровотока в артериях стоп
- в) злоупотребление алкоголем
- г) курение

**31. Что относится к осложнениям диабетической нейропатии?**

- а) hallux valgus
- б) язвенные дефекты стопы
- в) плечелопаточный периартроз
- г) синдром карпального канала

**32. Гены главного комплекса гистосовместимости имеют патогенетическое значение при**

- а) гестационном сахарном диабете
- б) сахарном диабете 2 типа
- в) несахарном диабете
- г) сахарном диабете 1 типа

**33. Чем характеризуется коэффициент чувствительности к инсулину?**

- а) соотношением гликемии до и после приема пищи
- б) насколько ммоль снижается гликемия при введении 1 ед инсулина
- в) сколько инсулина необходимо вводить для «утилизации» 1 хе
- г) насколько пациент «чувствует» снижение гликемии после введения инсулина

**34. Что такое феномен Сомоджи?**

- а) снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- б) исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии
- в) постгипогликемическая гипергликемия
- г) подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы под действием контринсулярных

гормонов

**35. К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относится**

- а) гипертриглицеридемия
- б) занятие физической нагрузкой
- в) перемежающаяся хромота
- г) значение гликированного гемоглобина  $< 5\%$

**36. Глюкозурия при сахарном диабете главным образом обусловлена**

- а) гипергликемией и превышением почечного порога экскреции глюкозы
- б) снижением скорости клубочковой фильтрации
- в) утолщением базальных мембран капилляров клубочков
- г) угнетением реабсорбции глюкозы в проксимальном отделе нефрона

**37. 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

**38. На абсорбцию инсулина не влияет**

- а) длина иглы
- б) температура инсулина
- в) глубина инъекции
- г) место инъекции

**39. Применение инсулиновой помпы нежелательно**

- а) при интенсивных занятиях спортом
- б) в раннем детском возрасте
- в) при наступлении беременности
- г) при необучаемости пациента

**40. В основе одного из гипогликемизирующих действий метформина лежит**

- а) подавление глюконеогенеза



- б) замедление всасывания углеводов в кишечнике
- в) снижение реабсорбции глюкозы в почках
- г) глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина

**41. Поражение нервных волокон при диабетической нейропатии чаще всего является**

- а) дистальным, несимметричным
- б) проксимальным, симметричным
- в) дистальным, симметричным
- г) проксимальным, несимметричным

**42. Массивная протеинурия отмечается при поражении \_\_\_\_\_ нефрона**

- а) проксимальный каналец
- б) собирательная трубочка
- в) клубочек
- г) петля Генле

**43. Для диабетической нефропатии характерно поражение**

- а) проксимального канальца
- б) дистального канальца
- в) петли Генле
- г) гломерул

**44. Вариантом клинического течения кетоацидотической комы является форма**

- а) неврологического дефицита
- б) судорожного варианта течения
- в) абдоминальная
- г) гипогликемическая

**45. В отличие от кетоацидотической комы при гиперосмолярной коме иногда наблюдается**

- а) бессознательное состояние
- б) очаговая неврологическая клиника
- в) запах ацетона изо рта

г) шумное глубокое дыхание куссмауля

**46. Доза инсулина при лечении гиперосмолярной комы составляет \_\_\_\_\_ ед/час**

а) 0,5-2

б) 6-8

в) 10-12

г) 20

**47. Для гипогликемического состояния характерно наличие**

а) влажных кожных покровов

б) запаха ацетона изо рта

в) мягких глазных яблок

г) гиперемии кожных покровов

**48. Для лактатацидоза при сахарном диабете не характерно**

а) повышение уровня молочной кислоты

б) снижение pH крови

в) дыхание биотта

г) повышение гликемии

**49. К категории пациентов с сахарным диабетом и очень высоким сердечно-сосудистым риском относятся пациенты с**

а) течением сд 10 и более лет без поражения органов-мишеней

б) сд 1, возрастом < 35 лет и течением сд < 10 лет без других факторов риска

в) установленным сердечно-сосудистым заболеванием

г) сд 2, возрастом < 50 лет и течением сд < 10 лет без других факторов риска

**50. Целевым уровнем артериального давления у пациентов с сахарным диабетом возрастом старше 65 лет является \_\_\_\_\_ мм рт.ст**

а) 140-150/80-85

б) 130-140/70-80

в) 120-130/70-80

г) 110-120/65-70

**51. Риск развития сахарного диабета повышают**

- а) неселективные бета-блокаторы
- б) блокаторы кальциевых каналов
- в) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- г) бета-блокаторы с вазодилатирующим эффектом

**52. Проверка и осмотр мест инъекции инсулина пациенту с сахарным диабетом 1 типа без осложнений рекомендован не реже 1 раз в (в месяцах)**

- а) 3
- б) 6
- в) 9
- г) 12

**53. Осмотр стоп у пациента с сахарным диабетом и ХБП рекомендовано**

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

**54. Оценку альбуминурии/протеинурии у пациента с сахарным диабетом и ХБП С4 А1-3 показаны 1 раз в (в месяцах)**

- а) 3
- б) 6
- в) 9
- г) 12

**55. Снижением тактильной чувствительности при прикосновении 10-мг монофиламентом у пациента с сахарным диабетом можно считать если пациент чувствует \_\_\_\_ прикосновений из трех**

- а) 0
- б) 1
- в) 2
- г) 3

**56. Для диагностики симметричной дистальной диабетической полинейропатии**

**достаточно**

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

**57. Ортостатическая гипотензия может быть проявлением**

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

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

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

**59. Характерными признаками раны у пациента с нейропатической формы синдрома диабетической стопы являются**

- а) рана голени на фоне истонченной кожи с активными грануляциями
- б) рана на боковой поверхности стопы на фоне гиперпигментации на фоне варикозного изменения вен конечности
- в) рана на подошвенной поверхности стопы в месте избыточного давления окруженная зоной гиперкератоза
- г) резко-болезненная черного цвета рана на боковой поверхности пальца на фоне бледной кожи

**60. Язвенные дефекты при нейропатической форме синдрома диабетической стопы чаще**

- а) безболезненные
- б) болезненные при ходьбе

- в) болезненные в положении стоя
- г) болезненные в положении лежа

**61. К автономной форме диабетической нейропатии относится**

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

**62. Диабетической нейроостеоартропатией (стопа Шарко) является**

- а) метаболическое заболевание с отложением в различных тканях организма кристаллов уратов в форме моноурата натрия или мочевой кислоты
- б) деструктивная артропатия одного или нескольких суставов, с неврологическим дефицитом
- в) системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита
- г) дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов вследствие поражения хрящевой ткани суставных поверхностей

**63. Гиперестезия у пациента с сахарным диабетом характерна для**

- а) хбп с4,5
- б) компенсированным гипотиреозом в исходе аутоиммунного тиреоидита
- в) болевой формы диабетической нейропатии
- г) ишемической формы синдрома диабетической стопы

**64. 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

**65. 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

**66. Наиболее частым поздним осложнением органов мочевыделительной системы при сахарном диабете 1 типа является**

а) амилоидоз

б) пиелонефрит

в) гломерулонефрит

г) гломерулосклероз

**67. 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

**68. Основным профилактическим мероприятием хронических осложнений сахарного диабета является**

а) применение растительных биодобавок

б) назначение внутривенных капельных введений лекарств

в) регулярная госпитализация в стационар

г) поддержание целевых значений гликемий

**69. Методом выбора радикального лечения при болезни Грейвса (объем железы 60 см<sup>3</sup>) является**

а) курс терапии тиамазолом в сочетании с левотироксином

б) после достижения эутиреоза – тотальная тиреоидэктомия

в) полугодовой курс терапии пропилтиоурацилом

г) терапия радиоактивным йодом, в сочетании с тиамазолом

**70. 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)

**71. Холодный узел в щитовидной железе представляет собой**

- а) узел, который поглощает  $^{99m}\text{Tc}$  так же, как и окружающая ткань
- б) узел, который поглощает  $^{99m}\text{Tc}$  после стимуляции тиреотропным гормоном
- в) узел, который не поглощает изотоп
- г) эктопированная ткань щитовидной железы

**72. Для субклинического тиреотоксикоза характерны следующие изменения уровней тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона**

- а) трийодтиронин – повышен; тироксин – повышен; тиреотропный гормон – подавлен (снижен)
- б) трийодтиронин – в норме; тироксин – в норме; тиреотропный гормон – подавлен (снижен)
- в) трийодтиронин – повышен; тироксин – повышен; тиреотропный гормон – в норме
- г) трийодтиронин – в норме; тироксин – повышен; тиреотропный гормон – в норме

**73. Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен**

- а) уменьшением синтеза тиролиберина
- б) аутоиммунным процессом в щитовидной железе
- в) увеличением секреции тиреотропного гормона
- г) периферической резистентностью к тиреоидным гормонам

**74. Нормальный объем щитовидной железы у мужчин:**

- а) до 18 миллилитров
- б) до 25 миллилитров
- в) до 20 миллилитров
- г) до 30 миллилитров

**75. Функция щитовидной железы при остром тиреоидите, как правило**

- а) не нарушена
- б) повышена
- в) понижена

г) верно все перечисленное

**76. Лечение подострого тиреоидита включает назначение**

- а) альфа – адреноблокаторов
- б) сосудорасширяющих препаратов
- в) тиреостатиков
- г) глюкокортикоидов

**77. 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

**78. Для симптома Штельвага характерно**

- а) расширение глазной щели
- б) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- в) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- г) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

**79. Маркером медуллярного рака щитовидной железы является**

- а) са 19-9
- б) кальцитонин
- в) паратгормон
- г) тиреоглобулин

**80. Йод всасывается в организме в виде йодида в**

- а) желудке
- б) толстом кишечнике
- в) тонком кишечнике
- г) полости рта

**81. 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

**82. У больных с болезнью Грейвса щитовидная железа при пальпации**

- а) мягко-эластической консистенции
- б) пальпируются плотные узловые образования в обеих долях
- в) неравномерно плотная железа с участками мягко-эластической консистенции
- г) щитовидная железа не пальпируется из-за атрофии

**83. В патогенезе формирования зоба при дефиците йода в организме наиболее важное значение имеет**

- а) повышение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) выше нормы
- б) стимуляция выработки антитиреоидных антител
- в) повышение чувствительности тиреоцитов к тиреотропному гормону (ТТГ) и активация тканевых факторов роста тиреоцитов
- г) развитие гипотиреоза с компенсаторной гиперплазией тиреоцитов

**84. Наиболее чувствительным исследованием в диагностике функциональной автономии узловых образований щитовидной железы является**

- а) сцинтиграфия щитовидной железы
- б) пункционная биопсия щитовидной железы
- в) определение свободного тироксина
- г) определение свободного тироксина

**85. Что является терапией первого выбора при активной тяжелой эндокринной офтальмопатии (ЭОП) (шкала клинической активности – CAS более или равно 3/7-10)?**

- а) дексаметазон в ретробульбарную клетчатку №10
- б) терапия преднизолоном перорально 3 – 6 месяцев
- в) пульс терапия глюкокортикоидами
- г) терапия радиоактивным йодом

**86. Согласно классификации всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для**

**зоба ii степени характерно**

- а) визуальное увеличение щитовидной железы
- б) пальпаторное увеличение щитовидной железы
- в) зоб, изменяющий конфигурацию шеи
- г) каждая доля равна 1 фаланге большого пальца пациента

**87. Галакторея может быть симптомом**

- а) гипотиреоза
- б) гипопаратиреоза
- в) гипокортицизма
- г) дефицита гормона роста

**88. Артериальное давление при гипотиреозе характеризуется**

- а) артериальной гипотензией
- б) диастолической гипотензией
- в) систолической гипертензией
- г) диастолической гипертензией

**89. Апноэ во сне может быть симптомом**

- а) деструктивного тиреотоксикоза
- б) первичного гипотиреоза
- в) аутоиммунного гипертиреоза
- г) гестационной гипотироксинемии

**90. Для генерализованной формы резистентности к тиреоидным гормонам характерны клиническая картина гипотиреоза и следующие лабораторные изменения**

- а) повышенный ТТГ и высокий уровень св.Т4, св.Т3
- б) повышенный ТТГ и нормальный уровень св.Т4, св.Т3
- в) нормальный ТТГ и низкий уровень св.Т4, св.Т3
- г) пониженный ТТГ и низкий уровень св.Т4, св.Т3

**91. В каталитический центр фермента дейодиназы входит протеиногенная аминокислота, содержащая атом**

- а) серы
- б) цинка
- в) селена
- г) йода

**92. При гипотиреозе на ЭКГ выявляется**

- а) высокий заострённый зубец р
- б) низкий вольтаж зубцов
- в) укорочение интервала рq
- г) увеличение ширины зубца р

**93. ТТГ синтезируется \_\_\_\_\_ клетками аденогипофиза**

- а) базофильными
- б) эозинофильными
- в) хромофобными
- г) ацидофильными

**94. Щитовидная железа плода приобретает способность захватывать йод к \_\_\_ неделе беременности**

- а) 8
- б) 12
- в) 20
- г) 28

**95. Снижение уровня Т4 при нормальном уровне ТТГ во время беременности свидетельствует о наличии**

- а) относительной гестационной гипотироксинемии
- б) вторичного гипотиреоза
- в) первичного гипотиреоза
- г) периферического гипотиреоза

**96. Расчётная доза левотироксина натрия при впервые выявленном манифестном первичном гипотиреозе у беременных составляет (мкг/кг в сутки)**

- а) 1,2

б) 1,6

в) 1,8

г) 2,3

**97. Тиреотоксикоз без гипертиреоза может развиваться при**

а) подостром тиреоидите

б) хорионэпителиоме

в) токсической аденоме

г) тиреотропиноме

**98. При впервые выявленной или декомпенсированной надпочечниковой недостаточности отмечается повышение уровня ТТГ, связанное с**

а) увеличением аутоиммунной реакции против ткани щитовидной железы

б) увеличением секреции тиреолиберина

в) потерей ингибирующего действия глюкокортикоидов на секрецию ТТГ

г) усилением клиренса тиреоидных гормонов

**99. При невозможности приёма левотироксина натрия утром возможно принимать на ночь через \_\_\_\_\_ минут после последнего приёма пищи**

а) 15

б) 30

в) 60

г) 120

**100. Переоценка принимаемой дозы левотироксина натрия необходима при**

а) смене сезонов года

б) значительной динамике массы тела

в) нормализации уровня гормонов

г) приёме препарата более 5 лет

**101. Переоценка принимаемой дозы левотироксина натрия необходима при прекращении терапии**

а) блокаторами кальциевых каналов

б) препаратами кальция

в) препаратами железа

г) эстрогенами

**102. Сохранение жалоб на фоне компенсации первичного гипотиреоза требует**

а) увеличение дозы левотироксина натрия

б) инициации терапии селеном

в) исключения иных причин жалоб

г) смены бренда левотироксина натрия с сохранением дозы

**103. Для профилактики радиационного тиреоидита необходимо назначать**

а) перхлорат калия

б) йодид калия

в) тиамазол

г) левотироксин натрия

**104. Тиреоглобулин является**

а) липопротеином

б) углеводом

в) гликопротеином

г) стероидом

**105. Препаратом выбора для лечения центрального гипотиреоза является**

а) левотироксин натрия

б) рекомбинантный ТТГ человека

в) препараты йода

г) генно-инженерный тиреолиберин

**106. При выявлении изолированной гипотироксинемии во время беременности показано**

а) наблюдение

б) терапия левотироксином натрия

в) прерывание беременности

г) терапия препаратами трийодтиронина

**107. Пациентам с субклиническим гипотиреозом после гемитиреоидэктомии показано**

- а) назначение препаратов йода
- б) наблюдение с мониторингом уровня ттг
- в) назначение комбинации препаратов йода и левотироксина
- г) назначение левотироксина натрия

**108. Всем планирующим беременность женщинам уровень ТТГ показано определять при наличии в анамнезе сахарного диабета \_\_\_\_\_**

- а) 1 типа
- б) 2 типа
- в) modу
- г) гестационного

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

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

**110. Тестостерон связывается в крови с**

- а) альбумином
- б) преальбумином
- в) глобулином
- г) трансферрином

**111. Причинами бесплодия у женщин являются**

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

**112. Что является причиной гипергонадотропного гипогонадизма?**

- а) пангипопитуитаризм
- б) агенезия половых желез, кастрация
- в) краниофарингиома
- г) длительный прием комбинированных оральных контрацептивов

**113. Ановуляторный менструальный цикл характеризуется**

- а) нормальной ректальной температурой с наличием пика в предменструальный период
- б) полной инволюции половой системы
- в) резко сниженным уровнем эстрадиола
- г) выпадением функции желтого тела

**114. Для вторичного гипогонадизма характерно**

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

**115. Что характерно для синдрома Каллмана?**

- а) гипогонадотропный гипогонадизм
- б) нормальный рост
- в) полидактилия
- г) низкорослость

**116. 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

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

- а) семейная низкорослость

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

**118. 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

**119. 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

**120. Для синдрома поликистозных яичников наиболее характерно**

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

**121. Укажите гормон, секреция которого ингибируется при высокой концентрации в крови эстрогенов**

- а) ингибин
- б) лютеинизирующий гормон
- в) фолликулостимулирующий гормон
- г) прогестерон

**122. Время наступления овуляции определяют на основании**

- а) преовуляторного повышения уровня прогестерона
- б) выброса фолликулостимулирующего гормона
- в) пика уровня эстрогенов



г) выброса лютеинизирующего гормона

**123. Стероидпродуцирующими тканями яичников является**

а) гранулеза, текальная оболочка

б) строма

в) поверхностный эпителий

г) белочная оболочка

**124. При каком заболевании преждевременное половое развитие периферического гонеза протекает по гетеросексуальному типу?**

а) у мальчика при андрогенпродуцирующей опухоли гонад

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

в) у девочки при эстрогенпродуцирующей опухоли яичника

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

**125. При синдроме Шерешевского-Тернера гонады представлены**

а) нормальными гонадами

б) поликистозной дегенерацией гонад

в) соединительнотканными тяжами

г) отсутствием каких-либо образований на месте гонад

**126. Фертильность при синдроме чистой дисгенезии гонад**

а) больные условно фертильны

б) возможна при мозаичной форме

в) отсутствует

г) нормальная

**127. Что показано пациентам с вторичным (гипогонадотропным) гипогонадизмом?**

а) заместительная терапия половыми гормонами

б) лечение гонадотропинами

в) применение люлиберина

г) дегидратационная терапия

**128. Больные с третичным гипогонадизмом нуждаются в**

- а) применении люлиберина
- б) периодическом проведении курсов лечения гонадотропинами
- в) витаминотерапии
- г) рассасывающей терапии при нарушениях ликвородинамики

**129. При какой форме гиперпаратиреоза не обнаруживаются автономные аденомы околощитовидных желез?**

- а) третичный гиперпаратиреоз
- б) вторичный гиперпаратиреоз
- в) гиперпаратиреоз в составе мэн 1
- г) гиперпаратиреоз в составе мэн 2

**130. При лечении гиперпаратиреоидного 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

**131. Недостаточность витамина Д определяется при концентрации в сыворотке крови**

- а) 10 – 20 нг/мл
- б) 20 – 30 нг/мл
- в) 30 – 50 нг/мл
- г) 50 – 75 нг/мл

**132. Причиной вторичного гиперпаратиреоза может быть**

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

**133. Показатели Т-критерия по результатам остеоденситометрии характерные для остеопороза**

- а) от +2.0 до - 1,0 sd

- б) менее - 2,5 sd
- в) от - 1,0 до - 2,5 sd
- г) менее - 1,5 sd

**134. Лабораторными проявлениями гипопаратиреоза является**

- а) повышение суточной экскреции фосфора с мочой
- б) гиперкальциемия
- в) снижение уровня фосфора в крови
- г) гипокальциемия

**135. Что характерно для паратгормона**

- а) является белковым гормоном
- б) является стероидным гормоном
- в) уменьшает всасывание кальция
- г) увеличивает экскрецию кальция с мочой

**136. 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

**137. Какой симптом отражает судорожную готовность при гипопаратиреозе?**

- а) дальримпля
- б) мари
- в) труссо
- г) кохера

**138. Маркером костной резорбции является**

- а) гиперкальциемия
- б) оксипролин мочи
- в) костная фракция щелочной фосфатазы
- г) пиридинолин в моче

**139. Основной биологический эффект кальцитонина**

- а) ингибирование витамина д
- б) ингибирование остеобластов
- в) ингибирование остеокластов
- г) стимуляция остеоцитов

**140. Что такое Z-критерий при двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии?**

- а) стандартное отклонение среднего показателя минеральной плотности костной ткани (мпк) у здоровых мужчин и женщин аналогичного возраста
- б) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя от пика костной массы молодых мужчин и женщин в возрасте 25 – 30 лет
- в) стандартное отклонение выше или ниже среднего показателя от пика костной массы мужчин и женщин в возрасте 50 – 80 лет
- г) стандартное отклонение среднего показателя минеральной плотности костной ткани (мпк), отражающий 10 – летний риск низкотравматичных переломов

**141. Точкой приложения антирезорбтивной терапии являются**

- а) остеокласты
- б) остеобласты
- в) остеоциты
- г) костная матрица

**142. Раньше всего костная плотность снижается в следующем участке скелета**

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

**143. Какая суммарная насыщающая доза колекальциферола рекомендована для лечения дефицита витамина Д у взрослых?**

- а) 400 000 международных единиц (ме)
- б) 200 000 международных единиц (ме)
- в) 100 000 международных единиц (ме)

г) 800 000 международных единиц (ме)

**144. Какой препарат рекомендуется для лечения дефицита витамина Д?**

а) препараты кальция вместе с витамином d

б) альфакальцидол

в) дегидротахистерол

г) колекальциферол (d3)

**145. При повышении кальция в сыворотке крови на ЭКГ отмечается**

а) патологический зубец q

б) повышение зубца t

в) укорочение интервала qt

г) патологический зубец u

**146. В виде какой соли содержание элементарного кальция в мг на 1 грамм максимально?**

а) карбонат кальция

б) цитрат кальция

в) хлорид кальция

г) глюконат кальция

**147. Какой препарат используется для анаболической терапии остеопороза?**

а) терипаратид

б) деносуаб

в) алендронат

г) золендроновая кислота

**148. Эффект отмены проявляется при прекращении лечения**

а) золендроновой кислотой

б) ибандроновой кислотой

в) ризедроновой кислотой

г) деносуабом

**149. К эндокринным заболеваниям, приводящим к развитию вторичного**

**остеопороза, относится**

- а) тиреотоксикоз
- б) первичный гиперальдостеронизм
- в) гиперпролактинемия
- г) несахарный диабет

**150. Клетка костной ткани, осуществляющая синтез компонентов костного матрикса, коллагена и неколлагеновых белков, называется**

- а) остеобласт
- б) остеокласт
- в) остеоцит
- г) остеон

**151. Сочетание абдоминального ожирения с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, язвенной болезнью и компрессионными переломами позвонков требует исключения**

- а) гипотиреоза
- б) тиреотоксикоза
- в) гиперкортицизма
- г) метаболического синдрома

**152. На рентгенограммах позвоночника при первичном гиперпаратиреозе отмечается**

- а) снижение высоты межпозвонковых дисков, грыжи дисков
- б) краевые разрастания, спондилез
- в) сужение костно-мозгового канала
- г) истончение коркового слоя и остеопороз

**153. Одним из показаний для использования бисфосфонатов является**

- а) гипокальциемия
- б) гипергликемия
- в) гиперкальциемия
- г) гиперурикемия

**154. К показаниям для использования бисфосфонатов при первичном**

**гиперпаратиреозе и невозможности проведения хирургического лечения относится**

- а) наличие остеопороза
- б) карцинома околощитовидной железы
- в) повышение уровня кальция крови более чем на 0,25 ммоль/л от верхней границы нормы
- г) наличие сахарного диабета

**155. Остеопения по данным рентгеновской остеоденситометрии диагностируется, если T-критерий**

- а) практически не определяется
- б)  $-1,0$  sd и выше
- в) от  $-1,0$  до  $-2,5$  sd
- г)  $-2,5$  sd и ниже

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

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

**157. Механизм действия терипаратида направлен на**

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

**158. 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

**159. К противопоказаниям к использованию бисфосфонатов относится**

- а) снижение скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин
- б) гиперкальциемия
- в) повышение уровня паратгормона
- г) наличие сахарного диабета

**160. Какой клинический симптом характерен для экзогенно-конституционального ожирения?**

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

**161. Ожирение редко наблюдается при**

- а) гипогонадизме
- б) гипокортицизме
- в) болезни иценко-кушинга
- г) гипотиреозе

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

- а) индекс массы тела (имт)  $>30$  кг/м<sup>2</sup> или  $> 27$  кг/м<sup>2</sup> при наличии факторов риска
- б) индекс массы тела (имт)  $>40$  кг/м<sup>2</sup>
- в) индекс массы тела (имт)  $<18,5$  кг/м<sup>2</sup>
- г) индекс массы тела (имт)  $>25$  кг/м<sup>2</sup> и желании пациента

**163. 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

**164. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи**



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

**165. Для расчета структуры заболеваний необходимы данные о числе**

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

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

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

**167. 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

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

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

**169. 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

**170. Триада Уиппла включает**

- а) развитие постпрандиальной гипогликемии через 4 часа после приема пищи
- б) возникновение приступов спонтанной гипогликемии натощак ниже 2,5 ммоль/л
- в) возникновение гипогликемии сразу после еды, во время приступа уровень глюкозы плазмы ниже 1,8 ммоль/л
- г) возникновение гипергликемии выше 13,9 ммоль/л на фоне приема углеводсодержащей пищи

**171. Химическим посредником в действии гормонов, «вторичным мессенджером» является**

- а) натрий
- б) кальций
- в) бром
- г) фтор

**172. Обязательным компонентом синдрома МЭН-1 является**

- а) первичный гиперпаратиреоз
- б) медуллярный рак щитовидной железы
- в) феохромоцитома
- г) сахарный диабет 1 типа

**173. Компонентом синдрома МЭН-2а (синдром Сиппла) является**

- а) ожирение
- б) надпочечниковая недостаточность
- в) аутоиммунный тиреоидит
- г) медуллярный рак щитовидной железы

**174. Симптомом болезни Иценко-Кушинга является**

- а) алопеция

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

**175. В основе развития болезни Иценко-Кушинга лежит**

- а) моноклональная опухоль кортикотрофов аденогипофиза
- б) длительно существующая внутричерепная гипертензия
- в) наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)
- г) перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм

**176. Гигантизм – клинический синдром, обусловленный гиперпродукцией гормона роста**

- а) у взрослых
- б) у детей и подростков с незавершенным окостенением скелета
- в) у лиц репродуктивного возраста
- г) у подростков

**177. Клиническая симптоматика при синдроме неадекватной продукции вазопрессина включает**

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

**178. Задней долей гипофиза секретруется**

- а) тиролиберин
- б) соматостатин
- в) мелатонин
- г) окситоцин, вазопрессин

**179. При почечном несахарном диабете реакция на введение вазопрессина**

- а) отсутствует
- б) выражена отчетливо

в) выражена слабо

г) не постоянна

**180. 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

**181. Предиктором долгосрочной ремиссии акромегалии после операции является**

а) уровень базального соматотропного гормона (СТГ) в первые сутки:  $СТГ < 2$  нг/мл

б) уровень инсулиноподобного фактора роста 1 (ифр -1) не выше 2х норм

в) уровень базального соматотропного гормона (СТГ) в первые сутки: соматотропного гормона (СТГ)  $< 10$  нг/мл

г) развитие вторичной надпочечниковой недостаточности в раннем послеоперационном периоде

**182. Гиперпролактинемия может быть спровоцирована приёмом**

а) каберголина, бромокриптина

б) аминазина, амитриптилина, метоклопрамида

в) глибенкламида, гликлазида

г) канаглифлозина, эмпаглифлозина, дапаглифлозина

**183. Дифференциальный диагноз болезни Иценко-Кушинга проводят со следующим заболеванием**

а) гипотиреоз

б) синдром истощенных яичников

в) хроническая надпочечниковая недостаточность

г) хронический пиелонефрит

**184. Какой из перечисленных гормонов продуцируется эпифизом?**

а) мелатонин

б) соматостатин

- в) окситоцин
- г) тиролиберин

**185. 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

**186. Возможным фактором формирования синдрома «пустого» турецкого седла является**

- а) повышение внутричерепного давления
- б) мужской пол
- в) опухоль надпочечника
- г) несахарный диабет

**187. Основным методом лечения при гиперпролактинемическом гипогонадизме является**

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

**188. Какой гормон продуцируется ацидофильными клетками передней доли гипофиза?**

- а) фолликулостимулирующий гормон
- б) вазопрессин
- в) соматотропный гормон
- г) тиреотропный гормон

**189. 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 гипофизэктомия

**190. 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

**191. Как меняется уровень соматотропного гормона (СТГ) у больных в активной фазе акромегалии в ответ на нагрузку глюкозой?**

а) повышается

б) снижается

в) сначала снижается, потом повышается

г) сначала повышается, потом снижается

**192. 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) трансфеноидальная аденомэктомия

г) лечение аналогами соматостатина

**193. Для определения активности акромегалии используется**

а) тест с инсулиновой гипогликемией

б) малая дексаметазоновая проба

в) тест с 1-24актГ (синактеном)

г) пероральный глюкозотолерантный тест (пгтт)

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

- а) после еды, во время бодрствования, в горизонтальном положении
- б) ночном сне, голодании, физической нагрузке
- в) при гипергликемии, приеме агонистов дофамина
- г) в утренние и дневные часы, в вертикальном положении

**195. Причинами гипопитуитаризма являются**

- а) первичный гипогонадизм и гипотиреоз
- б) эпилепсия
- в) опухоли эпифиза
- г) опухоли гипоталамо – гипофизарной области

**196. Что представляет собой синдром Нельсона?**

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

**197. Компонентом синдрома Шмидта является**

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

**198. 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

**199. 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

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

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

**201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:**

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

**202. 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

**203. 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

**204. 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

**205. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

**207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата|
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

**208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:**

- а) Определение СД-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга

**209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:**

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

**210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:**

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

**211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

**212. 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

**213. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**214. 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

**214. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:**

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

**215. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

**216. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:**

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

**217. 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

**218. 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

**219. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:**

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

**220. 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