

## Тесты по эндокринологии для ординаторов 2 курса 3 семестра

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ КАК НАЗЫВАЕТСЯ ФОРМА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА:

- 1) конституционально-экзогенной
- 2) алиментарной
- 3) синдром Кушинга
- 4) диэнцефальной

2. ОТМЕТЬТЕ ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМ ПИКВИКА :

- 1) значительно выраженным ожирением, эпи-приступами (повышенная судорожная активность на ЭЭГ), булимией, гиповентиляцией
- 2) значительно выраженным ожирением, гипертонической болезнью, булимией, гипервентиляцией
- 3) значительно выраженным ожирением, сонливостью, булимией, гиповентиляцией

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ, ЧТО ОТНОСИТСЯ К «ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ СТИГМАМ ОЖИРЕНИЯ» :

- 1) цианотичные стрии, пигментация в местах трения, формирование акантоза, нечистота кожи
- 2) фурункулез, белесые стрии, формирование депигментированных участков кожи
- 3) гипертрихоз, трофические язвы, гипергидроз ладоней

4. Причиной почечной формы несахарного диабета является

- 1) недостаточная продукция вазопрессина
- 2) избыточная продукция антидиуретического гормона
- 3) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
- 4) поражение гипоталамо-гипофизарной области

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ, ЭФФЕКТ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ БИГУАНИДАМИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) усилением проницаемости клеточных мембран для глюкозы, усилением анаэробного гликолиза, антилипидного и фибринолитического действия, анорексигенного действия
- 2) увеличением связи инсулина с белками
- 3) снижением проницаемости клеточных мембран для глюкозы, уменьшением анаэробного гликолиза

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ НА ЧТО НЕ ВЛИЯЕТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ I-II СТЕПЕНИ

- 1) повышению возможности организма утилизировать глюкозу, снижению массы тела
- 2) снижению резистентности к эндогенному инсулину
- 3) уменьшению липидемии и снижению кровяного давления
- 4) повышению риска возникновения сердечных осложнений

7. ОТМЕТЬТЕ ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ГИДРОТЕРАПИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ

- 1) редукции массы тела, снижения гиперлипидемии, улучшению водного баланса организма
- 2) ухудшению состояния сердечно-сосудистой системы
- 3) увеличению внеклеточной и снижению внутриклеточной воды

8. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) рациональный сон
- 2) усиленную физическую нагрузку
- 3) лечение психотропными препаратами
- 4) комплекс физиотерапевтических лечебных процедур

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ, ДЕЙСТВИЕ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ ПОТЕНЦИРУЕТ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА

- 1) гипотензивных средств
- 2) мочегонных средств
- 3) желчегонных средств
- 4) слабительных средств

10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

- 1) аэробные
- 2) анаэробные
- 3) интенсивные
- 4) длительные

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕ ОРЛИСТАТА (КСЕНИКАЛА)

- 1) снижением всасывания жиров в желудочно-кишечном тракте за счет ингибирования липаз
- 2) снижением всасывания жиров за счет связывания гликозидов кишечника
- 3) снижением всасывания жиров за счет связывания препарата с рецепторами жировой клетки

12. ПРИ ОЖИРЕНИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СПОРТА

- 1) футбол, легкая атлетика
- 2) гимнастика, теннис
- 3) тяжелая атлетика
- 4) плавание, ходьба

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МЕГАЛИПОСАКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) фурункулез

- 2) флегмоны
- 3) гематомы, сератомы
- 4) анафилактический шок

14. МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЖИРОВОЙ ТКАНИ, КОТОРЫЙ ДОПУСТИМО УДАЛИТЬ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРОВЕДЕНИИ ЛИПОСАКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8 л
- 2) 10 л
- 3) 5 л
- 4) 3 л

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ КОГДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ЛИПОСАКЦИИ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ С

- 1) ожирением I-II степени
- 2) морбидным ожирением
- 3) коагулопатией
- 4) дряблой, неэластичной, перерастянутой кожей

16. ПРИНЦИПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИПОСАКЦИИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ МИНИМИЗИРОВАТЬ ЕЕ ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ (НЕРОВНОСТЬ КОНТУРОВ, БУГРИСТОСТЬ, АССИМЕТРИЯ) ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) удалении жировой клетчатки поверхностного слоя
- 2) обязательном удалении жировой клетчатки в «анатомических зонах прилипания» поверхностного жирового слоя к мышечным фасциям
- 3) выполнении липосакции в средних и глубоких слоях подкожно-жировой клетчатки
- 4) предпочтительном выполнении у больных с морбидным ожирением

17. ПРОДУКТАМИ СОДЕРЖАЩИМИ «СКРЫТЫЕ» ЖИРЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) колбасные изделия
- 2) морепродукты
- 3) мороженое и шоколад
- 4) орехи семечки

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ КАКОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ МАСЛО С МАКСИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ПОЛИНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ

- 1) кокосовое
- 2) пальмовое
- 3) оливковое
- 4) подсолнечное

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ КАКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НИЖЕ (730 ККАЛ ВМЕСТО 900 ККАЛ НА 100 Г

- 1) оливкового масла
- 2) подсолнечного масла
- 3) пальмового масла
- 4) сливочного масла

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ, ЧТО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ I-II СТЕПЕНИ

- 1) ограничение энергетической ценности пищевого рациона до 1000-1200 ккал/сут.
- 2) включение разгрузочных дней (700-800 ккал/сут.) 2-3 раза в неделю
- 3) включение различных видов физической активности и дробный прием пищи 5-6 раз в день
- 4) лечебное голодание

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НИЗКОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЫ У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ (300-600 ККАЛ/СУТ.)

- 1) возраст менее 16 и более 65 лет
- 2) психические заболевания
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) беременность и лактация

22. ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) мочегонные
- 2) слабительные
- 3) ингибиторы кишечных липаз
- 4) тиреоидные препараты

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

- 1) бисакодил
- 2) сибутрамин
- 3) фенфлурамин
- 4) тиреоккомб

24. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ДЕЙСТВИЯ ОРЛИСТАТА (КСЕНИКАЛА) ОТНОСИТСЯ

- 1) маслянистые выделения из заднего прохода
- 2) частый жидкий стул
- 3) метеоризм
- 4) привыкание, развитие лекарственной зависимости

25. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреоидин
- 2) L-тироксин
- 3) фенфлурамин
- 4) флуоксетин

26. 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?

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

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

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

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

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

29. 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:

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

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

- A. гипертоническая болезнь;
- B. коарктация аорты;
- C. Альдостерома надпочечника;
- D. гиперпаратиреоз.

31. 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

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

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

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

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

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

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

35. 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

36. Отметьте причины центрального несахарного диабета

- A) недостаточная продукция вазопрессина
- B) опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- V) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
- Г) наличие сахарного диабета

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

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

38. Укажите какой ответ НЕзаключается в механизме 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

39. Отметьте какими препаратами проводится консервативная терапия ДТЗ проводится

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

40. Укажите какая группа препаратов относится тиреостатическим препаратам относятся

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

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

- A) ЭХОКГ
- B) суточный мониторинг АД
- C) пункция щитовидной железы
- D) исследование T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, тиреотропного гормона

42. Понятие климактерический синдром объединяет следующие патологические состояния:

- A) остеопороз и сахарный диабет;
- B) остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания;
- C) нейровегетативные и психо-эмоциональные расстройства;
- D) нейровегетативные и урогенитальные расстройства;

43. К нейрокринным регуляторам эндокринной системы относятся:

- A) тиреоидные гормоны;
- B) катехоламины;
- C) либерины;
- D) простагландины;

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

- A. пролактин синтезирующая аденома гипофиза;
- B. миокардит;
- C. феохромоцитомы;
- D. гипертиреоз;

45. Гипогонадизм - это снижение уровня тестостерона ниже:

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

46. Продукция аномальных гормонов обусловлена:

- A) опухолью неэндокринных тканей;
- B) взаимодействием других гормонов с рецепторами;
- C) воспалительными заболеваниями эндокринных желез;
- D) заболеваниями внутренних органов;

47. Укажите что не относится к причинами, приводящими к развитию кетоацидоза:

1. неоправданное снижение дозы инсулина;
2. физические и психические травмы;
3. острые интеркуррентные заболевания;
4. Увеличение количества диеты;

48. Укажите что не относится при развитии синдрома диабетической стопы :

1. периферической полинейропатии;
2. остеоидистрофии (сустав Шарко);
3. микроангиопатии;

4. Остеоартроза;

49. Уровень тестостерона в крови не зависит от:

1. образа жизни;
2. сопутствующих заболеваний;
3. Смены полового партнера
4. генетических и конституциональных особенностей;

50. Наиболее информативным методом для выявления альдостеронпродуцирующей аденомы является:

- А) компьютерная томография;
- Б) магнитно-резонансная томография;
- В) маршевая проба.
- Г) радионуклидный тест с NP-59;

51. В топической диагностике феохромоцитомы определяющим является:

- А) пункционная биопсия;
- Б) УЗИ;
- В) сцинтиграфия с <sup>131</sup>I- метайодбензиланидином;
- Г) ангиографическое исследование;

52. Факторы, влияющие на результаты теста толерантности к глюкозе - это:

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

53. Трансдермальная форма эстрогенов показана при:

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

54. К нервным регуляторам эндокринной системы относится:

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

55. Ожирение у женщин старше 50 лет вызывает следующие заболевания:

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

56. К атипичной форме климактерического синдрома относится:

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

57. Тиреотоксическая аденома является:

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

58. Урогенитальный синдром выявляется у:

- А) 20% женщин старше 70 лет;
- Б) 40% женщин старше 70 лет;
- В) 80% женщин старше 70 лет;
- Г) 100% женщин старше 70 лет.

59. Для предотвращения системных изменений в климактерии целесообразно назначать заместительную гормональную терапию:

- А) после 50 лет;
- Б) после наступления менопаузы;
- В) с периода менопаузы;
- Г) через 2 года после наступления менопаузы;

60. Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:

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

61. Менопауза определяется как период после:

- А) последней менструацией;
- Б) 50 лет;
- В) полного выключения функции яичников; )

Г) 40 лет;

62. 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

63. Гиперандрогения в постменопаузе выявляется у женщин при:

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

64. Гормональным критерием наступления менопаузы является:

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

65. В пременопаузе эстрогены синтезируются:

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

66. Основной причиной сахарного диабета в пожилом возрасте является:

- А) наследственная неполноценность панкреатических островков;
- Б) вирусное поражение панкреатических островков;
- В) гормонально-активные опухоли гипофиза;
- Г) заболевания поджелудочной железы.

67. СОЧЕТАНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА, ЦИАНОТИЧЕСКИХ И МНОЖЕСТВЕННЫХ СТРИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) адипозо-генитальной дистрофии
- 2) экзогенно-конституционального ожирения
- 3) наследственных форм ожирения
- 4) синдрома Иценко-Кушинга

68. При оценке компенсации сахарного диабета наиболее информативным показателем является:

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

69. Эстрогены оказывают на костную систему следующее влияние:

- А) повышают костную резорбцию;
- Б) подавляют костную резорбцию;
- В) повышают формирование костной ткани;
- Г) повышают метаболическую активность в костной ткани;

70. Тиреотоксическая аденома чаще всего характеризуется:

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

71. Климактерический синдром относится:

- А) к средневременным климактерическим расстройствам;
- Б) к поздним климактерическим расстройствам;
- В) к ранним климактерическим расстройствам;
- Г) к обменным заболеваниям

72. При климактерическом синдроме нарушения происходят в:

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

73. Паракринное действие оказывает следующий гормон:

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

74. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ , ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

4) низкорослости

75. В большинстве случаев аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте:

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

76. Обязательным исследованием при установлении инсиденталомы является:

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

77. 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;

78. Климактерий состоит из следующих периодов:

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

79. Андриол отменяется при следующих показателях гематокрита:

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

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

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

81. Тяжелое течение урогенитального синдрома в постменопаузе при сахарном диабете II типа обусловлено:

- А) кетоацидозом;
- Б) сахароснижающей терапией;
- В) диабетической висцеральной нейропатией;
- Г) антибактериальной терапией.

82. Эстрогены регулируют ремоделирование костной ткани:

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

83. К основным клиническим проявлениям климактерического синдрома относятся:

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

84. Избыточное содержание гормонов в крови обусловлено:

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

85. К признакам диффузного токсического зоба у пожилых относится:

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

86. При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно при-менять:

- А) йодактива;
- Б) антиструмина;
- В) L- тироксина;
- Г) йодида калия;

87. Укажите что нехарактерно из ниже перечисленного для Гипертонического криза при первичном альдостеронизме :

- А) Резкой головной боли
- В) Тошноты и рвоты

- С) Отсутствия тетании и преходящих судорог
- Д) Резкого повышения артериального давления, особенно диастолического

88. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:

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

89. Функциональное состояние щитовидной железы оценивается при:

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

90. Основным патогенетическим фактором сахарного диабета 1 типа является:

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

91. Укажите нехарактерный ответ для Сахарного диабета 2 типа :

- А. возраста к началу болезни старше 40 лет
- Б. избыточной массы тела
- В. наличия отягощённой наследственности по диабету типа 2
- Г. постепенного развития заболевания

92. Укажите нехарактерный ответ из всего перечисленного для СД 2 типа:

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

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

- А. обезвоживания организма
- Б. повышения гликемии
- В. повышения уровня мочевины в крови
- Г. избыточного выделения жидкости через почки
- Д. снижения уровня креатинина в крови

94. Укажите какая причина не развивает Инсулинорезистентность из всего перечисленного:

- А. нарушения функции внутриклеточных транспортёров глюкозы
- Б. резкого снижения секреторной способности  $\beta$ -клеток поджелудочной железы
- В. появления антител к рецепторам или инсулину
- Г. связывания инсулина иммунными комплексами

95. Отметьте какой из перечисленных ниже не является фактором риска сахарного диабета 2 типа :

- А. возраст > 45 лет, ожирение
- Б. химические агенты и токсины, вирусные инфекции
- В. масса тела ребенка при рождении > 4,1 кг, гипертензия (> 140/90 мм.рт. ст.)
- Г. дислипидемия, генетическая предрасположенность.

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

- А. натощак > 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7,8 ммоль/л
- Б. натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
- В. натощак < 6,1 ммоль/л, но 7,8 ммоль/л, но < 11,1 ммоль/л
- Г. натощак > 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л

97. 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

98. С-пептид является:

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

99. 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

100. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче положительный. 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)
101. У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:
- А. сахарный диабет 1 типа;
  - Б. сахарный диабет 2 типа;
  - В. сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный;
  - Г. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY) Д. вторичный сахарный диабет.
102. Критерием постановки диагноза сахарного диабета является:
- А. натощак >5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7,8 ммоль/л
  - Б. натощак 11,1 ммоль/л
  - В. натощак > 7,0 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л, гликированный гемоглобин >6,5%
  - Г. натощак >6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки >11,1 ммоль/л
103. Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если:
- А. глюкоза капиллярной крови >5,2 ммоль/л
  - Б. глюкоза капиллярной крови >5,6 ммоль/л
  - В. глюкоза плазмы крови > 7 ммоль/л, но < 11 ммоль/л
  - Г. глюкоза плазмы крови >6,1 ммоль/л, но < 7,0 ммоль/л
104. У пациента 49 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,1 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,0 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 11,4 ммоль/л. (Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?)
- А. нормальное состояние углеводного обмена
  - Б. нарушение гликемии натощак
  - В. нарушение толерантности к глюкозе
  - Г. сахарный диабет
105. 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
106. Причиной тиреотоксикоза при подостром тиреоидите является:
- А. выработка тиреостимулирующих 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
107. Укажите ответ нехарактерный для ишемической формы синдрома диабетической стопы:
- А. Учащение пульса на артериях стоп
  - Б. Холодная, бледная, истонченная кожа
  - В. Болезненные язвы акральной локализации
  - Г. Выпадение волос на голенях, атрофия жировой клетчатки
108. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА:
- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
  - 2) двусторонняя адреналэктомия
  - 3) лечение хлоританом
  - 4) лечение мамомитом
109. Критерием определения степени тяжести сахарного диабета является:
- А. уровень гликемии
  - Б. определение массы тела больного
  - В. выраженность симптомов дегидратации тканей
  - Г. наличие и выраженность осложнений
110. 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)
111. Выберите справедливое утверждение в отношении подострого тиреоидита:
- А. является аутоиммунным заболеванием, поэтому для его лечения используются глюкокортикоиды
  - Б. в исходе развивается гипотиреоз
  - В. несмотря на наличие тиреотоксикоза гиперфункция щитовидной железы отсутствует
  - Г. тиростатики (мерказолил) для лечения не используются, поскольку тиреотоксикоз имеет легкое течение

112. Аутоиммунный тиреодит является:

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

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

- А. снижение тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови и повышение уровня тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3); (+)
- Б. нормальное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;
- В. повышенное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;
- Г. нормальное содержание ТТГ, Т3 и Т4 в сыворотке крови.

114. Характерные рентгенологические признаки болезни Иценко-Кушинга:

- А. увеличение одного надпочечника, нередко остеопороз позвоночника.
- Б. увеличение обоих надпочечников, остеопороз позвоночника, спинки турецкого седла.
- В. увеличение одного надпочечника, увеличение турецкого седла

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

- А. нейрохирургическая аденомэктомия
- Б. медикаментозная терапия
- В. симптоматическое лечение
- Г. заместительное лечение

116. Укажите какой ответ нехарактерен из рентгенологических проявлений акромегалии:

- А. увеличение размеров турецкого седла
- Б. утолщение мягких тканей стопы
- В. Расширение бронхиального дерева
- Г. изменение лицевого скелета

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

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

118. Для несахарного диабета характерно:

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

119. 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?

- 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

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

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

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

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

122. 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:

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

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

- А. гипертоническая болезнь;
- Б. коарктация аорты;
- С. Альдостерома надпочечника;
- Д. гиперпаратиреоз.

124. Какой из перечисленных клинических признаков отсутствует при первичной надпочечниковой недостаточности?  
А. Склонность к соленой пище  
В. Слабость  
С. Гиперпигментация кожи и слизистых  
D. Стрии

125. . ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсулинорезистентность
- 2) абдоминальное ожирение
- 3) гипертриглицеридемия
- 4) гиперфибриногенемия

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

- A. снижение содержания калия
- В. повышение содержания кальция
- С. снижение паратгормона
- D. повышение содержания натрия

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

- A. гипотиреоз
- В. тиреотоксический криз
- С. гиперпаратиреоз
- D. гипопаратироз

128. Что характерно для гиперпаратиреоза?

- A. низкий фосфор и нормальный кальций в крови
- В. низкий фосфор, высокий кальций
- С. нормальный фосфор, низкий кальций
- D. нормальный фосфор, нормальный кальций

129. Отметьте причины центрального несахарного диабета

- A) недостаточная продукция вазопрессина
- Б) опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- В) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
- Г) наличие сахарного диабета

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

- а) 5% массы тела
- б) 6-8 л
- в) 2 л
- г) 50 мл/кг массы тела

131. Укажите препарат выбора для сахароснижающей терапии при поражении почек у больных сахарным диабетом :

- A) бетаназ;
- Б) минедиаб;
- В) глуренорм;
- Г) манинил;

132. Укажите при каких состояниях противопоказана заместительная гормональная терапия :

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

133. . УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

- 1) гиперинсулинемией
- 2) гипергликемией
- 3) нарушением соотношения глюкоза/инсулин
- 4) изменением соотношения триглицериды/инсулин

134. Укажите из каких показателей исходят при расчете дозы инсулина :

1. уровень гликемий;
2. время суток;
3. физическая активность до и после еды;
4. содержание белка

135. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ КОГДА ДАЮТ ОТСРОЧКУ ОТ ПРИЗЫВА В АРМИЮ ПОДРОСТКУ ПРИ ОЖИРЕНИИ

- 1) начиная с I степени
- 2) начиная со II степени
- 3) начиная с III степени
- 4) начиная с IV степени

136. Гормоном, не имеющим клинического значения, является:

- A) эстроген;
- Б) тироксин;

- В)инсулин;
- Г) гастрин.

137. укажите как лечить Сахарный диабет первого типа :

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

138. Укажите что не является абсолютным показанием к инсулинотерапии:

- А. некомпенсируемый диетой гестационный диабет
- Б. гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
- В. Гиперчувствительность к препарату
- Г. большое оперативное вмешательство пациенту с сахарным диабетом 2 типа

139.Какой из препаратов инсулина имеет наибольшую продолжительность действия?

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

140.Традиционная инсулинотерапия включает в себя:

- А. базис-болюсный принцип инсулинотерапии
- Б. фиксированную диету, фиксированное по времени и дозам введение инсулина
- В. либерализация диеты (планируемое количество углеводов каждый прием пищи)
- Г. мониторинг глюкозы крови в течение суток

141. Укажите что не включает в себе Интенсифицированная инсулинотерапия:

- А. базис-болюсный принцип инсулинотерапии
- Б. фиксированную диету, фиксированное по времени и дозам введение инсулина
- В. либерализация диеты (планируемое количество углеводов каждый прием пищи)
- Г. мониторинг глюкозы крови в течение суток

142. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ,ТИП ОЖИРЕНИЯ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ К РАЗВИТИЮ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиноидным
- 2) андронидным
- 3) равномерным распределением подкожно-жировой клетчатки
- 4) все варианты в равной степени

143. Укажите чем Не проявляется Синдром хронической передозировки инсулина клинически:

- А. лабильного течения диабета
- Б. усугубления инсулинорезистентности
- В. частых гипогликемических реакций
- Г. прибавки в весе

144. Укажите помощь при развитии у пациента, страдающего сахарным диабетом 1 типа, заболевания, сопровождающегося повышением температуры:

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

145. Укажите препарат выбора лечения тучных больных с сахарным диабетом 2 типа без осложнений :

- А. инсулин
- Б. метформин
- В. биспоролол
- Г. глибенкламид

146.Укажите что из ниже перечисленных не является эффектом Метформина:

- А. подавляет глюконеогенез в печени
- Б. замедляет всасывание глюкозы в кишечнике
- В. снижает аппетит
- Г. стимулирует секрецию инсулина  $\beta$  - клетками поджелудочной железы

147.Какие группы сахароснижающих препаратов стимулируют секрецию инсулина:

- А. производные сульфонилмочевины
- Б. бигуаниды
- В. ингибиторы  $\alpha$ -глюкозидазы
- Г. глитазоны

148. Отметьте что НЕ является из ниже перечисленные правил при Особенности лечения больных сахарным диабетом типа 2 в сочетании со стабильно протекающей ишемической болезнью сердца

- А. максимально возможной компенсации сахарного диабета
- Б. исключения хронической передозировки инсулина, вызывающей гиперинсулинемию
- В. инсулинотерапии как единственного возможного способа сахароснижающей терапии при ИБС
- Г. борьбы с ожирением

149. Укажите что НЕ включает Этиопатогенетическая терапия диабетической нефропатии:

- А. достижение полной компенсации диабета
- Б. терапию ингибиторами АПФ
- В. лечение блокаторами рецепторов ангиотензина II
- Г. отказ от курения

150. Укажите абсолютное противопоказание для применения мерказолила:

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

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

- А. блокирования повышенной активности катехоламинов
- Б. снижения чувствительности б-адренорецепторов
- В. повышения эффективности антигипертензивных препаратов
- Г. снижения превращения тироксина в трийодтиронин
- Д. непосредственного влияния на щитовидную железу

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

- А. похудения
- Б. гипокалиемии
- В. остеопороза
- Г. повышения кровяного давления
- Д. кожно-трофических нарушений

153. Укажите температурный режим Инсулина:

- А. От -20 до -15
- Б. от -6 до -4
- В. от +10 до +12
- Г. от -10 до +12

154. К препаратам вызывающим расстройства репродуктивной системы у мужчин относятся:

- 1. анаболические стероиды;
- 2.  $\alpha$ -и  $\beta$ -адреноблокаторы;
- 3. противотуберкулезные препараты;
- 4. витамины;

155. Укажите главный эстрогенный гормон в постменопаузе:

- А) тестостерон;
- Б) эстрон;
- В) эстрадиол;
- Г) альдостерон.

156. Обязательным диагностическим мероприятием перед назначением заместительной гормональной терапии НЕ является:

- 1. онкоцитология по Papanikolaou;
- 2. маммография;
- 3. ОАК и ОАМ
- 4. исследованием гормонов: ТТГ, Т4, Т3.

157. 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

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

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

159. Укажите какой ответ НЕ заключается в механизме 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

160. Отметьте какими препаратами проводится консервативная терапия ДТЗ проводится

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

161. Укажите какая группа препаратов относится к тиреостатическим препаратам относится

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

162. укажите правильно ответ что назначают при развитии судорог при гипопаратиреозе:

- A. 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в
- B. 40% р-р глюкозы в/в
- C. Кальцитриол 1 мкг, в/в
- D. Гипотиазид 25 мг

163. 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;

164. Укажите что по вашему мнению в первую очередь вводят для купирования острого приступа тетании:

- A) изотонический раствор хлорида натрия
- B) преднизолон
- C) 10% раствор кальция глюконата
- D) кальций хлорид

165. УКАЖИТЕ ОСНОВУ ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАК ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

- 1) препаратами кортикостероидов
- 2) препаратами генноинженерного человеческого гормона роста
- 3) препаратами тиреоидных гормонов
- 4) препаратами половых гормонов

166. ДЛИТЕЛЬНАЯ СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ L-ТИРОКСИНОМ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) узловым коллоидным пролиферирующим зобом
- 2) многоузловым коллоидным пролиферирующим зобом
- 3) диффузным коллоидным зобом
- 4) состоянии после тиреоидэктомии по поводу рака щитовидной железы

167. УКАЖИТЕ ЧТО НЕ ВКЛЮЧАЕТ АМИОДАРОН В ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- 1) относится к I классу антиаритмических препаратов
- 2) при метаболизме 1 таблетки (200 мг) выделяется 700 мкг йода в сутки
- 3) эффективен при лечении суправентрикулярной тахикардии, фибрилляции, трепетания предсердий
- 4) активно накапливается в тканях (жировой, печеночной, легочной, мышечной, почечной, сердечной, мозговой)

168. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ПРИ ОЖИРЕНИИ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- 1) гастроптоз
- 2) гастрит
- 3) острый и хронический панкреатит
- 4) желчнокаменная болезнь

169. КАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ФАЗЫ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

- 1) НПВС
- 2) преднизолон
- 3) β-адреноблокаторы
- 4) антибиотики

170. УКАЖИТЕ КАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ПОДАВИТЬ ПРОТЕОЛИЗ КОЛЛОИДА И ТОРМОЗЯЩЕЕ ВЫБРОС ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВЬ :

- 1) неорганический йод (раствор Люголя, насыщенный раствор калия йодида)
- 2) тиамазол
- 3) пропилтиоурацил
- 4) сердечные гликозиды

171. УКАЖИТЕ КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫ ИНГИБИРОВАТЬ ВЫБРОС ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ У БОЛЬНОГО С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АЛЛЕРГИЕЙ НА ЙОД, ЭТО

- 1) амиодарон
- 2) раствор Люголя
- 3) лития карбонат
- 4) рентгеноконтрастные веществ

172. УКАЖИТЕ ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) идиопатическая кальциурия (болезнь Вильямса-Бурне)
- 2) гипофосфатемия
- 3) органическое поражение ЦНС с симптомами микроцефалии и краниостеноза
- 4) малые размеры родничков

173. Укажите В КАЧЕСТВЕ ЗГТ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) фемостон 1/5
- 2) климодиен
- 3) ливиал
- 4) климара

174. УКАЖИТЕ ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗГТ У ЖЕНЩИН:

- 1) гиперпластические процессы в эндометрии и молочных железах
- 2) нарушения функции печени, холестаза
- 3) атерогенная дислипидемия
- 4) склонность к тромбообразованию и тромбозам

175. НАИБОЛЬШУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ИНСУЛИНА 1) левемир

- 2) новомикс
- 3) лантус
- 4) инсулин-лизпро

176. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ВОЗНИКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) назначить эксенатид
- 2) увеличить дозу пероральных сахароснижающих препаратов
- 3) добавить ситаглиптин
- 4) рассмотреть вопрос о назначении инсулинотерапии

177. ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ КЕТОАЦИДОЗА, В СРЕДНЕМ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 ЕД на кг фактической массы тела
- 2) 5 ЕД на кг фактической массы тела
- 3) 10 ЕД на кг фактической массы тела
- 4) 0,3 ЕД на кг идеальной массы тела

178. В ДЕБЮТЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ, В СРЕДНЕМ, СОСТАВЛЯЕТ 1) 1 ЕД на кг идеальной массы тела

- 2) 5 ЕД на кг фактической массы тела
- 3) 10 ЕД на кг фактической массы тела
- 4) 0,5 ЕД на кг фактической массы тела

179. ДЛЯ ИНСУЛИНА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ

- 1) усиление процессов утилизации аминокислот
- 2) способствует улучшению утилизации глюкозы
- 3) усиливает липолиза
- 4) усиление глюконеогенеза

180. Гипертоническая ретинопатия, в отличие от диабетической ретинопатии, характеризуется

- 1) неоваскуляризацией сетчатки;
- 2) неоваскуляризацией диска зрительного нерва;
- 3) появлением субретинальной неоваскуляризации;
- 4) изменением калибра артерий сетчатки, их частичной или тотальной облитерацией;

181. Диабетическая ретинопатия – это

- 1) изменения сетчатки и витрео-ретиального интерфейса, развивающиеся в результате нарушений углеводного обмена и микроангиопатии при сахарном диабете;
- 2) изменения сетчатки, развивающиеся в результате нарушений углеводного обмена и микроангиопатии при сахарном диабете;
- 3) изменения сетчатки и витрео-ретиального интерфейса, развивающиеся в результате микроангиопатии при сахарном диабете;
- 4) изменения витрео-ретиального интерфейса, развивающиеся в результате нарушений углеводного обмена и микроангиопатии при сахарном диабете;

182. Диабетический макулярный отек – это утолщение сетчатки, связанное с накоплением жидкости в:

- 1) пространстве между пигментным эпителием и мембраной Бруха и слое хриокапилляров барьера и несоответствия между транссудацией жидкости и способности к ее реабсорбции;
- 2) средних слоях сетчатки вследствие нарушения внутреннего гемато-ретиального барьера и несоответствия между транссудацией жидкости и способности к ее реабсорбции;
- 3) пространстве между пигментным эпителием и нероэпителием сетчатки барьера и несоответствия между транссудацией жидкости и способности к ее реабсорбции;
- 4) пространстве между пигментным эпителием и мембраной Бруха барьера и несоответствия между транссудацией жидкости и способности к ее реабсорбции.

183. Для I степени распространенности и тяжести фиброзных изменений на глазном дне характерно наличие

- 1) фиброзных образований на ДЗН и на сосудистых аркадах;
- 2) фиброза ДЗН;
- 3) фиброзных изменений в зоне одной из сосудистых аркад;
- 4) распространенных фиброзных поражений по всему глазному дну с захватом ДЗН.

184. Для кистовидного отека макулы при диабетической ретинопатии характерно

- 1) наличие центральной скотомы;
- 2) отсутствие центральной ямки при осмотре;
- 3) при осмотре определяется центрально расположенная киста с зоной перифокального отека;
- 4) отсутствие макулярного рефлекса;

185. Для фокального диабетического отека макулы характерно следующее

- 1) характерен для пролиферативной диабетической ретинопатии, а также для случаев диабетической ретинопатии с быстрым прогрессированием;
- 2) по размеру больше 2 диаметров диска зрительного нерва;
- 3) развивается вследствие генерализованной повышенной проницаемости парамакулярных капилляров;
- 4) не распространяется на область центральной ямки.

186. Укажите какие изменения вен, НЕ характерные для диабетической ретинопатии:

- 1) четкообразные изменения калибра;
- 2) расширения в дистальном отделе;
- 3) диффузное расширение;
- 4) омегаобразные петли, редупликации;

187. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) сахарного диабета 2 типа
- 2) сердечнососудистой патологии
- 3) нарушения слуха
- 4) хронической цереброваскулярной болезни

188.

189. Какие изменения диска зрительного нерва (ДЗН) более характерны для окклюзии центральной вены сетчатки, в отличие от диабетической ретинопатии?

- 1) неоваскуляризация ДЗН;
- 2) стекловидный отек ДЗН;
- 3) выраженное проминирование ДЗН;
- 4) отек и гиперемия ДЗН, полосчатые кровоизлияния;

190. Какие методы обследования при диабетической ретинопатии относятся к дополнительным?

- 1) биомикроскопия хрусталика и стекловидного тела;
- 2) измерение внутриглазного давления;
- 3) биомикроскопия сетчатки с помощью асферических (и/или контактных) линз;
- 4) цветные фотографии 2 или 7 стандартных зон сетчатки ETDRS.

191. Каким образом можно установить наличие ишемической макулопатии у пациента с диабетической ретинопатией?

- 1) с помощью биомикроскопии глазного дна;
- 2) с помощью ОКТ-ангио;
- 3) с помощью ОКТ
- 4) с помощью периметрического макулярного теста;

192. Какова скорость рассасывания кровоизлияний в сетчатку при сахарном диабете?

- 1) 3 месяца;
- 2) 1-2 недели;
- 3) 8-10 недель, у молодых пациентов – 6-8 недель;
- 4) 3-4 недели;

193. Какое состояние нельзя отнести к осложненным формам пролиферативной диабетической ретинопатии по классификации ВОЗ?

- 1) неоваскуляризацию радужки;
- 2) вторичную неоваскулярную глаукому;
- 3) витрео-ретиальный тракционный синдром;
- 4) осложненную катаракту;

194. Клинически значимый макулярный отек диагностируют, если имеет место

- 1) формирование твердых экссудатов в центре макулы или в пределах 1500 мкм от него;
- 2) любое увеличение толщины сетчатки в пределах 1500 мкм от анатомического центра макулы;
- 3) утолщение сетчатки в пределах до 500 мкм (1/3 диска зрительного нерва) от анатомического центра макулы;
- 4) утолщение сетчатки площадью, равной площади диска зрительного нерва, в зоне от 1000 до 1500 мкм от анатомического центра макулы;

195. Отметьте микроаневризмы

- 1) не подлежат коагуляции никогда;
- 2) следует коагулировать только при декомпенсированном углеводном обмене;
- 3) следует коагулировать только при планировании беременности;
- 4) не являются показанием к обязательной лазеркоагуляции;

196. Найдите неправильное утверждение

- 1) длительность ОКТ-ангиографии составляет несколько секунд;
- 2) ОКТ-ангиография позволяет изучить скорость кровотока в сосудах сетчатки;
- 3) ОКТ-ангиография не требует введения контраста;
- 4) ОКТ-ангиография позволяет проводить послойную визуализацию всей сосудистой сети сетчатки и ДЗН.

197. Начальные диабетические изменения в сетчатке локализуются

- 1) в слое Генле;
- 2) во внутреннем ядерном слое;
- 3) на границе между наружным сетчатым и внутренним ядерным слоем;
- 4) в наружном сетчатом слое.

198. Укажите когда можно провести оптическую когерентную томографию:

- 1) выявление структурных изменений сетчатки;
- 2) определение средней толщины сетчатки, толщины области центральной ямки, толщины макулы по секторам;
- 3) выявление особенностей витрео-ретиального интерфейса (тракций, формирования эпиретиальной мембраны, плотного прилегания заднего гиалоида);
- 4) выявление ишемической макулопатии;

199. Перечислите виды витрео-ретиальных тракций, выявляемых при диабетической ретинопатии

- 1) передне-задние;
- 2) боковые;
- 3) горизонтальные;
- 4) вертикальные;

200. Перечислите какая классификация диабетической ретинопатии менее применяемая:

- 1) классификация ВОЗ.
- 2) классификация американской диабетологической ассоциации (2002);
- 3) классификация М.Л. Краснова и М.Г. Марголиса (1966);
- 4) классификация ETDRS (1991);

201. При диабетическом макулярном отеке

- 1) пациенты обращаются с жалобами на резкое снижение зрения;
- 2) жалобы обычно отсутствуют, так как снижение зрения развивается, и пациенты адаптируются к снижению зрения;
- 3) пациенты обращаются с жалобами на появление пятна в центре (центральной скотомы);
- 4) пациенты обращаются с жалобами на появление метаморфопсий;

202. Риск слепоты 50% составляет при неоваскуляризации диска зрительного нерва (ДЗН) площадью

- 1) >1/2 ДЗН;
- 2) >1/3 ДЗН;
- 3) >1 ДЗН;
- 4) при любом ее размере;

203. Снижение остроты зрения при диабетическом макулярном отеке

- 1) развивается через 6 мес. после формирования отека;
- 2) может вообще не развиваться;
- 3) развивается через 3-4 недели после формирования отека;
- 4) развивается через 2-3 мес. после формирования отека.

204. Твердые экссудаты при диабетической ретинопатии

- 1) локализуются только в макуле;
- 2) локализуются как в макуле, так и на средней периферии;
- 3) локализуются только юкстафовеолярно;
- 4) локализуются только парамаккулярно;

205. Что из перечисленного относится к формам диабетического макулярного отека?

- 1) ишемическая макулопатия;
- 2) геморрагическая отслойка нейроретинии;
- 3) синдром Ирвин-Гасса;
- 4) полипозная хориоидальная васкулопатия;

206. Что из перечисленного характеризует диффузный макулярный отек?

- 1) развивается при 1 типе сахарного диабета;
- 2) чаще развивается при непролиферативной диабетической ретинопатии;
- 3) по размеру больше 2 диаметров диска зрительного нерва и распространяется на область центральной ямки;
- 4) не распространяется на область центральной ямки.

207. Что из перечисленного является главной особенностью препролиферативной стадии диабетической ретинопатии по классификации ВОЗ?

- 1) образование ишемических зон сетчатки, указывающих на скорое появление неоваскуляризации;
- 2) расширение и неравномерный калибр вен;
- 3) диабетическая нейроретинопатия;
- 4) макулярный отек.

208. Что позволяет отличить ишемическую макулопатию от остальных форм диабетического макулярного отека при офтальмоскопии?

- 1) выраженная пролиферация на средней периферии;
- 2) неоваскуляризация диска зрительного нерва и по сосудистым аркадам;
- 3) отсутствие твердого экссудата в макулярной зоне;
- 4) несоответствие низкой остроты зрения и относительно сохранной структуры макулярной зоны при отсутствии очаговых изменений.

209. Укажите какой из ответов не относится к изменениям в конъюнктиве при диабетической ретинопатии :

1. микрогеморрагии;
2. язвы в конъюнктиве;
3. извитость артериол;
4. сладж синдром;

210. Эндокринная офтальмопатия характеризуется

- 1) отсутствием болевого синдрома
- 2) болью в глазах и при движении, отеком век, инъекцией и покраснением конъюнктивы
- 3) отсутствием периорбитального отека
- 4) отсутствием покраснения век, отсутствием периорбитального отека

211. Укажите правильный ответ, симптом Штельвага - это

- 1) редкое мигание
- 2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- 3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
- 4) расширение глазной щели

212. Укажите правильный ответ, Симптом ЕЛЛИНЕКА- это

- 1) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- 2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- 3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
- 4) потемнение кожи на веках

213. Укажите правильный ответ, Симптом ДАЛЬРИМПЛЯ - это

- 1) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- 2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- 3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
- 4) расширение глазной щели

214. Перечислите какая классификация диабетической ретинопатии менее применяемая:

- 1) классификация ВОЗ.
- 2) классификация американской диабетологической ассоциации (2002);
- 3) классификация М.Л. Краснова и М.Г. Марголиса (1966);
- 4) классификация ETDRS (1991);

215. При диабетическом макулярном отеке

- 1) пациенты обращаются с жалобами на резкое снижение зрения;
- 2) жалобы обычно отсутствуют, так как снижение зрения развивается, и пациенты адаптируются к снижению зрения;
- 3) пациенты обращаются с жалобами на появление пятен в центре (центральной скотомы);
- 4) пациенты обращаются с жалобами на появление метаморфопсий;

216. Риск слепоты 50% составляет при неоваскуляризации диска зрительного нерва (ДЗН) площадью

- 1)  $>1/2$  ДЗН;
- 2)  $>1/3$  ДЗН;
- 3)  $>1$  ДЗН;
- 4) при любом ее размере;

217. Снижение остроты зрения при диабетическом макулярном отеке

- 1) развивается через 6 мес. после формирования отека;
- 2) может вообще не развиваться;
- 3) развивается через 3-4 недели после формирования отека;
- 4) развивается через 2-3 мес. после формирования отека.

218. Твердые экссудаты при диабетической ретинопатии

- 1) локализуются только в макуле;
- 2) локализуются как в макуле, так и на средней периферии;
- 3) локализуются только юкстафовеолярно;
- 4) локализуются только парамаккулярно;

219. Укажите что не характерно при Микроальбуминурическая стадия диабетической нефропатии при сахарном диабете типа 1 :

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

220. Укажите НЕправильный ответ, злокачественными опухолями коры надпочечников относятся:

1. гормонально-неактивная карцинома;
2. гормонально- активная карцинома;
3. андростерома;
4. липома;

221. Клинические проявления феохромоцитомы обусловлены:

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

222. Укажите причину, приводящей к гиперальдостеронизму :

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

223. Отметьте чем обусловлен Урогенитальный синдром:

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

224. Отметьте факторы риска развития рака надпочечников :
1. врожденную дисфункцию коры надпочечников;
  2. повышение уровня глобулин, связывающего полового гормона;
  3. снижение уровня тестостерона;
  4. повышение уровня ФСГ;
225. Феминизирующей опухолью у мужчин является:
- А) андростерома;
  - Б) злокачественная кортикоэстрома;
  - В) синдром феминизации;
  - Г) надпочечниковая недостаточность;
226. Снижение уровня половых гормонов у мужчин начинается в возрасте:
- А) 30-40 лет;
  - Б) 40-50 лет;
  - В) 50-60 лет;
  - Г) 60-70 лет;
227. Антиандрогенным эффектом обладает следующий гестаген:
- А) дидрогистерон;
  - Б) норгестрел;
  - В) медроксипрогестерона ацетат;
  - Г) ципротерон ацетат;
228. Укажите неправильный ответ свидетельствующий о снижении сперматогенеза:
1. повышение уровня глобулин, связывающего полового гормона;
  2. снижение уровня соматотропного гормона;
  3. повышение уровня ФСГ;
  4. повышение уровня ЛГ;
229. Укажите какой лабораторный метод НЕ используется для диагностики несахарного диабета:
- А. анализ мочи по Нечипоренко
  - Б. анализ мочи по Зимницкому
  - В. посев мочи на флору
  - Г. печеночный анализ
230. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:
- А Психогенная полидипсия
  - Б Несахарный диабет
  - В Сахарный диабет
  - Г Хронический пиелонефрит
231. Для лечения аддисонического криза используются:
- А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
  - В. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар
  - С. Переливание физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона
  - Д. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные
232. Какой из перечисленных клинических признаков отсутствует при первичной надпочечниковой недостаточности?
- А. Склонность к соленой пище
  - В. Слабость
  - С. Гиперпигментация кожи и слизистых
  - Д. Стрии
233. Укажите что при болезни Аддисона поражается:
- А. пучковый слой коры надпочечников
  - В. клубочковый слой коры надпочечников
  - С. сетчатый слой коры надпочечников
  - Д. все слои коры надпочечников и мозговой слой
234. Наиболее частой причиной поражения надпочечников при Аддисоновой болезни является:
- А) кровоизлияния в надпочечники
  - В) сифилис
  - С) туберкулез
  - Д) атрофия коры надпочечников (аутоиммунное поражение)
235. Основным продуктом сетчатой зоны коры надпочечников является:
- А) глюкогон
  - В) альдостерон
  - С) гестостерон
  - Д) адреналин
236. Укажите неправильное суждение. В программу лечения надпочечникового криза входит:
- А) Применение глюкокортикоидов
  - В) Применение минералокортикоидов
  - С) Борьба с дегидратацией
  - Д) Применение гипотензивных препаратов

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

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

238. Болезнь Иценко-Кушинга развивается при патологии:

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

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

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

240. Укажите что нехарактерно из ниже перечисленного для Гипертонического криза при первичном альдостеронизме :

- A) Резкой головной боли
- B) Тошноты и рвоты
- C) Отсутствия тетании и преходящих судорог
- D) Резкого повышения артериального давления, особенно диастолического

241. При феохромоцитоме увеличивается выработка:

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

242. При синдроме Конна повышение АД происходит за счет:

- 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;

243. Укажите что нехарактерно из ниже перечисленного для синдрома Конна:

- A. гипокалиемии;
- B. гиперрениемии;
- C. гипокалиемического алкалоза;
- D. судорожного синдрома;

244. 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

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

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

246. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЛЕЖИТ

- 1) моноклональная опухоль кортикотрофоваденогипофиза
- 2) перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм
- 3) длительно существующая внутричерепная гипертензия
- 4) наследственная предрасположенность (случай болезни в семейном анамнезе)

247. При синдроме Конна повышение АД происходит за счет:

- 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;

248. Укажите что нехарактерно из ниже перечисленного Для синдрома Конна:

- A. гипокалиемии;
- B. гиперрениемии;
- C. гипокалиемического алкалоза;
- D. судорожного синдрома;
- E. высокого содержания альдостерона в крови

249. Урогенитальный синдром относится к:

- A) ранним климактерическим расстройствам
- B) средневременным климактерическим расстройствам;
- C) поздним климактерическим расстройствам

Г) воспалительным заболеваниям мочеполовой системы;

250.Симптомы гипокалиемии характерны для:

А) первичного гиперальдостеронизма;

Б) феохромоцитомы;

В) синдрома Кушинга;

Г) Аддисоновой болезни;