**ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

Выберите ОДИН верный ответ.

**1. Укажите утверждения, относящиеся к понятию «гормон» и «гормональная регуляция»:**

А. Продуцируется эндокринной железой

Б. Обладает дистантностью влияния

В. Наличие специального органа-мишени

Г. Способность оказывать биологическое действие в ничтожно малых концен-трациях

Д. Все перечисленное верно

**2. Какой из перечисленных ниже гормонов относится к стероидным?**

А. Альдостерон

Б. Норадреналин

В. Окситоцин

Г. Пролактин

Д. Инсулин

**4. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:**

А. Соматотропинома

Б. Тиреотропинома

В. Гонадотропинома

Г. Кортикотропинома

Д. Пролактинома

**5. Данный симптом нетипичен для акромегалии:**

А. Ухудшение зрения

Б. Отечность рук и лица

В. Бессонница

Г. Изменение вкуса

Д. Прогнатизм

**6. Что из перечисленных ниже факторов приводит к развитию акромегалии**:

А. Увеличение образования и активности ИФР-1

Б. СТГ-продуцирующие опухоли внегипофизарного происхождения

В. Опухоли гипоталамуса, продуцирующие СТГ

Г. Снижение продукции соматостатина

Д. Все перечисленное

**7. В какое время у здорового человека регистрируется наиболее высокий уровень АКТГ:**

А. 0–4 часов

Б. 5–9 часов

В. 10–16 часов

Г. 16–20 часов

Д. Секреция АКТГ является постоянной в течение суток

**8. В какое время у здорового человека регистрируется наиболее низкий уровень АКТГ:**

А. Секреция АКТГ является постоянной

Б. 5–9 часов

В. 10–14 часов

Г. 15–17 час

Д. 18–23 часа

**9. Антидиуретический гормон секретируется в:**

А. Аденогипофизе

Б. Нейрогипофизе

В. В мозжечке

Г. В коре надпочечников

Д. В гипоталамусе

**10. Тиреотропный гормон (ТТГ) синтезируется в:**

А. В гипоталамусе

Б. В передней доле гипофиза

В. В задней доле гипофиза

Г. В щитовидной железе

Д. В поджелудочной железе

**11. Тиреотропный гормон стимулирует синтез:**

А. Глюкагона

Б. Инсулина

В. Тестостерона

Г. Тироксина

Д. Всего перечисленного

**12. Назначение бромкриптина при акромегалии вызывает все перечисленное, кроме:**

А. Гипотонии

Б. Гипертонии

В. Диспепсических реакций

Г. Аллергических реакций

Д. Снижения уровня гликемии

**13. Лечение гипофизарной недостаточности проводится назначением:**

А. Глюкокортикоидов

Б. Тиреоидных препаратов

В. СТГ

Г. Половых гормонов

Д. Всего перечисленного

**14. Синдром Шмидта характеризуется:**

А. Гипотиреозом

Б. Гипокортицизмом

В. Сахарным диабетом

Г. Гипогонадизмом

Д. Всем вышеперечисленным

**15. Пангипопитуитаризм не затрагивает функцию:**

А. Щитовидной железы

Б. Коры надпочечников

В. Половых желез

Г. Углеводного обмена

Д. Околощитовидных желез

**16. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:**

А. Снижением уровня продукции Т4 и Т3

Б. Повышенным уровнем ТТГ

В. Сниженным уровнем ТТГ

Г. Увеличением размеров щитовидной железы

Д. Проба с тиреолиберином приводит к увеличению уровней Т3 и Т4 более чем на 50%

**17. К базофильным клеткам аденогипофиза относят:**

А. Тиреотрофы

Б. Гонадотрофы

В. Кортикотрофы

Г. Все перечисленное верно

**18. Перечислите косвенные признаки микроаденомы гипофиза на краниограмме:**

А. Двухконтурность дна турецкого седла

Б. Истончение стенок турецкого седла

В. Остеопороз спинки турецкого седла

Г. Все перечисленное верно

**19. Для семейной низкорослости характерно:**

А) отставание костного возраста

Б) остеопороз

В) позднее вступление в пубертат

Г) нормальные показатели физического развития при рождении

**20. Критериями диагностики гипофизарного нанизма являются все перечисленные, кроме:**

А) отставание в росте более -2 SDS роста

Б) отставание костного возраста на 3 года и более

В) раннее закрытие зон роста

Г) темпы роста — менее 4 см в год

**21. Какие изменения уровней тироидных гормонов и ТТГ характерны для субклини-ческого тиротоксикоза?**

А. Т3 — повышен; Т4 — в норме; ТТГ — в норме

Б. Т3 — в норме; Т4 — в норме; ТТГ — подавлен (снижен)

В. Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — подавлен (снижен)

Г. Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — в норме

Д. Т3 — в норме; Т4 — повышен; ТТГ — в норме

**22. Какие изменения уровней тироидных гормонов и ТТГ характерны для субклини-ческого гипотироза?**

А. Т3 — повышен; Т4 — в норме; ТТГ — в норме

Б. Т3 — в норме; Т4 — в норме; ТТГ — повышен

В. Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — повышен

Г. Т3 — подавлен (снижен); Т4 — подавлен (понижен); ТТГ — существенно повышен

Д. Т3 — в норме; Т4 — повышен; ТТГ — в норме.

**23. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:**

А. Определение уровня свободного тироксина

Б. Определение уровня общего тироксина

В. Определение уровня ТТГ

Г. Определение уровня тироксин-связывающего глобулина

Д. Определение уровня трийодтиронина

**24. Зобом является:**

А. Хорошо пальпируемая щитовидная железа

Б. Заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции

В. Заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи

Г. Увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин

Д. Пальпируемое узловое образование щитовидной железы

**25. Диагностическим тестом оценки обеспечения популяции йодом является:**

А. Определение уровня ТТГ

Б. Определение размеров щитовидной железы

В. Определение медианы йодурии

Г. Определение среднего арифметического значения экскреции йода с мочой в исследуемой группе

Д. Ни один из перечисленных тестов

**26. Механизм действия препаратов тионамидов (метимазол, пропилтиоурацил) подразумевает:**

А. Подавление секреции ТТГ аденогипофизом

Б. Подавление секреции тироидных гормонов по механизму Вольфа-Чайкова

В. Предотвращение поступления йода в щитовидную железу

Г. Нарушение йодизации тирозина, МИТ и ДИТ в результате подавления активности пероксидазы тироцитов

**27. Что такое симптом Грефе?**

А. Один из глазных симптомов тиротоксикоза

Б. Из всех заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зобе

В. Указывает наличие эндокринной офтальмопатии

Г. Позволяет косвенно оценить тяжесть тиреотоксикоза

Д. Все перечисленное верно

**28. Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?**

А. 150–200 мкг

Б. 150–200 мг

В. 60–80 мкг

Г. 500 мкг и более

Д. 10–15 грамм

**29. Методом выбора лечения послеоперационного рецидивного диффузного токсического зоба является:**

А. Полуторагодичный курс терапии тиамазолом (Мерказолилом)

Б. Повторное оперативное вмешательства в условиях специализированного хирургичес-кого стационара

В. Полуторагодичный курс терапии пропилтиоурацилом

Г. Терапия радиоактивным йодом

Д. Терапия тиростатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуля- торами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

**30. Исследование уровня трийодтиронина наиболее оправдано при:**

А. Подозрении на субклинический гипотироз

Б. Подозрении на озлокачествление узлового зоба

В. Выявлении тяжести тиротоксикоза

Г. Обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т4

Д. В любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы

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

А. Повышение уровня ТТГ выше нормы

Б. Стимуляция выработки антитироидных антител

В. Повышение чувствительности тиреоцитов к ТТГ и активация тканевых факторов роста тиреоцитов

Г. Развитие гипотироза с компенсаторной гиперплазией тиреоцитов

Д. Повышение уровня тироксин-связывающего глобулина плазмы

**32. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:**

А. УЗИ щитовидной железы

Б. Определения уровня антител к тироглобулину и микросомальной фракции

В. Сцинтиграфии щитовидной железы

Г. Исследования уровня тиреоидных гормонов и ТТГ

Д. Ни на одном из отдельно взятых перечисленных исследований

**33. Сцинтиграфия щитовидной железы позволяет:**

А. Выявить узловые образования щитовидной железы

Б. Диагностировать зоб

В. Оценить функциональную активность узлового образования, выявленного другими методами

Г. Дифференцировать доброкачественные и злокачественные образования щитовидной железы

Д. Все перечисленное верно

**34. Какие симптомы поражения ЖКТ и ЦНС не характерны для тиреотоксикоза?**

А. «Глинистый» стул с гнилостным запахом

Б. Обильный неоформленный стул

В. Боли по ходу кишечника

Г. Желтушность кожных покровов и слизистых

Д. Возбудимость, раздражительность

**35. К хроническим тиреоидитам не относится:**

А. Аутоиммунный тиреоидит

Б. Сифилитический тиреоидит

В. Туберкулезный тиреоидит

Г. Гранулематозный тиреоидит де Кервена

Д. Безболевой тиреоидит

**36. Что из перечисленного является наиболее верным диагностическим исследова-нием в отношении подтверждения диагноза тиреоидита Хашимото?**

А. Исследование гормонов щитовидной железы и ТТГ

Б. Проведение сканирования щитовидной железы

В. УЗИ щитовидной железы

Г. Определение аутоантител к тиреоглобулину

Д. Тонкоигольная пункционная биопсия щитовидной железы

**37. К производным имидазола относится:**

А. Мерказолил

Б. Кеналог

В. Старликс

Г. Перхлорат калия

Д. Анаприлин

**38. Какой из перечисленных тиреоидных гормонов осуществляет основное биологическое действие в периферических тканях:**

А. ТТГ

Б. Трийодтиронин

В. Тироксин

Г. Монойодтирозин

Д. Дийодтирозин

**39. Избыточное действие тиреоидных гормонов вызывает в организме:**

А. Усиление процессов синтеза белка и торможение катаболизма

Б. Усиление катаболизма

В. Усиление продукции ТТГ

Г. Усиление синтеза липидов

Д. Увеличивает активность инсулина

**40. Период полураспада радиофармпрепарата Йод-131 составляет:**

А. 14 суток

Б. 30 суток

В. 1 день

Г. 4 дня

Д. 8 суток

**41. К препаратам глюкокортикоидов относится:**

А. Пропранолол

Б. Доксазозин

В. 9-фторкортизол

Г. Дексаметазон

Д. Все перечисленное верно

**42. При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерно:**

А. Вялость

Б. Жажда

В. Мышечная гипотония

Г. Жидкий стул

Д. Все перечисленное

**43. При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерно:**

А. Гипонатриемия

Б. Гиперкалиемия

В. Высокий заостренный зубец Т на ЭКГ

Г. Все перечисленное

**44. Основным патогенетическим механизмом развития болезни Иценко-Кушинга является:**

А. Моноклоновая опухоль кортикотрофов аденогипофиза

Б. Перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм

В. Длительно существующая внутричерепная гипертензия

Г. Наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)

Д. Гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина

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

А. Малая дексаметазоновая проба

Б. Определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина

В. Пункционная биопсия образования под контролем КТ или УЗИ

Г. Определение уровня альдостерона и ренина

Д. Определение суточной экскреции кортизола

**46. Для идиопатического первичного гиперальдостеронизма (гиперплазия клубочковой зоны коры надпочечника) справедливы все утверждения, кроме:**

А. Базальный уровень альдостерона повышен, активность ренина плазмы понижена

Б. Встречается в 20–30% всех случаев первичного гиперальдостеронизма

В. При ортостатической нагрузке (маршевая проба) отмечается повышение уровня альдостерона

Г. Оперативное лечение не показано

Д. Секреция альдостерона полностью автономна от ангиотензина II

**47. Лечение острой надпочечниковой недостаточности (аддисонического криза) подразумевает:**

А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков

Б. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар

В. Переливание физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона

Г. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные

Д. Введение фентоламина или тропафена

**48. Укажите основную причину развития сахарного диабета при болезни или синдроме Кушинга?**

А. Стимуляция липолиза

Б. Активация глюконеогенеза

В. Активация гликогенолиза

Г. Активация протеолиза

Д. Снижение полиолового пути утилизации глюкозы

**49. Какой из перечисленных ниже клинических симптомов является общим для болезни Аддисона, болезни Кушинга и синдрома Нельсона?**

А. Кожные стрии

Б. Ортостатическая гипотония

В. Гиперпигментация кожных покровов

Г. Аменорея

Д. Все вышеперечисленные симптомы

**50. Для болезни Кушинга характерно:**

А. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона

Б. Двустороннее увеличение надпочечников

В. Одностороннее увеличение надпочечника

Г. Подавление АКТГ при пробе с 1 мг дексаметазона

Д. Склонность к гипотонии

**51. Следующие заболевания (состояния) относят к вторичной (гипоталамо-гипофизарной) надпочечниковой недостаточности:**

А. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа

Б. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа

В. Адренолейкодистрофия

Г. Длительное лечение глюкокортикоидами

Д. Все вышеперечисленное неверно

**52. Адренолейкодистрофия это:**

А. Тяжелое дегенеративное заболевание нервной системы, сцепленное с Y-хромосомой

Б. Острое заболевание, сопровождающееся односторонним поражением надпочечника, иногда приводящее к надпочечниковой недостаточности

В. Меланодермическая лейкодистрофия, сцепленная с Х-рецессивным наследованием

Г. Одна из наиболее частых причин развития хронической надпочечниковой недостаточности, имеет хороший (легкий) прогноз по клиническому течению

Д. Поражение надпочечников вследствие ВИЧ

**53. Определите наиболее частую причину развития недостаточности надпочечников?**

А. Туберкулез надпочечников

Б. Адренолейкодистрофия

В. ВИЧ инфекция

Г. Аутоиммунное поражение надпочечников

Д. Грибковое поражение надпочечников

**54. Выбрать наименее типичный симптом, характерный для первичной недостаточ-ности надпочечников:**

А. Гиперпигментация слизистых и кожи

Б. Астенический синдром

В. Гипергликемия

Г. Потеря веса

Д. Артериальная гипотензия

**55. При болезни Аддисона диетические рекомендации предусматривают все, кроме:**

А. Увеличение потребления богатых калием продуктов

Б. Увеличение употребления поваренной соли

В. Увеличение калорийности пищи на 20–25%

Г. Дробный прием углеводов в течение дня

Д. Увеличение потребления продуктов, богатых натрием

**56. Кортикостерома — опухоль, преимущественно продуцирующая:**

А. Адреналин и норадреналин

Б. Глюкокортикоиды

В. Эстрогены

Г. Андрогены

Д. Альдостерон

**57. Феохромоцитома — опухоль хромофинной ткани, продуцирующая:**

А. Андрогены

Б. Эстрогены

В. Альдостерон

Г. Глюкокортикоиды

Д. Адреналин

**58. Патогенез клинических проявлений при кортикостероме обусловлен:**

А. Повышением секреции АКТГ

Б. Повышением секреции КРГ

В. Изолированной гиперпродукцией глюкокортикоидов

Г. Снижением продукции андрогенов

Д. Снижением продукции альдостерона

**59. Секреция альдостерона при синдроме Конна:**

А. Значительно повышена

Б. Увеличена незначительно

В. Не изменена

Г. Незначительно снижена

Д. Значительно снижена

**60. Секреция ренина при синдроме Конна:**

А. Значительно повышена

Б. Увеличена незначительно

В. Не изменена

Г. Незначительно снижена

Д. Значительно снижена

**61. Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время дня, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:**

А. Менее 5,6 ммоль/л

Б. 6,7 ммоль/л

В. 9,7 ммоль/л

Г. 11,3 ммоль/л

Д. 15 ммоль/л

**62. Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:**

А. 10,1 ммоль/л и более

Б. 11,2 ммоль/л и более

В. 8,9 ммоль/л и более

Г. 6,7–10 ммоль/л и более

Д. 5,6–6,7 ммоль/л

**63. Основным стимулятором секреции инсулина является:**

А. Адреналин

Б. Норадреналин

В. Глюкоза

Г. Пролактин

Д. Соматостатин

**64. К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:**

А. Жажда

Б. Гипергликемия

В. Кетоацидоз

Г. Прибавка массы тела

Д. Полиурия и глюкозурия

**65. Полидипсия при сахарном диабете обусловлена всем перечисленным, кроме:**

А. Дегидратации организма

Б. Полиурии

В. Повышения уровня мочевой кислоты крови

Г. Гипергликемии

Д. Гипонатрийемии

**66. Инсулин лизпро (Хумалог) при сахарном диабете типа 1 обычно вводится:**

А. До приема пищи за 30–40 минут

Б. До приема пищи за 20–15 минут

В. За 1 час до еды

Г. Непосредственно перед или сразу после еды

Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

**67. Из всех перечисленных видов физических нагрузок, при сахарном диабете типа 1 наиболее благоприятны:**

А. Пешая ходьба в неспешном темпе в течение 60–90 минут

Б. Интенсивная физическая нагрузка, продолжительностью 40–60 минут

В. Плавание и дайвинг

Г. Альпинизм

Д. Физические нагрузки противопоказаны

**68. Причинами развития инсулинорезистентности к инсулину являются все, кроме:**

А. Избыточное потребление глюкозы

Б. Аутоантитела к инсулину

В. Патология рецепторов к инсулину

Г. Повышенная продукция антагонистов к инсулину

Д. Патология транспортеров глюкозы (GLUT-2, GLUT-4)

**69. Препаратом выбора лечения сахарного диабета типа 1 является:**

А. Метформин

Б. Манинил (глибенкламид)

В. Амарил (глимеперид)

Г. Инсулин

Д. Диабетон (гликлазид)

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

А. Инсулин

Б. Метформин

В. Репаглинид

Д. Глибенкламид

Е. Все перечисленное неверно

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

А. Гипогликемической реакции

Б. Прогрессировании симптомов кетоацидоза

В. Отеке мозга

Г. Присоединении интеркурентной инфекции

Д. Все перечисленное неверно

**72. Феномен Сомоджи это:**

А. Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии

Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

В. Резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов

Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии

Д. Все перечисленное неверно

**73. Диабетическая нейропатия проявляется:**

А. Радикулопатией

Б. Атрофией аксонов

В. Энцефалопатией

Г. Дистальной полинейропатией

Д. Всем перечисленным

**74. С-пептид является:**

А. Маркером компенсации сахарного диабета

Б. Контринсулярным гормоном

В. Показателем секреции инсулина

Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

Д. Все перечисленное неверно

**75. К ортоэндокринным опухолям АПУД системы относят:**

А. АКТГ эктопированный синдром

Б. ВИПому

В. Гастриному из островковых клеток (синдром Золлингера-Эллисона)

Г. Глюкагоному

Д. Все перечисленное

**76. При сахарном диабете наблюдаются следующие виды поражения кожи:**

А. Диабетическая дерматопатия

Б. Липоидный некробиоз

В. Генерализованные кольцевидные гранулемы

Г. Эруптивные ксантомы

Д. Все перечисленное верно

**77. Выберите основные клинические действия метформина:**

А. Подавление глюконеогенеза в печени

Б. Увеличение поглощения глюкозы тканями кишечника, скелетной мускулатурой

В. Уменьшение периферической инсулинорезистентности

Г. Все вышеперечисленное

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

А. Сахарного диабета 2 типа

Б. Сахарного диабета беременных

В. Сахарного диабета 1 типа

Д. Несахарного диабета

Е. Сахарного диабета типа MODY

**79. Для CД 2 типа характерно:**

А. Острое начало

Б. Инсулинопения

В. Гиперинсулинизм

Г. Наклонность к кетоацидозу

Д. Наклонность к гипогликемическим состояниям

**80. Секреция инсулина осуществляется в:**

А. Бета-клетках

Б. Альфа-клетках

В. Дельта-клетках

**81. Согласно классификации ожирения по этиологическому признаку (Петеркова В.А., 2013) - гипоталамическое ожирение это:**

А. Ожирение, связанное с избыточным поступлением калорий в условиях гиподинамии и наследственной предрасположенности

Б. Ожирение, связанное с наличием и лечением опухолей гипоталамуса и ствола мозга, лучевой терапией опухолей головного мозга и гемобластозов, травмой черепа или инсультом

В. Ожирение при гиперкортицизме, гипотиреозе и др.

Г. Ожирение, вызванное длительным приемом глюкокортикоидов, антидепрессантов и др. препаратов

Д. Ожирение, вследствие мутации в генах лептина, рецептора лептина, рецепторов меланокортинов 3 и 4 типа, проопиомеланокортина, проконвертазы 1 типа, рецептора нейротрофического фактора - тропомиозин-связанной киназы В

Е. Ожирение при хромосомных и других генетических синдромах - Прадера-Вилли, хрупкой Х-хромосомы, Альстрема, Кохена, Дауна, псевдогипопаратиреозе и др.

**82. При синдроме гиперпролактинемического гипогонадизма поражаются:**

А. Яичники и матка

Б. Надпочечники

В. Щитовидная железа

Г. Паращитовидные железы

Д. Все перечисленные органы

**83. При конституциональной задержке роста отставание костного возраста:**

А. Характерно

Б. Не характерно

**84. При конституциональной задержке роста отставание темпов скорости роста**

А. Характерно

Б. Не характерно

**85. Для примордиального нанизма характерно:**

А. Гипогонадизм

Б. Низкие темпы роста

В. Низкие показатели массы тела и роста при рождении

Г. Низкий уровень гормона роста

**86. Для какой формы ожирения характерно равномерное распределение подкожного жира?**

А. Конституционально-экзогенной

Б. Диэнцефальной

В. Синдрома Кушинга

Г. Адипозо-генитальной дистрофии

**87. При какой форме ожирения у детей отмечается задержка роста?**

А. Конституционально-экзогенном

Б. Алиментарном

В. Синдроме Кушинга

Г. Диэнцефальном

**88. Для болезни Иценко-Кушинга наиболее характерны все перечисленные синдромы, кроме**

А. Артериальной гипотензии

Б. Артериальной гипертензии

В. Неравномерного отложения жира

Г. Множественных стрий

**89. При первичной хронической надпочечниковой недостаточности наблюдается:**

А. Тремор рук

Б. Судороги

В. Повышенный аппетит

Г. Гиперпигментация кожи

Д. Желтушность кожи

**90. При первичном гипотиреозе уровень ТТГ в крови:**

А. Повышен

Б. Неизменен

В. Снижен

**91. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) отмечаются все перечисленные признаки, кроме:**

А. Снижения аппетита

Б. Повышения АД

В. Снижения АД

Г. Сочетания этой болезни с туберкулезом

Д. Сочетания этой болезни с кандидозом

**92. Фенотипические проявления у детей с СТГ- недостаточностью:**

А) Маскулинный тип телосложения, кукольное лицо

Б) Перераспределение подкожно-жировой клетчатки на груди и животе, кукольное лицо

В) Микрогнатия

**93. Патогенез вторичного гипотиреоза связан с:**

А. Увеличением секреции тиролиберина

Б. Уменьшением секреции тиролиберина

В. Невосприимчивостью щитовидной железы к влиянию ТТГ

Г. Увеличением секреции ТТГ

Д. Уменьшением секреции ТТГ

**94. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) имеются все перечисленные признаки, кроме:**

А. Гиперпигментации кожи

Б. Желтушности кожи

В. Похудания

Г. Общей слабости

**95. У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников отмечается:**

А. Ускорение костного возраста по отношению к паспортному

Б. Отставание костного возраста по отношению к паспортному

В. Эпифизарный дисгенез

Г. Костный возраст соответствует паспортному

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

А. Гипотиреоз

Б. Тиреотоксический криз

В. Травма гортанных нервов

Г. Гипопаратиреоз

Д. Остаточные явления тиреотоксикоза

**97. Лечение и профилактика эндемического зоба проводится препаратом:**

А. Калия йодид

Б. Кортефф

В. Инсулин

Г. Преднизолон

**98. Причиной врожденной дисфункции коры надпочечников (BДKH) является:**

А. Наследственная ферментопатия

Б. Родовая травма с поражением передней доли гипофиза

В. Кровоизлияние в надпочечники во время родов

Г. Гипоплазия коры надпочечников

**99. Для сольтеряющей формы BДKH характерны:**

А. Гипонатриемия и гиперкалиемия

Б. Гиперхлоремия

В. Гиперкалиемия и гиперхлоремия щелочных резервов крови

**100. Для первичного гипотиреоза характерно изменение уровней гормонов в крови:**

А. Повышение уровня ТТГ, снижение уровня Т3, снижение уровня Т4

Б. Снижение уровня ТТГ, повышение уровней T3 и Т4

В. Снижение уровней ТТГ, Т3 и Т4

Г. Повышение уровней ТТГ, Т3 и Т4

**101. При диффузном токсическом зобе отмечаются все перечисленные изменения, кроме:**

А. Кожа сухая, иктеричная

Б. Кожа влажная, горячая

В. Стойкий красный дермографизм

Г. Уменьшение массы тела

**102. Физиологическое действие тиреоидных гормонов в организме:**

1. Снижают Уровень Сахара В Крови
2. Формируют Пол Ребенка
3. Оказывают Влияние На Формирование Головного Мозга
4. Влияют На Калиево-Натриевый Баланс

**103. Причиной нарушения формирования половых желез может быть**

А. Нарушение числа половых хромосом (полисомия, моносомия)

Б. Нарушение структуры половых хромосом (делеция, транслокация и др.)

В. Влияние неблагоприятных факторов на ранних этапах эмбриогенеза

Г. Генные нарушения в аутосомах и половых хромосомах

Д. Все перечисленное

**104. При лечении аутоиммунного тиреоидита глюкокортикоиды назначают:**

А. 1 раз в день

Б. Через день

В. 1 раз в неделю

Г. Применяют пульс-терапию

Д. Не используют

**105. Нарушение какого обмена преобладает в клинике ИЗСД:**

А. Жирового

Б. Белкового

В. Углеводного

Г. Минерального

Д. Водного

**106. Нормальная гликемия у школьников (ммоль/л):**

А. 5,4-6,7 ммоль/л

Б. 3,3 – 5,5 ммоль/л

В. 4,5-5,8 ммоль/л

Г. 0,8-1 ммоль/л

Д. 9-12 ммоль/л

**107. Основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции является:**

А. Определение уровня ТТГ

Б. Определение объема щитовидной железы

В. Определение медианы йодурии

Г. Определение среднего арифметического значения экскреции иода с мочой в исследуемой группе

Д. Ни один из перечисленных тестов.

**108. Лабораторными проявлениями гипопаратиреоза являются:**

А. Гиперкальциемия

Б. Гипокальциемия

В. Снижение уровня фосфора в крови

Г. Повышение суточной экскреции фосфора с мочой

Д. Снижение зубца Т на ЭКГ

**109. Скрининг у подростков на СД 2 типа:**

А. Избыток веса

Б. Наличие родственников 1 и 2 степени родства

В. Принадлежность к этнической группе с высокой заболеваемостью СД 2 типа

Г. Дефицит массы тела

**110. Для MODY – диабета характерно:**

А. Дисфункция β клеток

Б. Началом в молодом возрасте (< 25 лет)

В. Аутосомно-доминантным наследованием

Г. Аутосомно-рецессивным наследованием

**111. Диагноз MODY – диабета должен быть заподозрен у пациентов:**

А. Без ожирения

Б. С диабетом, развившемся до 25 лет

В. При наличии СД в родословной в 2-х или 3-х поколениях с ожирением

**112. Показатели SDS ИМТ, свидетельствующие о наличие у ребенка ожирения (по данным ВОЗ):**

А. SDS ИМТ + 2,0

Б. SDS ИМТ + 1,0

В. SDS ИМТ + 1,5

**113. Анатомическая структура и расположение щитовидной железы**

А. Парный эндокринный орган

Б. Состоит из двух долей и перешейка

В. Располагается за трахеей

Г. Имеет кору и мозговой слой

**114. Эмбриональное развитие щитовидной железы**

А. Зачаток появляется на 3-4 недели

Б. Захват йода происходит на 16 недели

В. Синтез тиреоидных гормонов - с 20 недели

Г. Синтез гормонов – с 28 недели

**115. Физиологические уровни потребления йода в сутки (по данным ВОЗ) детьми в возрасте до 6 лет, мкг:**

А. 90- 100

Б. 120

В. 150

Г. 250

**116. Выбрать перечисленные ниже синдромы, включающие сахарный диабет, при которых наблюдаются поражения кожи:**

А. Синдром Сейпа-Лоуренса (врожденная генерализованная липодистрофия)

Б. Гиперпигментация вследствие гемохроматоза

В. Acanthosis nigricans

Г. Аутоиммунные полигландулярные синдромы

Д. Все вышеперечисленное

**117. Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:**

А. Глюкагон

Б. Соматостатин

В. Тироксин

Г. Кортизол

Д. СТГ

**118. Эффектами действия инсулина являются:**

А. Торможение глюконеогенеза

Б. Подавление липолиза и кетоногенеза

В. Снижение гликогенолиза

Г. Увеличение синтеза белка

Д. Все перечисленное верно

**119. Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование сле-дующих тестов за исключением:**

А. Тест с 75 гр. глюкозы per os

Б. Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр. глюкозы

В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)

Г. Определение суточной глюкозурии

Д. Проба с глюкагоном

**120. Секреция ренина при синдроме Конна**:

А. Значительно повышена

Б. Увеличена незначительно

В. Не изменена

Г. Незначительно снижена

Д. Значительно снижена

**121. Дифференциальная диагностика кортикостеромы и эктопированного КРГ синдрома может проводиться по следующему лабораторному тесту:**

А. Малый дексаметазоновый тест

Б. Большой дексаметазоновый тест

В. Определение уровня АКТГ

Г. Определение суточной экскреции кортизола

Д. Ни один из перечисленных тестов

**122. Следующие лабораторные изменения типичны для первичного гипотироза:**

А. Снижение уровня Т4

Б. Снижение уровня Т3

В. Повышение уровня ТТГ

Г. Значительное повышение уровня ТТГ в пробе с тиролиберином

Д. Все утверждения верны

**123. Признаками злокачественного новообразования щитовидной железы являются:**

А. Быстрый рост узла

Б. Спаянность узла с окружающими тканями

В. Увеличение шейных лимфатических узлов

Г. Мелкозернистые обызвествления (псаммозные тельца) при рентгенологическом исследовании шеи

Д) Все утверждения верны

**124. Основные источники трийодтиронина в организме:**

А. Щитовидная железа

Б. Дейодирование тетрайодтиронина (тироксина) в почках

В. Дейодирование тетрайодтиронина (тироксина) в печени

Г. Дейодирование тетрайодтиронина (тироксина) в мышцах

Д. Все утверждения верны

**125. К хроническим тиреоидитам не относится:**

А. Аутоиммунный тироидит

Б. Сифилитический тироидит

В. Туберкулезный тироидит

Г. Гранулематозный тироидит де Кервена

Д. Безболевой тироидит

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

А. Практически здоров

Б. Эндемический зоб

В. Узловой эутиреоидный зоб

Г. Зоб II

Д. Солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана пункционная биопсия узлового образования)

**127. При каком заболевании всегда (абсолютно) показано оперативное лечение щитовидной железы?**

А. Фолликулярная аденома (диаметр 3,9 х 4,0 мм)

Б. Узловой коллоидный зоб (диаметром 1,4 х 1,3 см)

В. Гипертрофическая форма аутоиммунного тироидита с формированием псев-доузлов (диаметр 2,2 х 2,5 см)

Г. Многоузловой зоб (объем щитовидной железы 32 мл)

Д. Диффузный токсический зоб (объем щитовидной железы 22 мл)

**128. К регионам эндемичным по дефициту йода в окружающей среде не относятся:**

А. Москва и Московская область

Б. Япония

В. Германия

Г. Австрия и Германия

Д. Регионы восточной Сибири

**129. Возможными факторами формирования синдрома «пустого» турецкого седла являются:**

А. Врожденная несостоятельность диафрагмы турецкого седла

Б. Повышение внутричерепного давления

В. Применение агонистов дофамина

Г. Оперативные вмешательства

Д. Все вышеперечисленное

**130. Рентгенологические проявления акромегалии:**

А. Увеличение размеров турецкого седла

Б. Увеличение толщины мягких тканей стопы

В. Остеопороз

Г. Периостальный гиперостоз

Д. Все вышеперечисленное

**131. Причины центрального несахарного диабета:**

А. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области

Б. Сосудистые повреждения

В. Травмы головы

Г. Аутоиммунное поражение гипоталамуса

Д. Все вышеперечисленное

**132. Для нервной анорексии характерно:**

А. Повреждение зубной эмали

Б. Нарушения менструального цикла

В. Гипотония

Г. Молодой возраст пациенток

Д. Все вышеперечисленное

**133. К ацидофильным клеткам аденогипофиза относят:**

А. Кортикотрофы

Б. Гонадотрофы

В. Камбиальные элементы

Г. Соматотрофы

**134. Промежуточная доля аденогипофиза у человека вырабатывает:**

А. Пролактин

Б. ТТГ

В. Окситоцин

Г. У человека промежуточная доля не принимает участия в образовании гормонов

**135. Клинические проявления синдрома Шиена включают:**

А. Спланхомикрию

Б. Гипогонадизм

В. Дизартрия и замедление речи

Г. Брадикардия и артериальная гипотония

Д. Все перечисленное верно

**136. Какой из перечисленных ниже гормонов является белковым (пептидным)?**

А. Простациклин

Б. АКТГ

В. ТТГ

Г. Норадреналин

Д. Ни один из перечисленных

**137. Какой из перечисленных ниже гормонов является белком?**

А. Кортизол

Б. Серотонин

В. Пролактин

Г. Окситоцин