***«Утверждаю»***

*Директор ЦПиНМООшГУ*

*к.м.н., доцент Жанбаева А.К*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2022г*

**Тесты по эндокринологии для ординаторов 3 семестра**

**Терапевического отделения ЦПиНМО**

1. Больная М., 35 лет после перенесенного стресса отмечает повышенную потливость, раздражительность, потерю в весе. Объективно: рост – 170 см, вес – 55 кг. Выражен гипергидроз кожи, тремор пальцев вытянутых рук. Границы сердца смещены влево, тоны усилены, на верхушке выслушивается систолический шум, ЧСС - 150 вмин, АД - 140/70 мм рт. ст. Обнаружено увеличение щитовидной железы 2 степени. Основной обмен повышен на 20%. Гликемия натощак - 6,3 ммоль/л. Холестерин крови - 7,0 ммоль/л. Какой из перечисленных методов исследования НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН?

A) ЭХОКГ

B) суточный мониторинг АД

C) пункция щитовидной железы

D) исследование Т3, Т4, тиреотропного гормона

E) исследованиегликозилированного гемоглобина

2.Понятие климактерический синдром объединяет следующие патологические состояния:
A) остеопороз и сахарный диабет;
Б) остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания;
B) нейровегетативные и психо-эмоциональные расстройства;
Г) нейровегетативные и урогенитальные расстройства;
Д) метаболические нарушения.

3.К нейрокринным регуляторам эндокринной системы относятся:
A) тиреоидные гормоны;
Б) катехоламины;
B) либерины;
Г) простагландины;
Д) аминокистлоты.

4.Кольпотропным эффектом обладает следующий половой стероид:
А) эстрон;
Б) эстрадиол;
В) эстриол;
Г) андростендинон;
Д) тестостерон.

5.Гипогонадизм - это снижение уровня тестостерона ниже:
1. 24 нмоль/л;
2. 20 нмоль/л;
3. 16 нмоль/л;
4. 12 нмоль/л;
5. 8 нмоль/л.

6.Продукция аномальных гормонов обусловлена:
A) опухолью неэндокринных тканей;
Б) взаимодействием других гормонов с рецепторами;
B) воспалительными заболеваниями эндокринных желез;
Г) заболеваниями внутренних органов;
Д) угасанием функции эндокринных желез.

7.Причинами, приводящими к развитию кетоацидоза являются кроме:
1. неоправданное снижение дозы инсулина;
2. физические и психические травмы;
3. острые интеркуррентные заболевания;
4. Увеличение каличества диеты;
5. употребление алкоголя.

8.Синдром диабетической стопы развивается при наличии кроме:
1. периферической полинейропатии;
2. остеодистрофии (сустав Шарко);
3. микроангиопатии;
4. Остеоартроза;
5. макроангиопатии.
9.Заместительная гормональная терапия противопоказана при следующих состояниях:
A) гипотиреозе;
Б) ожирении;
B) сахарном диабете;
Г) гипертиреозе;
Д) надпочечниковой недостаточности.

10.Уровень тестостерона в крови не зависит от:
1. образа жизни;
2. сопутствующих заболеваний;
3. вредных привычек;
4. генетических и конституциональных особенностей;
5.Смены полового партнера

11.При расчете дозы инсулина исходят из следующих показателей , кроме :
1. уровень гликемий;
2. время суток;
3. физическая активность до и после еды;
4. содержание белка
5. уровень глюкозурии.

12.Наиболее информативным методом для выявления альдостеронпродуцирующей аденомы является:
A) компьютерная томография;
Б) магнитно-резонансная томография;
B) исследование венозной системы;
Г) радионуклеидный тест с NP-59;
Д) маршевая проба.

13.В топической диагностике феохромацитомы определяющим является:
A) сцинтиграфия с холестерином, 1311;
Б) УЗИ;
B) сцинтиграфия с 1311- метайодбензилизанидином;
Г) ангиографическое исследование;
Д) пункционная биопсия.

14.Факторы, влияющие на результаты теста толерантности к глюкозе - это:
A) диета;
Б) заболевания желудка и кишечника;
B) болезни соединительной ткани;
Г) тиазидовые диуретики;
Д) эндокринные заболевания.

15.Урогенитальный синдром относится к:
A) ранним климактерическим расстойствам
Б) средневременным климактерическим расстройствам;
B) поздним климактерическим расстройствам;
Г) воспалительным заболеваниям мочеполовой системы;
Д) послеоперационным осложнениям.
16.Трансдермальная форма эстрогенов показана при:
A) заболеваниях сердечно- сосудистой системы;
Б) заболеваниях печени;
B) нарушениях обмена веществ;
Г) остеопорозе;
Д) нарушениях в системе гемостаза.

17.К нервным регуляторам эндокринной системы относится:
A) ацетилхолин;
Б) вазопрессин;
B) норадреналин;
Г) кортизол;
Д) инсулин.

18.Ожирение у женщин старше 50 лет вызывает следующие заболевания:
А) рак органов репродуктивной системы
Б) гипотиреоз;
В)гипокортицизм;
Г) пиелонефрит;
Д) панкреатит.

19.К. атипичной форме климактерического синдрома относится:
A) ишемическая болезнь сердца;
Б) артериальная гипертония;
B) дисгормональнаякардиопатия;
Г) суставной синдром;
Д) цереброваскулярная недостаточность.

20.Тиреотоксическая аденома является:
A) аутоиммунным заболеванием;
Б) функциональной автономией щитовидной железы;
B) раком щитовидной железы;
Г) диффузно-узловым зобом;
Д) врожденной патологией щитовидной железы.

21.Урогенитальный синдром выявляется у:
A) 20% женщин старше 70 лет;
Б) 40% женщин старше 70 лет;
B) 60% женщин старше 70 лет;
Г) 80% женщин старше 70 лет;
Д) 100% женщин старше 70 лет.

22.Для предотвращения системных изменений в климактерии целесообразно назначать заместительную гормональную терапию:
A) после 50 лет;
Б) после наступления менопаузы;
B) с периода менопаузы;
Г) через 2 года после наступления менопаузы;
Д) только при наличии клинических проявлений климактеричес­кого синдрома.

 23.Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:
A) туберкулезе;
Б) амилоидозе;
B) системной красной волчанке;
Г) лимфогранулематозе;
Д) актиномикозе.

24.К соматическим расстройствам при андрогенном дефиците относятся все кроме:
1. снижение плотности костной ткани;
2. гинекомастии;
3. атрофии мышечной ткани;
4. Уплотнения кожи;
5. появление или нарастание выраженности висцерального ожирения.

25.Препаратом выбора для сахароснижающей терапии при поражении почек у больных сахарным диабетом является:
A) бетаназ;
Б) минедиаб;
B) глюренорм;
Г) манинил;
Д) глинизид.

26.Менопауза определяется как период после:
A) последней менструацией;
Б) 50 лет;
B) полного выключения функции яичников;
Г) 40 лет;
Д) состояния после гистерэктомии.

27 .Лабораторные критерии вторичного гипотиреоза:
1. Снижение уровня ТТГ

2. Повышение уровня ТТГ и снижение уровня Т4св.
3.Повышение Т3 и снижение уровня ТТГ
4. Нормальные показатели ТТГ и Т4 св

5. Повышение уровня АТ к ТПО

28.Гиперандрогения в постменопаузе выявляется у женщин при:
A) низкой массе тела;
Б) заболеваниях надпочечников;
B) инсулинрезистентности;
Г) сахарном диабете I типа;
Д) раке яичников.

29.Влияние дефицита эстрогенов в постменопаузе на углеводный обмен не связано с:
1. развитием инсулинрезистентности;
2. развитием сахарного диабета II типа;
3. нарушением толерантности к углеводам;
4. развитием гиперандрогении;
5. Уменьшение индекса массы тела.
30.Инсулинотерапия назначается больным сахарным диабетом II типа при:
1. гиперосмолярной коме;
2. прогрессирующем снижении массы тела;
3. интеркуррентной инфекции;
4. хирургическом вмешательстве;
5. отсутствии компенсации при максимальных дозах.
все ответы правильные

31.В пременопаузе эстрогены синтезируются:
A) яичниками;
Б) надпочечниками;
B) яичниками и надпочечниками;
Г) в жировой ткани:
Д) в мышечной ткани.

32.Основной причиной сахарного диабета в пожилом возрасте является:
A) наследственная неполноценность панкреатических островков;
Б) вирусное поражение панкреатических островков;
B) гормонально-активные опухоли гипофиза;
Г) воспалительные заболевания головного мозга;
Д) заболевания поджелудочной железы.

33.Снижению фертильности у мужчин способствуют следующие патологические состояния:
1. заболевания печени;
2. хроническая почечная недостаточность;
3гипотиреоз;
4. сахарный диабет.
5. Все ответы правильные

34.Изменениями в коньюктивепри диабетической ретинопатии является:
1. микорогеморрагии;
2. телеангиоэктазии;
3. извитость артериол;
4. Сладж синдром;
5. все ответы правильные

35.Гормоном, не имеющим клинического значения, является:
A) эстроген;
Б)тироксин;
B) паратиреоидный;
Г) инсулин;
Д) гастрин

36.При оценке компенсации сахарного диабета наиболее информативным показателем является:
A) уровень гликемии в течение суток;
Б) показатель глюкозурии в течение суток;
B) уровень гликемии натощак;
Г) показатель гликозилированного гемоглобина;
Д) степень нарушения толерантности к глюкозе.

37.Эстрогены оказывают на костную систему следующее влияние:
A) повышают костную резорбцию;
Б) подавляют костную резорбцию;
B) повышают формирование костной ткани;
Г) повышают метаболическую активность в костной ткани;
Д) способствуют остеомаляции.

38.Тиреотоксическая аденома чаше всего характеризуется:
A) наличием зоба;
Б) отсутствием зоба;
B) тахикардией;
Г) отсутствием жалоб пациента;
Д) жидким стулом.

39.К препаратам вызывающим расстройства репродуктивной системы у мужчин относятся:
1. анаболические стероиды;
2. α-и β-адреноблокаторы;
3. противотуберкулезные препараты;
4. гиполипидемические препараты;
5. все ответы правильные
40.Климактерический синдром относится:
A) к средневременным климактерическим расстройствам;
Б) к поздним климактерическим расстройствам;
B) к ранним климактерическим расстройствам;
Г) к обменным заболеваниям;
Д) к заболеваниям периферической нервной системы.

41.При климактерическом синдроме нарушения происходят в:
A) костной системе;
Б) гипоталамо- гипофизарно-яичниковой системе;
B) урогенитальном тракте;
Г) сердечно-сосудистой системе;
Д) соединительной ткани.

42.Симптомы гипокалиемии характерны для:
A) первичного гиперальдостеронизма;
Б) феохромацитомы;
B) синдрома Кушинга;
Г) Аддисоновой болезни;
Д) синдрома Нельсона.
43.Паракринное действие оказывает следующий гормон:
A) эстрадиол;
Б)тестостерон;
B) глюкагон;
Г) тироксин;
Д) ингибин.

44.Основным положением современной стратегии заместительной гормональной терапии является:
1. применение только природных эстрогенов;
2. применение монотерапии эстрогенами женщинам после гисте­рэктомии;
3. использование эстроген/гестагенных препаратов для женщин с интактной маткой;
4. состояние после овариэктомии;
5. все ответы правильные

45.К особенностям поражения сердца при сахарном диабете относятся:
1. Безболевая ишемия миокарда;
2. миокардиодистрофия;
3. устойчивая тахикардия;
4. септический эндокардит;
5. все ответы правильные
46.В большинстве случаев аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте:
A) до 18 лет;
Б) от 18 до 30 лет;
B) от 30 до 60 лет;
Г) от 60 до 80 лет;
Д) старше 80 лет.

47. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 в минуту. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД 160/80 мм.рт.ст. Исследование гормонов не проводилось. Какая возможная причина нарушений функции сердечно-сосудистой системы?

А. пролактин синтезирующая аденома гипофиза;

В. миокардит;

С. феохромоцитома;

D. гипертиреоз;

48.Обязательным исследованием при установлении инсиденталомы является:
A) определение уровня калия;
Б) иммуногистохимическое;
B) пункционная биопсия;
Г) компьютерная томография и магнитно-резонансная томография
Д) УЗИ.

49.Злокачественными опухолями коры надпочечников могут быть:
1. гормонально-неактивная карцинома;
2. гормонально- активная карцинома;
3. андростерома;
4. кортикоэстрома;
5. все ответы правильные
50.Главным эстрогенным гормоном в постменопаузе является:
A) тестостерон;
Б) эстрон;
B) эстрадиол;
Г) эстриол;
Д) альдостерон.

51.Клинические проявления феохромацитомы обусловлены:
A) избыточной продукцией катехоламинов;
Б) дефицитом альдостерона;
B) недостаточной секрецией гормонов надпочечников;
Г) глюконеогенезом;
Д) недостатком альдостерона.

52.Причиной, приводящей к гиперальдостеронизму является:
A) избыточная секреция альдостерона;
Б) гиперкалиурия;
B) гипокалиемия;
Г) гипохлоремический алкалоз;
Д) недостаток ТТГ.

53.Частота рака щитовидной железы с возрастом:
A) увеличивается у обоих полов;
Б) увеличивается у мужчин и уменьшается у женщин;
B) увеличивается у женщин и уменьшается у женщин;
Г) увеличивается у мужчин;
Д) увеличивается у женщин.

54.Урогенитальный синдром обусловлен:
A) инфекцией мочеполовой системы;
Б) изменением топографии органов малого таза;
B) дефицитом эстрогенов;
Г) сексуальными расстройствами;
Д) нарушением иннервации.

55.Климактерий состоит из следующих периодов:
A) пери- и постменопаузы;
Б) пременопаузы, менопаузы и постменопаузы;
B) перименопаузы;
Г) менопаузы;
Д) состояния после овариэктомии.

56.К факторам риска развития рака надпочечников относят:
1. врожденную дисфункцию коры надпочечников;
2. гипогликемический синдром;
3. паракринную продукцию опухолью инсулинподобного факто­ра роста II;
4. гипергликемический синдром;
5. все ответы правильные

57.Андриол отменяется при следующих показателях гемотокрита:
A) 50%;
Б) 52%;
B) 54%;
Г) 56%;
Д) 58%.

58.Феминизирующей опухолью у мужчин является:
A) андростерома;
Б) злокачественная кортикоэстрома;
B) синдром феминизации;
Г) надпочечниковая недостаточность;
Д) злокачественная андростерома.

59.Обязательным диагностическим мероприятием перед назначением заместительной гормональной терапии является:
1. онкоцитология по Paponikolau;
2. маммография;
3. ультрасонография;
4. все ответы правильные        ;
5. исследованием гормонов: ТТГ, Т4, ТЗ.

60.Тяжелое течение урогенитального синдрома в постменопаузе при сахарном диабете II типа обусловлено:
A) кетоацидозом;
Б) сахароснижающей терапией;
B) диабетической висцеральной нейропатией;
Г) нарушением связочного аппарата уретры;
Д) антибактериальной терапией.

61.Гормональным критерием наступления менопаузы является:
A) повышение уровня эстрадила;
Б) снижение уровня эстрадиола;
B) повышение уровня тестостерона;
Г) повышение уровня ФСГ;
Д) снижение уровня гемоглобина.

62.Эстрогены регулируют ремоделирование костной ткани:
A) взаимодействуя с остеобластами;
Б) активизируя функцию остеокластов;
B) взаимодействуя с остеоцитами;
Г) взаимодействуя с кортикальной костной тканью;
Д) подавляя формирование костной ткани.

63.К основным клиническим проявлениям климактерического синдрома относятся:
A) повышение температуры;
Б) тремор;
B) симпато-адреналовые кризы;
Г) артралгии;
Д) увеличение массы тела.

64.Избыточное содержание гормонов в крови обусловлено:
A) чрезмерной физической нагрузкой;
Б) травмой;
B) вирусной инфекцией;
Г) аутоиммунным поражением;
Д) оперативным лечением.

65.К признакам диффузного токсического зоба у пожилых от-носится:
A) повышение продукции тиреоидных гормонов;
Б) диффузное увеличение щитовидной железы;
B) быстрое развитие недостаточности кровообращения;
Г) устойчивая брадикардия;
Д) эндокринная офтальмопатия.

 66.При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно при-менять:
A) йодактива;
Б) антиструмина;
B) L- тироксина;
Г) йодида калия;
Д) мерказолила.

67.Снижение уровня половых гормонов у мужчин начинается в возрасте:
A) 30-40 лет;
 Б) 40-50 лет;
B) 50-60 лет;
Г) 60-70 лет;
Д) старше 70 лет.

68.Пациент по поводу артериальной гипертензии систоло-диастолического типа обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальцемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Какова возможная причина гипертензии?

А. гипертоническая болезнь;

В. коарктация аорты;

С. альдостероманадподпочечника;

D. гипертиреоз;

E. гиперпаратиреоз.

69.К механизмам, участвующим в развитии эндокринных заболеваний, относится:
1. недостаточное выделение гормонов;
2. избыточное выделение гормонов;
3. резистентность к действию гормонов;
4. аномалии транспорта гормона;
5. все ответы правильные

70.Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:
A) тахикардия;
Б) выпадение волос, ломкость ногтей;
B) дискинезия желчных путей;
Г) ожирение;
Д) снижение когнитивных функций.

71.Функциональное состояние щитовидной железы оценивается при:
A) определении уровня тиреоглобулина;
Б) определении уровня кальцитонина;
B) определении уровня экскреции йода с мочой;
Г) определении уровня Т3, Т4, ТТГ;
Д) HLA-типировании.

72.Антиандрогенным эффектом обладает следующий гестаген:
A) дидрогистерон;
Б) норгестрел;
B) медроксипрогестерона ацетат;
Г) ципротерон ацетат;
Д) прогестерон.

 73.О снижении сперматогенеза свидетельствует:
1. повышение уровня глобулин, связывающего полового гормона;
2. снижение уровня тестостерона;
3. повышение уровня ФСГ;
4. повышение уровня ЛГ;
5. все ответы правильные

74.Основным патогенетическим фактором сахарного диабета 1 типа является:

 А. инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток

 Б. деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность

 В. инсулиновая недостаточность, повышение контринсулярных гормонов

 Г. дефицит инкретинов, инсулинорезистентность

75. Сахарный диабет типа 2 характеризуется всем перечисленным, кроме:

 А. возраста к началу болезни старше 40 лет

 Б. избыточной массы тела

 В. наличия отягощённой наследственности по диабету типа 2

 Г. постепенного развития заболевания

 Д. манифестации заболевания с возникновения кетоацидотической комы

76.СД 2 типа характеризуется наличием всего перечисленного, кроме:

 А. инсулинорезистентности

 Б. нарушения первой фазы секреции инсулина

 В. раннего выявления макро - и микроангиопатий

 Г. абсолютная недостаточность инсулина

 Д. ожирения

77.Патогенез жажды, сухости во рту при диабете обусловлен всем перечисленным, кроме:

 А. обезвоживания организма

 Б. повышения гликемии

 В. повышения уровня мочевины в крови

 Г. избыточного выделения жидкости через почки

 Д. снижения уровня креатинина в крови

78.Инсулинорезистентность развивается в результате всего перечисленного, кроме:

 А. нарушения функции внутриклеточных транспортёров глюкозы

 Б. резкого снижения секреторной способности β-клеток поджелудочной железы

 В. появления антител к рецепторам или инсулину

 Г. разрушения инсулина протеолитическими ферментами

 Д. связывания инсулина иммунными комплексами

 79. Факторами риска сахарного диабета 2 типа являются все, кроме:

 А. возраст > 45 лет, ожирение

 Б. химические агенты и токсины, вирусные инфекции

 В. масса тела ребенка при рождении > 4,1 кг, гипертензия (> 140/90 мм.рт. ст.)

 Г. дислипидемия, генетическая предрасположенность.

80.К симптомам хронической гипергликемии относятся все, кроме:

 А. увеличение массы тела

 Б. полиурия

 В. снижение остроты зрения

 Г. ухудшение роста у детей

 Д. повышение восприимчивости к инфекциям

81. Особенностями сахарного диабета 2 типа в пожилом возрасте являются все, кроме:

 А. отсутствие жажды, нарушение памяти

 Б. головокружение, отсутствие гипергликемии натощак

 В. трудности распознавания гипогликемических реакций, утомляемость

 Г. прибавка в весе, гипергликемия натощак

82.С-пептид является:

А. Маркером компенсации сахарного диабета,

Б. Контринсулярным гормоном

В. Показателем секреции инсулина

Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

Д. Показателем активности воспалительного процесса

83.Гликозилированный гемоглобин характеризует уровень гликемии:

А. за последние 2-3 дня

Б. за последний 1 месяц

 В. за последние 3 месяца

Г. за последние 6 месяцев Д. за последний 1 год

84. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче положителен. Тип диабета у больного:

А. сахарный диабет 1 типа;

Б. сахарный диабет 2 типа;

В. сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный;

Г. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)

Д. вторичный сахарный диабет.

85.У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

А. сахарный диабет 1 типа;

Б. сахарный диабет 2 типа;

В. сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный;

Г. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY) Д. вторичный сахарный диабет.

86.Критерием постановки диагноза сахарного диабета является:

А. натощак >5, 5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7, 8 ммоль/л

Б. натощак 11,1 ммоль/л

В. натощак > 7,0 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11, 1 ммоль/л, гликированный гемоглобин >6,5%

Г. натощак >6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки>11,1 ммоль/л

Д. ничего из представленного

87.Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если:

А. глюкоза капиллярной крови >5, 2 ммоль/л

Б. глюкоза капиллярной крови >5, 6 ммоль/л

В. глюкоза плазмы крови > 7 ммоль/л, но < 11 ммоль/л

Г. глюкоза плазмы крови >6,1 ммоль/л, но < 7,0 ммоль/л

Д. ни один из перечисленных тестов

88.Какие из нижеперечисленных результатов ОГТТ с определением глюкозы в венозной плазме свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе?

А. натощак > 5, 5 ммоль/л,через 2 часа после нагрузки < 7, 8 ммоль/л

Б. натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л

В. натощак < 6,1 ммоль/л, но 7,8 ммоль/л, но< 11, 1 ммоль/л

 Г. натощак> 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки>11,1 ммоль/л(

Д. ничего из представленного

89.У пациента 49 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,1 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,0 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 11,4 ммоль/л. (Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?)

 А. нормальное состояние углеводного обмена

Б. нарушение гликемии натощак

В. нарушение толерантности к глюкозе

Г. сахарный диабет

90.У пациента 52 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,3 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 8,5 ммоль/л. (Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?)

А. нормальное состояние углеводного обмена

Б. нарушение гликемии натощак

В. нарушение толерантности к глюкозе

 Г. сахарный диабет

91. У пациента 50 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,2 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 7,4 ммоль/л.

А. нормальное состояние углеводного обмена

Б. нарушение гликемии натощак

В. нарушение толерантности к глюкозе

 Г. сахарный диабет

92. У больных диабетом вероятность инфаркта миокарда увеличивается при наличии перечисленных факторов, кроме:

А. большой длительности диабета

Б. пожилого возраста больного

В. морбидного ожирения

 Г. высокого уровня липопротеидов высокой плотности

Д. артериальной гипертензии

93. Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы характерно всё, кроме:

А. Образования язвенного дефекта в местах наибольшего давления,

Б. Нарушение трофики тканей

В. Снижение различных видов чувствительности,

Г. Перемежающая хромота

Д. Ощущение жжения и болевого симптома преимущественно в ночное время

94. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

А. Отсутствие пульса на артериях стоп

Б. Холодная, бледная, истонченная кожа

В. Болезненные язвы акральной локализации

Г. Выпадение волос на голенях, атрофия жировой клетчатки

Д. Всё вышеперечисленное

95. Синдром Киммельстила - Уилсона характеризуется всем перечисленным, кроме

А. ретинопатии

Б. артериальной гипертензии

В. Протеинурии

Г. отсутствия отеков

Д. гиперазотемии

96.Микроальбуминурическая стадия диабетической нефропатии при сахарном диабете типа 1 характеризуется всем перечисленным, кроме

А. протеинурии от 30 до 300 мг в сутки

Б. транзиторных повышений артериального давления

В. большого или нормального размера почек

Г. отсутствия гематурии

Д. уремии

97. Клиническими проявлениями диабетическогокетоацидоза являются все перечисленное, кроме

А. резкой слабости, вялости, сонливости

Б. потери аппетита, тошноты, рвоты

В. желудочно-кишечных болей

 Г. повышения аппетита

Д. полидипсии, полиурии

98.Гипогликемическая кома при сахарном диабете может развиваться вследствие всех перечисленных причин, кроме:

 А. передозировки вводимого инсулина

Б. недостаточного приема белков

В. недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина

Г. Недозированной физической нагрузки

Д. ухудшения функций печени и почек

99. Провоцирующими факторами развития диабетического кетоацидоза является:

А. инфекции

Б. хирургические вмешательства

В. передозировка инсулина

Г. беременность

Д. все ответы верны

100. К симптомам диабетическойполинейропатии относятся все перечисленные, кроме:

 А. симметричных болей в конечностях

Б. онемения

В. зябкости или жжения в ногах, руках

Г. тонических судорог икроножных мышц

Д. болей в икроножных мышцах при ходьбе

101.Сахарный диабет первого типа следует лечить:

А. только диетотерапией

Б. сульфаниламидными препаратами

В. инсулином на фоне диетотерапии

 Г. голоданием

Д. бигуанидами

102. Абсолютные показания к инсулинотерапии:

А. некомпенсируемый диетой гестационный диабет

Б. гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа

В. кетоацидотическая кома

Г. большое оперативное вмешательство пациенту с сахарным диабетом 2 типа

Д. всё вышеперечисленное

103.Какой из препаратов инсулина имеет наибольшую продолжительность действия?

А. актрапид

Б. монотард

 В. протафан

Г. хумулинр

Д. лантус

104.Традиционная инсулинотерапия включает в себя:

А. базис-болюсный принцип инсулинотерапии

Б. фиксированную диету, фиксированное по времени и дозам введение инсулина

В. либерализация диеты (планируемое количество углеводов каждый прием пищи)

Г. мониторинг глюкозы крови в течение суток

105. Интенсифицированная инсулинотерапия включает в себя все, кроме:

А. базис-болюсный принцип инсулинотерапии

Б. фиксированную диету, фиксированное по времени и дозам введение инсулина

В. либерализация диеты (планируемое количество углеводов каждый прием пищи)

 Г. мониторинг глюкозы крови в течение суток

106. Рациональное соотношение белков, углеводов и жиров в диете больных сахарным диабетом 1-го типа А. белки 16%, углеводы 60%, жиры 24% Б. белки 25%, углеводы 40%, жиры 35% В. белки 30%, углеводы 30%, жиры 40% Г. белки 10%, углеводы 50%, жиры 40% Д. белки 40%, углеводы 30%, жиры 30% 34. Среднесуточная потребность в инсулине у взрослых на первом году сахарного диабета типа 1 обычно составляет:

 А. 0,1 ЕД на кг фактического веса

 Б. 0,1 ЕД на кг «идеального» веса

 В. 0,3-0,5 ЕД на кг «идеального» веса

Г. 0,7-1 ЕД на кг «идеального» веса

Д. 0,7-1 ЕД на кг фактического веса

107. Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете зависит:

 А. уровня гликемии в течение суток

Б. пищевого рациона больного

В. физической активности

Г. наличия интеркуррентного заболевания

Д. всё вышеперечисленное

108. Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется всем перечисленным, кроме:

А. лабильного течения диабета

Б. усугубления инсулинорезистентности

В. частых гипогликемических реакций

 Г. прибавки в весе

Д. возникновения диабетическойэнтеропатии

109. При развитии у пациента, страдающего сахарным диабетом 1типа, заболевания, сопровождающегося повышением температуры:

А. отменить инсулин

Б. применить ингибиторы дипептидилпептидазы 4

В. уменьшить суточную дозу инсулина

Г. уменьшить содержание углеводов в пище

Д. увеличить суточную дозу инсулина

110. Критерием определения степени тяжести сахарного диабета является:

А. уровень гликемии

Б. определение массы тела больного

В. выраженность симптомов дегидратации тканей

Г. вид используемой сахароснижающей терапии

Д. наличие и выраженность осложнений

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

А. инсулин

Б. метформин

В. гликвидон

Г. глибенкламид

Д. все перечисленное неверно

112.Метформин оказывает все перечисленные эффекты, кроме:

А. подавляет глюконеогенез в печени

Б. замедляет всасывание глюкозы в кишечнике

В. снижает аппетит

Г. стимулирует секрецию инсулина β - клетками поджелудочной железы

Д. cнижает продукцию андрогенов в яичнике

113.Какие группы сахароснижающих препаратов стимулируют секрецию инсулина:

А. производные сульфонилмочевины

Б. бигуаниды

В. ингибиторы α-глюкозидазы

Г. глитазоны

Д. ничего из вышеперечисленного

114. Особенностями лечения больных сахарным диабетом типа 2 в сочетании со стабильно протекающей ишемической болезнью сердца являются все ниже перечисленные правила, кроме

А. максимально возможной компенсации сахарного диабета

Б. исключения хронической передозировки инсулина, вызывающей гиперинсулинемию

В. инсулинотерапии как единственного возможного способа сахароснижающей терапии при ИБС

Г. борьбы с ожирением

Д. устранения артериальной гипертензии и гиперлипидемии

115. Этиопатогенетическая терапия диабетической нефропатии включает все нижеперечисленное, кроме:

А. достижение полной компенсации диабета

Б. терапию ингибиторами АПФ

В. лечение блокаторами рецепторов ангиотензина II

Г. снижение физической активности

 Д. отказ от курения

116.Аутоиммунныйтиреоидит является:

А. системным аутоиммунным заболеванием

 Б. органоспецифическим аутоиммунным заболеванием

В. смешанным аутоиммунным заболеванием

Г. иммунодефицитом

Д. иммунопролиферативным заболеванием

117. В патогенезе подострого тиреоидита играет роль:

А. проникновение инфекции в щитовидную железу

Б. развитие негнойного воспаления щитовидной железы, сопровождающееся болевым синдромом и нарушением функции

В. генетические нарушения, формирующие уязвимость щитовидной железы

Г. иммунные нарушения, формирующие уязвимость щитовидной железы

Д. все перечисленное

118. Причиной тиреотоксикоза при подостром тиреоидите является:

А. выработка тиреоидстимулирующих антител

Б. разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло,

В. компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения

Г. гиперпродукциятиреоидных гормонов щитовидной железой

Д. гиперпродукцияТТГв ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

119. Выберите справедливое утверждение в отношении подострого тиреоидита:

А. является аутоиммунным заболеванием, поэтому для его лечения используются глюкокортикоиды

Б. в исходе развивается гипотиреоз

В. несмотря на наличие тиротоксикоза гиперфункция щитовидной железы отсутствует

Г. тиростатики (мерказолил) для лечения не используются, поскольку тиреотоксикоз имеет легкое течение

Д. в отличие от диффузного токсического зоба, лихорадка не наблюдается

120.Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

А. агранулоцитоз

Б. беременность

В. аллергические реакции на йодистые препараты

Г. гиповолемия

Д. старческий возраст

121. Для диффузного токсического зоба, протекающего с тиреотоксикозом средней степени тяжести, характерно все перечисленное, кроме:

А. повышения психоэмоциональной возбудимости

Б. снижения трудоспособности

В. появления мерцательной аритмии

Г. уменьшения массы тела на 15-20% от исходной

Д. постоянной тахикардии с частотой сокращения желудочков от 100 до 120 ударов в 1 мин 50.

122.Механизм действия b-блокаторов при диффузном токсическом зобе заключается во всем перечисленном, кроме:

А. блокирования повышенной активности катехоламинов

Б. снижения чувствительности b-адренорецепторов

 В. повышения эффективности антитиреоидных препаратов

Г. снижения превращения тироксина в трийодтиронин

Д. непосредственного влияния на щитовидную железу

123. Для диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме:

А. увеличения уровня свободного Т4 в крови

Б. увеличения уровня свободного ТЗ в крови

В. увеличения уровня общего Т4 в крови

Г. увеличения уровня общего ТЗ в крови

Д. повышения уровня ТТГ в крови

124.Какие сдвиги в содержании тиреотропного гормона, трийодтиронина и тироксина характерны для тиреотоксикоза:

А. снижение тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови и повышение уровня тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3);

Б. нормальное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;

В. повышенное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;

Г. нормальное содержание ТТГ, Т3 и Т4 в сыворотке крови.

125.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА

1) транссфеноидальнаяаденомэктомия

2) двусторонняя адреналэктомия

3) лечение хлодитаном

4) лечение мамомитом

5) лечение парлоделом

126.Для болезни Иценко-Кушинга характерны следующие симптомы:

А. прогрессирующее ожирение (на лице, шее, туловище, животе)

Б. тонкие конечности

В. «матронизм» (округлое лицо)

 Г. накопление жира в надключичных ямках

Д. все ответы верны

127. Характерные рентгенологические признаки болезни Иценко-Кушинга:

А. увеличение одного надпочечника, нередко остеопороз позвоночника.

Б. увеличение обоих надпочечников, остеопороз позвоночника, спинки турецкого седла.

В. увеличение одного надпочечника, увеличение турецкого седла.

128.Медикаментозный синдром Иценко-Кушинга проявляется всем, перечисленным, кроме

А. похудания

Б. гипокалиемии

В. остеопороза

Г. повышения кровяного давления

Д. кожно-трофических нарушений

129. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена всем перечисленным, кроме

А. нарушения центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса

Б. повышения функции коры надпочечников

В. вторичного альдостеронизма

Г. снижения выделения ренина

Д. хронического пиелонефрита

130. Основным патогенетическим методом лечения болезни Иценко-Кушинга является:

А. нейрохирургическая аденомэктомия

Б. медикаментозная терапия

 В. симптоматическое лечение

Г. все ответы верны

131. Для акромегалии характерно все, кроме:

А. нарушение углеводного обмена

Б. диспропорциональный рост костей скелета

В. нарушение минерального обмена

Г. гипертрофия и гиперплазия внутренних органов

132.Для поражения сердечно-сосудистой системы при акромегалии характерна все, кроме:

А. артериальная гипертензия

Б. гипертоническая миокардиодистрофия

В. дилятационная миокардиодистрофия

Г. дислипопротеинемия

133. Для клинической картины акромегалии типичны все, кроме:

А. головные боли и изменения внешности

Б. симптоматический сахарный диабет

В. развитие новообразований

Г. отсутствие изменений со стороны костной системы

134. Для активной стадии акромегалии характерно все перечисленное, кроме:

А. потливости

Б. артропатии

В. отеков

Г. гипертрофии мягких тканей

Д. артериальной гипотонии

135. Рентгенологические проявления акромегалии:

А. увеличение размеров турецкого седла

 Б. утолщение мягких тканей стопы

В. периостальныйгиперостоз

Г. изменение лицевого скелета

Д. всё вышеперечисленное

136.В патогенезе развития основных симптомов центрального несахарного диабета главную роль играет:

А. пролактин

Б. альдостерон

 В. Вазопрессин

Г. дегидроэпиандростерон

137.Причиной почечной формы несахарного диабета является:

А. недостаточная продукция вазопрессина

Б. избыточная продукция антидиуретического гормона

В. резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина

Г. поражение гипоталамо-гипофизарной области,

Д. избыточный прием жидкости

138. При несахарном диабете относительная плотность мочи колеблется в пределах:

А. 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)

Б. 1012-1015 (при количестве мочи 2-3 литра)

В. 1001-1005 (при количестве мочи 5-20-40 литров)

Г. 1003-1009 (при количестве мочи 5-20 литров)

Д. 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)

139. Для несахарного диабета характерно:

 А. гипергликемия

Б. ацетонурия, полиурия

В. глюкозурия, полиурия, гиперстенурия

 Г. аглюкозурия, гипостенурия

Д. гипогликемия

140. Лабораторный метод, используемый для диагностики несахарного диабета:

А. анализ мочи по Нечипоренко

Б. анализ мочи по Зимницкому

В. посев мочи на флору

 Г. все перечисленное

141.Для лечения центрального несахарного диабета используется:

А. кортинеф

Б. минирин

В. инсулин

Г. мерказолил

Д. актрапид

142.Инсулин необходимо хранить при температуре :

А.от +4 до + 6

Б. от-6 до -4

В. от+10 до+12

Г. от -10 до +12

143. Больной 30 лет , страдающий сахарным диабетом I типа ,обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введение инсулина . Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь ?

А. Снять ЭКГ

Б. Ввести 5 %-ный раствор глюкозы

В. Исследовать уровень креатинина ,электролитов и глюкозы в крови .

Г. Ввести инсулин ( 10-20 Ед)

Д. Ввести 20 мл 40 %-ного раствора глюкозы

144.Больному 56 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипогликемизирующей терапии?

1. сохранение прежней схемы лечения;

2. отмена глюренорма;

3. назначение монокомпонентных препаратов инсулина;

4. добавление преднизолона;

5. назначение манинила.

 145 У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом по 20 мг 3 раза в день, фенозепамом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

1. прием фенозепама;

2. высокая доза обзидана;

3. применение мерказолила

4. дальнейшее прогрессирование заболевания;

5. ни одна из указанных причин.

146.  Девушка 16 лет страдает значительным ожирением (вес 116 кг, рост 172 см). Нерегулярные менструации, головные боли, на коже узкие розовые полосы. Избыточный вес с 5 лет. Диеты не придерживалась. АД-160/100 мм рт. ст. Предположительный диагноз:

1. микропролактинома;

2. ожирение;

3. болезнь Иценко-Кушинга;

4. синдром Иценко-Кушинга;

5. гипоталамический синдром пубертатного периода.(

147.  Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Какова продукция кортизола надпочечниками?

1. повышена;

2. снижена;

3. не изменена;

4. нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном;

5. снижен период полураспада.

148.  Женщина 60 лет жалуется на жажду, полиурию, похудение, боли в животе, потливость по ночам. АД - 185/105 мм рт. ст., после в/в введения 10 мг тропафена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Предположительный диагноз:

1. синдром Иценко-Кушинга;

2. болезнь Иценко-Кушинга;

3. климактерический невроз;

4. феохромоцитома;

5. вегетососудистая дистония.

149.У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение у больной?

1.гипотиреоз

2.тиреотоксический криз

3.гиперпаратиреоз

4.гипопаратироз

5.остаточные явления тиреотоксикоза

150.У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:

А Психогенная полидипсия

Б Несахарный диабет

В Сахарный диабет

Г Хронический пиелонефрит

**151. Критерии зоба 2 степени:**

**A) наличие одиночного узла щитовидной железы**

**Б) щитовидная железа не видна, но увеличена пальпаторно**

**В) щитовидная железа расположена за грудиной**

**Г) щитовидная железа видна при глотании и пальпируется**

**Д) наличие нескольких узлов в щитовидном железе**

**152. Врач, описавший триаду симптомов при синдроме тиреотоксикоза:**

**A) Базедов**

**Б) Бехтерев**

**В) Грефе**

**Г) Мясников**

**Д) Боткин.**

**153. Отличием диффузно-токсического зоба от подострого тиреоидита является:**

**A) тахикардия**

**Б) потливость**

**В) отсутствие болезненности при пальпации**

**Г) мышечная слабость**

**Д) увеличение щитовидной железы**

**154. Уровень ТТГ повышается при:**

**A)тиреотоксическом зобе**

**Б)вторичном гипотиреозе**

**В)третичном гипотиреозе**

**Г)первичном гипотиреозе**

**Д)эутиреоидном зобе**

**155. Какие препараты относятся к патогенетической терапии диффузного токсического зоба.**

**A) Тироксин**

**Б) Селективные**

**В) Бета-блокаторы**

**Г) Тиреостатики**

**Д) Альфа- блокаторы**

**156. Что из ниже перечисленного не применяется для лечения тиреотоксикоза:**

**A) Тиреостатики**

**Б) Оперативное лечение**

**В) Радиоактивный йод**

**Г) β-блокаторы**

Д) Нестероидные противовоспалительные препараты

**157.** Больная с диагнозом: диффузный токсический зоб 2-й ст. средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзидан 20 мг 3 раза в день, феназепам по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

A. прием феназепама

B. высокая доза обзидана

C.мерказолил

D. дальнейшее прогрессирование заболевания

E. ни одна из указанных причин

158. Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно:

A. постоянная синусовая тахикардия

B. частое развитие мерцания предсердий

C. снижение периферического сопротивления

D. формирование недостаточности кровообращения

E. все перечисленное верно

159. Пациент по поводу артериальной гипертензии систоло-диастолического типа обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальцемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Какова возможная причина гипертензии?

А. гипертоническая болезнь;

В. коарктация аорты;

С. Альдостерома надпочечника;

D. гипертиреоз;

E. гиперпаратиреоз.

160. Для купирования острого приступа тетании в первую очередь вводят:

A) изотонический раствор хлорида натрия

B) преднизолон

C) 10% раствор кальция глюконата

D) кальций хлорид

E) паратиреоидин

161. Причиной вторичногогиперпаратиреоза может быть всё, кроме:

А.Нарушение всасывания кальция в кишечнике

B.Сердечная недостаточность

C.Хроническая почечная недостаточность

D. Дефицит витамина Д

E. Злоупотребление слабительными

162. Какие симптомы, названные в честь их авторов, отражают судорожную готовность при гипопаратиреозе:

А. Кохера

B. Дальримпля

C. Мари

D. Труссо

E. Все перечисленное верно

163. Для первичного гиперпаратиреоза характерны следующие изменения:

А.Повышение уровня свободного и ионизированного кальция в крови

B.Снижение содержания неорганического фосфора в крови

C.Наличие аденомы паращитовидной железы

D.Повышение активности щелочной фосфатазы

E. Всё вышеперечисленное

164. Для гипопаратиреоза характерно всё, кроме:

А.Снижение содержания общего и ионизированного кальция в крови

B. Повышение уровня неорганического фосфора в крови

C. Снижение экскреции фосфора с мочой

D. Повышение экскреции кальция с мочой

E. Повышение экскреции кальция с мочой

165. Влияние паратгормона на почки проявляется в:

А. Стимуляции реабсорбции кальция в дистальных канальцах

B. Экскреции натрия с мочой

C. Подавлении канальцевойреабсорбции калия

D. Подавлении образования гормонально-активной формы витамина Д

E. Увеличение выделения объёма мочи

166. При развитии судорог при гипопаратиреозе назначают:

А. 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в

B. 40% р-р глюкозы в/в

C. Кальцитриол 1 мкг, в/в

D. Миакальцикинтраназально

E. Гипотиазид 25 мг

167. При первичномгиперпаратиреозе в патологический процесс вовлекаются:

А. Костно-мышечный аппарат

B. Почки

C. Слизистая желудка и 12–перстной кишки

D. Миокард

E. Всё вышеперечисленное

168. Для гиперпаратиреоза характерны следующие костные и суставные нарушения:

А. Остеопороз

B. Кистозные образования /эпулиды/

C. Деформация костей, искривление позвоночного столба

D. Возникновение переломов при малейшей травме

E. Всё вышеперечисленное

169. Какие соединения принимают участие в регуляции фосфорно-кальциевого обмена:

А. Витамин Д

B. Паратгормон

C. Кальцитонин

D. Кортизол

E. Всё вышеперечисленное

170. Для гиперпаратиреоза в биохимическом анализе крови характерно:

A.снижение содержания калия

B.повышение содержания кальция

C.снижение паратгормона

D.повышение содержания натрия

E.снижение содержания кальция

171. У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение у больной?

A.гипотиреоз

B.тиреотоксический криз

C.гиперпаратиреоз

D.гипопаратироз

E.остаточные явления тиреотоксикоза

172. Что характерно для гиперпаратиреоза?

A.низкий фосфор и нормальный кальций в крови

B.низкий фосфор, высокий кальций

C.нормальный фосфор, низкий кальций

D.нормальный фосфор, нормальный кальций

E.высокий фосфор, низкий кальций

**173.**Для лечения аддисонического криза используются:

А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков

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

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

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

E. Введение фентоламина или тропафена

174. Какой из перечисленных клинических признаков отсутствует при первичной надпочечниковой недостаточности?

А. Склонность к соленой пище

B. Слабость

C. Гиперпигментация кожи и слизистых

D. Похудание

E. Стрии

175. При болезни Аддисона поражается:

A.пучковый слой коры надпочечников

B.клубочковый слой коры надпочечников

C.сетчатый слой коры надпочечников

D.все слои коры надпочечников

E.все слои коры надпочечников и мозговой слой

176.Наиболее частой причиной поражения надпочечников при Ад­дисоновой болезни является:

A) кровоизлияния в надпочечники

B) сифилис

C) туберкулез

D) атрофия коры надпочечников (аутоиммунное поражение

E) поражение вентролатеральных ядер гипоталамуса

177. Основным продуктом сетчатой зоны коры надпочечников является:

A)глюкагон

B)альдостерон

C)тестостерон

D)адреналин

E)кортикостероиды

178. Укажите неправильное суждение. В программу лечения надпочечникового криза входит:

A) Применение глюкокортикоидов

B) Применение минералокортикоидов

C) Борьба с дегидратацией

D) Применение гипотензивных препаратов

E) Восстановление электролитного баланса

179. При каком заболевании у больных отмечается лунообразность и гиперемия лица с выраженным гипертрихозом:

A) акромегалии

B)феохромоцитоме

C) несахарном диабете

D) болезни Иценко-Кушинга

E) адипозогенитальной дистрофии

180. Болезнь Иценко-Кушинга развивается при патологии:

A) поджелудочной железы

B) гипофиза

C) надпочечников

D) половых желез

E) щитовидной железы

181. В алгоритм диагностики болезни Иценко-Кушинга не входит:

A) Электроэнцефалография

B) Определение уровней кортизола и АКТГ

C) УЗИ надпочечников

D) Пробы с дексаметазоном

E) МРТ области гипофиза

**182.**Гипертонический криз при первичном альдостеронизме характеризуется всем выше перечисленным, кроме:

A) Резкой головной боли

B) Тошноты и рвоты

C) Отсутствия тетании и преходящих судорог

D) Резкого повышения артериального давления, особенно диастолического

E) Снижения или потери зрения

183. При феохромоцитоме увеличивается выработка:

А. глюкокортикоидов;

В. минералокортикоидов;

С. соматотропина;

D. кортикотропина;

Е. катехоламинов

184. При синдроме Конна повышение АД происходит за счет:

А. накопления воды и натрия в сосудистом русле

В. повышения концентрации катехоламинов в крови;

С. повышения концентрации глюкокортикоидов в крови;

D. повышения концентрации кортикотропина в крови;

Е. наличия доминанты в подкорковых структурах головного мозга.

185. Для синдрома Конна характерно все перечисленное, кроме:

А. гипокалиемии;

В. гиперренинемии;

С. гипокалиемического алкалоза;

D. судорожного синдрома;

Е. высокого содержания альдостерона в крови.

 186. Причиной почечной формы несахарного диабета является

1) недостаточная продукция вазопрессина

2) избыточная продукция антидиуретического гормона

3) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина

4) поражение гипоталамо-гипофизарной области

5) избыточный прием жидкости

187. Причиныцентрального несахарного диабета

1) недостаточная продукция вазопрессина

2) опухоли гипоталамо-гипофизарной области

3) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина

4) наличие сахарного диабета

5) избыточный прием жидкости

188.Эндокринная офтальмопатия характеризуется

1) отсутствием болевого синдрома

2) болью в глазах и при движении, отеком век, инъекцией и покраснением конъюнктивы

3) отсутствием периорбитального отека

4) отсутствием покраснения век, отсутствием периорбитального отека

5) отсутствием инъекции и покраснений конъюнктивы

189. Симптом Штельвага - это

1) редкое мигание

2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз

3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

4) расширение глазной щели

5) потемнение кожи на веках

190. Симптом ЕЛЛИНЕКА- это

1) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх

2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз

3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

4) расширение глазной щели

5) потемнение кожи на веках

191. Симптом ДАЛЬРИМПЛЯ - это

1) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх

2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз

3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

4) расширение глазной щели

5) потемнение кожи на веках

192. Консервативная терапия ДТЗ проводится

1) тиреостатиками

2) B-адреноблокаторами

3) тиреостатиками и B-адреноблокаторами

4) сердечными гликозидами

5) мочегонными препаратами

193. К тиреостатическим препаратам относятся

1) производные тиоурацила

2) B-адреноблокаторы

3) сердечные гликозиды

4) мочегонные препараты

5) глюкокортикостероиды

194. К тиреостатическим препаратам относятся

1) карбонат лития

2) B-адреноблокаторы

3) сердечные гликозиды

4) мочегонные препараты

5) глюкокортикостероиды

195. Механизм действия тиреостатиковзаключается:

1) подавления активности пероксидазы в ЩЖ

2) снижения окисления йода

3) снижения синтеза тироксина и трийодтиронина

4) легкого иммуносупрессивного действия

5) подавления активности пероксидазы в ЩЖ, снижения окисления йода, снижения синтеза тироксина и трийодтиронина, иммуносупрессивного действия

**196**. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА

1) транссфеноидальнаяаденомэктомия

2) двусторонняя адреналэктомия

3) лечение хлодитаном

4) лечение мамомитом

5) лечение парлоделом

197. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЛЕЖИТ

1) моноклональная опухоль кортикотрофоваденогипофиза

2) перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм

3) длительно существующая внутричерепная гипертензия

4) наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)

**198.**При синдроме Конна повышение АД происходит за счет:

А. накопления воды и натрия в сосудистом русле

В. повышения концентрации катехоламинов в крови;

С. повышения концентрации глюкокортикоидов в крови;

D. повышения концентрации кортикотропина в крови;

Е. наличия доминанты в подкорковых структурах головного мозга.

199. Для синдрома Конна характерно все перечисленное, кроме:

А. гипокалиемии;

В. гиперренинемии;

С. гипокалиемического алкалоза;

D. судорожного синдрома;

Е. высокого содержания альдостерона в крови

200.В первые сутки лечения диабетической комы при отсутствии сердечно- сосудистой патологии следует вводить жидкость в общем объѐме, равном:

а) 5% массы тела

б) 6-8 л

в) 2 л

 г) 1л

д) 50 мл/кг массы тела