

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 36

от « 25 » 05 2023 года

Рук.отд. Иметова Ж. Б.



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПиНМО

Пр № 9 от « 26 » 05 2023 года

Калыбекова К.Д.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

для итоговой государственной аттестации

по специальности

149 «Эндокринология» 3-курса

На 2022-2023 учебный год

Наименование дисциплины и Кол-во тестовых вопросов	Всего	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Эндокринология 350	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Иметова Ж. Б. подпись /

2. ФИО Калыбекова К. Д. подпись /

Эксперт –тестолог: ФИО Абдураманов К. М. подпись /

г.Ош - 2023г

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Анатомо – физиологические особенности эндокринной системы.	30	8,57 %
2	Основные методы исследование в эндокринологии	10	2,86%
3	Диабетология	50	14,28%
4	Тиреоидология	30	5,57%
5	Заболевания паращитовидных желез	10	2,86%
6	Заболевания паращитовидных желез	10	2,86%
7	Заболевания надпочечников	30	8,57%
8	Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы	30	8,57%
9	Ожирение и метаболический синдром	30	8,57%
10	Заболевания половых желез	20	5,7%
11	Амбулаторно-поликлинический раздел	50	14,27%
12	Неотложные состояния в эндокринологии	50	14,27%
Итого:		350	100%

**Тестовые вопросы для ординаторов 6 семестра по специальности
«Эндокринология» терапевтического отделения ЦПИНМО ОшГУ**

1. Больная 40 лет жалуется на зябкость, сонливость, запоры. При объективном исследовании обнаружено увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения данного диагноза наиболее информативно:
 - а) Проведение сцинтиграфии щитовидной железы
 - б) Определение уровня ТТГ
 - в) Определение уровня Са² в крови
 - г) Определение Т₃
2. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?
Варианты ответа:
 - а) Снять ЭКГ
 - б) Ввести 5%-ный раствор глюкозы
 - в) Ввести инсулин (10-20 ЕД)
 - г) Ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы
3. Больная 16 лет. Низкорослость, отсутствуют грудные железы и вторичное оволосение. УЗИ органов малого таза: матка и трубы гипоплазированы, яичники в виде тяжей. Уровень ЛГ резко повышен. Кариотип 45XO. Родители низкорослые. Укажите диагноз?
А) Синдром Шершевского-Тернера.
Б) Карликовость
В) Акромегалия
Г) Гипотиреоз
4. У 6-летнего мальчика 2 года назад появилось лобковое оволосение. У ребенка внутричерепная гипертензия. Уровни ФСГ и ЛГ в крови не повышены, содержание тестостерона высокое. Яички нормальных размеров. При КТ органов брюшной полости выявлено увеличение левого надпочечника. Выберите вероятный диагноз?
 - а) Андростерома.
 - б) Феохромоцитома
 - в) глюкагонома
 - г) инсулинома
5. У девушки 26 лет случайно обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 6,2 ммоль/л. При повторном обследовании гликемия натощак: 5,9 - 6,9 ммоль/л. ИМТ=36. Укажите наиболее вероятный диагноз?
А) Сахарный диабет, тип 2.
Б) Сахарный диабет, тип 1.
В) нарушение толерантности к глюкозе
Г) гестационный СД
6. У мужчины 42 лет выраженная жажда, полиурия с выделением светлой мочи. Удельный вес мочи: 1007-1008. При пробе с сухоедением: диурез снизился,

удельный вес мочи увеличился.

Назовите диагноз?

- А) Психогенная полидипсия.
- Б) Полиурия
- В) Сахарный диабет, тип 2
- Г) Альдостеронизм

7. У больной 34 лет на фоне приема Л-тироксина в дозе 50 мкг/сутки, по поводу аутоиммунного тиреоидита с гипотиреозом, щитовидная железа не уменьшилась, уровень ТТГ - 3,0 мМЕ/л.

Укажите тактику врача?

- а) Увеличить дозу левотироксина.
- б) Уменьшить дозу левотироксина
- с) Оставить исходную дозу
- д) Отменить левотироксин

8. Пациентка 28 лет с аутоиммунным тиреоидитом и хаситоксикозом. Получает мерказолил 15 мг/сутки. Появились жалобы на утомляемость, запоры. Уровень ТТГ - 10,0 мМЕ/л.

Укажите дальнейшую тактику ведения больной?

- а) Уменьшить дозу мерказолила, добавить левотироксин.
- б) Увеличить дозу мерказолила.
- с) Отменить мерказолила, добавить левотироксин.
- д) Оставить исходную дозу

9. Ребенок 8 лет отстает от сверстников в росте. Рост отца 150см, матери - 155см. При обследовании: рост соответствует 6-и, костный возраст - 4 годам. Уровень ТТГ - 2,0 мМЕ/л. При пробе с клофелином уровень СТГ в пределах нормы.

Каков диагноз?

- а) Семейная низкорослость.
- б) Гипотиреоз
- с) Нанизм
- д) Эндемический зоб

10. Ребенок 6 лет значительно отстает от сверстников в росте. Рост отца 170см, матери - 160см. При обследовании: рост и костный возраст соответствуют 3-м годам. Уровень ТТГ - в норме. При пробе с клофелином уровень СТГ во всех временных точках не выше 5 нг/мл.

Каков диагноз?

- а) Изолированный дефицит СТГ.
- б) Повышение уровня СТГ
- с) Повышение уровня

11. Больная 35 лет с синдромом Симмондса получает преднизолон в дозе 10 мг/сут, эстроген-гестагенные препараты. Артериальное давление, удельный вес мочи, уровень калия и натрия в крови в норме. Имеются симптомы легкого гипотиреоза, уровни ТТГ, Т3 и Т4 незначительно снижены. Укажите тактику в отношении гипотиреоза у больной?

- а) Терапия малыми дозами левотироксина
- б) Назначить йодосодержащие препараты
- с) Уменьшить дозу преднизолона
- д) Увеличить дозу преднизолона

12. Больная 45 лет обратилась с жалобами на резкую боль в области передней поверхности шеи слева, повышение температуры до 38-39°C, слабость. Щитовидная железа: слева округлое, мягкое, резко болезненное образование, кожа над ним горячая, гиперемирована. Укажите вероятный диагноз?

- a) Абсцесс левой доли щитовидной железы
- b) Узловой зоб
- c) Эндемический зоб
- d) Болезнь Грейвса

13. Больной 47 лет болен сахарным диабетом 2 типа 3 года, получает метформин и репаглинид. ИМТ - 26, гликемия натощак и после еды, уровень триглицеридов и общего холестерина в норме, уровень ЛПВП незначительно снижен, ЛПНП - повышен. Укажите дальнейшую тактику?

- a) Назначение терапии статинами
- b) Увеличить дозу метформина
- c) Отменить репаглинид, увеличить дозу метформина
- d) Инсулинотерапия

14. Больной 48 лет с нормальной массой тела страдает сахарным диабетом 2 типа 5 лет. Получает метформин 1500 мг и глибенкламид 10 мг. HbA1C - 9,5%, уровень креатинина крови - 160 мкмоль/л. В течение последнего года похудел на 4 кг. Что должен предпринять врач?

- a) Перевести на инсулинотерапию
- b) Увеличить дозу метформина
- c) Добавить другой сахароснижающий препарат
- d) Отменить метформин, увеличить дозу глибенкламида

15. Больная 47 лет с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа ожирением, артериальной гипертензией. Общий холестерин - 5,3 ммоль/л, ЛПВП - 0,5 ммоль/л, триглицериды - 3,4 ммоль/л. С чем предположительно связана артериальная гипертензия у данной пациентки?

- a) С гиперинсулинемией
- b) С гиперхолестеринемией
- c) С возрастом
- d) Ни чем

16. Больной 20 лет, болен сахарным диабетом 1 типа внезапно потерял сознание. Кожные покровы влажные, холодные, тонус глазных яблок повышен, тахикардия.

Какую первую помощь должны оказать родственники?

- a) Ввести препарат глюкагона 5 мл в/м
- b) Ввести инсулин 5 тыс п/к
- c) Ввести физ раствор в/в кап
- d) Ввести гепарин 5 тыс ед п/к

17. Мужчина 67 лет с сахарным диабетом 2 типа, ИБС, АГ. Получает метформин 1000 ЕД 2 раза в день и глимепирид 2 мг 1 раз в день. В последние месяцы появились отеки на нижних конечностях. Поступил в тяжелом состоянии с жалобами на боли в мышцах, одышку.

Какой анализ наиболее важен для установления причины ухудшения состояния?

- a) Анализ крови на лактат

- b) Анализ мочи на кетоновые тела
- c) Биохмический анализ крови
- d) ОАК

18. Больной, страдающий сахарным диабетом 1 типа в течение 15 лет, в последние месяцы отмечает появление частых гипогликемий, подъемы артериального давления.

Для какого состояния характерна указанная клиническая картина?

- a) Диабетическая нефропатия
- b) Диабетическая полинейропатия
- c) Кетоацидоз
- d) Кардиомиопатия

19. Больной с декомпенсированным диффузным токсическим зобом и тяжелой эндокринной офтальмопатией (ЭОП): экзофтальм 3 степени, глазные яблоки неподвижны, резкое снижение остроты зрения, диплопия, светобоязнь, конъюнктивит. В течение 5 месяцев получает преднизолон 50-60 мг/день, мерказолил 20-30 мг/день, анаприлин 40 мг/день. В стационаре назначена адекватная анти тиреоидная терапия.

Укажите какой должна быть терапия по поводу ЭОП?

- a) Пульс-терапия метилпреднизолоном в разовой дозе 1000 мг
- b) Пульс-терапия дексаметазоном в разовой дозе 1000 мг
- c) Мерказолил 50 мг
- d) Отменить переднизолон

20. Шестилетнему мальчику в связи с крипторхизмом произведена двухсторонняя орхиопексия. Укажите дальнейшую тактику эндокринолога?

- a) Ежегодно месячный курс лечения хорионическим гонадотропином до 10 лет
- b) Ежемесячно недельный курс лечения хорионическим гонадотропином до 10 лет
- c) Ежегодно месячный курс лечения хорионическим гонадотропином до 18 лет
- d) Ежемесячно недельный курс лечения хорионическим гонадотропином до 18 лет

21. Больному диабетом 1 типа, впавшему в гипогликемическую кому, введена в/в 40% глюкоза, что привело к подъему гликемии до 12,3 ммоль/л. Однако сознание больного не восстановилось. Какие действия должен предпринять врач?

- a) Ввести инсулин 4 ед п/к
- b) Назначить мероприятия по борьбе с отеком головного мозга
- c) Прекратить введение глюкозы, начать инсулинотерапию
- d) антибиотикотерапия

22. У больного 22 лет в течение 10 лет избыточный вес, синюшные стрии типичной локализации, периодические подъемы АД, гиперпигментация кожи локтей и подмышечных впадин. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- a) Болезнь Иценко-Кушинга
- b) Синдром Шершевского-Тернера
- c) Гипоталамический синдром
- d) Сахарный диабет, тип I

23. Мужчина 44 лет жалуется на прибавку массы тела, повышение АД, головные боли, боли в позвоночнике, слабость. Болен около 2,5 лет. Объективно: ожирение, широкие багровые стрии с "минус тканью", матронизм, ложная гинекомастия. При МРТ: аденома гипофиза. Концентрация пролактина в крови в норме, кортизола - повышена. Выберите наиболее вероятный диагноз?

- a) Андростерома.
- b) Феохромоцитома
- c) глюкагонома
- d) кортикотропинома

24. В стационар доставлена женщина 90 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа. В течение 2 дней рвота, жажда. Истощена, выраженная сухость кожи и слизистых. Заторможена, речь затруднена, подергивание отдельных мышц. Печень не увеличена. Живот "спокоен".

Гликемия 35 ммоль/л, ацетона в моче нет. ЭКГ - синусовая тахикардия, коронарных нарушений нет. Укажите для какой комы характерно такое начало?

- a) Гиперосмолярной
- b) Кетоацидотической
- c) Лактацидемической
- d) Гипогликемической

25. Женщина 34 лет. Беременность 19-20 недель. Масса избыточна, щитовидная железа I ст., плотная. Лицо одутловатое. Кожа сухая. Язык отечен. Пульс - 64 в 1 минуту. Запоры.

Умеренный экзофтальм, инъекция склер, положительный симптом Грефе. ТТГ в крови в пределах нормы, общий Т4 и антитела к ТГ - повышены. УЗИ щитовидной железы: неравномерная эхоплотность.

Укажите заболевание у больной?

- a) Вторичный гипотиреоз
- b) Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1 ст., клинический гипотиреоз. Эндокринная офтальмопатия
- c) Эндемический зоб беременных 1 ст
- d) Диффузно-токсический зоб

26. Женщина 62 лет. По поводу сахарного диабета 2 типа получает 500 мг сиофора в день, соблюдает диету на 1200 ккал в день. Беспокоят боли в правом подреберье. Гликемия натощак 9,0-9,5 ммоль/л, через 2 часа после еды - 12,0-14,0 ммоль/л. Полная. АД 140/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3-4 см.

Выберите тактику эндокринолога?

- a) Увеличить дозу сиофора на 1500 мг
- b) Заменить сиофор на другой сахароснижающий препарат
- c) Добавить глифлозид
- d) Сиофор отменить, назначить пролонгированный инсулин перед сном

27. Девочка 10 лет доставлена в стационар по поводу тошноты, многократной рвоты. Обезвожена, симптомы интоксикации.

Гликемия - 3,2 ммоль/л. Глюкозы в моче нет. Ацетонурия +++.

Назовите данное патологическое состояние?

- a) Кетоацидоз
- b) Острый гепатит
- c) Ацетонемическая рвота

d) Отравление

28. Больной 16 лет: ожирение по верхнему типу, лунообразное лицо, широкие багровые стрии с "минус-тканью", АД - 160/100 мм.рт.ст. Рентгенологически - турецкое седло расширено. О каком заболевании можно думать?

- a) Болезнь Иценко-Кушинга
- b) Феохромоцитома
- c) Вторичный гипотиреоз
- d) Альдостеронизм

29. Больной 34 лет страдает приступами артериальной гипертонии до 220/140 мм.рт.ст, сопровождающимися тремором, потливостью, тахикардией, с самопроизвольным снижением АД через 20-30 минут. О каком заболевании можно думать?

- a) Болезнь Иценко-Кушинга
- b) Вторичный гипотиреоз
- c) Феохромоцитома
- d) Альдостеронизм

30. Больную 43 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ - повышен. О каком заболевании идет речь?

- a) Первичный гипотиреоз
- b) Вторичный гипотиреоз
- c) Аутоиммунный тиреоидит
- d) Феохромоцитома

31. Больную 43 лет беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 52 в мин. Т3, Т4 снижены, ТТГ - повышен. Какое лечение показано больной?

- a) Гормонотерапия
- b) Тиреоидные препараты
- c) Инсулинотерапия
- d) Цитостатики

32. Больная 28 лет. Вскоре после родов появились адинамия, головные боли, аменорея, сухость кожи, запоры. Резко похудела. Отмечает выпадение волос на голове, в подмышечных впадинах, лобке. АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 50 в мин. О каком заболевании можно думать?

- a) Первичный гипотиреоз
- b) Вторичный гипотиреоз
- c) Аутоиммунный тиреоидит
- d) Феохромоцитома

33. У больной 43 лет щитовидная железа увеличена, плотная, неоднородной консистенции. При УЗИ: участки повышенной и пониженной эхоплотности. Пункционная биопсия: очаги лимфоидной инфильтрации. Т3, Т4, ТТГ в норме. О каком заболевании можно думать?

- a) Первичный гипотиреоз
- b) Вторичный гипотиреоз

- c) Аутоиммунный тиреоидит
- d) Феохромоцитома

34. Больная 42 лет отмечает выраженную слабость, отечность лица, снижение памяти, зябкость, обильные менструации. Кожа холодная, выраженный гиперкератоз. Речь нечеткая, голос низкий. Брадикардия. Щитовидная железа увеличена, плотная. В крови повышены АТкТГ и ТПО. О каком заболевании можно думать?

- a) Первичный гипотиреоз
- b) Вторичный гипотиреоз
- c) Аутоиммунный тиреоидит
- d) Феохромоцитома

35. Больная 42 лет отмечает выраженную слабость, отечность лица, снижение памяти, зябкость, обильные менструации. Кожа холодная, выраженный гиперкератоз. Речь нечеткая, голос низкий. Брадикардия. Щитовидная железа увеличена, плотная. В крови повышены АТкТГ и ТПО. Выберите основной препарат для лечения данной патологии?

- a) Левотироксин
- b) Йодосодержащий препарат
- c) Преднизолон
- d) Кальций содержащий препарат

36. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. При пробе с сухоедением диурез и удельный вес мочи не изменились. Какое заболевание у больной?

- a) Сахарный диабет
- b) Феохромоцитома
- c) Нанизм
- d) несахарный диабет

37. У больного 52 лет с жалобами на сонливость, запоры, сухость кожи выявлено повышение ТТГ, значительное снижение Т4 и повышение Т3. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a) Первичный гипотиреоз
- b) Вторичный гипотиреоз
- c) Аутоиммунный тиреоидит
- d) Феохромоцитома

38. Больная 58 лет с первичным гипотиреозом и постменопаузальным остеопорозом постоянно принимает Л-тироксин. Каковы целевые уровни ТТГ на фоне лечения?

- a) 5-10 мк МЕ/л
- b) 10-20 мк МЕ/л
- c) 3-5 мк МЕ/л
- d) 1-2 мк МЕ/л

39. Назовите в каком контроле нуждается больной, получающий препарат левотироксина по поводу АИТ?

- a) Т3
- b) Т4

- c) ТПО
- d) ТТГ

40. Укажите какой из гормонов повышен в крови у больной с нарушением менструального цикла и галактореей?

- a) Пролактин
- b) Т3,Т4
- c) Альдостерон
- d) ФСГ

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

- a) сахарный диабет 1 типа;
- b) сахарный диабет 2 типа;
- c) сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый;
- d) сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);

42. 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:

- a) прием фенозепама;
- b) высокая доза обзидана;
- c) применение мерказолила;
- d) дальнейшее прогрессирование заболевания;

43. 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:

- a) микропролактинома;
- b) болезнь Иценко-Кушинга;
- c) синдром Иценко-Кушинга;
- d) гипоталамический синдром пубертатного периода.

44. 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 тропифена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8).

Предположительный диагноз:

- a) синдром Иценко-Кушинга;
- b) болезнь Иценко-Кушинга;
- c) климактерический невроз;
- d) феохромоцитома;

45. Укажите правильное сочетание симптомов, которые наблюдаются при кетоацидотической коме:

- A. гипергликемия, гиперкетонемия, алкалоз
- B. нормогликемия, гиперкетонемия, ацидоз

- C. гипергликемия, гиперкетонемия, ацидоз
- D. гипогликемия, гиперкетонемия, алкалоз

46. Укажите при каком уровне глюкозы в крови выявляется глюкозурия?

- A. 5,55 ммоль/л
- B. 6,66 ммоль/л
- C. 8,88 ммоль/л
- D. 9,99 ммоль/л

47. Назовите важным фактором регуляции секреции инсулина в крови?

- A. билирубина
- B. глюкозы
- C. липидов
- D. молочной кислоты
- E. холестерина

48. Укажите в норме концентрация глюкозы в цельной капиллярной крови через 2 час после приема пищи составляет:

- A. меньше 5,5 ммоль/л
- B. больше 8,9 ммоль/л
- C. меньше 6,1 ммоль/л
- D. больше 7,8 ммоль/л
- E. меньше 11,1 ммоль/л

49. Укажите наиболее характерный этиологический признак гипогликемии, кроме:

- A. обезвоживание
- B. нерациональный прием инсулинов
- C. нерациональный прием сахароснижающих препаратов
- D. чрезмерная физическая нагрузка

50. Укажите клинические проявления легкой гипогликемии:

- A. тремор, чувство голода, бледность кожных покровов
- B. беспокойство, чувство тревоги, аритмии
- C. избыточная потливость, мидриаз, гипертензия
- D. тошнота, рвота, страх, тревога

51. Больной 21 год страдает СД 1 типа, внезапно потерял сознание первая помощь при тяжелой гипогликемии:

- A. регидратация коллоидными растворами
- B. регидратация кристаллоидными растворами
- C. прием сахароснижающих препаратов
- D. в/в раствор 40% глюкозы

52. Укажите длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в :

- A. Миокарде
- B. Периферической нервной системе
- C. Центральной нервной системе
- D. Гепатоцитах

53. Больной 46 лет. Болеют СД 2 тип уже 2 года, клинические проявления гипергликемического состояния характеризуются:

- 1) снижением мышечного тонуса, тошнотой и рвотой
- 2) агрессивным, возбужденным поведением
- 3) нарушением стула
- 4) повышением мышечного тонуса

54. Укажите лабораторные признаки диабетического кетоацидоза включают:

- 1) гипергликемию, лейкоцитоз, гипокалиемию, гипонатриемию, кетонемию
- 2) гипергликемию, гиперкалиемию, гипермагниемию, гиперхлоремию, кетонемию,
- 3) лейкоцитоз, гипокалиемию, гипонатриемию, кетонемию, гипоинсулиемию
- 4) гипергликемию, азотемию, гипернатриемию, гиперинсулинемию

55. Укажите осложнениям инсулинотерапии относятся: а) гипогликемические состояния; б) кетоацидоз; в) постинсулиновые липодистрофии; г) синдром Нобелур; д) синдром Сомоджи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- A. а, в, д
- B. б, в
- C. а, в
- D. в, д
- E. а, г

56. Укажите возможные причины гипогликемии: а) большая доза инсулина; б) недостаточное количество хлебных единиц в рационе; в) недостаточная доза инсулина; г) прием алкоголя; д) физическая нагрузка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- A. а, б, г, д;
- B. б, в, г
- C. а, в, г
- D. в, д, г
- E. а, г

57. Укажите причинами летального исхода при диабетическом кетоацидозе являются:

- 1) инсулинорезистентность и гиперинсулинемия
- 2) острая надпочечниковая недостаточность
- 3) лактатацидемический ацидоз
- 4) остановка сердца на фоне гипокалиемии и гиповолемического шок

58. Больная 22 года чаще развивается гиперосмолярная кома:

- 1) у молодых пациентов при СД 1 типа
- 2) при гестационном сахарном диабете
- 3) у пожилых пациентов при СД 2 типа
- 4) у пациентов с первичным гиперальдостеронизмом

59. Уклученная тактика при гиперосмолярной коме включает регидратационную, инсулинотерапию, а также:

- 1) коррекцию электролитных нарушений;
- 2) коррекцию дислипидемии;
- 3) введение глюкагона;

4) введение мочегонных препаратов

60. Назовите гиперосмолярная кома при сахарном диабете характеризуется:

- 1) гипогликемией;
- 2) отсутствием кетоза и ацидоза;
- 3) кетоацидозом;
- 4) обильным слюнотечением.

61. Укажите причины развития лактатацидоза при сахарном диабете:

- 1) остеопороз;
- 2) лечение минералокортикоидами;
- 3) хроническая гипоксия при дыхательной и сердечной недостаточности;
- 4) неадекватная компенсация сахарного диабета

62. Назовите лечебная тактика при лактацидемической коме включает использование:

- 1) Регидратации и инсулинотерапии
- 2) Промывание желудка и инсулинотерапии
- 3) Форсированного диуреза, инсулинотерапии, искусственной вентиляции легких
- 4) введение глюкагона

63. НАЗОВИТЕ СИНДРОМ ВОЛЬФРАМА (ВТОРИЧНЫЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) несахарный диабет, умственная отсталость, аутоиммунный тиреоидит
- 2) несахарный диабет, глухота, сахарный диабет, атрофия зрительных нервов
- 3) несахарный диабет, атрофия зрительных нервов, невромы слизистых
- 4) несахарный диабет, кандидоз, надпочечниковая недостаточность

64. УКАЖИТЕ ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) пролактин
- 2) альдостерон
- 3) вазопрессин
- 4) дегидроэпиандростерон

65. БОЛЬНАЯ А. С ОЖИРЕНИЕМ, ГИРСУТИЗМОМ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ДВУСТОРОННЕЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ . О КАКОМ ВЕРОЯТНОМ ДИАГНОЗЕ МОЖНО ПОДУМАТЬ

- 1) синдроме Кона
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) метастатическом поражении надпочечников
- 4) кортикостероме

66. УКАЖИТЕ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА СЧИТАЕТСЯ:

- 1) проба с голоданием
- 2) проба с сухоедением

- 3) тест с соматостатином
- 4) стандартный тест толерантности к глюкозе

67. УКАЖИТЕ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИН ЭНДОГЕННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГИПЕРКОРТИЗОЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) малая дексаметазоновая проба
- 2) проба с введением изотонического раствора хлорида натрия
- 3) ортостатическая проба
- 4) большая дексаметазоновая проба

68. БОЛЬНАЯ 42 ГОДА У НЕЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, БАГРОВЫЕ СТРИИ НА КОЖЕ ЖИВОТА, УМЕРЕННАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АКТГ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) болезни Аддисона
- 3) алиментарного ожирения
- 4) синдрома Кона

69. БОЛЬНАЯ М. ОБРАТИЛОСЬ К ВРАЧУ_ТЕРАПЕВТУ С ЖАЛОБАМИ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, БЫСТРУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ ОТМЕТИЛА В АНАЛИЗА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА, НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТИРОКСИНА И ТРИЙОДТИРОНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ МАРКЕРАМИ

- 1) первичного гипертиреоза
- 2) вторичного гипертиреоза
- 3) манифестного гипотиреоза
- 4) субклинического гипотиреоза

70. БОЛЬНАЯ, 27 ЛЕТ, ПОСЛЕ ОРЗ ОТМЕТИЛИ БОЛИ В ОБЛАСТИ ШЕИ С ИРРАДИАЦИЕЙ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ДЕСТРУКТИВНОГО ТИРЕОИДИТА И БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) определение уровня тиреотропного гормона
- 2) УЗИ щитовидной железы
- 3) определение уровня свободного тироксина
- 4) сцинтиграфия щитовидной железы

71. Укажите как оценивается функциональное состояние щитовидной железы:

- А) определении уровня тиреоглобулина;
- Б) определении уровня кальцитонина;
- В) определении уровня экскреции йода с мочой;
- Г) определении уровня Т3, Т4, ТТГ;

72. Укажите что является антиандрогенным эффектом:

- А) дидрогистерон;
- Б) норгестрел;
- В) медроксипрогестерона ацетат;

Г) ципротерон ацетат;

73. Укажите что свидетельствует о снижении сперматогенеза:

1. повышение уровня глобулин, связывающего полового гормона;
2. повышение уровня тестостерона;
3. уменьшение уровня ФСГ;
4. уменьшение уровня ЛГ;

74. Назовите основной патогенетический фактор сахарного диабета 1 типа:

- А. инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток
- Б. деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность
- В. инсулиновая недостаточность, повышение контринсулярных гормонов
- Г. дефицит инкретинов, инсулинорезистентность

75. Укажите чем характеризуется сахарный диабет типа 2:

- А. возраста к началу болезни старше 10 лет
- Б. снижением массы тела
- В. наличием отягощённой наследственности по диабету типа 2
- Г. постепенного развития заболевания

76. Укажите чем характеризуется СД 2 типа:

- А. инсулинорезистентности
- Б. нарушения второй фазы секреции инсулина
- В. позднее выявления макро - и микроангиопатий
- Г. абсолютная недостаточность инсулина

77. Укажите патогенез жажды, сухости во рту при диабете:

- А. гиперкетонурия
- Б. повышения гликемии
- В. повышения уровня калия в крови
- Г. снижения уровня креатинина в крови

78. Укажите в результате чего развивается инсулинорезистентность:

- А. нарушения функции внеклеточных транспортёров глюкозы
- Б. резкого снижения секреторной способности β -клеток поджелудочной железы
- В. отсутствие антител к рецепторам или инсулину
- Г. связывания инсулина иммунными комплексами

79. Укажите фактор риска сахарного диабета 2 типа:

- А. возраст < 45 лет, ожирение
- Б. химические агенты и токсины, вирусные инфекции
- В. масса тела ребенка при рождении > 2,1 кг, гипертензия (> 140/90 мм.рт. ст.)
- Г. дислипидемия, генетическая предрасположенность

80. Укажите симптомы хронической гипергликемии:

- А. увеличение массы тела, полиурия
- Б. снижение массы тела
- В. снижение слуха
- Г. ухудшение роста у детей

81. Укажите при патологии чего развивается болезнь Иценко-Кушинга:

- А) поджелудочной железы

- В) гипофиза
- С) надпочечников
- Д) половых желез

82. Укажите показателем чего является С-пептид :

- А. Маркером компенсации сахарного диабета,
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

83. Укажите 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. Укажите 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)

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. Укажите 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)

86. Укажите критерий постановки диагноза сахарного диабета:

- 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

87. Укажите нарушение гликемии натощак:

- 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

88. Укажите результаты ОГТТ с определением глюкозы в венозной плазме который 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

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. Сформулируйте диагноз?

- 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. Укажите фактор увеличивающий развитие инфаркта миокарда у больных диабетом:

- А. высокий уровень липопротеиды низкой плотности
- Б. артериальной гипертензии
- В. курение
- Г. высокого уровня липопротеидов высокой плотности

93. Укажите что характерно для нейропатической формы синдрома диабетической стопы:

- А. Отсутствие язвенного дефекта в местах наибольшего давления,
- Б. Нарушение свертываемости крови
- В. Снижение различных видов чувствительности,
- Г. перемежающая хромота

94. Укажите что характерно для ишемической формы синдрома диабетической стопы:

- А. Усиление пульса на артериях стоп
- Б. Холодная, бледная, истонченная кожа
- В. Гиперемия стоп
- Г. Артериальная гипертензия

95. Укажите что характерно для синдрома Киммельстила - Уилсона

- А. ретинопатия

- Б. артериальной гипотензия
- В. протеинурия
- Г. появление отеков

96. Укажите что характерно для микроальбуминурической стадии диабетической нефропатии сахарного диабета типа 1

- А. протеинурии от 30 до 300 мг в сутки
- Б. транзиторных понижении артериального давления
- В. большого или нормального размера почек
- Г. наличие гематурии

97. Укажите подходящую клинику диабетического кетоацидоза:

- А. артериальная гипертензия
- Б. потери аппетита, тошноты, рвоты
- В. желудочно-кишечные кровотечения
- Г. повышения аппетита

98. Укажите причину развития гипогликемической комы при сахарном диабете:

- А. передозировки вводимого инсулина
- Б. недостаточного приема белков
- В. приема углеводов при введении обычной дозы инсулина
- Г. артериальная гипертензия

99. Укажите фактор провоцирующий диабетический кетоацидоз :

- А. инфекция
- Б. курение
- В. травма
- Г. физическая нагрузка

100. Укажите симптомы диабетической полинейропатии:

- А. симметричных болей в конечностях
- Б. гиперемия конечностей
- В. зябкости или жжения в ногах, руках, тонических судорог икроножных мышц
- Г. артериальная гипертензия

101. Укажите чем следует лечить сахарный диабет первого типа:

- А. только диетотерапией
- Б. сульфаниламидными препаратами
- В. инсулином на фоне диетотерапии
- Г. голоданием

102. Укажите абсолютные показания к инсулинотерапии:

- А. компенсируемый диетой гестационный диабет
- Б. гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
- В. Гипогликемическая кома
- Г. наличие артериальной гипертензии

103. Укажите инсулин длительного действия?

- А. актрапид
- Б. монотард
- В. протафан
- Г. лантус

104 Назовите традиционную:

- А. базис-болюсный принцип инсулинотерапии(
- Б. фиксированную инсулинотерапию 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. Укажите что включает интенсифицированная инсулинотерапия:

- А. прием сахароснижающих препаратов
- 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. Назовите 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 фактического веса

107. Укажите от чего зависит среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете:

- А. от уровня гликемии в течение суток
- Б. от курения
- В. от стресса
- Г. наличия сопутствующих заболеваний

108. Укажите чем проявляется синдром хронической передозировки инсулина:

- А. физической активности
- Б. усугубления инсулинорезистентности
- В. частых гипогликемических реакций
- Г. перекармливанием

109. Укажите что делать если у пациента, страдающего сахарным диабетом 1 типа повысилась температура:

- А. отменить инсулин
- Б. применить ингибиторы дипептидилпептидазы 4
- В. уменьшить суточную дозу инсулина
- Г. увеличить суточную дозу инсулина

110. Укажите критерии определения степени тяжести сахарного диабета:

- А. уровень гликемии
- Б. определение массы тела больного
- В. выраженность симптомов дегидратации тканей
- Г. наличие и выраженность осложнений

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

- А. инсулин
- Б. метформин
- В. гликвидон
- Г. все перечисленное неверно

112. Укажите метформин оказывает какой эффект:

- А. усиливает глюконеогенез в печени
- Б. усиливает всасывание глюкозы в кишечнике
- В. повышает аппетит
- Г. стимулирует секрецию инсулина β - клетками поджелудочной железы

113. Укажите группы сахароснижающих препаратов стимулирующий секрецию инсулина:

- А. производные сульфонилмочевины
- Б. бигуаниды
- В. ингибиторы α -глюкозидазы
- Г. глитазоны

114. Укажите особенности лечения больных сахарным диабетом типа 2 в сочетании со стабильно протекающей ишемической болезнью сердца.

- А. увеличить дозы инсулина
- Б. исключения хронической передозировки инсулина, вызывающей гиперинсулинемию
- В. инсулинотерапии как единственного возможного способа сахароснижающей терапии при ИБС (+)
- Г. борьба с курением, диета

115. Назовите следующие этиопатогенетические терапии диабетической нефропатии:

- А. достижение полной компенсации диабета, терапия ингибиторами АПФ
- Б. терапия диуретиками
- В. повышение физической активности
- Г. отказ от курения

116. Назовите определение аутоиммунного тиреоидита:

- А. является системным аутоиммунным заболеванием
- Б. является органоспецифическим аутоиммунным заболеванием
- В. является смешанным аутоиммунным заболеванием
- Г. является иммунодефицитом

117. Укажите патогенез подострого тиреоидита :

- А. нарушение трофики тканей щитовидной железы
- Б. развитие гнойного воспаления щитовидной железы, сопровождающееся болевым синдромом и нарушением функции
- В. генетические нарушения, формирующие уязвимость щитовидной железы
- Г. химические нарушения, формирующие уязвимость щитовидной железы

118. Укажите причину тиреотоксикоза при подостром тиреоидите:

- 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. гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой

119. Укажите 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

120. Назовите абсолютное противопоказание для применения мерказолила:

- А. агранулоцитоз
- Б. беременность
- В. аллергические реакции на йодистые препараты
- Г. гиповолемия

121. Укажите что характерно для диффузного токсического зоба, протекающего с тиреотоксикозом средней степени тяжести:

- А. повышения психоэмоциональной возбудимости
- Б. повышение трудоспособности
- В. появления мерцательной аритмии
- Г. увеличение массы тела на 15-20% от исходной

122. Укажите механизм действия б-блокаторов при диффузном токсическом зобе:

- А. активация катехоламинов
- Б. повышения чувствительности б-адренорецепторов
- В. повышения эффективности антитиреоидных препаратов
- Г. непосредственного влияния на щитовидную железу

123. Укажите правильное утверждения для диффузного токсического зоба:

- А. увеличения уровня свободного Т4, Т4 в крови
- Б. уменьшения уровня свободного Т3 в крови
- В. уменьшения уровня общего Т4 в крови
- Г. повышения уровня ТТГ в крови

124. Укажите изменения тиреотропного гормона, трийодтиронина и тироксина при тиреотоксикозе:

- 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. УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ КОРТИЗОЛА С

МОЧОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) двусторонняя адреналэктомия
- 3) лечение хлоридитаном
- 4) лечение мамомитом

126. Больная 40 лет поставлено диагноз болезни Иценко-Кушинга, назовите симптомы.

- А. прогрессирующее ожирение (на лице, шее, туловище, животе), «матронизм» (округлое лицо)
- Б. толстые конечности, увеличение роста
- В. похудание на 10 кг за месяц
- Г. снижение памяти и слуха

127. Укажите характерный рентгенологический признак 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. Укажите чем проявляется медикаментозный синдром Иценко-Кушинга

- А. ожирением
- Б. гипокалиемией
- В. остеопорозом
- Г. понижением кровяного давления

129. Укажите чем обусловлено артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга

- А. нарушения центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса
- Б. понижением функции коры надпочечников
- В. первичным альдостеронизмом
- Г. хроническим пиелонефритом

130. Укажите основной патогенетический метод лечения болезни Иценко-Кушинга:

- А. диета и режим питания
- Б. медикаментозная терапия
- В. противоопухолевое лечение
- Г. физиолечение

131. Назовите что характерно для акромегалии:

- А. нарушение углеводного обмена
- Б. диспропорциональный рост костей скелета
- В. нарушение жирового обмена
- Г. нарушение белкового обмена

132. Укажите что характерно для поражения сердечно-сосудистой системы при акромегалии:

- А. артериальная гипертензия
- Б. гипотоническая миокардиодистрофия
- В. дилатационная миокардиодистрофия
- Г. гиперпротеинемия

133. Укажите клиническую картину при акромегалии:

- А. головные боли и изменения внешности
- Б. симптоматический несахарный диабет
- В. развитие протеинемии
- Г. отсутствие изменений со стороны костной системы

134. Укажите что характерно для активной стадии акромегалии:

- А. потливость, артропатии
- Б. снижение массы тела
- В. лихорадка
- Г. гипертрофии мягких тканей

135. Назовите рентгенологические проявления акромегалии:

- А. увеличение размеров турецкого седла
- Б. уменьшение мягких тканей стопы
- В. снижение слуха
- Г. ожирение

136. Укажите основных симптомов центрального несахарного диабета главную роль играет:

- А. пролактин
- Б. альдостерон
- В. вазопрессин
- Г. дегидроэпиандростерон

137. Назовите причину почечной формы несахарного диабета:

- 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. Укажите 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)

139. Назовите что характерно для несахарного диабета:

- А. гипергликемия
- Б. ацетонурия, полиурия
- В. глюкозурия, полиурия, гиперстенурия
- Г. аглюкозурия, гипостенурия

140. Укажите лабораторный метод, используемый для диагностики несахарного диабета:

- А. Анализ крови
- Б. анализ мочи по Зимницкому
- В. Печеночные тесты
- Г. Узи органов брюшной полости

141. Укажите лечения центрального несахарного диабета:

- А. кортинеф
- Б. минирин
- В. инсулин
- Г. мерказолил

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 введения инсулина. Укажите мероприятие которое необходимо выполнять?

- А. Снять ЭКГ
- Б. Ввести 5 %-ный раствор глюкозы
- В. Исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови.
- Г. 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. Укажите тактику гипогликемизирующей терапии?

- 1. сохранение прежней схемы лечения;
- 2. отмена глюренорма;
- 3. назначение монокомпонентных препаратов инсулина;
- 4. добавление преднизолона;

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;

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. Укажите диагноз:

- 1. микропролактинома;
- 2. ожирение;
- 3. болезнь Иценко-Кушинга;
- 4. гипоталамический синдром пубертатного периода.

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

1. повышена;
2. снижена;
3. не изменена;
4. нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном;

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 тропифена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8).

Укажите диагноз:

1. синдром Иценко-Кушинга;
2. болезнь Иценко-Кушинга;
3. климактерический невроз;
4. феохромоцитомы;

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

1. гипотиреоз
2. тиреотоксический криз
3. гиперпаратиреоз
4. гипопаратироз

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

- А Психогенная полидипсия
- Б Несахарный диабет
- В Сахарный диабет
- Г Хронический пиелонефрит

151. Укажите критерии зоба 2 степени:

- А) 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

152. Назовите врач, описавший триаду симптомов при синдроме тиреотоксикоза:

- А) Базедов
- Б) Бехтерев
- В) Грефе
- Г) Мясников

153. Укажите отличие диффузно-токсического зоба от подострого тиреоидита:

- А) тахикардия
- Б) потливость
- В) отсутствие болезненности при пальпации
- Г) мышечная слабость

154. Уровень ТТГ повышается при:

- А) тиреотоксическом зобе
- Б) вторичном гипотиреозе
- В) третичном гипотиреозе
- Г) первичном гипотиреозе

155. Укажите препараты относящиеся к патогенетической терапии диффузного токсического зоба.
- А) Тироксин
 - Б) Селективные
 - В) Бета-блокаторы
 - Г) Тиреостатики
156. Укажите что из ниже перечисленного не применяется для лечения тиреотоксикоза:
- А) Тиреостатики
 - Б) Оперативное лечение
 - В) Радиоактивный йод
 - Г) 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:
- А. прием феназепама
 - В. высокая доза обзидана
 - С. мерказолил
 - Д. дальнейшее прогрессирование заболевания
158. Укажите какое поражение сердца может быть при диффузном токсическом зобе:
- А. постоянная синусовая брадикардия
 - В. частое развитие мерцания предсердий
 - С. повышение периферического сопротивления
 - Д. формирование митральной недостаточности
159. Больная М. по поводу артериальной гипертензии систоло-диастолического типа обследовалась в стационаре. Обнаружены гиперкальцемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Укажите причину гипертензии?
- А. гипертоническая болезнь;
 - В. коарктация аорты;
 - С. Альдостерома надпочечника;
 - Д. гиперпаратиреоз.
160. Укажите что вводят для купирования острого приступа тетании:
- А) изотонический раствор хлорида натрия
 - В) преднизолон
 - С) 10% раствор кальция глюконата
 - Д) кальций хлорид
161. Укажите причину вторичного гиперпаратиреоза:
- А. Нарушение всасывания кальция в кишечнике
 - В. Сердечная недостаточность
 - С. Хроническая легочная недостаточность
 - Д. Дефицит витамина А

162. Укажите симптом, названный в честь их авторов, отражает судорожную готовность при гипопаратиреозе:

- A. Кохера
- B. Дальримпля
- C. Мари
- D. Труссо

163. Укажите изменения характерные для первичного гиперпаратиреоза:

- A. Понижения уровня свободного и ионизированного кальция в крови
- B. Снижение содержания неорганического фосфора в крови
- C. Наличие аденомы гипофиза
- D. Понижение активности щелочной фосфатазы

164. Укажите что характерно для гипопаратиреоза:

- A. 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

165. Назовите влияние паратгормона на почки проявляется в:

- A. Стимуляции реабсорбции кальция в дистальных канальцах
- B. Экскреции натрия с мочой
- C. Подавлении канальцевой реабсорбции калия
- D. Подавлении образования гормонально-активной формы витамина Д

166. Назовите при развитии судорог при гипопаратиреозе назначают:

- A. 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в
- B. 40% р-р глюкозы в/в
- C. Кальцитриол 1 мкг, в/в
- D. Миокальциктрансманазально

167. При первичном гиперпаратиреозе в патологический процесс вовлекаются:

- A. Костно-мышечный аппарат
- B. Легкие
- C. кожа
- D. костный мозг

168. Укажите костные и суставные нарушения характерны для гиперпаратиреоза:

- A. Остеоартрит
- B. разрыв суставов
- C. Деформация костей, искривление позвоночного столба
- D. воспаление суставов

169. Укажите соединения принимающие участие в регуляции фосфорно-кальциевого обмена:

- A. Витамин А
- B. Паратгормон
- C. Калий
- D. Адреналин

170. Укажите что характерно для гиперпаратиреоза в биохимическом анализе крови:

- A. снижение содержания калия
- B. повышение содержания кальция
- C. снижение паратгормона
- D. повышение содержания натрия

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

- A. гипотиреоз
- B. тиреотоксический криз
- C. гиперпаратиреоз
- D. гипопаратироз

172. Укажите 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

173. Для лечения аддисонического криза используются:

- A. 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

174. Укажите клинический признак отсутствующий при первичной надпочечниковой недостаточности?

- A. Склонность к соленой пище
- B. Слабость
- C. Гиперпигментация кожи и слизистых
- D. Стрии

175. Укажите что поражается болезни Аддисона:

- A. пучковый слой коры надпочечников
- B. клубочковый слой коры надпочечников
- C. сетчатый слой коры надпочечников
- D. все слои коры надпочечников и мозговой слой

176. Укажите частую причину поражения надпочечников при Аддисоновой болезни:

- A) кровоизлияния в надпочечники
- B) сифилис
- C) туберкулез
- D) атрофия коры надпочечников (аутоиммунное поражение)

177. Назовите основной продуктом сетчатой зоны коры надпочечников является:

- A) глюкогон
- B) альдостерон
- C) тестостерон
- D) адреналин

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

- A) Применение глюкокортикоидов
- B) Применение минералокортикоидов
- C) Борьба с дегидратацией
- D) Применение гипотензивных препаратов

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

- A) акромегалии
- B) феохромоцитоме
- C) несахарном диабете
- D) болезни Иценко-Кушинга

180. Назовите болезнь Иценко-Кушинга развивается при патологии:

- A) поджелудочной железы
- B) гипофиза
- C) надпочечников
- D) половых желез

181. Укажите что не входит в алгоритм диагностики болезни Иценко-Кушинга:

- A) Электроэнцефалография
- B) Определение уровней кортизола и АКТГ
- C) УЗИ надпочечников
- D) Пробы с дексаметазоном

182. Укажите чем характеризуется гипертонический криз при первичном альдостеронизме:

- A) Резкой головной болью
- B) диареей
- C) Отсутствия тетании и преходящих судорог
- D) Резкого снижения артериального давления

183. Укажите выработка чего при феохромоцитоме увеличивается:

- A. глюкокортикоидов;
- B. минералокортикоидов;
- C. соматотропина;
- D. катехоламинов.

184. Укажите за счет чего происходит повышение АД при синдроме Конна:

- A. накопления воды и натрия в сосудистом русле;
- B. повышения концентрации катехоламинов в крови;
- C. повышения концентрации глюкокортикоидов в крови;
- D. повышения концентрации кортикотропина в крови;

185. Укажите что характерно для синдрома Конна:

- A. гипокалиемия;
- B. гиперренинемии;
- C. гиперкалиемического алкалоза;
- D. артериальная гипотензия;

186. Укажите 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

187. Назовите причину центрального несахарного диабета

- 1) недостаточная продукция вазопрессина
- 2) опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- 3) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
- 4) наличие сахарного диабета

188. Укажите чем характеризуется эндокринная офтальмопатия

- 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

189. Укажите симптом Штельвага

- 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

190. Укажите симптом ЕЛЛИНЕКА

- 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) потемнение кожи на веках

191. 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. Укажите наиболее информативную метод исследования?

- А) ЭХОКГ
- В) суточный мониторинг АД
- С) пункция щитовидной железы
- Д) исследование Т₃, Т₄, тиреотропного гормона

192 Назовите климактерический синдром объединяет следующие патологические состояния:

- А) остеопороз и сахарный диабет;
- Б) остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания;
- В) нейровегетативные и психо-эмоциональные расстройства;
- Г) нейровегетативные и урогенитальные расстройства;

193. Укажите регуляторам эндокринной системы:

- А) тиреоидные гормоны;
- Б) катехоламины;
- В) либерины;
- Г) простагландины;

194. Укажите какой половой стероид обладает колыпотропным эффектом:

- А) эстрон;
- Б) эстрадиол;
- В) эстриол;
- Г) андростендион;

195. Гипогонадизм - это снижение уровня тестостерона ниже:

- 1. 24 нмоль/л;
- 2. 20 нмоль/л;
- 3. 16 нмоль/л;
- 4. 12 нмоль/л;

196. Продукция аномальных гормонов обусловлена:

- А) опухолью неэндокринных тканей;
- Б) взаимодействием других гормонов с рецепторами;
- В) воспалительными заболеваниями эндокринных желез;
- Г) заболеваниями внутренних органов;

197. Укажите причину развития кетоацидоза:

- 1. неоправданное снижение дозы инсулина;
- 2. наследственность
- 3. Сердечно-сосудистые заболевания;
- 4. Увеличение количества диеты;

198. Укажите при наличии чего развивается синдром диабетической стопы:

- 1. периферической полинейропатии;
- 2. Артериальной гипертензии
- 3. Головной боли
- 4. Остеоартроза;

199. Укажите при каких заболеваниях противопоказана заместительная гормональная терапия:

- А) гипотиреозе;
- Б) ожирении;
- В) сахарном диабете;
- Г) гипертиреозе;

200. Укажите уровень тестостерона в крови не зависит от:

- А. образа жизни;;
- Б. вредных привычек;
- В. генетических и конституциональных особенностей;
- Г. Смены полового партнера.

201. Укажите симптом ДАЛЬРИМПЛЯ:

- 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

202. Укажите чем проводится консервативная терапия ДТЗ

- 1) тиреостатиками
- 2) В-адреноблокаторами
- 3) тиреостатиками и В-адреноблокаторами
- 4) сердечными гликозидами

203. Укажите что относится к тиреостатическим препаратам

- 1) производные тиоурацила
- 2) В-адреноблокаторы
- 3) сердечные гликозиды
- 4) мочегонные препараты

204. Укажите что относится к тиреостатическим препаратам

- 1) карбонат лития
- 2) В-адреноблокаторы
- 3) сердечные гликозиды
- 4) мочегонные препараты

205. Укажите механизм действия тиреостатиков:

- 1) подавления активности пероксидазы в ЩЖ
- 2) снижения окисления йода
- 3) снижения синтеза тироксина и трийодтиронина
- 4) подавления активности пероксидазы в ЩЖ, снижения окисления йода, снижения синтеза тироксина и трийодтиронина, иммуносупрессивного действия

207. УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) двусторонняя адреналэктомия
- 3) лечение хлоританом
- 4) лечение мамомитом

208. Укажите за счет чего происходит повышение АД при синдроме Конна:

- A. накопления воды и натрия в сосудистом русле;
- B. повышения концентрации катехоламинов в крови;
- C. повышения концентрации глюкокортикоидов в крови;
- D. повышения концентрации кортикотропина в крови;

209. Укажите для синдрома Конна характерно:

- A. гипомагниемия;
- B. гиперренинемия;
- C. гиперкалиемический алкалоз;
- E. высокого содержания альдостерона в крови

210. Укажите сколько следует вводить жидкость в общем объеме впервые сутки лечения диабетической комы при отсутствии сердечно-сосудистой патологии:

- а) 5% массы тела
- б) 50 мл/кг массы тела
- в) 2 л(+)
- г) 1л

211. Укажите обязательные показатели при расчете дозы инсулина :

- 1. уровень гликемий; время суток;
- 2. ОАК; ОАМ
- 3. УЗИ орг брюшной полости;
- 4. содержание белка

212. Укажите наиболее информативный метод для выявления альдостеронпродуцирующей аденомы:

- А) компьютерная томография;
- Б) магнитно-резонансная томография;
- В) исследование венозной системы;
- Г) маршевая проба.

213. Укажите исследование являющееся определяющим в топической диагностике феохромоцитомы

- А) сцинтиграфия с холестерином, ¹³¹I;
- Б) УЗИ;
- В) сцинтиграфия с ¹³¹I- метайодбензилизанидином;
- Г) ангиографическое исследование;

214. Назовите факторы, влияющие на результаты теста толерантности к глюкозе:

- А) диета;
- Б) заболевания желудка и кишечника;
- В) болезни соединительной ткани;
- Г) эндокринные заболевания.

215. Укажите к какому расстройству относится урогенитальный синдром:

- А) ранним климактерическим расстройствам
- Б) средневременным климактерическим расстройствам;
- В) поздним климактерическим расстройствам;
- Г) воспалительным заболеваниям мочеполовой системы;

216. Укажите при каком заболевании показано трансдермальное введение эстрогенов:

- А) заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- Б) заболеваниях печени;
- В) нарушениях обмена веществ;
- Г) остеопорозе;

217. Укажите что относится к нервным регуляторам эндокринной системы:

- А) ацетилхолин;
- Б) вазопрессин;
- В) норадреналин;
- Г) кортизол;

218. Укажите какие заболевания у женщин старше 50 лет вызывает ожирение:

- А) рак органов репродуктивной системы
- Б) гипотиреоз;
- В) гипокортицизм;
- Г) пиелонефрит;

219. Укажите что относится к атипичной форме климактерического синдрома:

- А) ишемическая болезнь сердца;
- Б) артериальная гипертензия;
- В) дисгормональная кардиопатия;
- Г) суставной синдром;

220. Назовите определение тиреотоксической аденомы:

- А) аутоиммунным заболеванием;
- Б) функциональной автономией щитовидной железы;
- В) раком щитовидной железы;
- Г) диффузно-узловым зобом;

221. Назовите частоту выявления урогенитального синдрома:

- А) 20% женщин старше 70 лет;
- Б) 40% женщин старше 70 лет;
- В) 60% женщин старше 70 лет;
- Г) 100% женщин старше 70 лет.

222. Укажите когда начать заместительную гормональную терапию для предотвращения системных изменений в климактерии:

- А) после 50 лет;
- Б) после наступления менопаузы;
- В) с периода менопаузы;

223. Укажите при каких заболеваниях возникают хронические неспецифические тиреоидиты:

- А) туберкулезе;
- Б) амилоидозе;
- В) системной красной волчанке;
- Г) лимфогранулематозе;

224. Укажите чем характеризуется тиреотоксическая аденома:

- А) наличием зоба;
- Б) отсутствием зоба;
- В) тахикардией;
- Г) отсутствием жалоб пациента;
- Д) жидким стулом.

225. Назовите сахароснижающий препарат при поражении почек у больных сахарным диабетом:

- А) бетаназ;
- Б) минедиаб;
- В) глюренорм;
- Г) манинил;

226. Укажите после какого момента появляется менопауза:

- А) последней менструацией;
- Б) 50 лет;
- В) полного исключения функции яичников
- Г) 40 лет;

227. Укажите 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

228. Укажите при каком состоянии выявляется гиперандрогения у женщин в постменопаузе:

- А) низкой массе тела;
- Б) заболеваниях надпочечников;
- В) инсулинрезистентности;
- Г) сахарном диабете I типа;

229. Укажите гормон оказывающий паракринное действие:

- А) эстрадиол;
- Б) тестостерон;
- В) глюкагон;
- Г) тироксин;

230. Назовите при каких состояниях сахарного диабета назначается инсулинотерапия :

- 1. гиперосмолярной коме;
- 2. Головных болях;
- 3. Гиперацидное состояние
- 4. при интоксикации.

231. Укажите где синтезируются эстрогены при пременопаузе:

- А) яичниками;
- Б) надпочечниками;
- В) яичниками и надпочечниками;
- Г) в жировой ткани;

232. Укажите основную причину сахарного диабета в пожилом возрасте:

- А) наследственная неполноценность панкреатических островков;
- Б) вирусное поражение панкреатических островков;
- В) заболевания поджелудочной железы.
- Г) воспалительные заболевания головного мозга;

233. Укажите патологические состояния способствующие снижению фертильности у мужчин:

- 1. заболевания желудка;
- 2. острая почечная недостаточность;
- 3 гипертиреоз;
- 4. сахарный диабет.

234. Укажите изменения в конъюнктиве при диабетической ретинопатии:

1. микрогеморрагии;
2. петехий;
3. ангиоидный синдром;
4. гипертензивный синдром;

235. Укажите гормон, не имеющий клинического значения:

- А) эстроген;
- Б) тироксин;
- В) паратиреоидный;
- Г) гастрин.

236. Укажите информативный показатель при оценке компенсации сахарного диабета:

- А) уровень гликемии в течение суток;
- Б) показатель глюкозурии в течение суток;
- В) уровень гликемии натощак;
- Г) показатель гликозилированного гемоглобина;

237. Укажите влияние эстрогенов на костную систему:

- А) повышают костную резорбцию;
- Б) подавляют костную резорбцию;
- В) повышают формирование костной ткани;

238. Укажите чем характеризуется тиреотоксическая аденома:

- А) наличием зоба;
- Б) отсутствием зоба;
- В) тахикардией;
- Г) отсутствием жалоб пациента;

239. Укажите какие препараты вызывают расстройства репродуктивной системы у мужчин:

1. НПВС;
2. Все гипотензивные препараты;
3. противотуберкулезные препараты;
4. снотворные;

240. Назовите к каким расстройствам относится климактерический синдром:

- А) к средневременным климактерическим расстройствам;
- Б) к поздним климактерическим расстройствам;
- В) к ранним климактерическим расстройствам;
- Г) к заболеваниям периферической нервной системы.

241. Укажите где происходят нарушения при климактерическом синдроме:

- А) костной системе;
- Б) гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе;
- В) уrogenитальном тракте;
- Г) сердечно-сосудистой системе;

242. Укажите симптомы гипокалиемии:

- А) первичного гиперальдостеронизма;
- Б) феохромоцитомы;

- В) синдрома Кушинга;
- Г) Аддисоновой болезни;

243. Укажите гормон оказывающее паракринное действие:

- А) эстрадиол;
- Б) тестостерон;
- В) глюкагон;
- Г) тироксин;

244. Укажите основное положение современной стратегии заместительной гормональной терапии:

1. применение только природных эстрогенов; применение монотерапии эстрогенами женщинам после гистерэктомии;
2. применение политерапии эстрогенами женщинам после гистерэктомии;
3. использование андроген препаратов для женщин с интактной маткой;
4. состояние после кесарево сечения;

245. Укажите поражения сердца при сахарном диабете:

1. Q-волновая ишемия миокарда;
2. плеврит;
3. устойчивая тахикардия;
4. инфекционный эндокардит;

246. Укажите возраст выявления аутоиммунного тиреоидита:

- А) до 18 лет;
- Б) от 18 до 30 лет;
- В) от 30 до 60 лет;
- Г) от 60 до 80 лет;

247. 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. Укажите возможную причину нарушения функции сердечно-сосудистой системы?

- А. пролактин синтезирующая аденома гипофиза;
- В. миокардит;
- С. феохромоцитома;
- Д. гипертиреоз;

248. Укажите исследование являющееся обязательным при установлении инсиденталомы:

- А) определение уровня калия;
- Б) иммуногистохимическое;
- В) пункционная биопсия;
- Г) компьютерная томография и магнитно-резонансная томография

249. Назовите злокачественные опухоли коры надпочечников:

1. гормонально-неактивная карцинома; андростерома;
2. гормонально- активная аденома;
3. неостерома;
4. андрозестрома;

250. Назовите главным эстрогенный гормон в постменопаузе:

- А) тестостерон;
- Б) эстрон;
- В) эстрадиол;
- Г) эстриол;

251. Укажите клинические проявления феохромоцитомы:

- А) избыточной продукцией катехоламинов;
- Б) дефицитом альдостерона;
- В) недостаточной секрецией гормонов надпочечников;
- Г) глюконеогенезом;

252. Укажите причину гиперальдостеронизма:

- А) избыточная секреция альдостерона;
- Б) гиперкалиурия;
- В) гипокалиемия;
- Г) гипохлоремический алкалоз;

253. Укажите как изменяется частота рака щитовидной железы с возрастом:

- А) увеличивается у обоих полов;
- Б) увеличивается у мужчин и уменьшается у женщин;
- В) увеличивается у женщин и уменьшается у женщин;
- Г) увеличивается у мужчин;

254. Укажите чем обусловлен уrogenитальный синдром:

- А) инфекцией мочеполовой системы;
- Б) изменением топографии органов малого таза;
- В) дефицитом эстрогенов;
- Г) сексуальными расстройствами;

255. Укажите периоды климактерий:

- А) пери- и постменопаузы;
- Б) пременопаузы, менопаузы и постменопаузы
- В) перименопаузы;
- Г) менопаузы;

256. Укажите факторы риска развития рака надпочечников:

1. врожденную дисфункцию почек;
2. гипертензивный синдром;
3. паракринную продукцию опухолью инсулинподобного фактора роста II;
4. ожирение;

257. Укажите при каких показателях гематокрита отменяется андриол:

- А) 50%;
- Б) 52%;
- В) 54%;
- Г) 56%;

258. Укажите что является феминизирующей опухолью у мужчин:

- А) андростерома;
- Б) злокачественная кортикоэстрома;
- В) синдром феминизации;

Г) надпочечниковая недостаточность;

259. Назовите обязательным диагностическим мероприятием перед назначением заместительной гормональной терапии является:

1. онкоцитология по Papanicolaou;
2. маммография;
3. ультрасонография;
4. исследованием гормонов: ТТГ, Т4, Т3.

260. Укажите чем обусловлено тяжелое течение урогенитального синдрома в постменопаузе при сахарном диабете II типа:

- А) кетоацидозом;
- Б) сахароснижающей терапией;
- В) диабетической висцеральной нейропатией;
- Г) нарушением связочного аппарата уретры;

261. Укажите гормональный критерий наступления менопаузы:

- А) повышение уровня эстрадиола;
- Б) снижение уровня эстрадиола;
- В) повышение уровня тестостерона;
- Г) повышение уровня ФСГ;

262. Эстрогены регулируют ремоделирование костной ткани:

- А) взаимодействуя с остеобластами;
- Б) активизируя функцию остеокластов;
- В) взаимодействуя с остеоцитами;
- Г) взаимодействуя с кортикальной костной тканью;

263. Укажите основное клиническое проявление климактерического синдрома:

- А) повышение температуры;
- Б) тремор;
- В) симпато-адреналовые кризы;
- Г) артралгии;

264. Укажите чем обусловлено избыточное содержание гормонов в крови:

- А) чрезмерной физической нагрузкой;
- Б) травмой;
- В) вирусной инфекцией;
- Г) аутоиммунным поражением;

265. Назовите признак диффузного токсического зоба у пожилых:

- А) повышение продукции тиреоидных гормонов;
- Б) диффузное увеличение щитовидной железы;
- В) быстрое развитие недостаточности кровообращения;
- Г) устойчивая брадикардия;

266. При лечении гипотиреоза у пожилых применяется:

- А) йодактива;
- Б) антиструмин;
- В) L-тироксин;
- Г) йодида калия;

267. Укажите в каком возрасте начинается снижение уровня половых гормонов у мужчин:

- А) 30-40 лет;
- Б) 40-50 лет;
- В) 50-60 лет;
- Г) 60-70 лет;

268. Пациент по поводу артериальной гипертензии систоло-диастолического типа обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальцемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Укажите возможную причину гипертензии?

- А. гипертоническая болезнь;
- В. коарктация аорты;
- С. альдостероманодподпочечника;
- Д. гиперпаратиреоз.

269. Укажите механизм участвующий в развитии эндокринных заболеваний:

- 1. недостаточное выделение гормонов; резистентность к действию гормонов;
- 2. избыточное выделение глюкозы;
- 3. Чрезмерное повышение инсулина;
- 4. недостаточность коры головного мозга;

270. Укажите клиническое проявление гипотиреоза у пожилых:

- А) тахикардия;
- Б) выпадение волос, ломкость ногтей;
- В) дискинезия желчных путей;
- Г) ожирение;

271. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНОГО С
ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ
ТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ВКЛЮЧАЕТ

- 1) консервативную терапию тиреостатиками
- 2) комбинированное лечение тиамазолом и L-тироксином по схеме «блокируй и замещай»
- 3) радиоiodтерапию
- 4) динамическое наблюдение

272. Укажите основную причину первичного гиперпаратиреоза

- А. Медуллярный рак щитовидной железы
- Б. Бронхиальный карциноид
- В. Аденома паращитовидной железы
- Г. Множественные эндокринные неоплазии тип 2

273. У больной на 3-е сутки после тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба появились парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек». Позднее диагностирован симптом «руки акушера», боли и судороги в мышцах. Какое исследование наиболее информативно для уточнения характера осложнения. Ваша тактика

- А. Срочная операция и ревизия раны

- Б. Введение препаратов кальция и витамина D3
- В. Введение тиреоидных гормонов
- Г. Назначение тиреостатической терапии.

274. УКАЖИТЕ «СИМПТОМ КОРОЛЕВЫ АННЫ» КАК ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) выпадение волос на голове при расчесывании
- 2) сухость и ломкость волос
- 3) выпадение волос с латерального края бровей
- 4) гиперкератоз кожи на локтях

275. У больной на 3-е сутки после тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба появились парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек». Позднее диагностирован симптом «руки акушера», боли и судороги в мышцах. Какое исследование наиболее информативно для уточнения характера осложнения

- А. Определение уровня ионизированного кальция и паратгормона крови
- Б. Электромиография
- В. Исследование уровня тиреоидных гормонов
- Г. УЗИ области шеи

276. У больной на 2-е сутки после тиреоидэктомии по поводу многоузлового зоба появились парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение «мурашек». Позднее диагностирован симптом «руки акушера», боли и судороги в мышцах. Какое осложнение послеоперационного периода можно предположить

- А. Кровотечение с образованием гематомы
- Б. Гипотиреоз
- В. Гипопаратиреоз
- Г. Тиреотоксический криз

Больная 28 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа увеличена за счет обеих долей и перешейка, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 110 уд. в минуту. При УЗИ – диффузное увеличение щитовидной железы, объем – 25 мл. Какое лечение показано данной больной

- А. Лечение радиоактивным йодом
- Б. Срочная тиреоидэктомия
- В. Терапия тиреостатическими препаратами
- Г. Субтотальная резекция щитовидной железы

278. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И
РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ
ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИЗНАН

- 1) УЗИ щитовидной железы
- 2) гормональное исследование
- 3) тонкоигольная аспирационная биопсия
- 4) скintiграфия щитовидной железы

279. Укажите наиболее частую причину тиреотоксикоза

- 1) Тиреотоксическая аденома
- 2) Аутоиммунный тиреоидит
- 3) Диффузно-токсический зоб
- 4) Многоузловой зоб с базедофикацией

280. БОЛЬНАЯ 38 ЛЕТ С УЗЛОВЫМ КОЛЛОИДНЫМ
ПРОЛИФЕРИРУЮЩИМ ЗОБОМ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА БЕЗ
НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ, ТАКТИКА
ВЕДЕНИЕ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА

- 1) супрессивную терапию L-тироксином
- 2) заместительную терапию L-тироксином
- 3) оперативную терапию с проведением срочного гистологического исследования
- 4) динамическое наблюдение (контроль ТТГ и УЗИ щитовидной железы 2 раза в год)

281. Больная 42 года поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа увеличена за счет обеих долей и перешейка, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 110 уд. в минуту. При УЗИ – диффузное увеличение щитовидной железы, объем – 25 постовила диагноз Диффузно-токсический зоб Какой метод исследования является наиболее информативным

- 1) Исследование основного обмена
- 2) Исследование уровня тиреоидных гормонов и уровня тиреотропного гормона
- 3) Тонкоигольная аспирационная биопсия
- 4) Сканирование радиоизотопным иодом

282. Больная 28 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, похудание, сердцебиение, перебои в деятельности сердца. При пальпации щитовидная железа увеличена за счет обеих долей и перешейка, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Положительны глазные симптомы: экзофтальм, редкое мигание, нарушение конвергенции. Пульс 110 уд. в минуту. При УЗИ – диффузное увеличение щитовидной железы, объем – 25 мл Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки

- 1) Острый тиреодит.
- 2) Рак щитовидной железы
- 3) Диффузно-токсический зоб
- 4) Тиреодит де Кервена

283. У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АМИОДАРОН, В СЛУЧАЕ ИХ ПРОЖИВАНИЯ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ СО СТОРОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипотиреоз
- 2) тиреотоксикоз
- 3) узловые изменения ткани щитовидной железы
- 4) аутоиммунное поражение ткани щитовидной железы

284. У мальчика возрастом 8 лет диагностировано ожирение 3-ей степени, выраженный фоликулит, гиперпигментация кожи в природных складках, булимия. Наблюдается симптом “фартука”. Из анамнеза известно, что в родах была внутричерепная травма, в первые месяцы жизни плохо прибавлял в массе. Во втором полугодии отмечались быстрый рост и удовлетворительная прибавка массы тела. В возрасте 5 лет врач-педиатр диагностировал ожирение I степени. Укажите, которое из ожирений имеет место у мальчика?

- 1) Алиментарно-конституциональное
- 2) Алиментарное
- 3) Гипоталамическое
- 4) Церебральное

285. У мальчика возрастом 17 лет диагностировано ожирение 3-ей степени, выраженный фоликулит, гиперпигментация кожи в природных складках, булимия. Наблюдается симптом “фартука”. Из анамнеза известно, что в родах была внутричерепная травма, в первые месяцы жизни плохо прибавлял в массе. Во втором полугодии отмечались быстрый рост и удовлетворительная прибавка массы тела. В возрасте 16 лет врач-терапевт диагностировал ожирение I степени. Укажите, которое из ожирений имеет место у мальчика?

- 1) Алиментарно-конституциональное
- 2) Гипоталамическое
- 3) Алиментарное
- 4) Церебральное

286. Таня С., 20 лет, беспокоит сильная жажда, частые объемные мочеиспускания, энурез, снижение аппетита, похудение. Больная 6 месяцев,

начало заболевания связывает с травмой головы. Лимитирование объема жидкости переносит плохо - отмечается резкая усталость, адинамия, повышается температура тела, количество мочеиспусканий остается частым. Объективно: кожа и слизи сухие, ЧСС - 96 /мин., ЧД - 24 /мин., диурез 5500 мл, удельный вес мочи 1001-1003, сахар крови натощак - 5,2 ммоль/л. Какой наиболее возможный диагноз?

- 1) Сахарный диабет
- 2) Симптоматичная канальцевая полиурия
- 3) Несахарный диабет.
- 4) Синдром Фанкони

287. У больного 8 лет в процессе обследования диагностировано первичное ожирение III степени. Какой принцип лечения необходимо применить?

- 1) Анорексанты
- 2) Большие физические нагрузки
- 3) Гепатопротекторы
- 4) Диетотерапия

288. Больной К. поступил в клинику в связи с ожирением II степени. Из анамнеза известно, что превышение показателей массы тела отмечается с раннего возраста. В избыточном количестве употребляет в пищу легкоусвояемые углеводы. Бабушка по линии матери имеет избыточный вес. Отмечено равномерное распределение подкожно-жирового слоя. Тест толерантности к глюкозе: натощак - 5.5 ммоль/л, через 1 время - 10,7 ммоль/л, через 2 часа - 7,2 ммоль/л. Какова наиболее вероятная причина ожирения?

- 1) Кортикостерома
- 2) Болезнь Иценко-Кушинга
- 3) Наследственно обусловленная предрасположенность
- 4) Пубертатный юношеский базофилизм

289. У женщины 30 лет жалобы на избыток веса, повышенный аппетит, склонность к простудным заболеваниям, периодические колющие боли в участке сердца. Рост 159 см, масса тела 85 кг. Тип отложения подкожно-жировой клетчатки по женскому типу, распределение равномерное. Кожа бледно-розовая, стрии отсутствуют. Тоны сердца ослаблены. ЕКГ умеренные гипоксические изменения в миокарде левого желудочка. АД 110/70 мм рт ст., УЗИ органов брюшной полости

,печень увеличена, эхоструктура неоднородная – одиночные гиперэхогенные включения. Ах - 0, Рубis - 0, Ма - 1, Мп-0. Интеллектуальное развитие в норме. Кариотип 46 XX. Поставьте диагноз.

- 1)Неревматический кардит
- 2) Ожирение алиментарного генеза
- 3)Адипозогенитальная дистрофия
- 4)Синдром Прадера-Вилле

290. У мужчины 50 лет жалуется на головную боль, одышку во время физической нагрузки. Масса тела 90 кг, рост 165 см., кожа с цианотичным оттенком с явлениями фолликулеза. На внешней поверхности бедер, ягодиц, плеч стрии розового цвета. Распределение подкожно-жировой клетчатки неравномерное: также отмечается увеличение на животе (в виде “фартука”), и в области VII шейного позвонка. Какой возможный диагноз?

- 1)Гипоталамическое ожирение
- 2)Вторичный гипотериоз
- 3)Синдром Иценка-Кушинга
- 4)Синдром Мориака

291 . На прием к врачу общей практики обратилась пациентка 34 лет с жалобами на головные боли, раздражительность, жажду. В анамнезе бесплодие. Объективно: индекс массы тела 30, гипертрихоз, стрии на животе и спине, АД 164/98 мм рт.ст. Битемпоральная гемианопсия. Глюкоза в плазме 7, 8

- 1) переядание, питание в основном во второй половине суток, избыточное употребление легкоусвояемых углеводов, избыточное употребления клетчатки, избыточное употребления животных жиров
- 2) переядание, питание в основном во второй половине суток, избыточное употребление легкоусвояемых углеводов, избыточное употребления животных жиров
- 3) переядание, питание в основном в первой половине суток, избыточное употребление легкоусвояемых углеводов, избыточное употребления животных жиров

292.Больная жалуется про избыточную массу тела ,увеличились 5 лет тому назад после рода ,сейчас у нее ожирения 2-ой степени это развивается при

- 1) адипозогенитальной дистрофии
- 2) гипотиреозе
- 3) болезни Иценко – Кушинга
- 4) все перечисленные верно

293. Пациентка 36 лет у нее ГОРМОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ ЭТО ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гиперинсулинизмом, гипопролактинемией, снижением секреции СТГ, гиперкортицизмом
- 2) гипоинсулинизмом, гипопролактинемией, снижением секреции СТГ, гиперкортицизмом
- 3) гиперпролактинемией, гиперинсулинизмом

294. У женщины 46 лет диагностировали алиментарно-конституциональное ожирение I ст. В рационе преобладают мучные и сладкие изделия. Режим питания - 2-3 раза в сутки, преимущественно во второй половине дня. Какие меры можно предпринять по предупреждению прогрессирования ожирения?

- 1) Низкокалорийная диета, физические нагрузки
- 2) Возрастное питание, физические нагрузки
- 3) Возрастное питание, ферментотерапия
- 4) Возрастное питание, витаминотерапия

295. Пациентка, 27 лет ОТМЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ МОРГАНЬИ - МОРЕЛЯ – СТЮАРТА ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) прогрессирующей прибавкой массы тела, утолщением внутренней пластинки лобной кости, нарушением менструального цикла, сильными головными болями
- 2) прогрессирующей прибавкой массы тела, утолщением внутренней пластинки лобной кости, нарушением менструального цикла, сильными головными болями, гипотензией
- 3) прибавкой массы тела, остеопорозом внутренней пластинки лобной кости, нарушением менструального цикла, гипотензией

296. У БОЛЬНОГО ОЖИРЕНИЕ 3-ой СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) гипотонической болезни
- 2) болезни Паркинсона
- 3) сахарного диабета
- 4) низкорослости

297. Пациентка, 36 лет, после ОРЗ отметила боли в области шеи с иррадиацией, повышение температуры до 38 градусов, боли в суставах, мышцах, потливость. Проведенная терапия антибиотиками широкого спектра действия без эффекта. При осмотре обращает на себя внимание плотные болезненные доли щитовидной железы.

План лечения.

- 1) Дексаметазон

- 2) Преднизалон
- 3) Кортизон
- 4) тирозол

298. Пациентка, 27 лет, после ОРЗ отметила боли в области шеи с иррадиацией, повышение температуры до 38 градусов, боли в суставах, мышцах, потливость. Проведенная терапия антибиотиками широкого спектра действия без эффекта. При осмотре обращает на себя внимание плотные болезненные доли щитовидной железы. Сформулировать диагноз.

- 1) Аутоиммунный тиреоидит
- 2) Хронический тиреоидит Хашимото, узловой зоб.
- 3) подострый тиреоидит
4. многоузловой зоб

299. У больной 42 лет при диспансерном обследовании обнаружили увеличение щитовидной железы 1 степени по классификации ВОЗ (2001). Выполнено УЗИ, при котором обнаружены изменения, характерные для хронического аутоиммунного тиреоидита Хашимото (железа увеличена с чередованием участков сниженной, средней и повышенной эхогенности), а также на его фоне узел в левой доле железы диаметром до 8 мм. Из анамнеза установлено, что по материнской линии были онкологические заболевания. Ваш предварительный диагноз?

- 1) Аутоиммунный тиреоидит
- 2) Хронический тиреоидит Хашимото, узловой зоб.
- 3) подострый тиреоидит
4. многоузловой зоб

300. К врачу обратилась больная Н., 55 лет, с жалобами на увеличение щитовидной железы, которая наблюдается в течение последних двух лет, дискомфорт при глотании. Объективно: признаки гипотиреоза, пальпаторно щитовидная железа плотная, но не спаянная с окружающими тканями и подвижная при глотании. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. В сыворотке больной найдены антитиреоидные антитела. Укажите предыдущий диагноз.

- 1) Аутоиммунный тиреоидит
- 2) Хронический тиреоидит Хашимото
- 3) подострый тиреоидит
4. многоузловой зоб

301 Больной, 28 лет, страдающий сахарным диабетом в течение 5-ти лет, обратился к врачу с жалобами на появление отеков на лице по утрам. Из анамнеза известно, что в течение последних двух лет в анализах мочи имеется постоянная протеинурия. В течение последнего года фиксируются случаи повышения АД. При обследовании обнаружено снижение фильтрационной функции почек. Биохимические анализы: мочевины 9,8 ммоль/л; креатинин 150

мкмоль/л (норма 44 - 106 мкмоль/л). Скорость фильтрации 58 мл/мин. Сахар крови: 5,8 – 6,2 – 7,2 ммоль/л.

Сформулировать диагноз.

- 1) Сахарный диабет 2 тип с гипергликемическая кома
- 2) Сахарный диабет 1 тип, тяжелое течение в стадии декомпенсации
- 3) Сахарный диабет 1 тип, средней степени тяжести в стадии компенсации.

- 4) Сахарный диабет 2 тип с гипогликемическая кома.

302. Больная, 21 года, болеет сахарным диабетом 14 лет. Получает по 20ЕД «Хумулина R» +10ЕД «Хумулина Н» утром, вечером 12ЕД «Хумулина R» +8ЕД «Хумулина Н». Жалоб не предъявляет. В настоящее время беременна (срок 11 недель), хочет иметь ребенка. В анамнезе частый кетоацидоз. Объективно: АД 150/95 мм рт.ст. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослаблены, акцент второго тона над аортой. Глазное дно: точечные множественные кровоизлияния, единичные дегенеративные очаги, вены расширены, имеются новообразованные сосуды. Глюкоза крови натощак 7,8 ммоль/л, после еды – 10,0 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес 1010; глюкоза 28,8 ммоль/л; белок 0,66 г/л; лейкоциты 6-8 в п/зр.: единичные цилиндры. Сформулируйте диагноз.

- 1) Сахарный диабет 1 тип, впервые выявленный, кетоацидоз.
- 2) Сахарный диабет 2 тип с гипергликемическая кома
- 3) Сахарный диабет 1 тип, тяжелое течение в стадии декомпенсации
- 4) Сахарный диабет 2 тип с гипогликемическая кома.

303 26 лет, страдает сахарным диабетом 12 лет. Постоянно получает инсулинотерапию, в последнее время вводит «Актрапид» и «Протафан» в суточной дозе 38ЕД. В анамнезе гипогликемические состояния. Жалуется на снижение зрения, зябкость и боль в нижних конечностях. Жажда в первой половине дня. Объективно: рост 176 см, масса тела 72 кг. Кожа обычной влажности. Пульс 80 уд/мин. АД 130/75 мм рт.ст. Тоны сердца, пульсация на нижних конечностях ослаблены. Край печени умеренно плотный, безболезненный, пальпируется на 5 см ниже реберной дуги по срединно-ключичной линии. Дополнительные исследования. Глазное дно: единичные микроаневризмы и точечные кровоизлияния, вены сетчатки расширены. Гликемический профиль: 6.00 – 8,2; 8.00 – 7,8; 11.00 – 13,7; 13.00 – 7,3; 18.00 – 6,8; 22.00 – 10,0 ммоль/л. Оцените состояние глазного дна.

- 5) Диабетическая ретинопатия, неролиферативная стадия
- 6) Спазм артериол глазного дна
- 7) Диабетическая ретинопатия, пролиферативная стадия
- 8) Диабетическая ретинопатия, препролиферативная стадия

304. Больной Д., 62 лет жалуется на сухость во рту, периодическую жажду. Болен сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет. Диету не соблюдает, сахароснижающие препараты принимает не регулярно. Последние полгода беспокоят боли в ногах, преимущественно в ночное время, чувство жжения, онемения, ползания «мурашек».

Объективно: повышенного питания, с преимущественным отложением жира в области живота, гипотрофия мышц голени. Язык сухой. Какое осложнение имеет место у данного пациента

- 1) Диабетическая стопа
- 2) Диабетическая полинейропатия.
- 3) Диабетическая ретинопатия
- 4) Стенокардия.

305. Больная П., 30 лет. Внезапно потеряла сознание на рабочем месте. Врач скорой помощи выяснил, что больная страдает сахарным диабетом, вводит инсулин. Он расценил состояние больной как кетоацидотическую кому, ввел 40 ед инсулина короткого действия под кожу, после этого больная была доставлена в клинику в глубокой коме.

Объективно: без сознания. Кожа нормальной влажности. АД - 125/80 мм рт.ст., пульс 96 в минуту, удовлетворительного наполнения. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Гликемия - 1,1 ммоль/л., в моче сахар 2 %.

.О какой коме идет речь?

- 9) Гипергликемическая кома
- 10) Кетоацидоз при сахарном диабете 1 типа
- 11) Гиперосмолярная кома у пациентки со 2 типом сахарного диабета
- 12) Ответ 1,3

306. Больной, 30 лет, доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на выраженную слабость, вялость, жажду, боли в эпигастральной области, рвоту. Ухудшение состояния после перенесенного острого респираторного заболевания. Объективно: заторможен, вял, запах ацетона изо рта, кожа сухая, язык обложен грязно-коричневым налетом. Пульс -100 в минуту. АД - 100/60 мм. рт. ст. Пальпация живота болезненная в эпигастральной области, симптомов раздражения брюшины нет

Какой диагноз можно заподозрить?

- 1) Сахарный диабет 1 тип, впервые выявленный, кетоацидоз.
- 2) Сахарный диабет 2 тип с гипергликемической комой
- 3) Гестационный диабет.
- 4) Сахарный диабет 2 тип с гипогликемической комой.

307. 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 в мин, 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 T_3 , T_4 , тиреотропного гормона

308. Больная К., 47 лет через 5 дней после струмэктомии отмечала появление озноба, страха, сопровождавшиеся потливостью, повышением температуры тела, полиурией. Больная возбуждена, речь торопливая, несвязанная. Кожные

покровы влажные, гиперемированные. Отмечается крупноразмашистый тремор рук. Температура тела-37,2°. ЧДД-30 в мин. Тоны сердца ясные, тахикардия. ЧСС-100 в мин., АД-90/60 мм рт. ст. На ЭКГ: синусовая тахикардия, нарушение процессов реполяризации в передне-перегородочных отведениях. Какой из перечисленных методов исследования наиболее информативен?

- A) ЭКГ по Нэбу
- B) кольпоцитограмма
- C) определение 17-ОКС
- D) исследование уровня T_3 , T_4

309. Больная К., 22 лет обратилась с жалобами на учащенное сердцебиение, эмоциональную лабильность, агрессивность, похудание на 8 кг за 2 месяца. Больная астенична, гипергидроз кожи, симптом «телеграфного столба». ЧСС-120 в мин. Щитовидная железа равномерно увеличена, умеренно

выражен экзофтальм. Какую из перечисленных групп препаратов наиболее целесообразно включить в план лечения?

- A) тиреостатики
- B) β – блокаторы
- C) препараты калия
- D) тиреоидные препараты

310. Больная А., 32 лет отмечает раздражительность, отсутствие менструаций в течение последних 8 месяцев, частые приливы. Объективно: АД 150/90 мм рт. ст. Какую группу препаратов необходимо включить в план лечения?

- A) эстрогены
- B) β -блокаторы
- C) тиреостатики
- D) транквилизаторы

311. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением. Вес – 116 кг, рост -172 см.

Какой процент составляет избыток массы тела, если известно, что у пациентки - третья степень ожирения?

- A) <10%
- B) 10-29%

- C) 30-49%
- D) 50-99%

312. У больной 62 лет отмечается вялость, ослабление интенсивности умственной деятельности, отёчность лица, увеличение веса, сужение глазных щелей, выпадение волос в области наружной трети бровей, брадикардия и выраженная гиперхолестеринемия предполагаемый ваш диагноз:

- A) диффузно токсический зоб
- B) аутоиммунный тиреоидит
- C) гипотиреоз
- D) эндемический зоб

313. Женщина 33 лет отмечает слабость, утомляемость. В анамнезе: субтотальная резекция щитовидной железы, принимала 50 мкг L-тироксина. Объективно: лицо пастозно, тоны сердца приглушены. АД - 100/70 мм рт. ст. При ЭХОКГ отмечается наличие жидкости в полости перикарда.

Какой из перечисленных методов исследования НАИБОЛЕЕ информативен?

- A) ЭКГ
- B) бакпосев крови
- C) КТ органов средостения
- D) определение уровня T_3 и T_4

314 Женщина 38 лет отмечает увеличение веса, уменьшение потоотделения, пастозность лица. В течение длительного времени страдает хроническим тонзиллитом. Объективно: рост-158 см, вес-89 кг. Стрий нет, выраженный гиперкератоз. Лицо пастозное, с заплывшими глазными щелями. ЧСС-56 в мин. АД-100/60 мм рт. ст. В крови: эритроциты-3,2 млн., лейкоциты-7,5 тыс., Нв-82 г/л, СОЭ-14 мм/ч, сахар крови-3,3 ммоль/л, йод, связанный с белками сыворотки - 300 ммоль/л.

Какая тактика ведения НАИБОЛЕЕ целесообразна?

- A) витаминотерапия
- B) назначение мочегонных средств
- C) противовоспалительная терапия
- D) терапия тиреоидными препаратами

315 Женщина 43 лет жалуется на сухость кожи, запоры, сонливость. В анамнезе хронический гайморит. При осмотре рост-168 см, вес-92 кг. Стрий нет, выраженный гиперкератоз. Лицо пастозное, с заплывшими глазными щелями. ЧСС-60 в мин. АД- 80/60 мм рт. ст. В крови: Нв-75 г/л, сахар крови-3,5 ммоль/л,

йод, связанный с белками сыворотки-300 ммоль/л. Какой из перечисленных методов исследования НАИБОЛЕЕ информативен?

- A) исследование T_3 , T_4 , ТТГ
- B) проведение пробы Реберга
- C) исследование холестерина крови
- D) исследование мочи по Нечипоренко

316. Женщина, состоящая на учете с гипотиреозом, спустя 3 недели после перенесенной ОРВИ стала отмечать нарастание слабости, сонливости. При осмотре: Женщина заторможена. Лицо пастозное, с узкими глазными щелями. Кожные покровы бледные, холодные. В легких ослабленное везикулярное дыхание. ЧДД - 14 в мин. АД - 85/50 мм рт. ст. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

- A) перикардит
- B) гипергликемическая кома
- C) гипотиреоидная кома
- D) нефротический синдром

317. Больная гипотиреозом на фоне аутоиммунного тиреоидита получает тироксин в дозе 60 мкг. Но щитовидная железа остается увеличенной. Ваша тактика:

- A) Рекомендовать оперативное лечение
- B) Увеличить дозу тироксина
- C) Назначить преднизолон
- D) Добавить малые дозы мерказолила

318. Больная 35 лет обратилась с жалобами на резкую боль в области передней поверхности шеи слева, повышение температуры до 38 градусов. В области левой доли щитовидной железы пальпируется округлое болезненное образование с признаками воспаления над ним. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A) Эндемический узловой зоб
- B) Киста левой доли
- C) Кровоизлияние в левую долю
- D) Острый тиреоидит с абсцдированием

319 . Больная Г., 25 лет жалуется на боль в области шеи, отдающую в уши, затруднение при глотании. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной

ОРВИ. Объективно: состояние средней тяжести, T – 37,8°C. Кожа влажная, горячая. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотная, болезненная при пальпации, малоподвижная. Пульс - 96 в мин, АД - 120/80 мм рт. ст. Анализ крови: Нв - 134 г/л, Л - 9,8 тыс., СОЭ - 30 мм/час. Тироксин – 100 нмоль/л. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

- A) тиреотоксикоз
- B) подострый тиреоидит
- C) фиброзный тиреоидит
- D) аутоиммунный тиреоидит

320. Женщина средних лет предъявляет жалобы на недомогание, лихорадку, боль в горле и в области шеи с иррадиацией в нижнюю челюсть. Все это в течение 7 дней сопровождалось повышенной нервозностью, потливостью, потерей веса. При обследовании выявлены данные за тиротоксикоз. Щитовидная железа умеренно увеличена и ограниченно болезненна при пальпации в области перешейка. В анализе крови СОЭ – 64 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Диффузный токсический зоб
- B. Подострый тироидит
- C. Узловой зоб
- D. Хронический аутоиммунный тироидит

321. Больная 45 лет, беспокоят постоянные головные боли, выраженная слабость, в последнее время полиурия, жажда, а также выраженная мышечная слабость. АД-170/130 мм.рт.ст., К⁺ в плазме-3,0 (норма 4,2-6,8) ммоль/л, Са⁺⁺ - 150 (норма 130-145) ммоль/л. Экскреция К⁺ с мочой повышена. Какой препарат показан?

- 1. каптоприл
- 2. гипотиазид
- 3. верошпирон
- 4. Нифедипин

322. У мужчины 34 лет периодически приступы судорог и мышечной слабости, парестезии, повышенная жажда и частое мочеиспускание. АД- 170/100 мм.рт.ст. Эти симптомы наиболее вероятно вызваны нарушением функции:

- 1. коры надпочечников
- 2. панкреас (островков Лангерганса)
- 3. гипофиза
- 4. мозгового вещества надпочечников

323. Больной 68 лет поступил в коматозном состоянии, анамнез не известен. Резкое обезвоживание, АД90/45 мм.рт.ст., в моче - 5% сахара, следы ацетона. Вероятный диагноз?

- 1. диабетический кетоацидоз
- 2. молочно-кислая кома

3. гиперосмолярная кома
4. гипогликемия

324. . Мужчине 58 лет, 170 см рост, 98 кг масса тела. При обследовании в моче повторно 2-3% сахара, ацетона нет, сахар крови натощак - 6,0 ммоль/л, диабетическая кривая при ГТТ. Начальная терапия :

1. протаминцинкинсулин в малых дозах
2. букарбан в малых дозах
3. только гипокалорийная диета для уменьшения массы тела
4. инсулин регулярно

325. Девушка 17 лет, беспокоит выраженная общая слабость. При осмотре: кожные покровы цвета загара, гиперпигментация ладонных складок, похудание, АД - 80/50 мм. рт. ст., пульс - 90 уд/мин. Из анамнеза: менструации с 12 лет, регулярные, в течение года - олигоменорея, последние 2 месяца - менструаций нет. О каком заболевании можно думать?

1. гемохроматоз
2. беременность
3. болезнь Аддисона
4. Анемия

326. Больная 45 лет, беспокоят постоянные головные боли, выраженная слабость, в последнее время полиурия, жажда, выраженная мышечная слабость. АД - 170/130 мм рт. ст. К⁺ в плазме - 3,0 (норма 4,2- 6,8) ммоль/л, Са⁺⁺ - 150 (норма 130-145) ммоль/л. Экскреция К⁺ с мочой повышена. Каков предположительный диагноз?

1. сахарный диабет II типа
2. феохромоцитомы
3. несахарный диабет
4. Альдостерома

327 . На прием к врачу общей практики обратилась пациентка 34 лет с жалобами на головные боли, раздражительность, жажду. В анамнезе бесплодие.

Объективно: индекс массы тела 30, гипертрихоз, стрии на животе и спине, АД 164/98 мм рт.ст. Битемпоральная гемианопсия. Глюкоза в плазме 7, 8 ммоль/л.

Ваше предположение о:

1. Синдроме Штейна-Левентала
2. Сахарном диабете
3. Аденома гипофиза
4. Гипертонической болезни II стадии

328. У пациентки 75 лет - нарастающая слабость, неадекватное поведение (считает, что соседи воруют у нее вещи). Похудела за год на 15кг, перестала выходить из дому, страдает одышкой. Категорически отказывается лечиться. В анамнезе - страдала артериальной гипертензией (до 200 мм рт. ст.) Носила одежду 56-го размера, сейчас 46-го. В момент осмотра: отеки голеней и стоп. Тургор тканей снижен, кожа влажная. В легких - коробочный звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах небольшое количество влажных хрипов. АД 140/80 мм рт. ст., Тоны сердца звучные, мерцательная аритмия, пульс аритмичный, дефицит - 24 в 1 мин. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. На ЭКГ - тахисистолическая форма фибрилляции предсердий. Признаки гипертрофии

левого желудочка. Пальпируется увеличенная щитовидная железа мягко-эластической консистенции. У больной:

1. Атеросклероз сосудов головного мозга, старческая деменция
2. Гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность
3. Рак кишечника
4. Тиреотоксикоз

329. Пациентка 64 лет жалуется на головокружение, слабость, дрожь в руках, мелькание мушек перед глазами. Страдает сахарным диабетом II типа, принимает глибенкламид (манинил). На дому вы экспресс-методом определили уровень сахара крови 3,1 ммоль/л и узнали, что за два дня до возникновения жалоб она начала принимать «американский аспирин» от болей в коленном суставе. Ваши рекомендации будут включать:

1. Более строгое соблюдение диеты
2. Снижение дозы глибенкламида (на период лечения артрита)
3. Увеличение дозы аспирина
4. Добавление к диете картофеля или макаронных изделий раз в сутки

330. 42-летняя женщина с ожирением, обратилась к врачу по поводу повышенного АД и нерегулярного менструального цикла. При объективном осмотре - полное, плеторическое лицо, повышенное оволосение лица, туловищное ожирение с красными стриями вокруг живота, рассеянные по всему телу экхимозы. НЬ - 180 г/л, лейкоциты - 18×10^9 в 9 ст/л. Абсолютный нейтрофильный лейкоцитоз и абсолютная лимфопения, эозинофилия. Рентгенограмма грудной клетки в норме. Выберите скрининговый тест для пациентки:

1. Внутривенная урография
2. Измерение уровня кортизола в сыворотке крови в 8.00 и в 16.00
3. Тест супрессии с клофелином
4. Аспирация и биопсия костного мозга
5. Низкодозовый тест супрессии с дексаметазоном

331. 35-летняя женщина на 34-й неделе беременности по поводу кровотечения, обусловленного вросшей плацентой, перенесла кесарево сечение и гистерэктомию. Внутривенно капельно введена эритроцитарная масса. В течение 30 мин сохранялась артериальная гипотензия. Выберите гормон, выработка которого, вероятно, может пострадать в дальнейшем:

1. Адrenокортикотропный гормон (АКТГ)
2. Пролактин
3. Тиреотропный гормон (ТТГ)
4. Фоликулостимулирующий гормон (ФСГ)

332. Женщина 43 лет жалуется на запоры, не бывает самостоятельного стула. Зябкость конечностей, утомляемость, стали выпадать волосы. При осмотре - сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной:

1. Фиброгастроскопия
2. Определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе
3. Фиброколоноскопия

4. Копрограмма

333. Мужчина 45 лет обратился к врачу с жалобами на частый жидкий стул в большом объеме, сильную слабость, жажду. Чувствует себя плохо с утра. Вчера вечером ушел с работы раньше из-за сильной слабости. Беспокоит также мучительное желание съесть соленого. При осмотре обращает на себя внимание замедленная речь, сухость кожи, АД 90/50 мм рт. ст. Кожа бледная, но в складках производит впечатление яркого загара. В анамнезе - туберкулез легких, состоял на учете в тубдиспансере несколько лет, форму заболевания не знает.

Предположительный диагноз:

1. Острый гастроэнтерит
2. Болезнь Аддисона
3. Туберкулезный илеотифлит
4. Холера

334. Больная 56 лет, обратилась к врачу с жалобами на потерю чувствительности в ногах по типу "чулок", снижение зрения. Из анамнеза - в течении 20 лет страдает СД. Необходимо:

- 1) направить на консультацию к нейрохирургу
- 2) увеличить дозу сахароснижающих препаратов и назначить повторный осмотр через месяц
- 3) провести ангиографию нижних конечностей, поскольку имеющиеся жалобы скорее всего обусловлены атеросклеротическим поражением сосудов
- 4) расценить имеющиеся клинические проявления как возможным осложнением СД

335. Больной 30 лет, страдающий СД I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?

- 1) снять ЭКГ
- 2) ввести 5%-раствор глюкозы
- 3) ввести инсулин (10-20 ЕД)
- 4) ввести 20мл 40% раствора глюкозы

336. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилось. Вероятно, у больной:

- 1) психогенная полидипсия
- 2) несахарный диабет
- 3) СД
- 4) хронический пиелонефрит

337. У 30 летнего мужчины внезапно появилось боль в области шеи. В течение 2 недель отмечалось повышение температуры и недомогание. При объективном осмотре - болезненность при пальпации щитовидной железы. Вероятно, что у больного:

- 1) болезнь Грейфса
- 2) болезнь де Кервена
- 3) болезнь Пломмера
- 4) тиреотоксический криз

338 У 40-летней женщины выявлен узел левой доли щитовидной железы с диаметром 3 см. В детстве больная получала лучевую терапию по поводу лимфоаденита. При биопсии узла обнаружены атипичные клетки. Ваша тактика:

- 1) назначение тиреоидных гормонов
- 2) оперативное вмешательство в связи с подозрением на рак
- 3) назначение преднизолона
- 4) облучение щитовидной железы

339. Больная 40 лет жалуется на зябкость, сонливость запоры. При объективном исследовании обнаружены увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения данного диагноза наиболее информативно:

- 1) проведение сцинтиграфии щитовидной железы
- 2) определения уровня ТТГ
- 3) определения уровня Ca^{++} в крови
- 4) определение ТЗ

340. 30-летняя женщина обнаружена в коматозном состоянии с выраженной гипотонией. 2 года назад больная получала курс лучевой терапии по поводу пролактиномы. До последнего времени получала тироксин в возрастающей дозе по поводу гипотиреоза. В этой ситуации в первую очередь необходимо:

- 1) ввести гидрокортизон
- 2) ввести норадренолин
- 3) ввести тиреотропный гормон
- 4) ввести мерказалилом

341 40-летняя женщина жалуется на аменорею, усиленное оволосение на лице, груди. Пальпируется округлое образование в левом верхнем квадранте живота. Обнаружена гипертрофия клитора. Вероятно, что у больной:

- А) гипернефрома
- Б) карцинома надпочечника
- В) карцинома яичника
- Г) поликистоз яичников

342. У больного с диабетическим гломерулосклерозом и прогрессирующей ХПН появились гипогликемические состояния на фоне введения обычных для больного доз инсулина. Какой из перечисленных механизмов является ведущим в развитии гипогликемии.

- А) замедление процессов глюконеогенеза
- Б) уменьшение связывания инсулина белками плазмы
- В) увеличение продолжительности циркуляции в крови инсулина вследствие развивающейся ХПН

343. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Укажите мероприятие которое необходимо выполнять?

- А. Снять ЭКГ
- Б. Ввести 5 %-ный раствор глюкозы
- В. Исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови.
- Г. Ввести 20 мл 40 %-ного раствора глюкозы

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

1. сохранение прежней схемы лечения;
2. отмена глюренорма;
3. назначение монокомпонентных препаратов инсулина;
4. добавление преднизолона;

345 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;

346. 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. Укажите диагноз:

1. микропролактинома;
2. ожирение;
3. болезнь Иценко-Кушинга;
4. гипоталамический синдром пубертатного периода.

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

- А. повышена;
- Б. снижена;
- В. не изменена;
- Г. нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном;

348. 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 тропифена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Укажите диагноз:

- А. синдром Иценко-Кушинга;
- Б. болезнь Иценко-Кушинга;
- В. климактерический невроз;
- Г. феохромоцитома;

349. У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Назовите осложнение у больной?

- А. гипотиреоз
- Б. тиреотоксический криз
- В. гиперпаратиреоз
- 4Г. гипопаратироз

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

- А Психогенная полидипсия
- Б Несахарный диабет
- В Сахарный диабет
- Г Хронический пиелонефрит