

1. Какой из перечисленных гормонов продуцируется эпифизом?

- А. Вазопрессин
- Б. Тиролиберин
- В. Мелатонин
- Г. Окситоцин
- Д. Соматостатин

2. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- А. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
- Б. Двустороннее увеличение надпочечников
- В. Одностороннее увеличение надпочечника
- Г. Подавление АКТГ при пробе с 2 мг дексаметазона
- Д. Склонность к гипотонии

3. Какие изменения уровней тироидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического гипотиреоза?

- А. T_3 – повышен; T_4 – в норме; ТТГ – в норме.
- Б. T_3 – в норме; T_4 – в норме; ТТГ – повышен
- В. T_3 – повышен; T_4 – повышен; ТТГ – повышен
- Г. T_3 – подавлен (снижен); T_4 – подавлен (понижен); ТТГ – существенно повышен
- Д. T_3 – в норме; T_4 – повышен; ТТГ – в норме.

4. Цитологическая и гистологическая картина аутоиммунного тиреоидита в стадии эутириоза характеризуется:

- А. Обильная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля
- Б. Тотальная гиперплазия тироцитов, отсутствие инфильтрации клетками иммунной системы
- В. Гигантоклеточные гранулемы
- Г. Преобладание фиброза, прорастание капсулы
- Д. Все вышеперечисленное

5. Зобом является:

- А. Хорошо пальпируемая щитовидная железа
- Б. Заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции
- В. Заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи
- Г. Увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин
- Д. Пальпируемое узловое образование щитовидной железы

6. При отсутствии клинических симптомов диабета в каких случаях рекомендуется проведение орального глюкозо-толерантного теста?

- А. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 6,1 ммоль/л
- Б. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 6,1 ммоль/л

В. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 5,6 ммоль/л, но не выше 6,9 ммоль/л

Г. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 6,7 ммоль/л, но не выше 7,8 ммоль/л

Д. В любом случае

7. Какой из ниже перечисленных препаратов является препаратом выбора при лечении сахарного диабета 1 типа?

А. Метформин

Б. Манинил

В. Актос

Г. Инсулин

Д. Диабетон

8. Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения:

А. Диспластическое ожирение, нарушение полового развития

Б. Равномерное распределение жира

В. Прогнатизм

Г. Чёрный акантоз

Д. Липоидный дерматоз

9. Какая проба используется для дифференциальной диагностики между пубертатным ожирением со стриями и болезнью Иценко-Кушинга?

А. Маршевая /ортостатическая/ проба

Б. Малая дексаметазоновая проба

В. Большая дексаметазоновая проба

Г. Проба с синактеном

Д. Суточная экскреция катехоламинов и ВМК

10. У больного с задержкой полового развития выявлен кариотип 47, XXУ. О каком заболевании идет речь?

А. Синдром Каллманна

Б. Синдром Паскуалини

В. Синдром Клайнфельтера

Г. Синдром Прадера-Вилли

Д. Синдром Нунан

11. У женщины 44 лет отмечаются: резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, головные боли, сахарный диабет. О каком заболевании идет речь?

А. Гипоталамический синдром

Б. Акромегалия

В. Синдром Фрелиха

Г. Болезнь Педжета

Д. Ревматоидный полиартрит

12. Основной метод лечения при гиперпролактинемическом гипогонадизме:

А. Медикаментозная терапия агонистами дофамина

- Б. Хирургическое лечение
- В. Лучевая терапия
- Г. Циклическая терапия эстроген-гестагенными препаратами
- Д. Терапия гонадотропинами

13. Для болезни Иценко-Кушинга характерно

- А. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
- Б. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 2 мг дексаметазона
- В. Одностороннее увеличение надпочечника
- Г. Двустороннее увеличение надпочечников
- Д. Склонность к гипотонии

14. Методом выбора лечения диффузного токсического зоба II ст. (объем железы 60 см³) средней тяжести является:

- А. Полугодовой курс терапии мерказолилом в сочетании с левотироксином
- Б. После достижения эутиреоза – предельно-субтотальная резекция щитовидной железы
- В. Полугодовой курс терапии пропилтиоурацилом
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Д. Терапия тиреостатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

15. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является

- А. агранулоцитоз
- Б. Беременность
- В. Аллергические реакции на йодистые препараты
- В. Гиповолемия
- Г. Старческий возраст

16. Универсальным базовым способом профилактики йоддефицитных заболеваний в России в настоящее время является:

- А. Йодирование хлеба
- Б. Йодирование соли
- В. Йодирование масла
- Г. Йодирование чая
- Д. Йодирование воды

17. Особенностью псевдогипопаратироза является:

- А. Повышение кальция в крови
- Б. Нормальные значения паратгормона в крови
- В. Снижение паратгормона в крови
- Г. Повышение паратгормона в крови
- Д. Увеличение экскреции кальция с мочой

18. Критерием постановки диагноза сахарного диабета является:

- 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 $> 7,0$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $> 11,1$ ммоль/л, гликированный гемоглобин $> 6,5\%$
- Г. Натощак $> 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $> 11,1$ ммоль/л
- Д. Ничего из представленного

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

- А. Инсулин
- Б. Метформин
- В. Гликвидон
- Г. Глибенкламид
- Д. Все перечисленное неверно

20. Ожирение диагностируется при ИМТ равным и более:

- А. $14,9 \text{ кг/м}^2$
- Б. $18,1 \text{ кг/м}^2$
- В. $25,9 \text{ кг/м}^2$
- Г. $30,1 \text{ кг/м}^2$
- Д. $40,0 \text{ кг/м}^2$

21. Юноша 17 лет предъявляет жалобы на избыточный вес, частые головные боли. Избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников. Рост 180 см, вес 110 кг. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. АД 160/100 мм рт ст. Предположительный диагноз?

- А. Болезнь Иценко-Кушинга
- Б. Экзогенно-конституциональное ожирение
- В. Синдром Иценко-Кушинга
- Г. Пубертатное ожирение со стриями
- Д. Гипертоническая болезнь

22. Причиной почечной формы несахарного диабета является:

- А. Недостаточная продукция вазопрессина,
- Б. Избыточная продукция антидиуретического гормона,
- В. Резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина,
- Г. Поражение гипоталамо-гипофизарной области,
- Д. Избыточный прием жидкости

23. Холодный узел в щитовидной железе – это:

- А. узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп ^{99m}Tc
- Б. узел, который поглощает ^{99m}Tc после стимуляции тиреотропным гормоном
- В. узел, который поглощает ^{99m}Tc так же, как и окружающая ткань
- Г. эктопированная ткань щитовидной железы

Д. узел, который не поглощает изотоп

24. Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоехогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тиреоидных гормонов в норме)

А. Практически здоров

Б. Эндемический зоб

В. Узловой эутиреоидных зоб

Г. Зоб II

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

25. Для субклинического тиреотоксикоза характерны следующие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ:

А. T_3 – повышен; T_4 – в норме; ТТГ – в норме.

Б. T_3 – в норме; T_4 – в норме; ТТГ – подавлен (снижен).

В. T_3 – повышен; T_4 – повышен; ТТГ – подавлен (снижен).

Г. T_3 – повышен; T_4 – повышен; ТТГ – в норме.

Д. T_3 – в норме; T_4 – повышен; ТТГ – в норме.

26. Какими из перечисленных ниже причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза при гиперосмолярной коме?

А. Имеется остаточная секреция инсулина

Б. Отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов

В. Повышена чувствительность к инсулину

Г. Блокируется глюконеогенез

Д. Ни одной из перечисленных

27. Действие какого из сахароснижающих препаратов направлено на снижение инсулинорезистентности?

А. Манинил

Б. Сиофор

В. Глюренорм

Г. Новонорм

Д. Диабетон МВ

28. Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме:

А. Очагов кровоизлияний в сетчатку

Б. Твердых и мягких экссудатов

В. Микроаневризм

Г. Неоваскуляризации сосудов

Д. Все перечисленное неверно

29. Для вторичного гипокортицизма характерно:

А. Более тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом

Б. Не развивается дефицит минералокортикоидов

В. Меланодермия и пристрастие к соленой пище

Г. Является наиболее частым осложнением черепно-мозговых травм

Д. Диагноз устанавливается на основании краниографии

30. Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется:

А. Маршевая проба

Б. Малая дексаметазоновая проба

В. Короткий синактеновый тест

Г. Большая дексаметазоновая проба

Д. Определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК

31. Какая проба используется для дифференциальной диагностики между синдромом алкогольного “псевдоКушинга” и болезнью Иценко-Кушинга?

А. Маршевая /ортостатическая/ проба

Б. Малая дексаметазоновая проба

В. Большая дексаметазоновая проба

Г. Проба с синактеном

Д. Суточная экскреция катехоламинов и ВМК

32. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

А. Соматотропинома

Б. Тиреотропинома

В. Гонадотропинома

Г. Кортикотропинома

Д. Пролактинома

33. Женщина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38С. В течение 2 лет страдает ДТЗ 2 ст., средней тяжести. Лечилась в течение полугода мерказолилом, начиная с 40 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг, L-тироксином 50 мкг. Год назад возник рецидив, начато лечение мерказолилом в дозе 50 мг/с. За последние три дня до обращения к врачу принимала анальгин в связи с альгоменореей. Накануне вечером возникла боль в горле, поднялась температура. Самостоятельно принимала сульфодиметоксин, анальгин и тетрациклин без эффекта. Наиболее вероятный диагноз?

А. Подострый тиреоидит

Б. Декомпенсация ДТЗ

В. ОРВИ в сочетании с ДТЗ

Г. ДТЗ, агранулоцитоз с формирующейся некротической ангиной.

Д. Заглоточный абсцесс в сочетании с ДТЗ

34. Исследование тироглобулина в крови показано для диагностики:

А. Диффузного токсического зоба в сомнительных случаях у пожилых

Б. Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотироза

В. Метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы

- Г. Аутоиммунного тиреоидита Хашимото у беременных в III триместре
- Д. Эндемического (йоддефицитного) зоба в регионах с медианой йодурии 50 мкг/л

35. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:

- А. Определение уровня свободного тироксина
- Б. Определение уровня общего тироксина
- В. Определение уровня ТТГ
- Г. Определение уровня тироксин-связывающего глобулина
- Д. Определение уровня трийодтиронина

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

- А. Развитию острого панкреатита,
- Б. Продолжении прогрессирования симптомов кетоацидоза,
- В. Развитию отека мозга,
- Г. Присоединении интеркуррентной инфекции,
- Д. Все перечисленное неверно.

37. Наиболее активным инсулинстимулирующим действием обладает:

- А. Диабетон МВ,
- Б. Акарбоза,
- В. Глюренорм,
- Г. Манинил,
- Д. Актос

38. Инсулин ультракороткого действия при сахарном диабете обычно вводится:

- А. До приема пищи за 30-40 минут
- Б. Через 30 минут после еды
- В. За 1 час до еды
- Г. Непосредственно до или сразу после приема пищи
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

39. Патогенез клинических проявлений при кортикостероме обусловлен:

- А. Повышением секреции АКТГ
- Б. Повышением секреции КРГ
- В. Изолированной гиперпродукцией глюкокортикоидов
- Г. Снижением продукции андрогенов
- Д. Снижением продукции альдостерона

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

- А. Малая дексаметазоновая проба

- Б. Определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина
- В. Пункционная биопсия образования под контролем КТ или УЗИ
- Г. Определение в крови уровня альдостерона и ренина
- Д. Определение суточной экскреции свободного кортизола с мочой

41. 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?

- А. Трансфеноидальная аденомэктомия
- Б. Двусторонняя адреналэктомия
- В. Лечение хлодитаном
- Г. Лечение мамомитом
- Д. Лечение парлоделом

42. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- А. Направить в санаторий на бальнеологическое лечение
- Б. Начать лечение L-тироксина с малых доз
- В. Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- Г. Назначить мочегонные
- Д. Отказаться от лечения гипотиреоза

43. К производным имидазола относится:

- А. Тирозол
- Б. Кеналог
- В. Старликс
- Г. Перхлорат калия
- Д. Манинил

44. При выявлении у беременных диффузного токсического зоба назначение какого препарата является предпочтительным?

- А. Мерказолила
- Б. Карбоната лития
- В. Перхлората калия
- Г. Пропицила
- Д. Тирозола

45. Выбрать правильное в отношении паратгормона утверждение:

- А. Стимулирует реабсорбцию кальция в дистальных канальцах почек
- Б. Стимулирует реабсорбцию кальция в проксимальных канальцах почек
- В. Уменьшает всасывание кальция в тонком кишечнике
- Г. Усиливает канальцевую реабсорбцию фосфора
- Д. Все перечисленное верно

46. Какой из препаратов инсулина при подкожном введении обладает наиболее быстрым сахароснижающим действием?

- А. Хумулин Р,
- Б. Хумулин Н
- В. Хумалог
- Г. Инсуман Рапид
- Д. Актрапид НМ

47. Для стадии начинающейся диабетической нефропатии характерно все, кроме:

- А. Микроальбуминурии
- Б. Гиперфльтрация или нормальная СКФ
- В. Протеинурии
- Г. Нормальное артериальное давление
- Д. Все перечисленное нехарактерно для этой стадии

48. К группе сахарозаменителей при сахарном диабете не относится:

- А. Ксилит
- Б. Сорбит
- В. Аспартам
- Г. Мед
- Д. Сахарин

49. Феохромоцитома – опухоль хромофинной ткани, продуцирующая:

- А. Андрогены
- Б. Эстрогены
- В. Альдостерон
- Г. Глюкокортикоиды
- Д. Адреналин

50. ФСГ стимулирует:

- А. Рост фолликулов в яичнике
- Б. Продукцию кортикостероидов
- В. Продукцию ТТГ в щитовидной железе
- Г. Продукцию дегидроэпиандростерона
- Д. Все перечисленное

51. Для определения стадии активности акромегалии используется:

- А. Малая дексаметазоновая проба
- Б. Тест с $^{1-24}$ АКТГ (синактеном)
- В. Тест с инсулиновой гипогликемией
- Г. ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест)
- Д. Маршевая проба

52. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:

- А. Нормальная

- Б. Подавлена
- В. Повышена
- Г. Имеет циклический характер
- Д. Не имеет типичного характера

53. Симптом Штельвага - это:

- А. Отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- Б. Отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- В. Отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
- Г. Расширение глазной щели
- Д. Потемнение кожи на веках

54. Больная 25 лет обратилась в клинику с жалобами на учащенное сердцебиение, потливость, слабость, снижение работоспособности, дрожание пальцев рук. За месяц похудела на 10 кг. При осмотре: ЧСС – 120 уд/мин, АД 130 и 70 мм рт ст. При УЗИ в щитовидной железе выявлен узел 2х3 см. При сканировании в месте определяемого узла выявлен участок повышенного накопления радиофармпрепарата. Остальная ткань щитовидной железы РФП не накапливает. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Смешанный токсический зоб
- Б. Подострый тиреоидит
- В. Тиреотоксическая аденома
- Г. Хашитоксикоз
- Д. Ни один из представленных

55. Первичный гиперпаратиреоз является следствием:

- А. Кровоизлияния в паращитовидные железы
- Б. Развития аденомы паращитовидной железы
- В. Развития амилоидоза паращитовидных желез
- Г. Появления метастазов в паращитовидные железы
- Д. Результатом всего вышеперечисленного

56. В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит?

- А. Инсулинорезистентность
- Б. Гиперинсулинемия
- В. Атеросклероз
- Г. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит
- Д. Все перечисленное неверно

57. Наиболее активным препаратом из группы производных сульфонилмочевины в отношении β -клеток поджелудочной железы является:

- А. Гликлазид
- Б. Глипизид
- В. Гликвидон
- Г. Глибенкламид
- Д. Толбутамид

58. Укажите симптом не характерный для диабетической нефропатии на стадии протеинурии:

- А. Массивный отечный синдром,
- Б. Высокая протеинурия
- В. Гипоальбуминемия,
- Г. Повышение скорости клубочковой фильтрации,
- Д. Артериальная гипертензия

59. Какой из перечисленных препаратов относится к группе минералокортикоидов?

- А. Кортизон ацетат
- Б. Преднизолон
- В. Кортинефф
- Г. Гидрокортизон
- Д. Медрол

60. Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом являются:

- А. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
- Б. β -блокаторы
- В. Тиазидные диуретики
- Г. Антагонисты Са
- Д. α - блокаторы

61. Оперативное лечение абсолютно показано при следующем заболевании щитовидной железы:

- А. Фолликулярная аденома /диаметр 1,2 x 1,0 см/
- Б. Узловой коллоидный зоб /диаметр узла 2,4 x 1,9 см/
- В. Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита с узлообразованием /диаметром 3,2 x 3,0 см/
- Г. Многоузловой зоб /объем щитовидной железы 20 мл/
- Д. Диффузный токсический зоб /объем щитовидной железы 22 мл/

62. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- А. Эпидемический зоб
- Б. Эндемический зоб
- В. Спорадический зоб
- Г. Струмит де Кервена

Д. Диффузный токсический зоб

63. Маркером медуллярного рака щитовидной железы является:

- А. α -фетопротеин
- Б. Кальцитонин
- В. СА 19-9
- Г. Паратгормон
- Д. Тиреоглобулин

64. Какой препарат не используется при лечении гипопаратиреоза?

- А. Кальций Д₃ –Тева
- Б. Оксидевит
- В. Тахистин
- Г. Кальцитрин
- Д. Рокалтрол

65. Феномен Сомоджи - это:

- А. Постгипогликемическая гипергликемия
- Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- В. Подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы под действием контринсулярных гормонов
- Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии
- Д. Все перечисленное неверно

66. С-пептид является:

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

67. Лакторея может наблюдаться при всем перечисленном, кроме

- а) феохромоцитомы
- б) синдрома персистирующей лакторей-аменореи
- в) первичного гипотиреоза
- г) акромегалии
- д) синдрома Штейн - Левенталя

68. Секреция альдостерона при синдроме Конна:

- А. Значительно повышена
- Б. Увеличена незначительно
- В. Не изменена
- Г. Незначительно снижена
- Д. Значительно снижена

69. Для лечения аддисонического криза используются:

- А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
- Б. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар
- В. Физиологический раствор хлорида натрия и большие дозы гидрокортизона
- Г. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные
- Д. Введение фентоламина или тропифена

70. Гестагены:

- А. Снижают содержание холестерина в крови
- Б. Определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
- В. Повышают тонус матки
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

71. Причиной тиреотоксикоза при подостром тиреоидите является:

- А. Выработка тиреоидстимулирующих антител,
- Б. Разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло,
- В. Компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения,
- Г. Гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой,
- Д. Гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе.

72. Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает:

- А. нарушение менструального цикла
- Б. тиреотоксикоз
- В. брадикардию
- Г. бесплодие
- Д. электролитные сдвиги

73. Основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции является:

- А. Определение уровня ТТГ
- Б. Определение объема щитовидной железы
- В. Определение медианы йодурии
- Г. Определение среднего арифметического значения экскреции иода с мочой в исследуемой группе
- Д. Ни один из перечисленных тестов.

74. Лабораторными проявлениями гипопаратиреоза являются:

- А. Гиперкальциемия
- Б. Гипокальциемия
- В. Снижение уровня фосфора в крови

- Г. Повышение суточной экскреции фосфора с мочой
- Д. Снижение зубца Т на ЭКГ

75. При выведении из диабетического кетоацидоза инфузионную терапию начинают с внутривенного введения:

- А. 5% раствора глюкозы,
- Б. Гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия,
- В. Реополиглюкина,
- Г. Гемодеза,
- Д. Изотонического раствора (0,9%) хлорида натрия

76. К препаратам, блокирующим действие α -глюкозидаз относится:

- А. Глюкобай
- Б. Гликвидон
- В. Глипизид
- Г. Гликлазид
- Д. Глимеперид

77. К проявлениям диабетической микроангиопатии относится:

- А. Поражение магистральных сосудов конечностей
- Б. Поражение сосудов глазного дна /ретинопатия/
- В. Поражение церебральных сосудов,
- Г. Поражение коронарных сосудов,
- Д. Все перечисленное

78. Определите наиболее частую причину развития недостаточности функции коры надпочечников?

- А. Туберкулез надпочечников
- Б. Аденолейкодистрофия
- В. ВИЧ инфекция
- Г. Аутоиммунное поражение надпочечников
- Д. Грибковое поражение надпочечников

79. Секреция ренина при синдроме Конна:

- А. Значительно повышена
- Б. Увеличена незначительно
- В. Не изменена
- Г. Незначительно снижена
- Д. Значительно снижена

80. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

- А. Эстрадиол
- Б. Эстрон
- В. Эстриол
- Г. Эстрадиол-дипропионат
- Д. Дегидроэпиандростерол

81. Наиболее чувствительным исследованием в диагностике функциональной автономии узловых образований щитовидной железы является:

- А. Определение уровня ТТГ высокочувствительным методом
- Б. Определение свободного T_3 и T_4
- В. Пункционная биопсия щитовидной железы
- Г. Повторная супрессионная сцинтиграфия щитовидной железы
- Д. УЗИ щитовидной железы

82. Патогенез вторичного гипотироза связан с:

- А. Увеличением секреции тиролиберина
- Б. Уменьшением секреции тиролиберина
- В. Невосприимчивостью щитовидной железы к влиянию ТТГ
- Г. Увеличением секреции ТТГ
- Д. Уменьшением секреции ТТГ

83. 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 ограничено болезненна при пальпации в области перешейка. В анализе крови СОЭ – 64 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Диффузный токсический зоб
- Б. Подострый тиреоидит
- В. Узловой зоб
- Г. Хронический аутоиммунный тиреоидит
- Д. Острый гнойный тиреоидит

84. Паратгормон характеризуется:

- А. Является стероидным гормоном
- Б. Является белковым гормоном
- В. Уменьшает всасывание кальция
- Г. Увеличивает экскрецию кальция с мочой
- Д. Все перечисленное неверно

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

- А. Гипотиреоз
- Б. Тиреотоксический криз

- В. Травма гортанных нервов
- Г. Гипопаратиреоз
- Д. Остаточные явления тиреотоксикоза

86. Среднесуточная потребность в инсулине у взрослых на первом году сахарного диабета типа 1 обычно составляет:

- А. 0,1 ЕД на кг фактического веса
- Б. 0,1 ЕД на кг «идеального» веса
- В. 0,3-0,5 ЕД на кг «идеального» веса
- Г. 0,7-1 ЕД на кг «идеального» веса
- Д. 0,7-1 ЕД на кг фактического веса

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

- А. Сахарного диабета 2 типа
- Б. Сахарного диабета беременных
- В. Сахарного диабета 1 типа
- Д. Несахарного диабета
- Е. Сахарного диабета типа MODY

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

- А. Менее 5,6 ммоль/л
- Б. 6,7 ммоль/л
- В. 9,7 ммоль/л
- Г. 11,3 ммоль/л
- Д. 15 ммоль/л

89. При первичном гипокортицизме выявляются все перечисленные изменения за исключением:

- А. Гиперкалиемия
- Б. Повышение объема циркулирующей плазмы
- В. Повышение активности ренина плазмы
- Г. Гипонатриемия
- Д. Гиперкалиурия

90. Причинами бесплодия женщины являются:

- А. Воспалительные заболевания половых органов
- Б. Гипогонадизм
- В. Крайняя степень истощения
- Г. Дискинезия гонад
- Д. Все ответы правильные

91. Особенностью псевдогипопаратиреоза является:

- А. Повышение кальция в крови
- Б. Нормальное содержание паратгормона в крови
- В. Снижение паратгормона в крови

- Г. Повышение паратгормона в крови
- Д. Увеличение экскреции кальция с мочой

92. Инсулин аспарт /новорапид/ при сахарном диабете обычно вводится:

- А. До приема пищи за 30-40 минут
- Б. До приема пищи за 10-15 минут
- В. За 1 час до еды
- Г. Непосредственно перед или сразу после еды
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

93. Укажите минимальное значение уровня глюкозы плазмы венозной крови натощак, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:

- А. $\geq 5,6$ ммоль/л
- Б. $\geq 7,0$ ммоль/л
- В. 9,7 ммоль/л
- Г. 11,3 ммоль/л
- Д. 15 ммоль/л

94. Следующие утверждения справедливы в отношении первичной хронической надпочечниковой недостаточности кроме одного:

- А. Наиболее частой причиной является аутоиммунная деструкция коры надпочечников
- Б. Частыми причинами являются туберкулез надпочечников и аденолейкодистрофия
- В. Сочетание с аутоиммунным тиреоидитом обозначается как синдром Шмидта
- Г. На фоне заместительной терапии кортикостероидами удается достичь регресса атрофии коры надпочечников и восстановления их функции
- Д. Гиперпигментация кожи и слизистых обусловлена гиперпродукцией МСГ и других дериватов проопиомеланокортина

95. Большая дексаметазона проба (Лиддла) при болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) сопровождается подавлением секреции кортизола так как:

- А. В больших дозах дексаметазон непосредственно ингибирует кору надпочечников
- Б. Дексаметазон обладает большей, чем кортизол, глюкокортикоидной активностью
- В. Чувствительность гипоталамо-гипофизарной системы к ингибирующему действию глюкокортикоидов частично сохранена
- Г. Большая доза дексаметазона разрушает кортикотропы
- Д. Дексаметазон не дает перекрестной реакции с кортизолом при определении уровня последнего радиоиммунным методом

96. При обнаружении по данным МРТ гипофиза микроаденомы лечением выбора болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) является:

- А. Протонотерапия на область гипофиза
- Б. Трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия в сочетании с двусторонней адреналэктомией
- В. Трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия
- Г. Транскраниальная гипофизэктомия
- Д. Протонотерапия на область гипофиза в сочетании с назначением блокаторов стероидогенеза (ортопара ДДД, кетоканозол)

97. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Увеличение уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберином.

98. При лечении аутоиммунного тиреоидита глюкокортикоиды назначают:

- А. 1 раз в день
- Б. Через день
- В. 1 раз в неделю
- Г. Применяют пульс-терапию
- Д. Не используют

99. В лечении первичного гипотироза наиболее правильно использовать:

- А. Комбинированные препараты, содержащие Т3 и Т4
- Б. Комбинированные препараты, содержащие йодид и Т4
- В. Левотироксин (L-тироксин)
- Г. Йодид
- Д. Трийодтиронин

100. При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) сольтеряющая форма врождённой дисфункции коры надпочечников лечение необходимо начинать:

- А. С момента установления диагноза
- Б. После установления менструальной функции
- В. После замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
- Г. Только после родов
- Д. В период пубертата

101. Иммунологические изменения при сахарном диабете I типа характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) наличия антител к клеткам панкреатических островков
- б) сочетания диабета с другими аутоиммунными заболеваниями
- в) наличия "инсулитов"
- г) сочетания с антигенами системы HLA: B8, DR3, DR4
- д) отсутствия образования антител к антигенам островков поджелудочной железы

102. В патогенезе сахарного диабета II типа играют роль все перечисленные гормональные антагонисты инсулина, кроме

- а) гормона роста
- б) адренокортикотропного гормона
- в) андрогенов
- г) глюкокортикоидов
- д) глюкагона

103. Диабетическая микроангиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) утолщения базальной мембраны
- б) пролиферации эндотелия
- в) отложения избыточного количества PAS-положительных веществ
- г) дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках и перицитах
- д) истончения базальной мембраны

104. Липоидный некробиоз характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) появления на коже красно-фиолетовых узелков
- б) наличия узелков округлой формы, плотной консистенции
- в) склонности узелков к периферическому росту
- г) появления узелков чаще на коже голени
- д) отсутствия изъязвлений некробиотического очага

105. Диабетический ксантоматоз характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) папул и узелков желтого цвета
- б) гиперлипидемии
- в) нормального уровня липидов в крови
- г) наличия ксантом, состоящих из скоплений гистиоцитов, нагруженных липидами
- д) наиболее частой локализации - ладони, стопы, предплечье, область локтей и коленей

106. Кожные проявления при диабете I типа часто характеризуются наличием всего перечисленного, кроме

- а) диабетического пузыря

- б) фурункулеза, карбункулеза
- в) диабетической эпидермофитии
- г) отсутствия витилиго
- д) контрактуры Дюпюитрена

107. Диабетическая вегетативная кардиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) постоянной тахикардии
- б) непостоянной тахикардии
- в) фиксированного сердечного ритма
- г) ортостатической гипотензии
- д) безболевого инфаркта миокарда

108. Особенности клинического течения инфаркта миокарда является все перечисленное, кроме

- а) развития распространенных инфарктов
- б) наличия сердечной недостаточности
- в) частых тромбоэмболических осложнений
- г) уменьшения процента летальности в остром периоде
- д) нетипичной клиники инфаркта со слабо выраженным или

отсутствующим болевым синдромом

109. Клиническими признаками инфаркта миокарда у больных диабетом может быть все перечисленное, кроме

- а) внезапного развития сердечной недостаточности
- б) отсутствия декомпенсации диабета
- в) нарушений сердечного ритма
- г) немотивированной тошноты, рвоты
- д) отека легких

110. Причиной диабетической гангрены могут быть все перечисленные факторы, кроме

- а) микротравм
- б) гипогликемии
- в) вросшего ногтя
- г) отморожения
- д) инфицированной мозоли

111. Для сухой неинфицированной гангрены ("ишемическая диабетическая стопа") характерно все перечисленное, кроме

- а) локализации чаще на пальцах стопы
- б) наличия некротического участка черного цвета
- в) явления мумификации
- г) кожа на пораженном участке бледная, сухая с небольшим

ограниченным некротическим очагом

д) резко ухудшенного общего состояния больного

112. Для влажной гангрены характерно все перечисленное, кроме

- а) появления пузырей с мутным экссудатом
- б) некроза подкожной клетчатки
- в) малоизмененного общего состояния больного
- г) вовлечения в некротический процесс мышц, костей, сухожилий
- д) возможности развития генерализованного сепсиса

113. Для II стадии диабетической ретинопатии характерно все перечисленное, кроме

- а) кровоизлияния в сетчатку
- б) очагов помутнения сетчатки
- в) новообразования сосудов
- г) микроаневризм
- д) извитости сосудов

114. Для III стадии диабетической ретинопатии характерно все перечисленное, кроме

- а) отсутствия новообразования сосудов
- б) отека сетчатки
- в) микроаневризм
- г) кровоизлияний
- д) очагов дегенерации в сетчатке

115. Для диабетического полиневрита характерно все перечисленное, кроме

- а) асимметричного поражения проксимальных мышц
- б) выраженного болевого синдрома
- в) возможной обратимости двигательных расстройств
- г) развития остеопороза на ранних сроках поражения
- д) уменьшения проявлений при компенсации сахарного диабета

116. Диабетическая "нейропатическая стопа" характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) прогрессирующего расстройства всех видов чувствительности
- б) трофических нарушений
- в) ослабления болевого синдрома
- г) возникновения остеоартропатии с деструкцией
- д) отсутствия спонтанных переломов

117. Для диабетической энцефалопатии характерно наличие всего перечисленного, кроме

- а) неврастении
- б) психоастении

- в) истерии
- г) ослабления памяти
- д) адекватного поведения

118. Диабетическая гастропатия клинически характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) изменения моторики желудка
- б) снижения секреторной функции желудка
- в) повышения кислотообразующей функции желудка
- г) малосимптомного течения гастрита
- д) малосимптомного течения язвенной болезни желудка

119. Диабетическая энтеропатия проявляется всем перечисленным, кроме

- а) усиления моторики кишечника (поносы)
- б) снижения моторики кишечника (запоры)
- в) вздутия кишечника
- г) гиперсекреции пищеварительных ферментов
- д) малосимптомного течения язвенной болезни двенадцатиперстной

кишки

120. Проявления жировой инфильтрации печени при сахарном диабете характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) увеличения размеров печени
- б) мягкой, гладкой на ощупь поверхности печени
- в) склонности больных к гипогликемиям
- г) обычно неизменных функциональных проб печени
- д) нормальной альбуминообразовательной функции

121. Диагностика пиелонефрита у больных сахарным диабетом включает все перечисленные исследования, кроме

- а) анализа мочи по Аддису, Нечипоренко
- б) анализа мочи на бактериурию
- в) рентгеноурографии
- г) анализа мочевого осадка
- д) пробы Реберга

122. Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется всем перечисленным, кроме

- а) лабильного течения диабета
- б) кетоацидоза
- в) частых гипогликемических реакций
- г) прибавки в весе
- д) отсутствия потливости

123. Механизм сахароснижающего действия сульфаниламидных препаратов включает все перечисленное, кроме

- а) увеличения числа тканевых рецепторов инсулина
- б) стимуляции инсулина β -клетками поджелудочной железы
- в) подавления продукции глюкагона
- г) увеличения чувствительности инсулинозависимых тканей к эндогенному инсулину
- д) уменьшения абсорбции глюкозы в кишечнике

124. Механизм сахароснижающего эффекта бигуанидов включает все перечисленное, кроме

- а) повышения утилизации глюкозы мышечной тканью
- б) стимуляции секреции инсулина β -клетками
- в) торможения глюконеогенеза
- г) потенцирования инсулинового действия
- д) освобождения глюкозы из печени

125. Особенности течения сахарного диабета у беременных женщин проявляются всем перечисленным, кроме

- а) первой половины беременности (до 20 недель), характеризующейся обычным течением сахарного диабета
- б) повышенной потребности в инсулине в первой половине беременности
- в) ухудшения течения диабета с 16-20-й недели беременности (возрастание потребности в инсулине, склонность к кетоацидозу)
- г) более стабильного течения диабета, начиная с 35-36-й недели беременности (уменьшение потребности в инсулине)
- д) потребности в инсулине, которая меняется в зависимости от сроков беременности

126. Потребность в инсулине у беременных женщин с инсулинозависимой формой диабета изменяется в зависимости от сроков беременности следующим образом, кроме

- а) в первые 3-4 месяца беременности доза инсулина существенно не меняется
- б) на 20-24-й неделе беременности возрастает
- в) на 35-36-й неделе обычно снижается
- г) на 20-24-й неделе снижается
- д) после родов потребность в инсулине остается такой же, как и до беременности

127. Показанием для досрочного прерывания беременности оперативным путем является все перечисленное, кроме

- а) нарастания симптомов ретинопатии (свежие множественные кровоизлияния)
- б) нарастания симптомов диабетической нефропатии с развитием почечной недостаточности
- в) кровотечения (отслойка плаценты)
- г) нарушения жизнедеятельности плода (прогрессирующая гипоксия, ослабление шевеления и т.д.)
- д) нарастания многоводия

128. Критериями компенсации сахарного диабета при беременности являются все перечисленные, кроме

- а) отсутствия жалоб
- б) отсутствия гипогликемических состояний и кетоацидоза
- в) сохранения трудоспособности
- г) нормализации сахара в крови натощак с колебаниями в течение суток, не превышающими 10 ммоль/л
- д) гликемии натощак и перед едой 10 ммоль/л

129. Признаками безболевого (атипичного) инфаркта миокарда может быть все перечисленное, кроме

- а) внезапного возникновения общей сердечной недостаточности
- б) развития отека легких
- в) нарушения сердечного ритма
- г) снижения гликемии
- д) немотивированной тошноты, рвоты

130. При лечении острого инфаркта миокарда больного со II типом диабета, получающего сульфаниламидные препараты, при наличии гипергликемии назначают

- а) малые дозы простого инсулина в 3-4 инъекциях
- б) комбинированную терапию: малые дозы короткого инсулина в 2-4 инъекциях и 1-2 таблетки сульфаниламидных препаратов
- в) комбинированную терапию инсулином и бигуанидами
- г) другую группу сульфаниламидных сахароснижающих средств
- д) терапию бигуанидами

131. Множественный эндокринный аденоматоз (МЭА) II (синдром Сиппла) характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

- а) медуллярного рака щитовидной железы
- б) аденомы околощитовидных желез
- в) феохромоцитомы
- г) аденомы поджелудочной железы

132. Синдром множественного эндокринного аденоматоза (МЭА) III характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

- а) медуллярного рака щитовидной железы
- б) ганглионевромы
- в) аденомы гипофиза
- г) гипопаратиреоз

133. При инсулиноме отмечается все перечисленное, кроме

- а) повышенной секреции инсулина
- б) повышения выброса катехоламинов
- в) торможения распада гликогена в печени и мышцах
- г) отсутствия угнетения секреции инсулина в ответ на гипогликемию
- д) угнетения секреции инсулина в ответ на развивающуюся

гипогликемию

134. При исследовании крови натощак при инсулиноме часто выявляют все перечисленное, кроме

- а) повышения уровня иммунореактивного инсулина
- б) повышения уровня проинсулина
- в) снижения уровня С-пептида
- г) повышения уровня С-пептида
- д) снижения уровня гликемии ниже 2.8 ммоль/л

135. Кетоацидотическая кома отличается от гиперосмолярной на основании определения всего перечисленного, за исключением

- а) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
- б) наличия неврологической симптоматики
- в) гликемии
- г) характера дыхания
- д) кетоновых тел

136. О наличии гиперлактацидемической комы свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) наличия кетоза
- б) отсутствия запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
- в) отсутствия кетоза
- г) повышения содержания молочной кислоты
- д) высокой гипергликемии

137. О наличии гипогликемической комы свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) низкого уровня сахара в крови
- б) быстрого развития комы
- в) нормального или повышенного кровяного давления
- г) ровного дыхания

д) редкого пульса

138. Лечебные мероприятия при диабетической коме включают все перечисленное, кроме

- а) немедленной госпитализации и интенсивной инсулинотерапии
- б) устранения нарушений углеводного и липидного обмена
- в) борьбы с дегидратацией
- г) прежнего режима введения инсулина и его дозы
- д) борьбы с сердечно-сосудистой недостаточностью

139. При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию назначают с внутривенным введением

- а) изотонического раствора хлорида натрия
- б) 5% раствора глюкозы
- в) гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия
- г) реополиглюкина
- д) гемодеза

140. Начальная доза внутривенного введения инсулина короткого действия в час лечения при диабетической коме на 1 кг

массы тела составляет

- а) 100 ед/час
- б) 50 ед/час
- в) 25 ед/час
- г) 2-4 ед/час
- д) 0.1-0.2 ед/час

141. Вводить физиологический раствор, чтобы ввести 1 литр за 2 часа, следует со скоростью

- а) 160 капель/мин
- б) 100 капель/мин
- в) 80 капель/мин
- г) 40 капель/мин
- д) 20 капель/мин

142. В первые сутки лечения диабетической комы при отсутствии сердечно-сосудистой патологии

следует вводить жидкость в общем объеме, равном

- а) 5% массы тела
- б) 4-6 л
- в) 2 л
- г) 1 л
- д) 50 мл/кг массы тела

143. Изменения на ЭКГ для гипокалиемии при диабетической коме характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) удлинения интервала P-Q
- б) снижения сегмента S-T
- в) расширения и уплощения зубца T
- г) укорочения интервала P-Q
- д) патологического зубца U

144. Неконтролируемое капельное внутривенное введение изотонического 2.5% раствора натрия бикарбоната для борьбы с ацидозом при диабетической коме может обусловить все следующие осложнения, кроме

- а) отека мозга
- б) гипокалиемии
- в) уменьшения рН спинномозговой жидкости
- г) нарушения диссоциации оксигемоглобина
- д) гиперкалиемии

145. Умеренный молочнокислый ацидоз может наблюдаться у практически здоровых людей при всех перечисленных состояниях, кроме

- а) физической нагрузки
- б) введения пирувата и бикарбоната
- в) длительного покоя
- г) введения глюкозы
- д) введения инсулина или адреналина

146. Лечение гиперлактацидемической комы включает все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 2-5% раствора бикарбоната под контролем рН крови и уровня калия в крови
- б) введения больших доз инсулина
- в) внутривенного введения 1% раствора метиленового синего
- г) оксигенотерапии
- д) введения сердечных, сосудорасширяющих средств

147. При гиперосмолярной коме отмечают все перечисленное, кроме

- а) увеличения в крови гемоглобина, показателя гематокрита
- б) повышения в крови общего белка
- в) обязательного наличия кетоацидоза
- г) нормального уровня бикарбоната и рН крови
- д) гиперазотемии

148. Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- а) гипертонических растворов
- б) 0.45% раствора хлористого натрия
- в) хлористого калия
- г) инсулинотерапии
- д) устранения причины коматозного состояния

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

- а) передозировки вводимого инсулина
- б) недостаточного приема белков
- в) недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина
- г) недозированной физической нагрузки
- д) ухудшения функций печени и почек

150. При гипогликемической коме проводят всю перечисленную терапию, кроме

- а) струйного внутривенного введения 40% раствора глюкозы (40-60 мл)
- б) подкожного введения 0.5-1.0 мл 0.1% раствора адреналина
- в) подкожного внутривенного или внутримышечного введения 1-2 мл глюкагона
- г) внутривенного или внутримышечного введения гидрокортизона (150-200 мг)
- д) внутривенного

151. Эктопический АКТГ-синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) положительной большой пробы с дексаметазоном
- б) повышением кровяного давления
- в) клиникой синдрома Иценко - Кушинга
- г) высоким уровнем АКТГ
- д) гипокалиемией

152. Тяжелая форма болезни Иценко - Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) прогрессирующей мышечной слабости
- б) патологическими переломами костей
- в) сердечно-сосудистой недостаточности
- г) тяжелыми психическими расстройствами
- д) сохраненным менструальным циклом

153. К диагностическим пробам при болезни Иценко - Кушинга относятся все перечисленные, кроме

- а) "малой" пробы с дексаметазоном
- б) "большой" пробы с дексаметазоном
- в) пробы с тиреолиберином
- г) пробы с метопироном
- д) пробы с церукалом

154. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить

- а) болезнь Иценко - Кушинга
- б) аденоматоз коры надпочечников
- в) глюкостерому
- г) эктопический АКТГ-синдром
- д) кортикостерому

155. Патогенез гипоталамического синдрома пубертатного периода (ГСПП) обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения секреции АКТГ
- б) повышения уровня гонадотропинов
- в) повышения секреции гормонов коры надпочечников
- г) нарушения суточной секреции глюкокортикоидов
- д) нарушения суточной секреции АКТГ

156. При гипоталамическом синдроме пубертатного периода отмечается

- а) положительная малая проба с дексаметазоном
- б) отрицательная малая проба с дексаметазоном
- в) увеличение надпочечников при УЗИ
- г) остеопороз
- д) задержка роста

157. Лечение гипоталамического синдрома пубертатного периода с ожирением включает все

- перечисленное, кроме
- а) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) диетотерапии
- в) физической нагрузки
- г) санации очагов хронической инфекции
- д) мочегонных средств

158. Развитие синдрома Симмондса - Шиена может быть обусловлено всеми перечисленными причинами, исключая

- а) длительное голодание

- б) кровоизлияние в аденогипофиз
- в) некроз гипофиза
- г) обильные кровотечения во время родов, аборта
- д) гипофизэктомия

159. При синдроме Симмондса выявляется все перечисленное, кроме

- а) снижения секреции тиреотропного гормона
- б) снижения секреции АКТГ
- в) повышения секреции АКТГ
- г) снижения секреции фолликулостимулирующего гормона
- д) снижения секреции лютеинизирующего гормона

160. Лечение гипоталамо-гипофизарной комы включает все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 100-150 мг гидрокортизона
- б) внутривенного введения 5% глюкозы вместе с изотоническим раствором хлорида натрия 300 мл
- в) устранения гипоксии
- г) внутривенного введения трийодтиронина одновременно с кортикостероидами
- д) введения тиреоидных препаратов через 12-24 часа после начала лечения глюкокортикоидами

161. Для синдрома лактореи-аменореи характерно все перечисленное, кроме

- а) гипертрихоза
- б) бесплодия
- в) избыточной массы тела
- г) повышения кровяного давления
- д) галактореи

162. При синдроме лактореи-аменореи проводят все следующие пробы, кроме

- а) метоклопрамидом (церукалом)
- б) тиролиберином
- в) парлоделом
- г) инсулином
- д) гонадотропин-рилизинг фактором

163. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении всех перечисленных препаратов, кроме

- а) церукала, реглана
- б) кортикостероидов
- в) допегита

- г) алкоголя
- д) наркотиков

164. Лечение синдрома галактореи-аменореи неопухолевого генеза заключается в назначении

- а) рентгенотерапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) парлодела ,достинекса
- в) оперативного вмешательства
- г) введения радиоизотопов в гипофиз
- д) телегамматерапии

165. Синдром Клайнфельтера в отличие от адипозогенитальной дистрофии проявляется всем перечисленным, за исключением

- а) отсутствия или слабо выраженного ожирения
- б) обычного размера полового члена, гипоплазии яичек
- в) положительного полового хроматина
- г) отрицательного полового хроматина
- д) высокого роста с непропорционально длинными конечностями

166. Синдром Шерешевского - Тернера устанавливается на основании всего перечисленного, кроме

- а) короткой шеи с крыловидными кожными складками
- б) низкого положения ушных раковин, низкорослости
- в) отсутствия полового хроматина
- г) кариотипа 45-X
- д) кариотипа 47-XXY

167. Гормональные исследования при первичном альдостеронизме выявляют все перечисленное, кроме

- а) увеличения уровня альдостерона в крови
- б) увеличения экскреции альдостерона с мочой
- в) снижения активности ренина в крови
- г) повышения активности ренина в крови
- д) нормальной суточной экскреции с мочой 17-оксикортикостероидов

168. Диагностические функциональные пробы при первичном альдостеронизме выявляют все перечисленное, кроме

- а) повышения уровня калия в крови более, чем на 1 ммоль/л при пробе со спиронолактоном
- б) снижения уровня калия в крови при пробе с нагрузкой гипотиазидом
- в) снижения уровня калия в крови при пробе с нагрузкой натрием
- г) значительного повышения уровня альдостерона и снижения концентрации ренина в плазме крови при пробе с фуросемидом

д) отсутствия блокирования действия альдостерона на каналы почек при пробе со спиронолактоном

169. Лечение спиронолактонами при первичном альдостеронизме обуславливает все перечисленное, кроме

- а) снижения кровяного давления
- б) восстановления содержания калия в организме
- в) нормализации уровня альдостерона
- г) увеличения уровня ренина
- д) снижения уровня ренина

170. Гинекомастия у мужчин может быть обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) феминизирующей опухоли коры надпочечников
- б) синдрома Клайнфельтера
- в) заболевания печени
- г) приема резерпина
- д) заболевания легких

171. Особенности клинического течения вторичного гипокортицизма является все перечисленное, кроме

- а) отсутствия гиперпигментации
- б) незначительной выраженности или отсутствия симптомов недостаточности минералокортикоидов
- в) наличия клинических признаков недостаточности гонадотропинов
- г) наличия клинических признаков недостаточности ТТГ
- д) наличия гиперпигментации

172. При передозировке минералокортикоидов у больных с первичной хронической недостаточностью коры надпочечников развиваются все перечисленные симптомы, кроме

- а) отеков
- б) головных болей
- в) снижения артериального давления
- г) повышения артериального давления
- д) гипокалиемического алкалоза

173. Лечение вторичной недостаточности коры надпочечников проводится всем перечисленным, кроме

- а) глюкокортикоидов
- б) минералокортикоидов
- в) заместительной терапии тиреоидными препаратами при выпадении тиреотропного гормона
- г) заместительной терапии половыми гормонами при выпадении гонадотропинов
- д) стимуляционной терапии АКТГ, гонадотропинами и тиреотропным гормоном

174. Синдром Ватерхауза - Фридериксена клинически характеризуется всем перечисленным, кроме

а) внезапного и острого развития острой надпочечниковой недостаточности

б) молниеносного течения криза

в) высокой летальности

г) постепенного развития аддисонического криза

д) септического состояния

175. Синдром отмены кортикостероидной терапии приводит к развитию аддисонического криза, характеризующегося всем перечисленным, кроме

а) резкого снижения артериального давления вплоть до коллапса или кардиоваскулярного шока, резистентного к противошоковой терапии

б) желудочно-кишечных симптомов, симулирующих острые заболевания органов брюшной полости

в) нервно-психических проявлений (повышенная возбудимость, бред со зрительными галлюцинациями, адинамия, депрессия)

г) ознобов, высокой температуры

д) отсутствия болей в животе

176. Заместительная гормональная терапия острой недостаточности коры надпочечников состоит в назначении в первые 4-6 часов после развития криза всего перечисленного, кроме

а) внутривенно капельно 100 мг водорастворимого гидрокортизона 500 мл 5% раствора глюкозы или изотонического натрия хлорида

б) внутримышечно 75-100 мг гидрокортизона с последующими повторными введениями гидрокортизона внутривенно или внутримышечно по 50-100 мг каждые 4-6 часов по состоянию больного

в) введения суточной дозы гидрокортизона, которая составляет от 300 до 600 мг

г) подключения к терапии ДОКСА (5-10 мг в сутки внутримышечно) при низком кровяном давлении, несмотря на введение гидрокортизона

д) обязательного введения ДОКСА

177. Регидратационная терапия при острой недостаточности коры надпочечников включает назначение всего перечисленного, кроме

а) внутривенного введения 2-3 литров 5% раствора глюкозы и изотонического раствора хлорида натрия

б) введения 1.5-3 литров раствора Рингера внутривенно

в) введения 50% всего количества жидкости в первые 6 часов

г) введения 25% всего количества жидкости в последующие 6 часов

д) внутривенного введения гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия

178. Патогенез гормональных и метаболических нарушений при врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) частичной недостаточности 21-гидроксилазы
- б) усиленной компенсаторной стимуляции коры надпочечников АКТГ с избыточной продукцией андрогенов
- в) избытка андрогенов, приводящего к вирилизации детского организма
- г) наряду со снижением биосинтеза кортизола снижения биосинтеза альдостерона
- д) нормального биосинтеза альдостерона

179. Особенности течения врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников у девочек

является все перечисленное, кроме

- а) раннего оволосения по мужскому типу
- б) гипертрофии клитора
- в) недоразвития молочных желез
- г) нормальных размеров матки
- д) недоразвития матки

180. Постпубертатная форма адреногенитального синдрома характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) бесплодия у женщин
- б) гипертрихоза
- в) гирсутизма
- г) расстройства менструального цикла вплоть до аменореи
- д) отсутствия гипертрофии клитора

181. Адреналин и норадреналин секретируются

а) гормонально-активными опухолями мозгового вещества надпочечников

б) опухолями, локализующимися в симпатических ганглиях по ходу брюшной аорты

- в) параганглиомами, локализующимися в стенке мочевого пузыря
- г) опухолью хромаффинной ткани, локализующейся в средостении
- д) феохромоцитомой другой (вненадпочечниковой) локализации

182. Возникновению пароксизмальной формы феохромоцитомы способствует все перечисленное, кроме

- а) эмоционального и физического напряжения
- б) обильной пищи

- в) полного покоя
- г) пальпации опухоли
- д) приема алкоголя и гистаминных препаратов

183. Пароксизмальная форма феохромоцитомы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) резкого повышения артериального давления
- б) повышения температуры тела
- в) нервно-психических проявлений (страха, раздражительности, головных болей, тремора, судорог)
- г) побледнения или покраснения лица
- д) сухости кожных покровов

184. Постоянная форма феохромоцитомы характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

- а) постоянно высокого артериального давления без кризов
- б) нефросклероза
- в) склероза коронарных сосудов и сосудов головного мозга
- г) инфаркта миокарда, инсульта в анамнезе
- д) высокого артериального давления, купируемого приемом обычных гипотензивных средств

185. Адреналовый криз характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) резкого повышения артериального давления
- б) головных болей
- в) вегетативных проявлений
- г) нервно-психических проявлений
- д) резкой сонливости

186. Для феохромоцитомы характерны все перечисленные лабораторные данные, кроме

- а) неоднократного выделения с мочой за сутки более 50 мкг адреналина
- б) неоднократного выделения с мочой за сутки более 100-150 мкг норадреналина
- в) экскреции с мочой более 6 мг винилилминдальной кислоты
- г) содержания катехоламинов, в 2-3 раза и более превосходящего их суточную экскрецию в трехчасовой порции мочи, собранной после криза
- д) увеличения экскреции с мочой винилилминдальной кислоты на фоне приема больным шоколада, кофе, чая

187. Претибиальная микседема выявляется при всем перечисленном, кроме

- а) сочетания с диффузным токсическим зобом
- б) сочетания с офтальмопатией

- в) сочетания с эндемическим зобом
- г) после хирургического вмешательства на щитовидной железе по поводу диффузного токсического зоба
- д) после лечения радиоактивным йодом диффузного токсического зоба

188. Для офтальмопатии I степени характерно все перечисленное, кроме

- а) небольшого экзофтальма (16 мм)
- б) припухлости век
- в) отсутствия нарушений со стороны конъюнктивы
- г) нормальной функции глазодвигательных мышц
- д) диплопии

189. Для офтальмопатии II степени характерно все перечисленное, кроме

- а) умеренного экзофтальма (18 мм)
- б) слезоточивости
- в) ощущения песка в глазах
- г) нестойкой диплопии
- д) атрофии зрительного нерва

190. Для офтальмопатии III степени характерно все перечисленное, кроме

- а) резко выраженного экзофтальма (22-23 мм)
- б) нарушения смыкания век, кератита
- в) стойкой диплопии
- г) резко выраженных нарушений экстраокулярных мышц
- д) нестойкой диплопии

191. Особенности течения токсического зоба у пожилых является все перечисленное, кроме

- а) значительных изменений сердечно-сосудистой системы
- б) частого развития мерцательной аритмии
- в) частого развития недостаточности кровообращения
- г) тремора рук, нередко крупного
- д) редкого наличия апатетического тиреотоксикоза

192. Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме

- а) постоянной мерцательной аритмии
- б) увеличения размеров сердца
- в) недостаточности кровообращения
- г) значительных изменений в большом круге кровообращения (периферические отеки, увеличение печени, асцит, гидроторакс)

д) развития застойных явлений в малом круге кровообращения

193. Тиреотоксический криз может развиваться во всех перечисленных случаях, кроме

- а) недиагностированного токсического зоба
- б) оперативного вмешательства на щитовидной железе
- в) лечения радиоактивным йодом при достижении эутиреоза
- г) резкой отмены антитиреоидных препаратов
- д) инфекций, интоксикации, стрессовой ситуации

194. Тиреотоксический криз сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) тошноты, рвоты, профузного поноса
- б) профузного потоотделения
- в) мышечной адинамии
- г) нормальной температуры
- д) значительной тахикардии

195. Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) частого сочетания с феохромоцитомой, аденомой паращитовидных желез
- б) продуцирования кальцитонина
- в) возможности секретировать АКТГ, серотонин, простагландины
- г) гипокальциемии
- д) гиперкальциемии

196. Для папиллярного рака характерно все перечисленное, кроме

- а) медленного роста
- б) частого метастазирования в лимфатические узлы
- в) метастазирования в легкие
- г) более благоприятного течения по сравнению с другими формами рака щитовидной железы
- д) секреции кальцитонина

197. Для фолликулярного рака характерно все перечисленное, кроме

- а) медленного роста
- б) характерных отдаленных метастазов (печень, кости, мозг, легкие)
- в) поглощения метастазами радиоактивного йода
- г) встречающейся ложновоспалительной формы рака
- д) менее благоприятного течения по сравнению с анапластическим раком

198. Для анапластического рака характерно все перечисленное, кроме

- а) быстрого роста опухоли
- б) прорастания опухоли в близлежащие органы и ткани

- в) быстрого метастазирования в отдаленные органы
- г) непоглощения опухолью радиоизотопа ("холодный узел")
- д) поглощения опухолью радиоизотопа

199. Первоначальная доза тирозола в сутки составляет

- а) 30-40 мг
- б) 20 мг
- в) 10 мг
- г) 5 мг
- д) 2.5 мг

200. К побочным явлениям препаратов имидазола относятся все перечисленные, кроме

- а) диспепсических явлений
- б) кожных реакций
- в) увеличения размеров щитовидной железы
- г) лейкопении, тромбоцитопении, агранулоцитоза
- д) нарушения сердечного ритма

201. Для гипотиреоидной комы характерно все перечисленное, кроме

- а) резкой гипотермии при отсутствии инфекции
- б) нарастающего торможения ЦНС (ступор, кома)
- в) прогрессирующей брадикардии
- г) прогрессирующей артериальной гипотензии
- д) гипергликемии

202. Суточная экскреция йода с мочой (в микрограмм/сутки) в эндемической местности составляет не более всего перечисленного, кроме

- а) 140 и выше
- б) 100
- в) 70-90
- г) 50-70
- д) 20-40

203. Диагностика аутоиммунного тиреоидита основывается на всем перечисленном, кроме

- а) неравномерной плотности щитовидной железы при пальпации
- б) медленного развития заболевания
- в) наличия антител к ткани щитовидной железы
- г) наличия лимфоидно-плазматической инфильтрации при гистологическом или цитологическом исследовании щитовидной железы
- д) наличия высокой температуры

204. Уровень соматомедина увеличивает введение

- а) соматотропного гормона
- б) эстрогенов
- в) кортизола
- г) андрогенов
- д) глюкагона

205. Соматостатин

- а) снижает уровень соматотропного гормона
- б) не изменяет уровень соматотропного гормона
- в) повышает уровень соматотропного гормона
- г) не снижает секрецию инсулина
- д) увеличивает секрецию инсулина

206. Гормон роста (соматотропный гормон) вызывает усиление синтеза

- а) белка
- б) жира
- в) меланина
- г) серотонина
- д) дофамина

207. Тиреотропин (тиреотропный гормон) вызывает усиление синтеза

- а) тироксина
- б) адреналина
- в) норадреналина
- г) кортизола
- д) тестостерона

208. Лютропин принимает участие

- а) в формировании желтого тела
- б) в формировании наружных гениталий
- в) в формировании вторичных половых признаков
- г) в синтезе тестостерона
- д) в синтезе эстрадиола

209. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) стимулирует синтез

- а) эстрогенов в фолликуле
- б) андрогенов в надпочечниках
- в) кортизола
- г) альдостерона
- д) тестостерона

210. Адренокортикотропный гормон (АКТГ) синтезируется

- а) в гипофизе (в передней доле)

- б) в гипоталамусе
- в) в коре головного мозга
- г) в мозжечке
- д) в лимбической системе

211. Адренкортикотропный гормон (АКТГ) вызывает

- а) усиление синтеза кортизола в надпочечниках
- б) усиление синтеза тестостерона в гонадах
- в) усиление синтеза эстрогенов в гонадах
- г) снижение альдостерона
- д) усиление синтеза альдостерона

212. б-липотропин является предшественником

- а) энкефалина
- б) адренкортикотропного гормона
- в) серотонина
- г) гастринина
- д) соматостатина

213. Высвобождение пролактина тормозится

- а) при беременности
- б) во время сна
- в) во время стресса
- г) при физической нагрузке
- д) бромкриптином

214. Синтез альдостерона происходит

- а) из кортикостерона
- б) из этиохолоналона
- в) из андростерона
- г) из тестостерона
- д) из андростендиола

215. Выделение альдостерона контролируется всеми перечисленными системами, кроме

- а) ренин-ангиотензиновой
- б) уровня калия
- в) уровня натрия
- г) уровня АКТГ
- д) уровня половых стероидов

216. Усиливает выделение ренина все перечисленное, кроме

- а) перехода из горизонтального в вертикальное положение тела
- б) снижения внутрисосудистого давления
- в) ограничения приема натрия

- г) ионов калия
- д) вазопрессина

217. Снижает выделение альдостерона

- а) снижение внутрисосудистого давления
- б) β -адреноблокаторы
- в) ионы калия
- г) дефицит натрия
- д) снижение кровотока в почечной артерии

218. При введении 1 мг дексаметазона в 12 часов ночи снижение кортизола в крови на 50% и более на следующее утро свидетельствует

- а) о гипокортицизме
- б) о нормальной функции коры надпочечников
- в) о гиперкортицизме
- г) о вторичном гипокортицизме
- д) о повышенной секреции АКТГ

219. Для проведения "малой пробы" с дексаметазоном с целью исследования регуляции функции коры надпочечников по уровню кортизола используют дексаметазон в количестве

- а) 1 мг
- б) 1.5 мг
- в) 2 мг
- г) 3 мг
- д) 4 мг

220. Для проведения "большой пробы" с дексаметазоном по динамике экскреции 17-оксикортикостероидов с мочой используют дексаметазон в количестве

- а) 1 мг
- б) 5 мг
- в) 6 мг
- г) 7 мг
- д) 8 мг

221. При наборе половых хромосом 47 XXX отмечается

- а) нормальное состояние тестикул
- б) нормальная секреция тестостерона
- в) нормальное развитие вторичных половых признаков
- г) нормальные пропорции тела
- д) первичный гипогонадизм

222. Иммунологические изменения при сахарном диабете I типа характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) наличия антител к клеткам панкреатических островков

- б) сочетания диабета с другими аутоиммунными заболеваниями
- в) наличия "инсулитов"
- г) сочетания с антигенами системы HLA: B8, DR3, DR4
- д) отсутствия образования антител к антигенам островков поджелудочной железы

223. В патогенезе сахарного диабета II типа играют роль все перечисленные гормональные антагонисты инсулина, кроме

- а) гормона роста
- б) адренокортикотропного гормона
- в) андрогенов
- г) глюкокортикоидов
- д) глюкагона

224. Липоидный некробиоз характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) появления на коже красно-фиолетовых узелков
- б) наличия узелков округлой формы, плотной консистенции
- в) склонности узелков к периферическому росту
- г) появления узелков чаще на коже голеней
- д) отсутствия изъязвлений некробиотического очага

225. Диабетический ксантоматоз характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) папул и узелков желтого цвета
- б) гиперлипидемии
- в) нормального уровня липидов в крови
- г) наличия ксантом, состоящих из скоплений гистиоцитов, нагруженных липидами
- д) наиболее частой локализации - ладони, стопы, предплечье, область локтей и коленей

226. Кожные проявления при диабете I типа часто характеризуются наличием всего перечисленного, кроме

- а) диабетического пузыря
- б) фурункулеза, карбункулеза
- в) диабетической эпидермофитии
- г) отсутствия витилиго
- д) контрактуры Дюпюитрена

227. Поражения органов дыхания при сахарном диабете характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) предрасположенности к пневмонии
- б) склонности к фарингитам, ларингитам, бронхитам

- в) пневмонии, редко абсцедирующей
- г) присоединения туберкулеза
- д) атипичного течения хронической легочной патологии

228. Для туберкулеза легких у больных диабетом характерно все перечисленное, кроме

- а) чаще заболевают больные молодого возраста
- б) более частой локализации очага в воротах легких или в центральных отделах
- в) преобладания абациллярных форм
- г) редкого развития экссудативных форм
- д) бессимптомного течения

229. Диабетическая вегетативная кардиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) постоянной тахикардии
- б) непостоянной тахикардии
- в) фиксированного сердечного ритма
- г) ортостатической гипотензии
- д) безболевого инфаркта миокарда

230. Диабетическая миокардиодистрофия клинически характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) укорочения периода изгнания левого желудочка
- б) удлинения периода напряжения
- в) укорочения периода напряжения
- г) повышения диастолического давления левого желудочка без увеличения его диастолического объема
- д) поражения мелких сосудов сердца

231. Особенности клинического течения инфаркта миокарда является все перечисленное, кроме

- а) развития распространенных инфарктов
- б) наличия сердечной недостаточности
- в) частых тромбоэмболических осложнений
- г) уменьшения процента летальности в остром периоде
- д) нетипичной клиники инфаркта со слабо выраженным или отсутствующим болевым синдромом

232. При диабете имеет место корреляция частоты инфаркта миокарда со всем перечисленным, кроме

- а) гиперлипидемии
- б) возраста больных
- в) типа диабета

- г) наличия ожирения
- д) наличия гипертензии

233. Клиническими признаками инфаркта миокарда у больных диабетом может быть все перечисленное, кроме

- а) внезапного развития сердечной недостаточности
- б) отсутствия декомпенсации диабета
- в) нарушений сердечного ритма
- г) немотивированной тошноты, рвоты
- д) отека легких

234. Причиной диабетической гангрены могут быть все перечисленные факторы, кроме

- а) микротравм
- б) гипогликемии
- в) вросшего ногтя
- г) отморожения
- д) инфицированной мозоли

235. Основными патогенетическими факторами диабетической гангрены являются все перечисленные, кроме

- а) диабетической макроангиопатии
- б) диабетической микроангиопатии
- в) гиперпролактинемии
- г) периферической нейропатии
- д) нарушенного тканевого метаболизма

236. Для сухой неинфицированной гангрены ("ишемическая диабетическая стопа") характерно все перечисленное, кроме

- а) локализации чаще на пальцах стопы
- б) наличия некротического участка черного цвета
- в) явления мумификации
- г) кожа на пораженном участке бледная, сухая с небольшим

ограниченным некротическим очагом

- д) резко ухудшенного общего состояния больного

237. Для влажной гангрены характерно все перечисленное, кроме

- а) появления пузырей с мутным экссудатом
- б) некроза подкожной клетчатки
- в) малоизмененного общего состояния больного
- г) вовлечения в некротический процесс мышц, костей, сухожилий
- д) возможности развития генерализованного сепсиса

238. Для простой диабетической ангиопатии сетчатки характерно все перечисленное, кроме

- а) расширенных вен
- б) извитых вен
- в) микроаневризм
- г) неравномерности калибра вен
- д) очагов помутнения сетчатки

239. Для II стадии диабетической ретинопатии характерно все перечисленное, кроме

- а) кровоизлияния в сетчатку
- б) очагов помутнения сетчатки
- в) новообразования сосудов
- г) микроаневризм
- д) извитости сосудов

240. Для III стадии диабетической ретинопатии характерно все перечисленное, кроме

- а) отсутствия новообразования сосудов
- б) отека сетчатки
- в) микроаневризм
- г) кровоизлияний
- д) очагов дегенерации в сетчатке

241. При сахарном диабете часто развиваются все перечисленные изменения со стороны глаз, кроме

- а) иритов, иридоциклитов
- б) катаракты
- в) глаукомы
- г) миопии
- д) гиперметропии

242. К симптомам диабетической мононейропатии относятся все перечисленные, кроме

- а) симметричных болей в конечностях, поясничной области
- б) онемения
- в) зябкости или жжения в ногах, руках
- г) тонических судорог икроножных мышц
- д) полной обратимости двигательных расстройств

243. Для диабетического полиневрита характерно все перечисленное, кроме

- а) асимметричного поражения проксимальных мышц
- б) выраженного болевого синдрома
- в) возможной обратимости двигательных расстройств
- г) развития остеопороза на ранних сроках поражения

д) уменьшения проявлений при компенсации сахарного диабета

244. Для периферической диабетической невропатии характерно все перечисленное, кроме

- а) снижения сухожильных рефлексов
- б) снижения силы мышц в кистях и стопах
- в) гиперестезии
- г) болезненности икроножных мышц при давлении
- д) снижения холодовой, тепловой, болевой и вибрационной чувствительности по типу перчаток и носков

245. Диабетическая амиотрофия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) быстрого развития слабости в мышцах, в основном, - проксимальных
- б) похудения мышц
- в) снижения и выпадения рефлексов
- г) отсутствия нарушения чувствительности
- д) отсутствия обратимости симптомов при адекватной терапии сахарного

диабета

246. Диабетическая "нейропатическая стопа" характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) прогрессирующего расстройства всех видов чувствительности
- б) трофических нарушений
- в) ослабления болевого синдрома
- г) возникновения остеоартропатии с деструкцией
- д) отсутствия спонтанных переломов

247. Для диабетической энцефалопатии характерно наличие всего перечисленного, кроме

- а) неврастении
- б) психоастении
- в) истерии
- г) ослабления памяти
- д) адекватного поведения

248. Диабетическая гастропатия клинически характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) изменения моторики желудка
- б) снижения секреторной функции желудка
- в) повышения кислотообразующей функции желудка
- г) малосимптомного течения гастрита
- д) малосимптомного течения язвенной болезни желудка

249. Диабетическая энтеропатия проявляется всем перечисленным, кроме

- а) усиления моторики кишечника (поносы)
- б) снижения моторики кишечника (запоры)
- в) вздутия кишечника
- г) гиперсекреции пищеварительных ферментов
- д) малосимптомного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

250. Проявления жировой инфильтрации печени при сахарном диабете характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) увеличения размеров печени
- б) мягкой, гладкой на ощупь поверхности печени
- в) склонности больных к гипогликемиям
- г) обычно неизменных функциональных проб печени
- д) нормальной альбуминообразовательной функции

251. Патогенез энтеропатии при сахарном диабете обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) диабетической микроангиопатии
- б) вегетативной диабетической нейропатии
- в) аутоиммунного поражения кишечника
- г) инсулинотерапии (инсулин короткого действия)
- д) наследственной обусловленности

252. Синдром Киммельстила - Уилсона характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) ретинопатии
- б) артериальной гипертензии
- в) протеинурии
- г) отсутствия микроальбуминурии
- д) гиперазотемии

253. Диагностика пиелонефрита у больных сахарным диабетом включает все перечисленные исследования, кроме

- а) анализа мочи по Аддису, Нечипоренко
- б) анализа мочи на бактериурию
- в) рентгеноурографии
- г) анализа мочевого осадка
- д) пробы Реберга

254. Для сахарного диабета характерна вся перечисленная патология мочевыделительной системы, кроме

- а) цистита

- б) пиелита
- в) пиелонефрита
- г) абсцесса, карбункула почки
- д) врожденных дефектов мочевыделительной системы

255. Папиллярный некроз при сахарном диабете характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) резкого ухудшения общего состояния больного
- б) резкой декомпенсации диабета вплоть до диабетической комы
- в) развития острой почечной недостаточности
- г) отсутствия острой почечной недостаточности
- д) гнойной интоксикации

256. Пренефротическая стадия диабетической нефропатии характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) протеинурии (от следов до сотых долей промилле)
- б) нормального артериального давления
- в) усиления фильтрационной функции почек
- г) гипопроteinемии
- д) снижения почечного кровотока

257. Нефротическая стадия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) стойкой протеинурии
- б) снижения концентрационной функции почек
- в) нормального артериального давления
- г) наличия анемии, ускоренной СОЭ
- д) сохранной азотовыделительной функции почек

258. Нефросклеротическая стадия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) отеков
- б) гипертензии
- в) креатинемии, азотемии, повышения уровня мочевины в крови
- г) эритроцитурии
- д) повышения кортизола

259. Механизм сахароснижающего эффекта бигуанидов включает все перечисленное, кроме

- а) повышения утилизации глюкозы мышечной тканью
- б) стимуляции секреции инсулина β -клетками
- в) торможения глюконеогенеза
- г) потенцирования инсулинового действия
- д) освобождения глюкозы из печени

260. Особенности течения сахарного диабета у беременных женщин проявляются всем перечисленным, кроме

- а) первой половины беременности (до 20 недель), характеризующейся обычным течением сахарного диабета
- б) повышенной потребности в инсулине в первой половине беременности
- в) ухудшения течения диабета с 16-20-й недели беременности (возрастание потребности в инсулине, склонность к кетоацидозу)
- г) более стабильного течения диабета, начиная с 35-36-й недели беременности (уменьшение потребности в инсулине)
- д) потребности в инсулине, которая меняется в зависимости от сроков беременности

261. Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают

- а) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов
- б) бигуаниды
- в) пероральные сахароснижающие препараты I генерации
- г) пероральные сахароснижающие препараты II генерации
- д) инсулинотерапию

262. Потребность в инсулине у беременных женщин с инсулинозависимой формой диабета изменяется в зависимости

- от сроков беременности следующим образом, кроме
- а) в первые 3-4 месяца беременности доза инсулина существенно не меняется
 - б) на 20-24-й неделе беременности возрастает
 - в) на 35-36-й неделе обычно снижается
 - г) на 20-24-й неделе снижается
 - д) после родов потребность в инсулине остается такой же, как и до беременности

263. Показаниями для досрочного прерывания беременности консервативным путем является все перечисленное, кроме

- а) позднего токсикоза беременности
- б) нарастающего многоводия
- в) нарушения жизнедеятельности плода
- г) повторных гипогликемий у матери
- д) нарастания признаков диабетической нефропатии

264. Показанием для досрочного прерывания беременности оперативным путем является все перечисленное, кроме

- а) нарастания симптомов ретинопатии (свежие множественные кровоизлияния)

- б) нарастания симптомов диабетической нефропатии с развитием почечной недостаточности
- в) кровотечения (отслойка плаценты)
- г) нарушения жизнедеятельности плода (прогрессирующая гипоксия, ослабление шевеления и т.д.)
- д) нарастания многоводия

265. Критериями компенсации сахарного диабета при беременности являются все перечисленные, кроме

- а) отсутствия жалоб
- б) отсутствия гипогликемических состояний и кетоацидоза
- в) сохранения трудоспособности
- г) нормализации сахара в крови натощак с колебаниями в течение суток, не превышающими 10 ммоль/л
- д) гликемии натощак и перед едой 10 ммоль/л

266. Признаками безболевого (атипичного) инфаркта миокарда может быть все перечисленное, кроме

- а) внезапного возникновения общей сердечной недостаточности
- б) развития отека легких
- в) нарушения сердечного ритма
- г) снижения гликемии
- д) немотивированной тошноты, рвоты

267. При лечении острого инфаркта миокарда больного со II типом диабета, получающего сульфаниламидные препараты, при наличии гипергликемии назначают

- а) малые дозы простого инсулина в 3-4 инъекциях
- б) комбинированную терапию: малые дозы короткого инсулина в 2-4 инъекциях и 1-2 таблетки сульфаниламидных препаратов
- в) комбинированную терапию инсулином и бигуанидами
- г) другую группу сульфаниламидных сахароснижающих средств
- д) терапию бигуанидами

268. Множественный эндокринный аденоматоз (МЭА) II (синдром Сиппла) характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

- а) медуллярного рака щитовидной железы
- б) аденомы околощитовидных желез
- в) феохромоцитомы
- г) аденомы поджелудочной железы

269. Синдром множественного эндокринного аденоматоза (МЭА) III характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

- а) медуллярного рака щитовидной железы

- б) ганглионевромы
- в) аденомы гипофиза

270. При инсулиноме отмечается все перечисленное, кроме

- а) повышенной секреции инсулина
- б) повышения выброса катехоламинов
- в) торможения распада гликогена в печени и мышцах
- г) отсутствия угнетения секреции инсулина в ответ на гипогликемию
- д) угнетения секреции инсулина в ответ на развивающуюся

гипогликемию

271. При исследовании крови натощак при инсулиноме часто выявляют все перечисленное, кроме

- а) повышения уровня иммунореактивного инсулина
- б) повышения уровня проинсулина
- в) снижения уровня С-пептида
- г) повышения уровня С-пептида
- д) снижения уровня гликемии ниже 2.8 ммоль/л

272. Для диагностики инсулиномы используют

- а) пробу с соматостатином
- б) пробу с лейцином
- в) индекс инсулин/глюкоза
- г) висцеральную ангиографию и компьютерную томографию
- д) УЗИ поджелудочной железы

273. Для диабетической комы характерно все перечисленное, кроме

- а) увеличения в крови уровня кетоновых тел
- б) уменьшения протеинемии
- в) понижения рН крови
- г) пируватемии
- д) лактацидемии

274. Различают все следующие варианты клинического течения кетоацидотической комы, кроме

- а) абдоминальной формы
- б) миопатической формы
- в) коллаптоидной формы
- г) почечной формы
- д) энцефалопатической формы

275. Кетоацидотическая кома отличается от гиперосмолярной на основании определения всего перечисленного, за исключением

- а) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
- б) наличия неврологической симптоматики

- в) гликемии
- г) характера дыхания
- д) кетоновых тел

276. О наличии гиперлактацидемической комы свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) наличия кетоза
- б) отсутствия запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
- в) отсутствия кетоза
- г) повышения содержания молочной кислоты
- д) высокой гипергликемии

277. О наличии гипогликемической комы свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) низкого уровня сахара в крови
- б) быстрого развития комы
- в) нормального или повышенного кровяного давления
- г) ровного дыхания
- д) редкого пульса

278. Лечебные мероприятия при диабетической коме включают все перечисленное, кроме

- а) немедленной госпитализации и интенсивной инсулинотерапии
- б) устранения нарушений углеводного и липидного обмена
- в) борьбы с дегидратацией
- г) прежнего режима введения инсулина и его дозы
- д) борьбы с сердечно-сосудистой недостаточностью

279. При введении больших доз инсулина при диабетической коме может возникнуть все перечисленное, кроме

- а) гипогликемического состояния
- б) отека мозга
- в) гипокалиемии
- г) гиперкалиемии
- д) гиперосмолярности

280. При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию назначают с внутривенным введением

- а) изотонического раствора хлорида натрия
- б) 5% раствора глюкозы
- в) гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия
- г) реополиглюкина
- д) гемодеза

281. Начальная доза внутривенного введения инсулина короткого действия в час лечения при диабетической коме на 1 кг массы тела составляет

- а) 100 ед/час
- б) 50 ед/час
- в) 25 ед/час
- г) 2-4 ед/час
- д) 0.1-0.2 ед/час

282. Вводить физиологический раствор, чтобы ввести 1 литр за 2 часа, следует со скоростью

- а) 160 капель/мин
- б) 100 капель/мин
- в) 80 капель/мин
- г) 40 капель/мин
- д) 20 капель/мин

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

- а) 5% массы тела
- б) 4-6 л
- в) 2 л
- г) 1 л
- д) 50 мл/кг массы тела

284. В первые 6 часов выведения больного из диабетической комы обычно вводят жидкости в количестве

- а) 50% суточного объема
- б) 30% суточного объема
- в) 25% суточного объема
- г) 10% суточного объема
- д) 5% суточного объема

285. Изменения на ЭКГ для гипокалиемии при диабетической коме характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) удлинения интервала P-Q
- б) снижения сегмента S-T
- в) расширения и уплощения зубца T
- г) укорочения интервала P-Q
- д) патологического зубца U

286. Неконтролируемое капельное внутривенное введение изотонического 2.5% раствора натрия бикарбоната для борьбы с ацидозом при диабетической коме может обусловить все следующие осложнения, кроме

- а) отека мозга
- б) гипокалиемии
- в) уменьшения рН спинномозговой жидкости
- г) нарушения диссоциации оксигемоглобина
- д) гиперкалиемии

287. Этиологическими факторами развития гиперлактацидемической комы у больных диабетом являются все перечисленные, кроме

- а) лечения сульфаниламидами
- б) лечения бигуанидами
- в) инфаркта миокарда
- г) гипоксии, обусловленной анемией, шоком, кровотечением
- д) сердечной и дыхательной недостаточности

288. Клиническая симптоматика гиперлактацидемической комы проявляется всем перечисленным, кроме

- а) тошноты, рвоты
- б) выраженной артериальной гипотензии
- в) олигурии вплоть до анурии
- г) повышения температуры тела
- д) дыхания Куссмауля, одышки

289. Для гиперлактацидемической комы не характерно

- а) повышение в крови молочной кислоты
- б) снижение уровня бикарбонатов, резервной щелочности и рН крови
- в) отсутствие гиперкетонемии и кетонурии
- г) повышение коэффициента лактат/пируват
- д) высокая гипергликемия и глюкозурия

290. Лечение гиперлактацидемической комы включает все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 2-5% раствора бикарбоната под контролем рН крови и уровня калия в крови
- б) введения больших доз инсулина
- в) внутривенного введения 1% раствора метиленового синего
- г) оксигенотерапии
- д) введения сердечных, сосудорасширяющих средств

291. Клиническая симптоматика гиперосмолярной комы проявляется всем перечисленным, кроме

- а) гипертензии
- б) признаков дегидратации
- в) различных неврологических нарушений
- г) нарушений функций сердечно-сосудистой системы
- д) одышки

292. Ведущими признаками биохимических нарушений при гиперосмолярной коме являются

- а) высокая гипергликемия
- б) повышение осмолярности крови
- в) гипонатриемия
- г) гиперхлоремия
- д) отсутствие повышения уровня мочевины

293. При гиперосмолярной коме отмечают все перечисленное, кроме

- а) увеличения в крови гемоглобина, показателя гематокрита
- б) повышения в крови общего белка
- в) обязательного наличия кетоацидоза
- г) нормального уровня бикарбоната и рН крови
- д) гиперазотемии

294. В отличие от кетоацидотической комы при гиперосмолярной наблюдается отсутствие всего перечисленного, кроме

- а) дыхания Куссмауля
- б) запаха ацетона изо рта
- в) ацетонурии
- г) неврологической симптоматики
- д) нормального уровня сахара в крови

295. Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- а) гипертонических растворов
- б) 0.45% раствора хлористого натрия
- в) хлористого калия
- г) инсулинотерапии
- д) устранения причины коматозного состояния

296. Профилактические мероприятия при гиперосмолярной коме включают все перечисленное, кроме

- а) профилактики отека мозга
- б) избежания сердечно-сосудистой недостаточности
- в) профилактики возможных тромбоэмболий и тромбозов
- г) профилактики гиповолемического шока
- д) достижения нормогликемии (не обязательно)

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

- а) передозировки вводимого инсулина
- б) недостаточного приема белков
- в) недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина
- г) недозированной физической нагрузки
- д) ухудшения функций печени и почек

298. Гипогликемические состояния обуславливают все перечисленное, кроме

- а) уменьшения фиксации гликогена в печени и мышцах
- б) нарушения питания центральной нервной системы
- в) гипоксии
- г) нарушения высшей нервной деятельности
- д) нарушения других функций головного мозга

299. Гипогликемическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) быстрого развития коматозного состояния
- б) медленного развития комы
- в) тонических или клонических судорог
- г) понижения температуры тела
- д) тахикардии

300. Начальная симптоматика тяжелой гипогликемии может проявляться всем перечисленным, кроме

- а) возбуждения, агрессивности больных диабетом
- б) спутанного сознания
- в) повышения сухожильных и периостальных рефлексов
- г) снижения тонуса мышц
- д) положительного симптома Бабинского

301. Наличие гипогликемической комы в отличие от кетоацидотической подтверждают на основании всех следующих симптоматических данных, кроме

- а) быстрого внезапного развития тяжелого состояния
- б) ровного дыхания
- в) нормального или повышенного тонуса глазных яблок и скелетных мышц
- г) нормального или повышенного артериального давления
- д) сниженного артериального давления

302. При гипогликемической коме проводят всю перечисленную терапию, кроме

- а) струйного внутривенного введения 40% раствора глюкозы (40-60 мл)
- б) подкожного введения 0.5-1.0 мл 0.1% раствора адреналина
- в) подкожного внутривенного или внутримышечного введения 1-2 мл глюкагона
- г) внутривенного или внутримышечного введения гидрокортизона (150-200 мг)
- д) внутривенного введения раствора Рингера

303. В понятие синдрома Иценко - Кушинга включают все перечисленное, кроме

- а) болезни Иценко - Кушинга
- б) глюкостеромы
- в) андростеромы
- г) эктопического АКТГ-синдрома
- д) гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена

304. Эктопический АКТГ-синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) положительной большой пробы с дексаметазоном
- б) повышением кровяного давления
- в) клиникой синдрома Иценко - Кушинга
- г) высоким уровнем АКТГ
- д) гипокалиемией

305. Повышение продукции глюкокортикоидов приводит ко всему перечисленному, кроме

- а) похудения
- б) ожирения
- в) появления на коже стрий
- г) остеопороза
- д) артериальной гипертензии

306. Гиперглюкокортицизм обуславливает все перечисленное, кроме

- а) понижения резистентности к инфекциям
- б) нарушения углеводного обмена
- в) матронизма
- г) камней в почках
- д) снижения кровяного давления

308. Усиление функции сетчатой зоны коры надпочечников обуславливает у женщин все перечисленное, кроме

- а) гипертрихоза

- б) дисфункции яичников
- в) аменореи
- г) сахарного диабета
- д) акне вульгарис

309. Синдром Нельсона характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) высокого уровня АКТГ в крови
- б) наличия эндоселлярной опухоли
- в) гиперпигментации кожи
- г) высокого уровня кортизола в крови
- д) двусторонней адреналэктомии

310. Активная стадия болезни Иценко - Кушинга характеризуется всеми перечисленными изменениями лабораторных данных, кроме

- а) гипокалиемии
- б) гиперкалиемии
- в) гипофосфатемии
- г) снижения активности щелочной фосфатазы
- д) понижения толерантности к углеводам

311. Для подтверждения диагноза аденоматоза коры надпочечников при доказанном синдроме Иценко – Кушинга с гиперплазией надпочечников необходимо исследование

- а) суточного ритма кортизола
- б) большой пробы с дексаметазоном
- в) уровня АКТГ в крови
- г) суточного ритма АКТГ
- д) пробы с L-ДОПА

312. К диагностическим пробам при болезни Иценко - Кушинга относятся все перечисленные, кроме

- а) "малой" пробы с дексаметазоном
- б) "большой" пробы с дексаметазоном
- в) пробы с тиреолиберином
- г) пробы с метопивроном
- д) пробы с церукалом

313. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить

- а) болезнь Иценко - Кушинга
- б) аденоматоз коры надпочечников
- в) глюкостерому
- г) эктопический АКТГ-синдром
- д) кортикостерому

314. Показанием для адреналэктомии при болезни Иценко - Кушинга является все перечисленное, кроме

- а) отсутствия эффекта от консервативных методов терапии
- б) тяжелой формы заболевания
- в) аденоматоза надпочечников
- г) высокого уровня кортизола в крови
- д) непереносимости лекарственной терапии

315. Патогенез гипоталамического синдрома пубертатного периода (ГСПП) обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения секреции АКТГ
- б) повышения уровня гонадотропинов
- в) повышения секреции гормонов коры надпочечников
- г) нарушения суточной секреции глюкокортикоидов
- д) нарушения суточной секреции АКТГ

316. Клинические симптомы при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляются всем перечисленным, кроме

- а) ожирения
- б) истощения
- в) бледно-розовых стрий на коже
- г) замедления полового развития
- д) ускорения полового развития

317. При гипоталамическом синдроме пубертатного периода отмечается

- а) положительная малая проба с дексаметазоном
- б) отрицательная малая проба с дексаметазоном
- в) увеличение надпочечников при УЗИ
- г) остеопороз
- д) задержка роста

318. Гипоталамический синдром пубертатного периода характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) увеличения размеров надпочечников
- б) нормальных размеров надпочечников
- в) отсутствия остеопороза
- г) лабильности кровяного давления
- д) отсутствия увеличения размеров надпочечников

319. Лечение гипоталамического синдрома пубертатного периода с ожирением включает все перечисленное, кроме

- а) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) диетотерапии

- в) физической нагрузки
- г) санации очагов хронической инфекции
- д) мочегонных средств

320. Патологические изменения при акромегалии характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) наличия аденомы гипофиза
- б) диффузной гиперплазии клеток передней доли гипофиза
- в) утолщения костей скелета, суставных хрящей, капсулы и связок
- г) гипертрофии и гиперплазии эндокринных желез
- д) отсутствия гипертрофии внутренних органов

321. Для активной стадии акромегалии характерно все перечисленное, кроме

- а) потливости
- б) артропатии
- в) отеков
- г) гипертрофии мягких тканей
- д) снижения функции щитовидной железы

322. Лучевая терапия при акромегалии показана во всех перечисленных случаях, кроме

- а) активной стадии акромегалии
- б) незначительного увеличения базального уровня СТГ
- в) роста соматотропиномы при отказе больного от оперативного вмешательства
- г) отсутствия эффекта от медикаментозной терапии
- д) наличия аденомы гипофиза

323. Развитие синдрома Симмондса - Шиена может быть обусловлено всеми перечисленными причинами, исключая

- а) длительное голодание
- б) кровоизлияние в аденогипофиз
- в) некроз гипофиза
- г) обильные кровотечения во время родов, аборта
- д) гипофизэктомию

324. При синдроме Симмондса выявляется все перечисленное, кроме

- а) снижения секреции тиреотропного гормона
- б) снижения секреции АКТГ
- в) повышения секреции АКТГ
- г) снижения секреции фолликулостимулирующего гормона
- д) снижения секреции лютеинизирующего гормона

325. Для диагностики гипогонадотропного гипогонадизма используют все перечисленные методы, кроме

- а) определения уровня гонадотропинов в крови
- б) определения половых гормонов в крови
- в) определения экскреции половых гормонов с мочой
- г) пробы с синактеном

326. Лечение гипоталамо-гипофизарной комы включает все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 100-150 мг гидрокортизона
- б) внутривенного введения 5% глюкозы вместе с изотоническим раствором хлорида натрия 300 мл
- в) устранения гипоксии
- г) внутривенного введения трийодтиронина одновременно с кортикостероидами
- д) введения тиреоидных препаратов через 12-24 часа после начала лечения глюкокортикоидами

327. Больные с гипоталамо-гипофизарной недостаточностью без адекватной терапии могут погибнуть от всего перечисленного, за исключением

- а) острой надпочечниковой недостаточности
- б) гипотиреоидной комы
- в) сердечно-сосудистой недостаточности
- г) присоединившейся острой инфекции
- д) гонадотропной недостаточности

328. Гиперпролактинемия может привести ко всему перечисленному, кроме

- а) снижения уровня фолликулостимулирующего гормона
- б) повышения уровня фолликулостимулирующего гормона
- в) снижения уровня лютеинизирующего гормона
- г) лактореи
- д) аменореи

329. Физиологическими стимуляторами пролактина являются все перечисленные, кроме

- а) допамина
- б) тиролиберина
- в) серотонина
- г) простагландинов
- д) эстрогенов

330. Гиперпролактинемия может быть обусловлена всеми перечисленными локальными стимулами, кроме

- а) стимуляции соска
- б) опухоли грудных желез
- в) фурункулеза
- г) герпес зостер
- д) операции и повреждения грудной клетки

331. Физиологическими и фармакологическими блокаторами пролактина являются

- а) допамин
- б) стресс
- в) длительное голодание
- г) физическая нагрузка
- д) тиролиберин

332. Для синдрома лактореи-аменореи характерно все перечисленное, кроме

- а) гипертрихоза
- б) бесплодия
- в) избыточной массы тела
- г) повышения кровяного давления
- д) галактореи

333. При синдроме лактореи-аменореи проводят все следующие пробы, кроме

- а) метоклопрамидом (церукалом)
- б) тиролиберином
- в) парлоделом
- г) инсулином
- д) гонадотропин-рилизинг фактором

334. Лакторея может наблюдаться при всем перечисленном, кроме

- а) феохромоцитомы
- б) синдрома персистирующей лактореи-аменореи
- в) первичного гипотиреоза
- г) акромегалии
- д) синдрома Штейн - Левенталя

335. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении всех перечисленных препаратов, кроме

- а) церукала, реглана
- б) кортикостероидов
- в) допегита

- г) алкоголя
- д) наркотиков

336. У мужчин гиперпролактинемия приводит ко всему перечисленному, кроме

- а) снижения либидо
- б) снижения потенции
- в) угнетения сперматогенеза
- г) гинекомастии
- д) не влияет на сперматогенез

337. Лечение синдрома галактореи-аменореи неопухолевого генеза заключается в назначении

- а) рентгенотерапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) достинекса
- в) оперативного вмешательства
- г) введения радиоизотопов в гипофиз
- д) телегамматерапии

338. Учитывая суточный ритм пролактина, основную дозу достинекса следует назначать

- а) после завтрака
- б) после обеда
- в) после полдника
- г) после ужина
- д) перед сном

339. Синдром Морганьи - Стюарта - Мореля в отличие от адипозогенитальной дистрофии проявляется всем перечисленным, кроме

- а) развития чаще у женщин
- б) снижения кровяного давления
- в) повышения кровяного давления
- г) нарушения углеводного обмена
- д) утолщения внутренней пластинки лобной кости

340. Патогенез синдрома Пархона обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения продукции АДГ
- б) снижения продукции АДГ
- в) повышения секреции альдостерона
- г) снижения функции щитовидной железы
- д) гипопропротеинемии

341. У больных синдрома Пархона выявляются все перечисленные жалобы, за исключением

- а) олигурии
- б) задержки жидкости в организме
- в) прибавки массы тела
- г) похудения
- д) отеков различной локализации

342. В анализах мочи при синдроме Пархона выявляют все перечисленное, кроме

- а) высокой относительной плотности мочи
- б) сниженного выделения с мочой альдостерона
- в) повышенного выделения с мочой АДГ
- г) повышенного выделения с мочой альдостерона
- д) нормального выделения с мочой альдостерона (периодами)

343. Повышают секрецию вазопрессина все следующие препараты, кроме

- а) хлорпропамида
- б) барбитуратов
- в) бигуанидов
- г) анальгетиков
- д) клофибрата

344. Терапия при синдроме Пархона включает все перечисленное, кроме

- а) проведения лучевой терапии на межпочечно-гипофизарную область
- б) кортикостероидов
- в) терапии бромкриптином
- г) спиронолактонов
- д) мочегонных средств

345. Лечение синдрома Пархона неопухолевого генеза включает все перечисленное, кроме

- а) ограничения жидкости и поваренной соли
- б) назначения препаратов калия
- в) назначения препаратов лития
- г) назначения парлодела
- д) ограничения приема фруктов и овощей

346. Патогенез гормональных и метаболических нарушений при глюкостереоме обусловлен

- а) повышением секреции глюкокортикоидов
- б) повышением секреции адренкортикотропного гормона

- в) избыточной продукцией кортиколиберина
- г) снижением продукции андрогенов
- д) первичной патологией лимбических структур мозга

347. Исследование гормонального профиля при глюкостероме характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) повышения в крови адренокортикотропного гормона
- б) снижения в крови уровня адренокортикотропного гормона
- в) повышения в крови уровня кортизола
- г) повышения выделения с мочой 17-оксикортикостероидов
- д) повышения выделения с мочой 17-кетостероидов

348. Для глюкостеромы характерно все перечисленное, кроме

- а) положительной пробы с дексаметазоном (большая проба Лиддла)
- б) отрицательной пробы с дексаметазоном
- в) отрицательной пробы с метопироном
- г) нарушения суточного ритма гормонов
- д) отсутствия изменения секреции кортикостероидов при пробе с АКТГ

349. В отличие от болезни Иценко - Кушинга для глюкостеромы характерно все перечисленное, кроме

- а) более острого течения заболевания
- б) отрицательной пробы с дексаметазоном
- в) отрицательной пробы с метопироном
- г) повышения уровня АКТГ в плазме крови
- д) обнаружения на сцинти- и рентгенограмме односторонней опухоли

надпочечника с одновременной гипоплазией другого

350. Секреция альдостерона при первичном альдостеронизме

- а) значительно увеличена
- б) незначительно увеличена
- в) умеренно снижена
- г) значительно снижена
- д) не изменена

351. Секреция ренина при первичном альдостеронизме

- а) значительно уменьшена
- б) незначительно уменьшена
- в) не изменена
- г) незначительно увеличена
- д) значительно увеличена

352. Для первичного альдостеронизма характерны все перечисленные электролитные нарушения, кроме

- а) гипокалиемии

- б) гиперкалиемии
- в) гипернатриемии
- г) гипохлоремического алкалоза
- д) гиперкалиурии

353. Симптомы, связанные с гипертензией, при первичном альдостеронизме проявляются всем перечисленным, кроме

- а) сильных головных болей
- б) тошноты, рвоты
- в) болей в области сердца, сердцебиений, перебоев сердца
- г) ухудшения зрения вплоть до слепоты
- д) отсутствия гипертрофии миокарда

354. Нейромышечные симптомы при первичном альдостеронизме проявляются всем перечисленным, кроме

- а) тетании
- б) мышечной слабости
- в) отсутствия параличей
- г) парестезий
- д) судорог

355. Почечные симптомы при первичном альдостеронизме проявляются всем перечисленным, кроме

- а) полиурии
- б) полидипсии
- в) никтурии
- г) умеренной протеинурии
- д) кислой реакции мочи

356. При первичном альдостеронизме осложнения проявляются в виде развития всего перечисленного, кроме

- а) гипертонического криза
- б) гипокалиемического паралича сердца
- в) очагового нарушения мозгового кровообращения
- г) развития отечного синдрома
- д) ретинальных кровоизлияний, отека зрительного нерва, слепоты

357. Клинико-лабораторные данные при первичном альдостеронизме характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) гиперкалиемии
- б) гипокалиемии
- в) гипернатриемии
- г) гипохлоремического алкалоза
- д) щелочной реакции мочи

358. Гормональные исследования при первичном альдостеронизме выявляют все перечисленное, кроме

- а) увеличения уровня альдостерона в крови
- б) увеличения экскреции альдостерона с мочой
- в) снижения активности ренина в крови
- г) повышения активности ренина в крови
- д) нормальной суточной экскреции с мочой 17-оксикортикостероидов

359. Диагностические функциональные пробы при первичном альдостеронизме выявляют все перечисленное, кроме

- а) повышения уровня калия в крови более, чем на 1 ммоль/л при пробе со спиронолактоном
- б) снижения уровня калия в крови при пробе с нагрузкой гипотиазидом
- в) снижения уровня калия в крови при пробе с нагрузкой натрием
- г) значительного повышения уровня альдостерона и снижения концентрации ренина в плазме крови при пробе с фуросемидом
- д) отсутствия блокирования действия альдостерона на канальцы почек при пробе со спиронолактоном

360. Для синдрома Барттера характерно все перечисленное, кроме

- а) задержки роста
- б) мышечной слабости
- в) нормального кровяного давления
- г) повышенного кровяного давления
- д) повышения альдостерона и ренина в крови

361. Для вторичного альдостеронизма почечного генеза характерно все перечисленное, кроме

- а) повышения уровня ренина в плазме крови
- б) повышения уровня ангиотензина II в плазме крови
- в) повышения уровня альдостерона в плазме крови
- г) снижения уровня ренина в плазме крови
- д) повышения кровяного давления

362. Для вазоренальной гипертензии характерно все перечисленное, кроме

- а) постоянного высокого кровяного давления
- б) умеренной гипокалиемии
- в) гиперсекреции альдостерона
- г) постоянной выраженной гипокалиемии
- д) патологии сосудов почек

363. В предоперационном периоде при первичном альдостеронизме назначают все перечисленное, кроме

- а) диеты с ограничением содержания натрия
- б) диеты с ограничением содержания калия
- в) спиронолактонов
- г) глюкокортикоидов
- д) диеты с нормальным содержанием натрия

364. Лечение спиронолактонами при первичном альдостеронизме обуславливает все перечисленное, кроме

- а) снижения кровяного давления
- б) восстановления содержания калия в организме
- в) нормализации уровня альдостерона
- г) увеличения уровня ренина
- д) снижения уровня ренина

365. Клинически андростерома у женщин характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) гирсутизма
- б) нарушения менструальной функции
- в) огрубления голоса
- г) уменьшения молочных желез
- д) отсутствия перераспределения подкожно-жировой клетчатки

366. Особенности течения андростеромы у мальчиков является все перечисленное, кроме

- а) преждевременного оволосения на лобке
- б) увеличения наружных половых органов
- в) ускоренного роста
- г) нормального развития яичек
- д) преждевременного созревания скелета

367. Функциональные пробы при андростероме выявляют

- а) значительное (на 50% и более) уменьшение экскреции 17-кетостероидов с мочой при приеме дексаметазона
- б) отсутствие уменьшения экскреции с мочой 17-кетостероидов при приеме дексаметазона
- в) умеренное (менее 50%) уменьшение экскреции с мочой 17-кетостероидов при приеме дексаметазона
- г) увеличение экскреции 17-кетостероидов с мочой на пробе с хориогоническим гонадотропином
- д) снижение экскреции 17-кетостероидов с мочой на пробе с прогестероном

368. При врожденной дисфункции коры надпочечников выявляют все перечисленное, кроме

- а) гиперплазии обоих надпочечников
- б) постепенного медленного развития вирилизации
- в) повышенного содержания в плазме АКТГ
- г) нормального содержания в плазме АКТГ
- д) увеличенной экскреции с мочой 17-кетостероидов

369. Для синдрома Штейна - Левенталя характерно все перечисленное, кроме

- а) женского телосложения
- б) двустороннего увеличения яичников
- в) нарушения менструального цикла
- г) бесплодия
- д) повышения экскреции 17-кетостероидов с мочой на пробе с хориогоническим гонадотропином

370. При исследовании гормонального профиля при андростероме в крови обнаруживают

- а) повышенный уровень АКТГ и изменение его суточного ритма
- б) многократно повышенный уровень тестостерона, дегидроэпиандростерона
- в) сниженный уровень эстрадиола и других эстрогенов
- г) повышенный уровень гонадотропинов

371. Тест с подавлением секреции дексаметазоном (большая проба) при андростероме бывает

- а) положительный
- б) отрицательный
- в) возможен и тот, и другой вариант
- г) диагностического значения не имеет

372. Лабораторные данные при эстроме характеризуются

- а) повышенным выделением с мочой эстрогенов
- б) нормальным выделением с мочой эстрогенов
- в) сниженным выделением с мочой эстрогенов
- г) нарушением соотношения эстрона, эстрадиола и эстрола
- д) увеличением в моче метаболитов глюкокортикоидов

373. Гормональное исследование у больных с эстромой выявляет

- а) сниженный уровень гонадотропинов в крови
- б) нормальный уровень гонадотропинов в крови
- в) увеличенный уровень гонадотропинов в крови
- г) увеличенное содержание в моче гонадотропинов
- д) неизменное содержание в моче гонадотропинов

374. Для опухоли яичников у девочек характерно

- а) раннее половое созревание
- б) гинекомастия
- в) гирсутизм
- г) ожирение
- д) стрии

375. Гинекомастия у мужчин может быть обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) феминизирующей опухоли коры надпочечников
- б) синдрома Клайнфельтера
- в) заболевания печени
- г) приема резерпина
- д) заболевания легких

376. Патогенез первичной надпочечниковой недостаточности обусловлен всем перечисленным, кроме дефицита

- а) глюкокортикоидов
- б) минералокортикоидов
- в) андрогенов у мужчин
- г) эстрогенов у женщин
- д) тиреоидных гормонов

377. Патогенез вторичной недостаточности надпочечников обусловлен

- а) первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией АКТГ
- б) первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией гонадотропинов
- в) первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией тиреотропного гормона
- г) первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией соматотропного гормона
- д) сохранением секреции АКТГ

378. Патогенез третичной недостаточности надпочечников обусловлен

- а) снижением секреции кортиколиберина гипоталамусом
- б) повышением секреции кортиколиберина гипоталамусом
- в) неизменной секрецией кортиколиберина
- г) первично сниженной секрецией АКТГ, не зависящей от секреции кортиколиберина
- д) врожденным дефектом в биосинтезе альдостерона

379. Особенности клинического течения первичного гипокортицизма

является нередкое сочетание со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) сахарного диабета

- б) гипотиреоза
- в) гипопаратиреоза
- г) гипофункции яичников
- д) болезни Иценко - Кушинга

380. Особенности клинического течения вторичного гипокортицизма является все перечисленное, кроме

- а) отсутствия гиперпигментации
- б) незначительной выраженности или отсутствия симптомов

недостаточности минералокортикоидов

- в) наличия клинических признаков недостаточности гонадотропинов
- г) наличия клинических признаков недостаточности ТТГ
- д) наличия гиперпигментации

381. Нарушения водно-электролитного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности проявляются всем перечисленным, кроме

- а) избыточного выделения натрия с мочой
- б) сниженного выделения натрия с мочой
- в) гипонатриемии
- г) гиперкалиемии
- д) снижения выделения калия с мочой

382. Для первичной недостаточности коры надпочечников не характерны следующие данные диагностических проб

а) проба с АКТГ (синактеном) приводит к повышению содержания 17-ОКС в крови

б) проба с АКТГ (синактеном) не приводит к повышению содержания кортикостероидов в крови

в) при проведении водной пробы Робинсона - Пауэра - Кеплера объем ночной мочи больше наибольшего объема часовой порции мочи

г) проба Лабхарта указывает на снижение наличных и потенциальных резервов коры надпочечников

д) проба с низкосолевой диетой указывает на повышение содержания ренина в плазме

383. Лечение легкой формы первичной надпочечниковой недостаточности заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- а) диеты, бедной солями калия
- б) диеты, богатой солями калия
- в) хлорида натрия до 10 г в сутки
- г) аскорбиновой кислоты 0.5-1.0 г в сутки
- д) анаболических стероидных препаратов

384. Для средней и тяжелой форм первичной надпочечниковой недостаточности назначают все перечисленные, кроме

- а) диеты с ограничением солей калия
- б) заместительной терапии глюкокортикоидами и минералокортикоидами
- в) анаболических стероидных гормонов
- г) аскорбиновой кислоты
- д) диеты с повышенным содержанием калия

385. При передозировке минералокортикоидов у больных с первичной хронической недостаточностью коры надпочечников развиваются все перечисленные симптомы, кроме

- а) отеков
- б) головных болей
- в) снижения артериального давления
- г) повышения артериального давления
- д) гипокалиемического алкалоза

386. Лечение больных с первичным гипокортицизмом проводят под контролем всего перечисленного, кроме

- а) общего состояния больного
- б) массы тела
- в) артериального давления
- г) пигментации кожи и слизистых
- д) уровня 17-ОКС в моче

387. Лечение вторичной недостаточности коры надпочечников проводится всем перечисленным, кроме

- а) глюкокортикоидов
- б) минералокортикоидов
- в) заместительной терапии тиреоидными препаратами при выпадении тиреотропного гормона
- г) заместительной терапии половыми гормонами при выпадении гонадотропинов
- д) стимуляционной терапии АКТГ, гонадотропинами и тиреотропным гормоном

388. Лечение третичного гипокортицизма заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- а) патогенетической терапии поражения гипоталамической области (противовоспалительной терапии, удалении опухоли и др.)
- б) введения кортиколиберина
- в) заместительной терапии глюкокортикоидами
- г) заместительной терапии минералокортикоидами
- д) длительной стимуляции надпочечников АКТГ

389. Синдром Ватерхауза - Фридериксена клинически характеризуется всем перечисленным, кроме

а) внезапного и острого развития острой надпочечниковой недостаточности

б) молниеносного течения криза

в) высокой летальности

г) постепенного развития аддисонического криза

д) септического состояния

390. Синдром отмены кортикостероидной терапии приводит к развитию аддисонического криза, характеризующегося всем перечисленным, кроме

а) резкого снижения артериального давления вплоть до коллапса или кардиоваскулярного шока, резистентного к противошоковой терапии

б) желудочно-кишечных симптомов, симулирующих острые заболевания органов брюшной полости

в) нервно-психических проявлений (повышенная возбудимость, бред со зрительными галлюцинациями, адинамия, депрессия)

г) ознобов, высокой температуры

д) отсутствия болей в животе

391. Заместительная гормональная терапия острой недостаточности коры надпочечников состоит в назначении в первые 4-6 часов после развития криза всего перечисленного, кроме

а) внутривенно капельно 100 мг водорастворимого гидрокортизона 500 мл 5% раствора глюкозы или изотонического натрия хлорида

б) внутримышечно 75-100 мг гидрокортизона с последующими повторными введениями гидрокортизона внутривенно или внутримышечно по 50-100 мг каждые 4-6 часов по состоянию больного

в) введения суточной дозы гидрокортизона, которая составляет от 300 до 600 мг

г) подключения к терапии ДОКСА (5-10 мг в сутки внутримышечно) при низком кровяном давлении, несмотря на введение гидрокортизона

д) обязательного введения ДОКСА

392. Регидратационная терапия при острой недостаточности коры надпочечников включает назначение всего перечисленного, кроме

а) внутривенного введения 2-3 литров 5% раствора глюкозы и изотонического раствора хлорида натрия

б) введения 1.5-3 литров раствора Рингера внутривенно

в) введения 50% всего количества жидкости в первые 6 часов

г) введения 25% всего количества жидкости в последующие 6 часов

д) внутривенного введения гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия

393. Терапия сердечно-сосудистой недостаточности при острой недостаточности коры надпочечников включает назначение всех перечисленных средств, кроме

а) подкожного введения кордиамина по 2 мл каждые 3-4 часа или 20% раствора кофеин-бензоата натрия по 1-2 мл каждые 3-4 часа

б) внутривенно капельно 2-1 мл 0.2% раствора норадреналина под контролем кровяного давления

в) сердечных гликозидов внутривенно в изотоническом растворе хлорида натрия

г) препаратов калия

д) оксигенотерапии

394. Патогенез гормональных и метаболических нарушений при врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников обусловлен всем перечисленным, кроме

а) частичной недостаточности 21-гидроксилазы

б) усиленной компенсаторной стимуляции коры надпочечников АКТГ с избыточной продукцией андрогенов

в) избытка андрогенов, приводящего к вирилизации детского организма

г) наряду со снижением биосинтеза кортизола снижения биосинтеза альдостерона

д) нормального биосинтеза альдостерона

395. Особенности течения врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников у девочек является все перечисленное, кроме

а) раннего оволосения по мужскому типу

б) гипертрофии клитора

в) недоразвития молочных желез

г) нормальных размеров матки

д) недоразвития матки

396. После рождения у мальчиков врожденная вирилизирующая гиперплазия коры надпочечников проявляется всем перечисленным, кроме

а) раннего появления вторичных половых признаков

б) не уменьшенных размеров яичек

в) увеличения размеров полового члена

г) задержки развития яичек

д) отсутствия сперматогенеза

397. Сольтертяющая форма врожденной дисфункции коры надпочечников у новорожденных проявляется всем перечисленным, кроме

- а) резко выраженных симптомов вирилизации особенно у новорожденных женского пола
- б) пигментации кожи
- в) снижения массы тела
- г) отсутствия обезвоживания организма
- д) развития острой недостаточности коры надпочечников на 5-10-й день после рождения

398. Гипертензионная форма врожденной дисфункции коры надпочечников проявляется всем перечисленным, кроме

- а) выраженной вирилизации у девочек
- б) макрогонитосомии у мальчиков
- в) стойкой артериальной гипертензии
- г) транзиторной артериальной гипертензии
- д) ранних изменений сосудов почек, глазного дна и гипертрофии левого желудочка сердца

399. Постпубертатная форма адреногенитального синдрома характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) бесплодия у женщин
- б) гипертрихоза
- в) гирсутизма
- г) расстройства менструального цикла вплоть до аменореи
- д) отсутствия гипертрофии клитора

400. Данные клинико-лабораторных методов при врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников (сольтертяющая форма) характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) повышения в крови калия
- б) снижения в крови калия
- в) повышения экскреции натрия с мочой
- г) снижения в крови натрия
- д) повышения в крови креатинина

401. Данные исследования гормонального профиля при врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) увеличения в крови уровня АКТГ
- б) снижения в крови уровня АКТГ
- в) увеличения в крови уровня тестостерона
- г) значительного увеличения выделения с мочой 17-КС

д) отсутствия в моче гонадотропинов

402. При вирильной форме врожденной гиперплазии коры надпочечников данные гормонального профиля характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) сниженного уровня кортизола в крови
- б) значительно увеличенного уровня андростендиона в крови
- в) значительно увеличенного уровня АКТГ в крови
- г) увеличенной суточной экскреции с мочой 17-ОКС
- д) увеличенного уровня ренина в крови

403. Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников характерны все перечисленные данные диагностических проб и методов исследования, кроме

- а) снижения суточной экскреции 17-КС после введения кортикостероидных препаратов (дексаметазона или преднизолона) на 50% по сравнению с повышенным исходным уровнем
- б) снижения суточной экскреции 17-КС при проведении пробы с кортикостероидами более, чем на 50% по сравнению с повышенным исходным уровнем
- в) снижения суточной экскреции 17-КС после пробы с кортикостероидами менее, чем на 50%
- г) выявления гиперплазии обоих надпочечников при радиоизотопной диагностике
- д) обнаружения гипоплазии полового аппарата при пневмогинекограммах и УЗИ

404. Заместительную гормональную терапию при врожденной дисфункции коры надпочечников проводят под контролем всего перечисленного, кроме

- а) массы тела и роста
- б) кровяного давления
- в) костного возраста
- г) уровня тестостерона в крови и суточной экскреции 17-КС с мочой в соответствии с костным возрастом (должны быть в пределах нормы)
- д) суточной экскреции 17-КС с мочой и уровня тестостерона в крови (могут быть незначительно увеличены)

405. Синдром Сиппла характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) медуллярного рака щитовидной железы
- б) гиперпаратиреоза
- в) феохромоцитомы
- г) повышенной секреции кальцитонина
- д) сниженной секреции кальцитонина

406. Адреналин и норадреналин секретируются

- а) гормонально-активными опухолями мозгового вещества надпочечников
- б) опухолями, локализующимися в симпатических ганглиях по ходу брюшной аорты
- в) параганглиомами, локализующимися в стенке мочевого пузыря
- г) опухолью хромаффинной ткани, локализующейся в средостении
- д) феохромоцитомой другой (вненадпочечниковой) локализации

407. Возникновению пароксизмальной формы феохромоцитомы способствует все перечисленное, кроме

- а) эмоционального и физического напряжения
- б) обильной пищи
- в) полного покоя
- г) пальпации опухоли
- д) приема алкоголя и гистаминных препаратов

408. Пароксизмальная форма феохромоцитомы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) резкого повышения артериального давления
- б) повышения температуры тела
- в) нервно-психических проявлений (страха, раздражительности, головных болей, тремора, судорог)
- г) побледнения или покраснения лица
- д) сухости кожных покровов

409. Пароксизмальная форма феохромоцитомы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) внезапного начала и окончания
- б) высокого артериального давления, не купируемого α -адреноблокаторами
- в) высокого артериального давления, купируемого обычной гипотензивной терапией
- г) обильной полиурии по окончании криза
- д) нарушений сердечно-сосудистой системы (одышка, боли в сердце, цианоз, тахикардия и т.п.)

410. Постоянная форма феохромоцитомы характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

- а) постоянно высокого артериального давления без кризов
- б) нефросклероза
- в) склероза коронарных сосудов и сосудов головного мозга
- г) инфаркта миокарда, инсульта в анамнезе

д) высокого артериального давления, купируемого приемом обычных гипотензивных средств

411. Атипичные проявления феохромоцитомы включают все перечисленное, кроме

- а) отсутствия постоянных симптомов заболевания
- б) отсутствия кризов
- в) отсутствия гипертензии, а иногда наличия гипотензии
- г) возможности развития шока или острой надпочечниковой недостаточности при стрессовых ситуациях

д) опухоли, обладающей выраженной гормональной активностью

412. Для феохромоцитомы характерны все перечисленные лабораторные данные, кроме

- а) неоднократного выделения с мочой за сутки более 50 мкг адреналина
- б) неоднократного выделения с мочой за сутки более 100-150 мкг норадреналина
- в) экскреции с мочой более 6 мг винилилминдальной кислоты
- г) содержания катехоламинов, в 2-3 раза и более превосходящего их суточную экскрецию в трехчасовой порции мочи, собранной после криза
- д) увеличения экскреции с мочой винилилминдальной кислоты на фоне приема больным шоколада, кофе, чая

413. Для феохромоцитомы характерны все перечисленные данные функциональных и фармакологических проб, кроме

- а) проба с гистамином приводит к значительному повышению АД (более, чем на 50/40 мм рт. ст. от исходного) и возрастанию экскреции с мочой катехоламинов и винилилминдальной кислоты
- б) проба с тропафеном приводит к снижению АД не менее, чем на 50/30 мм рт. ст. от исходного уровня
- в) проба с глюкагоном приводит к снижению АД
- г) проба с клофелином (гемитоном) не приводит к изменению содержания гормонов (норадреналина) в плазме крови
- д) проба с тирамином приводит к повышению систолического кровяного давления на 20 мм рт. ст. и более по сравнению с исходным уровнем

414. Нейробластома характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) меньшей гормональной активностью катехоламинов по сравнению с феохромоцитомой
- б) наличия неврологической симптоматики
- в) злокачественности
- г) симптомов, свойственных злокачественным новообразованиям

д) опухоли, обладающей крайне высокой гормональной активностью катехоламинов

415. Для диэнцефального синдрома с симптоадреналовыми кризами характерно все перечисленное, кроме

а) наличия в анамнезе перенесенных инфекций, травм, опухоли гипоталамуса

б) умеренного увеличения в крови и моче содержания катехоламинов

в) патологических изменений на ЭЭГ

г) признаков повышения внутричерепного давления

д) неэффективности препаратов, снижающих ликворную гипертензию

416. Синдром Лиддла характеризуется всем перечисленным, кроме

а) наследования

б) артериальной гипертензии

в) повышения содержания альдостерона в крови

г) снижения содержания ренина в крови

д) гипокалиемии

417. Карциноидный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

а) хронического энтерита или нервной энтеропатии

б) гипогликемий

в) пеллагроподобных кожных проявлений (покраснения, мигрирующего цианоза, чувства жжения, жара)

г) гиперпродукции серотонина

д) гипопроодукции серотонина

418. Лечение гипертензивного криза при феохромоцитоме включает все перечисленные мероприятия, кроме

а) внутривенного повторного введения α -адреноблокаторов (фентоламина, тропафена) до купирования криза

б) внутривенного или введения внутрь β -адреноблокаторов (обзидана, анаприлина) при резкой тахикардии после введения α -адреноблокаторов

в) применения β -блокаторов одновременно с введением α -адреноблокаторов

г) поднятия головного конца кровати

д) внутримышечного введения α -блокаторов каждые 2-4 часа с постепенным переходом на пероральный прием при снижении и стабилизации АД

419. Консервативный метод при неоперабельной форме феохромоцитомы включает все перечисленное, кроме

а) исключения физических и психических перенапряжений, перегревания, охлаждения

- б) длительной терапии α -адреноблокаторами
- в) терапии α -метилпаратирозин
- г) применения α -метилпаратирозина с целью уменьшения опухоли
- д) применения только β -адреноблокаторов

420. Претибиальная микседема выявляется при всем перечисленном, кроме

- а) сочетания с диффузным токсическим зобом
- б) сочетания с офтальмопатией
- г) сочетания с эндемическим зобом
- г) после хирургического вмешательства на щитовидной железе по поводу диффузного токсического зоба
- д) после лечения радиоактивным йодом диффузного токсического зоба

421. При токсическом зобе у здоровых лиц могут наблюдаться все перечисленные глазные симптомы, кроме

- а) симптома Краусса
- б) симптома Грефе
- в) симптома Мебиуса
- г) симптома Дельримпля

422. Для офтальмопатии I степени характерно все перечисленное, кроме

- а) небольшого экзофтальма (16 мм)
- б) припухлости век
- в) отсутствия нарушений со стороны конъюнктивы
- г) нормальной функции глазодвигательных мышц
- д) диплопии

423. Для офтальмопатии II степени характерно все перечисленное, кроме

- а) умеренного экзофтальма (18 мм)
- б) слезоточивости
- в) ощущения песка в глазах
- г) нестойкой диплопии
- д) атрофии зрительного нерва

424. Для офтальмопатии III степени характерно все перечисленное, кроме

- а) резко выраженного экзофтальма (22-23 мм)
- б) нарушения смыкания век, кератита
- в) стойкой диплопии
- г) резко выраженных нарушений экстраокулярных мышц
- д) нестойкой диплопии

425. Тиреотоксический криз может развиваться во всех перечисленных случаях, кроме

- а) недиагностированного токсического зоба
- б) оперативного вмешательства на щитовидной железе
- в) лечения радиоактивным йодом при достижении эутиреоза
- г) резкой отмены антитиреоидных препаратов
- д) инфекций, интоксикации, стрессовой ситуации

426. Тиреотоксический криз сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) тошноты, рвоты, профузного поноса
- б) профузного потоотделения
- в) мышечной адинамии
- г) нормальной температуры
- д) значительной тахикардии

427. Для тиреотоксической аденомы в отличие от диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия "горячего" узла при сканировании при уменьшенном поглощении ^{131}J окружающей тканью
- б) отсутствия тиреоидстимулирующих антител
- в) наличия тиреоидстимулирующих антител
- г) наличия узла при пальпации или сканировании
- д) тахикардии

428. Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) частого сочетания с феохромоцитомой, аденомой паращитовидных желез
- б) продуцирования кальцитонина
- в) возможности секретировать АКТГ, серотонин, простагландины
- г) гипокальциемии
- д) гиперкальциемии

429. Для папиллярного рака характерно все перечисленное, кроме

- а) медленного роста
- б) частого метастазирования в лимфатические узлы
- в) метастазирования в легкие
- г) более благоприятного течения по сравнению с другими формами рака щитовидной железы
- д) секреции кальцитонина

430. Для фолликулярного рака характерно все перечисленное, кроме

- а) медленного роста
- б) характерных отдаленных метастазов (печень, кости, мозг, легкие)
- в) поглощения метастазами радиоактивного йода

- г) встречающейся ложновоспалительной формы рака
- д) менее благоприятного течения по сравнению с анапластическим раком

431. Для анапластического рака характерно все перечисленное, кроме

- а) быстрого роста опухоли
- б) прорастания опухоли в близлежащие органы и ткани
- в) быстрого метастазирования в отдаленные органы
- г) непоглощения опухолью радиоизотопа ("холодный узел")
- д) поглощения опухолью радиоизотопа

432. Для лечения тиреотоксического криза используют все перечисленное, кроме

- а) тиреостатических препаратов в больших дозах
- б) препаратов йода через 1-2 часа после начала лечения тиреостатиками
- в) препаратов йода, которые назначаются одновременно с тиреостатической терапией
- г) кортикостероидов
- д) адреноблокаторов

433. Показанием к радиоiodтерапии при токсическом зобе является все перечисленное, кроме а) отсутствия эффекта от консервативной терапии, проводимой в течение длительного времени

- б) наличия небольшого диффузного увеличения щитовидной железы у лиц старше 40 лет
- в) диффузного токсического зоба с выраженной сердечно-сосудистой недостаточностью
- г) молодого возраста больного с токсическим зобом
- д) рецидива токсического зоба после хирургического вмешательства

434. Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен

- а) уменьшением синтеза тиролиберина
- б) аутоиммунным процессом в щитовидной железе
- в) увеличением секреции ТТГ
- г) секрецией биологически неактивного ТТГ
- д) увеличением синтеза тиролиберина

435. Патогенез периферического гипотиреоза обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) нарушения в периферических тканях конверсии тироксина в трийодтиронин
- б) резистентности периферических тканей к действию тиреоидных гормонов
- в) появления в крови антител к тиреоидным гормонам

г) уменьшения ядерных рецепторов к тиреоидным гормонам (аутосомный доминантный тип наследования)

д) уменьшения секреции ТТГ

436. При вторичном гипотиреозе выявляют все перечисленное, кроме

а) увеличения уровня ТТГ

б) снижения уровня ТТГ

в) увеличения уровней тироксина и трийодтиронина более, чем на 50% по сравнению с базальной при пробе с тиротропином

г) увеличения поглощения ^{131}J щитовидной железой более, чем на 50% при пробе с тиротропином

д) увеличения уровня тиролиберина

437. При третичном гипотиреозе выявляют

а) снижение базального уровня тиролиберина

б) повышение уровня тиролиберина

в) увеличение уровня ТТГ

г) увеличение СБИ

д) увеличение основного обмена

438. Для синдрома Ван-Вика - Роса – Хенеса характерно все перечисленное, кроме

а) персистирующей галактореи

б) нарушений менструального цикла

в) скрытого гипотиреоза

г) анемии

д) тиреотоксикоза

439. Диагностика фиброзного тиреоидита основывается на всех перечисленных признаках, кроме

а) "деревянистой" или "каменистой" плотности щитовидной железы

б) отсутствия изменений функций щитовидной железы

в) отсутствия изменений периферической крови

г) высокой температуры

д) сдавления органов шеи

440. Показанием к хирургическому лечению фиброзного тиреоидита служит

а) сдавление трахеи

б) нарушение дыхания

в) расстройства кровообращения в области шеи

г) ускорение роста плотной щитовидной железы, спаянной с окружающими тканями

д) все перечисленное

441. В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит?

- А. Инсулинорезистентность
- Б. Гиперинсулинемия
- В. Атеросклероз
- Г. Деструкция β - клеток, абсолютная инсулиновая недостаточность
- Д. Все перечисленное неверно

442. Препаратом выбора для снижения сахара крови у больных с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела является:

- А. Инсулин
- Б. Метформин
- В. Репаглинид
- Г. Глибенкламид
- Д. Все перечисленное неверно

443. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

- А. Сухая бледная кожа, участки гиперкератоза
- Б. Перемежающая хромота
- В. Язвенный дефект в областях нагрузочного давления
- Г. Атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный
- Д. Всё вышеперечисленное

444. При сахарном диабете физические нагрузки способствуют (выбрать неверный ответ)

- А. Гипогликемизирующему действию ПССП
- Б. Улучшению компенсации сахарного диабета
- В. Увеличению чувствительности к экзогенному инсулину
- Г. При кетоацидозе – значительному улучшению состояния больных
- Д. Увеличению чувствительности к эндогенному инсулину

445. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

- А. Соматотропинома
- Б. Тиреотропинома
- В. Гонадотропинома

Г. Кортикотропинома

- Д. Прولاктинома

446. Рентгенологические проявления акромегалии:

- А. Увеличение размеров турецкого седла
- Б. Утолщение мягких тканей стопы
- В. Периостальный гиперостоз
- Г. Изменение лицевого скелета

- Д. Всё вышеперечисленное

447. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Увеличение уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберином.

448. Для диагностики вторичной надпочечниковой недостаточности применяют тесты:

- А. С дексаметазоном
- Б. Тест с $^{1-24}$ АКТГ (синактеном)
- В. С клофелином
- Г. С кломифеном
- Д. С тропафеном

449. При первичном гипокортицизме выявляются все перечисленные изменения, за исключением:

- А. Снижение веса
- Б. Склонность к гипогликемии
- В. Диспептические расстройства
- Г. Гиперпигментация
- Д. Повышение ОЦК

450. Большая дексаметазоновая проба используется для диагностики:

- А. Феохромоцитомы
- Б. Центрального гиперкортицизма
- В. Болезнь Аддисона
- Г. Дифференциальная диагностика гиперкортицизма и эукортицизма
- Д. Гиперальдостеронизм

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

- А. Инсулинорезистентности
- Б. Нарушения первой фазы секреции инсулина
- В. Раннего выявления макро- и микроангиопатий
- Г. Абсолютная недостаточность инсулина
- Д. Ожирения

452. К аналогам инсулина длительного действия относятся:

- А. Лизпро (Хумалог)
- Б. Хумулин
- В. Глулизин (Апидра)

Г. Гларгин (Лантус)

Д. Ринсулин

453. Наиболее активным стимулятором секреции инсулина в группе производных сульфонилмочевины в отношении β - клеток поджелудочной железы является:

А. Гликлазид

Б. Глипизид

В. Гликвидон

Г. Глибенкламид

Д. Толбутамид

454. Клинические стадии диабетической нефропатии (классификация Могенсен) характеризует всё, кроме:

А. Гипертензия

Б. Отечный синдром

В. Уремия

Г. Микроальбуминурия

Д. Уровень гликогемоглобина

455. Больной поступил в стационар в состоянии диабетической кетоацидотической комы. При поступлении необходимо исследовать следующие показатели:

А. Пульс и частоту дыхания

Б. Кислотно-щелочное равновесие

В. Гематокрит

Г. Уровень глюкозы

Д. Всё вышеперечисленное

456. Для подтверждения эндогенного гиперкортицизма используется:

А. Классический тест Лиддла

Б. Кортизол в моче за сутки

В. Кортизол слюны

Г. Тест с 1 мг дексаметазона

Д. Всё вышеперечисленное

457. Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает:

А. Нарушение менструального цикла

Б. Тиреотоксикоз

В. Брадикардию

Г. Бесплодие

Д. Электролитные сдвиги

458. Послеродовая гипоталамо- гипофизарная недостаточность включает с-м “семи А” – какое ”А” ошибочно указано в ответах?

А. Аменорея

Б. Акантоз чёрный

В. Алебастровая кожа

Г. Аксиллярного оволосения потеря

Д. Анемия

459. Для кортикостеромы надпочечника характерно все, кроме:

А. Гипокортицизма

Б. Лечение выбора является адреналэктомия

В. После адреналэктомии, чаще транзиторно, развивается стойкая надпочечниковая недостаточность

Г. Нет подавления секреции кортизола как в малой, так и в большой дексаметазоновых пробах

Д. Клиническая картина неотличима от гипофизарной формы синдрома Кушинга (болезнь Иценко-Кушинга)

460. Короткий синактеновый (¹⁻²⁴АКТГ) тест используется для диагностики:

А. Феохромоцитомы

Б. Дифференциальной диагностика болезни и синдрома Иценко-Кушинга

В. Болезни Аддисона

Г. Дифференциальной диагностики гиперкортицизма и эукортицизма

Д. Гиперальдостеронизм

461. Факторами риска развития гестационного сахарного диабета является всё, кроме:

А. Ожирения

Б. Нарушенная толерантность к глюкозе

В. Гестационный сахарный диабет в анамнезе

Г. Рождение ребенка весом более 3500 г

Д. Наличие родственников 1 степени родства по СД 2 типа

462. Для пролиферативной диабетической ретинопатии характерно:

А. Неоваскуляризация сетчатки

Б. Наблюдение диска зрительного нерва

В. Миопия

Г. Катаракта

Д. Глаукома

463. В лечении сахарного диабета 2 типа используют следующие препараты из группы бигуанидов:

- А. Ситаглиптин
- Б. Амарил
- В. Новонорм
- Г. Метформин
- Д. Байета

464. Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете зависит:

- А. Уровня гликемии в течение суток
- Б. Пищевого рациона больного
- В. Физической активности
- Г. Наличия интеркуррентного заболевания
- Д. Всё вышеперечисленное

465. Характерными клиническими признаками синдрома эктопической гиперпродукции АКТГ являются:

- А. Выраженный миопатический синдром
- Б. Выраженная гипокалиемия
- В. Гиперпигментация кожи
- Г. Высокий уровень свободного кортизола в суточной моче
- Д. Всё вышеперечисленное

466. При иммунном тиреотоксикозе секреция тиреотропного гормона:

- А. Нормальная
- Б. Подавлена
- В. Повышена
- Г. Имеет цикличность
- Д. Не меняется

467. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- А. Направить на бальнеологическое лечение
- Б. Начать лечение L-тироксином с малых доз
- В. Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- Г. Назначить мочегонные
- Д. Отказаться от лечения гипотиреоза

468. Холодный узел в щитовидной железе – это:

- А. Узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп I^{131}
- Б. Узел, который поглощает I^{131} после стимуляции тиреотропным гормоном
- В. Узел, который поглощает I^{131} так же, как и окружающая ткань
- Г. Эктопированная ткань щитовидной железы
- Д. Узел, который не поглощает I^{131}

469. Выберите утверждения, справедливые в отношении заместительной терапии гипокортицизма:

- А. Наиболее часто используется монотерапия дексаметазоном
- Б. Показана только при развитии аддисонического криза
- В. При сочетании надпочечниковой недостаточности с гипотиреозом, до назначения кортикостероидов необходимо компенсировать гипотиреоз
- Г. Показателями компенсации дефицита минералокортикоидов является активность ренина плазмы и уровень калия
- Д. Ничего из вышеперечисленного

470. Какие симптомы первичного гипокортицизма не будут встречаться при вторичном гипокортицизме:

- А. Похудение
- Б. Гиперпигментация кожи и слизистых
- В. Общая слабость, астения
- Г. Пристрастие к соленой пище
- Д. Всё вышеперечисленное

471. Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом являются:

- А. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
- Б. β -блокаторы
- В. Тиазидные диуретики
- Г. Антагонисты Са
- Д. α -блокаторы

472. Что является проявлением дистальной полинейропатии?

- А. Снижение вибрационной и тактильной чувствительности
- Б. Ретинальные геморрагии
- В. Ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)
- Г. Инфекции мочевой системы
- Д. Ничего из вышеперечисленного

473. Для гестационного сахарного диабета не характерно:

- А. Манифестирует во 2-ом триместре
- Б. Обычно манифестирует кетоацидотическим состоянием
- В. Проходит после родоразрешения
- Г. Методом выбора является инсулинотерапия
- Д. Ничего из вышеперечисленного

474. Что не относится к поражениям кожи и суставов при сахарном диабете?

- А. Липоидный некробиоз
- Б. Сустав Шарко

В. Ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)

Г. Пятнистая голень

Д. Дискератоз Дарье

475. Для сахарного диабета типа MODY не характерно:

А. Начало в молодом возрасте

Б. Наследственный характер

В. Относительно благоприятное течение заболевания

Г. Начало в пожилом возрасте

Д. Ничего из вышеперечисленного

476. При обнаружении по данным МРТ гипофиза микроаденомы лечением выбора является:

А. Протонотерапия на область гипофиза

Б. Трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия в сочетании с двусторонней адреналэктомией

В. Трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия

Г. Транскраниальная гипофизэктомия

Д. Назначение блокаторов стероидогенеза (хлодитан, низорал)

477. У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение можно предположить?

А. Гипотиреоз

Б. Гиреотоксический криз

В. Травма гортанных нервов

Г. Гипопаратиреоз

Д. Остаточные явления тиреотоксикоза

478. При случайном выявлении образования в надпочечнике у пациента с артериальной гипертензией показано проведение всех перечисленных исследований, кроме:

А. Малая дексаметазоновая проба

Б. Определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина

В. Пункционная биопсия образования под контролем КТ или УЗИ

Г. Определение в крови уровня альдостерона и ренина

Д. Определение суточной экскреции кортизола

479. Какую патологию характеризует суточная экскреция метанефринов?

А. Феохромоцитомы

Б. Дифференциальная диагностика болезни и синдрома Иценко-Кушинга

В. Болезнь Аддисона

Г. Дифференциальная диагностика гиперкортицизма и эукортицизма

Д. Гиперальдостеронизм

480. Гестагены вызывают:

- А. Гирсутизм
- Б. Лакторея
- В. Повышают тонус матки
- Г. Аллопецию
- Д. Ничего из перечисленного

481. Инсулин короткого действия при сахарном диабете 1 типа обычно вводится:

- А. До приема пищи за 30-40 минут
- Б. До приема пищи за 10-15 минут
- В. За 1 час до еды
- Г. Непосредственно до или сразу после приема пищи
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

482. Какие группы сахароснижающих препаратов стимулируют секрецию инсулина:

- А. Производные сульфонилмочевины
- Б. Бигуаниды
- В. Ингибиторы α -глюкозидазы
- Г. Глитазоны
- Д. Ничего из вышеперечисленного

483. В первый час лечения взрослого больного с кетоацидозом должен быть обязательно введен:

- А. Инсулин короткого действия парентерально
- Б. Хлорид калия 1,5-2.0 г.
- В. Коллоидные плазмозаменители
- Г. 2% раствор гидрокарбоната натрия
- Д. Ничего из вышеперечисленного

484. С-пептид является:

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

485. ФСГ стимулирует:

- А. Рост фолликулов в яичнике

- Б. Продукцию кортикостероидов
- В. Продукцию ТТГ в щитовидной железе
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

486. Почему большая дексаметазона проба (Лиддла) при болезни Иценко-Кушинга (гипофизарный синдром Кушинга) сопровождается подавлением секреции кортизола:

- А. Поскольку в больших дозах дексаметазон непосредственно ингибирует кору надпочечников
- Б. Поскольку дексаметазон обладает большей, чем кортизол, глюкокортикоидной активностью
- В. Поскольку чувствительность гипоталамо-гипофизарной системы к ингибирующему действию глюкокортикоидов выпадает не полностью
- Г. Поскольку дексаметазон подавляет экзогенную секрецию АКТГ гипофизом по механизму обратной связи
- Д. Поскольку дексаметазон не дает перекрестной реакции с кортизолом при определении уровня последнего радиоиммунным методом

487. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- А. Эпидемический зоб
- Б. Эндемический зоб
- В. Спорадический зоб
- Г. Струмит де Кервена
- Д. Диффузный токсический зоб

488. Какое утверждение правильное относительно ортостатической (маршевой) пробы:

- А. При альдостероме отмечается снижение уровня альдостерона после нагрузки
- Б. При идиопатическом гиперальдостеронизме уровень альдостерона после нагрузки увеличивается
- В. В норме и при эссенциальной гипертензии (гипертонической болезни) уровень альдостерона после нагрузки увеличивается
- Г. Проба всегда позволяет дифференцировать эссенциальную гипертензию (гипертоническую болезнь) от гиперальдостеронизма
- Д. При гиперкалиемии проведение пробы не показано

489. Лечение острой надпочечниковой недостаточности (аддисонического криза) подразумевает:

- А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
- Б. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар

- В. Переливание физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона
- Г. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные
- Д. Введение фентоламина или тропифена

490. Для нервной анорексии не характерно:

- А. Нарушения психики
- Б. Нарушения менструального цикла
- В. Молодой возраст
- Г. Выраженная потеря веса тела
- Д. Мужской пол

491. Абсолютным показанием к инсулинотерапии является:

- А. Некомпенсируемый диетой гестационный диабет
- Б. Гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
- В. Повышение уровня глюкозы более 20 ммоль\л
- Г. Сахарный диабет 1 типа
- Д. Все вышеперечисленное

492. Целевые уровни артериального давления у больных сахарным диабетом?

- А. Систолическое меньше 130 мм рт.ст.
- Б. Систолическое меньше 150 мм рт.ст.
- В. Диастолическое больше 100 мм рт.ст.
- Г. Пульсовое более 80 мм.рт.ст.
- Д. Целевых уровней нет

493. Для пролиферативной ретинопатии характерно все, кроме:

- А. Очаги кровоизлияний в сетчатку
- Б. Твердые и мягкие экссудаты
- В. Микроаневризмы
- Г. Неоваскуляризация сетчатки
- Д. Катаракта

494. Какие из перечисленных утверждений характеризуют сахарный диабет 1 типа?

- А. Молодой возраст во время клинической манифестации
- Б. У большей части больных неотягощен наследственный анамнез
- В. Наличие аутоантител к В-клеткам поджелудочной железы
- Г. Склонность к развитию кетоацидоза
- Д. Все вышеперечисленное

495. Как меняется уровень СТГ у больных в активной фазе акромегалии в ответ на нагрузку глюкозой?

- А. Снижается
- Б. Двухфазные изменения
- В. Повышается ИПФР
- Г. Повышается
- Д. Ничего из вышеперечисленного

496. Тест с ¹⁻²⁴АКТГ (синактеном) проводится с целью:

- А. Обнаружения дефицита АКТГ
- Б. Диагностики первичного гиперальдостеронизма
- В. Диагностики первичного гипокортицизма
- Г. Дифференциальной диагностики гипофизарного и надпочечникового синдрома Кушинга
- Д. Предоперационной подготовки больных с вторичным гипокортицизмом

497. Абсолютным противопоказанием для применения тирозола является:

- А. Агранулоцитоз
- Б. Беременность
- В. Аллергические реакции на йодистые препараты
- В. Гиповолемия
- Г. Старческий возраст

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

- А. Малая дексаметазоновая проба
- Б. Определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина
- В. Пункционная биопсия образования под контролем КТ или УЗИ
- Г. Определение в крови уровня альдостерона и ренина
- Д. Определение суточной экскреции свободного кортизола с мочой

499. Феохромоцитома - опухоль хромаффинной ткани, продуцирующая:

- А. Андрогены
- Б. Эстрогены
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Адреналин, норадреналин
- Д. Минералокортикоиды

500. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

- А. Эстрадиол
- Б. Эстрон
- В. Эстриол
- Г. Эстрадиол-дипропионат
- Д. Дегидроэпиандростерон

501. Метформин оказывает все перечисленные эффекты, кроме:

- А. Подавляет глюконеогенез в печени
- Б. Замедляет всасывание глюкозы в кишечнике
- В. Снижает аппетит
- Г. Стимулирует секрецию инсулина β - клетками поджелудочной железы
- Д. Снижает продукцию андрогенов в яичнике

502. Для гестационного сахарного диабета не характерно:

- А. Манифестирует во 2-ом триместре
- Б. Обычно манифестирует кетоацидотическим состоянием
- В. Проходит после родоразрешения
- Г. Имеет выраженную наследственную предрасположенность
- Д. Все вышеперечисленное

503. Среднесуточная потребность в инсулине у взрослых в первый год сахарного диабета 1 типа обычно составляет:

- А. 0,1 ЕД на килограмм фактического веса
- Б. 0,1 ЕД на килограмм «идеального» веса
- В. 0,3-0,5 ЕД на килограмм «идеального» веса
- Г. 0,7-1 ЕД на килограмм «идеального» веса
- Д. < 0,4 ЕД на килограмм фактического веса

504. Фактором развитию нейропатической формы синдрома диабетической стопы не является:

- А. Длительное течение заболевания
- Б. Злоупотребление алкоголем
- В. Деформация стоп, пальцев, суставов
- Г. Снижение пульсации на артериях стоп
- Д. Все вышеперечисленное

505. Что не является причиной гипопитуитаризма:

- А. Опухоли гипоталамо – гипофизарной области
- Б. Саркоидоз
- В. Послеродовые кровотечения
- Г. Эпилепсия
- Д. Все вышеперечисленное

506. Симптомом болезни Иценко-Кушинга не является:

- А. Остеопороз

- Б. Гипокалиемия
- В. Артериальная гипертензия
- Г. Повышенная экскреция катехоламинов и ВМК
- Д. Ничего из вышеперечисленного

507. Для субклинического тиреотоксикоза характерны следующие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ:

- А. T_3 – повышен; T_4 – в норме; ТТГ – в норме.
- Б. T_3 – в норме; T_4 – в норме; ТТГ – подавлен (снижен).
- В. T_3 – повышен; T_4 – повышен; ТТГ – подавлен (снижен).
- Г. T_3 – повышен; T_4 – повышен; ТТГ – в норме.
- Д. T_3 – в норме; T_4 – повышен; ТТГ – в норме.

508. Выберите неверное утверждение в отношении случайно выявленных образований надпочечников (инсиденталом):

- А. Не имеет клинической симптоматики
- Б. При размере более 4-5 см необходимо оперативное лечение
- В. При отсутствии гормональной активности эффективна терапия глюкокортикоидами
- Г. В подавляющем большинстве случаев не являются причиной инвалидизации и смерти
- Д. Ничего из вышеперечисленного

509. Маршевая (ортостатическая) проба используется для диагностики:

- А. Феохромоцитомы
- Б. Дифференциальная диагностика болезни и синдрома Иценко-Кушинга
- В. Болезнь Аддисона
- Г. Дифференциальная диагностика гиперкортицизма и эуортицизма
- Д. Гиперальдостеронизм

510. Бесплодием женщины является:

- А. Гиперпролактинемия
- Б. Первичный гипогонадизм
- В. Вторичный гипогонадизм
- Г. Классическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников
- Д. Все ответы правильные

511. К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии не относят:

- А. Язвенные дефекты стопы
- Б. Деформация стопы
- В. Снижение периферической чувствительности
- Г. Болевой синдром
- Д. перемежающаяся хромота

512. Какое из перечисленных утверждений не характерно для сахарного диабета 1 типа?

- А. Молодой возраст во время клинической манифестации
- Б. Отягощенный наследственный анамнез
- В. Наличие аутоантител к бета-клеткам поджелудочной железы
- Г. Склонность к развитию кетоацидоза
- Д. Ничего из вышеперечисленного

513. Какие показания к проведению орального глюкозотолерантного теста?

- А. Отсутствие явных клинических признаков диабета
- Б. Синдром поликистозных яичников
- В. Наличие родственников первой степени родства с СД 2 типа
- Г. Рождение ребёнка с весом более 3500 гр.
- Д. Всё вышеперечисленное

514. Долгосрочная компенсация углеводного обмена определяется:

- А. Уровнем гликемии
- Б. Уровнем фруктозамина
- В. Уровнем гликированного гемоглобина
- Г. Уровнем протеинурии
- Д. Все вышеперечисленное

515. Лечебным мероприятием по выводу больных из кетоацидоза не является:

- А. Инсулинотерапия
- Б. Восстановление электролитного баланса
- В. Восстановление кислотно-щелочного баланса
- Г. Регидратация
- Д. Дегидратация

516. Феномен Хуссея это:

- А. Ночные гипогликемии при высоком уровне гликемии натощак
- Б. При хронической почечной недостаточности потребность в инсулине значительно падает
- В. Утренние гипергликемии при недостаточности дозы инсулина пролонгированного действия
- Г. Исчезновение диабета после кровоизлияния в мозг
- Д. Ничего из вышеперечисленного

517. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:

- А. Определение уровня свободного тироксина
- Б. Определение уровня общего тироксина
- В. Определение уровня ТТГ
- Г. Определение уровня тироксин-связывающего глобулина

Д. Определение уровня трийодтиронина

518. Критерием тяжелого течения болезни Иценко – Кушинга не является:

А. Стероидные психозы

Б. Сердечная недостаточность

В. Остеопороз с переломами костей и позвоночника

Г. Нарушение толерантности к глюкозе.

Д. Ничего из вышеперечисленного

519. Феохромоцитома - опухоль надпочечников, которая в 10% случаев:

А. Сочетается с другими эндокринными опухолями.

Б. Является злокачественной

В. Имеет вненадпочечниковую локализацию

Г. Двусторонней локализации

Д. Все вышеперечисленное

520. При выявлении вирильной врожденной дисфункции коры надпочечников лечение адреногенитального синдрома (АГС) необходимо начинать:

А. С момента установления диагноза

Б. После установления менструальной функции

В. После замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)

Г. Только после родов

Д. Ничего из вышеперечисленного

521. Диагностический критерий сахарного диабета по уровню глюкозы плазмы венозной крови натощак:

А. $\geq 5,6$ ммоль/л

Б. $\geq 6,0$ ммоль/л

В. $\geq 7,1$ ммоль/л

Г. $\geq 11,1$ ммоль/л

Д. 15 ммоль/л

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

А. Сахарного диабета 2 типа

Б. Сахарного диабета беременных

В. Сахарного диабета 1 типа

Д. Несахарного диабета

Е. Сахарного диабета типа MODY

523. В каких случаях при диабетической нефропатии не назначают блокаторы ангиотензин конвертирующего фермента?

А. Микроальбуминурия и нормальное АД

- Б. Микроальбуминурия и повышенное АД
- В. Гипертензия и нефротический синдром
- Г. Протеинурия, сниженная скорость клубочковой фильтрации (< 15 мл/мин)
- Д. Ничего из вышеперечисленного

524. Какой из препаратов инсулина обладает наиболее быстрым сахароснижающим действием?

- А. Хумулин К,
- Б. Хумулин Н
- В. Хумалог
- Г. Инсуман Рапид
- Д. Актрапид НМ

525. Укажите симптом не характерный для диабетической нефропатии на стадии протеинурии:

- А. Отечный синдром,
- Б. Протеинурия
- В. Гипоальбуминемия,
- Г. Повышение скорости клубочковой фильтрации,
- Д. Артериальная гипертензия

526. В задней доле гипофиза секретируются:

- А. Пролактин
- Б. Окситоцин
- В. АКТГ
- Г. Антидиуретический гормон
- Д. Ни один из вышеперечисленных

527. В основе развития болезни Иценко-Кушинга лежит:

- А. Моноклональная опухоль кортикотрофов аденогипофиза
- Б. Перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм
- В. Длительно существующая внутричерепная гипертензия
- Г. Наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)
- Д. Гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина

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

- А. Повышение уровня ТТГ выше нормы
- Б. Стимуляция выработки антитиреоидных антител
- В. Повышение чувствительности тиреоцитов к ТТГ и активация тканевых факторов роста тиреоцитов
- Г. Развитие гипотиреоза с компенсаторной гиперплазией тиреоцитов
- Д. Повышение уровня тироксин-связывающего глобулина плазмы

529. Проявлениями первичного гипокортицизма являются все перечисленные изменения, кроме:

- А. Гиперкалиемия
- Б. Повышение объема циркулирующей плазмы
- В. Повышение активности ренина плазмы
- Г. Гипонатриемия
- Д. Гиперкалиурия

530. Малая дексаметазоновая проба используется для:

- А. Диагностики феохромоцитомы
- Б. Дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга
- В. Болезни Аддисона
- Г. Дифференциальной диагностики гиперкортицизма и эукортицизма
- Д. Диагностики гиперальдостеронизма

531. Инсулин Детемир при сахарном диабете обычно вводится:

- А. До приема пищи за 30-40 минут
- Б. До приема пищи за 10-15 минут
- В. За 1 час до еды
- Г. Инъекция 2 раза в сутки
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

532. У больного с кетоацидозом развилась выраженная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, расстройства зрения, появилась лихорадка. Данная симптоматика скорее всего свидетельствует о развитии:

- А. Гипогликемической реакции
- Б. Продолжении прогрессирования симптомов кетоацидоза
- В. Отека мозга
- Г. Присоединении интеркуррентной инфекции
- Д. Все перечисленное неверно
- Д. Артериальная гипертензия

533. Абсолютным показанием к инсулинотерапии не является:

- А. Некомпенсируемый диетой гестационный диабет
- Б. Гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
- В. Кетоацидотическая кома
- Г. Сахарный диабет 1 типа
- Д. Гликогемоглобин 8,5 %

534. Основной метод лечения гиперпролактинемического гипогонадизма:

- А. Терапия агонистами дофамина**
- Б. Хирургическое лечение
- В. Лучевая терапия
- Г. Циклическая терапия эстроген-гестагенными препаратами

Д. Терапия гонадотропинами

535. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

А. УЗИ щитовидной железы

Б. Определения уровня антител к тиреоглобулину и микросомальной фракции

В. Сцинтиграфия щитовидной железы

Г. Исследование уровня тиреоидных гормонов и ТТГ

Д. Ни одно из отдельно взятых перечисленных исследований

536. К препаратам глюкокортикоидов относятся:

А. Пропранолол

Б. Доксазозин

В. 9 α -фторкортизол

Г. Дексаметазон

Д. Все перечисленное

537. В отношении первичной хронической надпочечниковой недостаточности справедливо все, кроме:

А. Наиболее частой причиной является аутоиммунная деструкция коры надпочечников

Б. Другими частыми причинами являются туберкулез надпочечников и аденолейкодистрофия

В. Сочетание с хроническим аутоиммунным тиреоидитом обозначается как синдром Шмидта

Г. На фоне заместительной терапии кортикостероидами удается достичь регресса атрофии коры надпочечников и восстановления их функции

Д. Гиперпигментация кожи и слизистых обусловлена гиперпродукцией МСГ и других дериватов ПОМК

538. Большая дексаметазоновая проба используется для:

А. Диагностики феохромоцитомы

Б. Дифференциальной диагностики болезни Иценко-Кушинга и АКТГ-эктопированного синдрома

В. Диагностики болезни Аддисона

Г. Дифференциальной диагностики гиперкортицизма и эукортицизма

Д. Диагностики гиперальдостеронизма

539. Патогенез сильной 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 натрия в крови

540. Сахарный диабет II типа характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) возраста к началу болезни старше 40 лет
- б) избыточной массы тела
- в) отсутствия склонности к кетоацидозу
- г) постепенного развития заболевания
- д) необходимости лечения инсулином в первые 2-3 года

541.К подгруппе лиц с потенциальными нарушениями толерантности к глюкозе относятся все перечисленные контингенты, кроме

- а) однойцевых близнецов, один из которых болен сахарным диабетом
- б) лиц, оба родителя которых больны сахарным диабетом
- в) женщин с привычными выкидышами, многоводием
- г) развития нарушенной толерантности к глюкозе у больных с вирусным гепатитом
- д) женщин, родивших живого или мертвого ребенка массой тела 4.5 кг и более

542. Липоидный некробиоз характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) появления на коже красно-фиолетовых узелков
- б) наличия узелков округлой формы, плотной консистенции
- в) склонности узелков к периферическому росту
- г) появления узелков чаще на коже голеней
- д) отсутствия изъязвлений некробиотического очага

543. Для туберкулеза легких у больных диабетом характерно все перечисленное, кроме

- а) чаще заболевают больные молодого возраста
- б) более частой локализации очага в воротах легких или в центральных отделах
- в) преобладания абациллярных форм
- г) редкого развития экссудативных форм
- д) бессимптомного течения

544. Диабетическая вегетативная кардиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) постоянной тахикардии
- б) непостоянной тахикардии
- в) фиксированного сердечного ритма
- г) ортостатической гипотензии
- д) безболевого инфаркта миокарда

545. Особенности клинического течения инфаркта миокарда является все перечисленное, кроме

- а) развития распространенных инфарктов
- б) наличия сердечной недостаточности
- в) частых тромбоэмболических осложнений
- г) уменьшения процента летальности в остром периоде
- д) нетипичной клиники инфаркта со слабо выраженным или

отсутствующим болевым синдромом

546. Причиной диабетической гангрены могут быть все перечисленные факторы, кроме

- а) микротравм
- б) гипогликемии
- в) вросшего ногтя
- г) отморожения
- д) инфицированной мозоли

547. Для сухой неинфицированной гангрены ("ишемическая диабетическая стопа") характерно все перечисленное, кроме

- а) локализации чаще на пальцах стопы
- б) наличия некротического участка черного цвета
- в) явления мумификации
- г) кожа на пораженном участке бледная, сухая с небольшим

ограниченным некротическим очагом

- д) резко ухудшенного общего состояния больного

548. Для влажной гангрены характерно все перечисленное, кроме

- а) появления пузырей с мутным экссудатом
- б) некроза подкожной клетчатки
- в) малоизмененного общего состояния больного
- г) вовлечения в некротический процесс мышц, костей, сухожилий
- д) возможности развития генерализованного сепсиса

549. К симптомам диабетической мононейропатии относятся все перечисленные, кроме

- а) симметричных болей в конечностях, поясничной области
- б) онемения
- в) зябкости или жжения в ногах, руках
- г) тонических судорог икроножных мышц
- д) полной обратимости двигательных расстройств

550. Для диабетического полиневрита характерно все перечисленное, кроме

- а) асимметричного поражения проксимальных мышц
- б) выраженного болевого синдрома

- в) возможной обратимости двигательных расстройств
- г) развития остеопороза на ранних сроках поражения
- д) уменьшения проявлений при компенсации сахарного диабета

551. Диабетическая амиотрофия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) быстрого развития слабости в мышцах, в основном, - проксимальных
- б) похудения мышц
- в) снижения и выпадения рефлексов
- г) отсутствия нарушения чувствительности
- д) отсутствия обратимости симптомов при адекватной терапии сахарного

диабета

552. Диабетическая "нейропатическая стопа" характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) прогрессирующего расстройства всех видов чувствительности
- б) трофических нарушений
- в) ослабления болевого синдрома
- г) возникновения остеоартропатии с деструкцией
- д) отсутствия спонтанных переломов

553. Диабетическая гастропатия клинически характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) изменения моторики желудка
- б) снижения секреторной функции желудка
- в) повышения кислотообразующей функции желудка
- г) малосимптомного течения гастрита
- д) малосимптомного течения язвенной болезни желудка

554. Диабетическая энтеропатия проявляется всем перечисленным, кроме

- а) усиления моторики кишечника (поносы)
- б) снижения моторики кишечника (запоры)
- в) вздутия кишечника
- г) гиперсекреции пищеварительных ферментов
- д) малосимптомного течения язвенной болезни двенадцатиперстной

кишки

555. Проявления жировой инфильтрации печени при сахарном диабете характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) увеличения размеров печени
- б) мягкой, гладкой на ощупь поверхности печени
- в) склонности больных к гипогликемиям
- г) обычно неизменных функциональных проб печени

д) нормальной альбуминообразовательной функции

556. Патогенез энтеропатии при сахарном диабете обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) диабетической микроангиопатии
- б) вегетативной диабетической нейропатии
- в) аутоиммунного поражения кишечника
- г) инсулинотерапии (инсулин короткого действия)
- д) наследственной обусловленности

557. Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется всем перечисленным, кроме

- а) лабильного течения диабета
- б) кетоацидоза
- в) частых гипогликемических реакций
- г) прибавки в весе
- д) отсутствия потливости

558. Механизм сахароснижающего действия сульфаниламидных препаратов включает все перечисленное, кроме

- а) увеличения числа тканевых рецепторов инсулина
- б) стимуляции инсулина β -клетками поджелудочной железы
- в) подавления продукции глюкагона
- г) увеличения чувствительности инсулинозависимых тканей к эндогенному инсулину
- д) уменьшения абсорбции глюкозы в кишечнике

559. Особенности течения сахарного диабета у беременных женщин проявляются всем перечисленным, кроме

- а) первой половины беременности (до 20 недель), характеризующейся обычным течением сахарного диабета
- б) повышенной потребности в инсулине в первой половине беременности
- в) ухудшения течения диабета с 16-20-й недели беременности (возрастание потребности в инсулине, склонность к кетоацидозу)
- г) более стабильного течения диабета, начиная с 35-36-й недели беременности (уменьшение потребности в инсулине)
- д) потребности в инсулине, которая меняется в зависимости от сроков беременности

560. Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают

- а) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов
- б) бигуаниды

- в) пероральные сахароснижающие препараты I генерации
- г) пероральные сахароснижающие препараты II генерации
- д) инсулинотерапию

561. Критериями компенсации сахарного диабета при беременности являются все перечисленные, кроме

- а) отсутствия жалоб
- б) отсутствия гипогликемических состояний и кетоацидоза
- в) сохранения трудоспособности
- г) нормализации сахара в крови натощак с колебаниями в течение суток, не превышающими 10 ммоль/л
- д) гликемии натощак и перед едой 10 ммоль/л

562. При лечении острого инфаркта миокарда больного со II типом диабета, получающего сульфаниламидные препараты, при наличии гипергликемии назначают

- а) малые дозы простого инсулина в 3-4 инъекциях
- б) комбинированную терапию: малые дозы короткого инсулина в 2-4 инъекциях и 1-2 таблетки сульфаниламидных препаратов
- в) комбинированную терапию инсулином и бигуанидами
- г) другую группу сульфаниламидных сахароснижающих средств
- д) терапию бигуанидами

563. Дифференциальную диагностику гипогликемической болезни следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) эпилепсии
- б) тетании
- в) психоза
- г) миопатии
- д) истерии, неврастении

564. При исследовании крови натощак при инсулиноме часто выявляют все перечисленное, кроме

- а) повышения уровня иммунореактивного инсулина
- б) повышения уровня проинсулина
- в) снижения уровня С-пептида
- г) повышения уровня С-пептида
- д) снижения уровня гликемии ниже 2.8 ммоль/л

565. Гипергликемическая диабетическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) полной потери сознания
- б) дыхания Куссмауля
- в) повышения артериального давления

- г) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
- д) дегидратации

566. Кетоацидотическая кома отличается от гиперосмолярной на основании определения всего перечисленного, за исключением

- а) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
- б) наличия неврологической симптоматики
- в) гликемии
- г) характера дыхания
- д) кетоновых тел

567. О наличии гиперлактацидемической комы свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) наличия кетоза
- б) отсутствия запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
- в) отсутствия кетоза
- г) повышения содержания молочной кислоты
- д) высокой гипергликемии

568. При введении больших доз инсулина при диабетической коме может возникнуть все перечисленное, кроме

- а) гипогликемического состояния
- б) отека мозга
- в) гипокалиемии
- г) гиперкалиемии
- д) гиперосмолярности

569. При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию назначают с внутривенным введением

- а) изотонического раствора хлорида натрия
- б) 5% раствора глюкозы
- в) гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия
- г) реополиглюкина
- д) гемодеза

570. Начальная доза внутривенного введения инсулина короткого действия в час лечения при диабетической коме на 1 кг массы тела составляет

- а) 100 ед/час
- б) 50 ед/час
- в) 25 ед/час
- г) 2-4 ед/час
- д) 0.1-0.2 ед/час

571. В первые 6 часов выведения больного из диабетической комы обычно вводят жидкости в количестве

- а) 50% суточного объема
- б) 30% суточного объема
- в) 25% суточного объема
- г) 10% суточного объема
- д) 5% суточного объема

572. Лечение гиперлактацидемической комы включает все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 2-5% раствора бикарбоната под контролем рН крови и уровня калия в крови
- б) введения больших доз инсулина
- в) внутривенного введения 1% раствора метиленового синего
- г) оксигенотерапии
- д) введения сердечных, сосудорасширяющих средств

573. Клиническая симптоматика гиперосмолярной комы проявляется всем перечисленным, кроме

- а) гипертензии
- б) признаков дегидратации
- в) различных неврологических нарушений
- г) нарушений функций сердечно-сосудистой системы
- д) одышки

574. Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении всего перечисленного, кроме

- а) гипертонических растворов
- б) 0.45% раствора хлористого натрия
- в) хлористого калия
- г) инсулинотерапии
- д) устранения причины коматозного состояния

575. Гипогликемические состояния обуславливают все перечисленное, кроме

- а) уменьшения фиксации гликогена в печени и мышцах
- б) нарушения питания центральной нервной системы
- в) гипоксии
- г) нарушения высшей нервной деятельности
- д) нарушения других функций головного мозга

576. При гипогликемической коме проводят всю перечисленную терапию, кроме

- а) струйного внутривенного введения 40% раствора глюкозы (40-60 мл)
- б) подкожного введения 0.5-1.0 мл 0.1% раствора адреналина

в) подкожного внутривенного или внутримышечного введения 1-2 мл глюкагона

г) внутривенного или внутримышечного введения гидрокортизона (150-200 мг)

д) внутривенного введения раствора Рингера

577. Эктопический АКТГ-синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

а) положительной большой пробы с дексаметазоном

б) повышением кровяного давления

в) клиникой синдрома Иценко - Кушинга

г) высоким уровнем АКТГ

д) гипокалиемией

578. Стероидный диабет характеризуется всем перечисленным, кроме

а) необходимости инсулинотерапии

б) гиперинсулинемии

в) инсулинорезистентности

г) стабильного течения

д) хорошего эффекта от терапии сахароснижающими средствами

579. При гипоталамическом синдроме пубертатного периода отмечается

а) положительная малая проба с дексаметазоном

б) отрицательная малая проба с дексаметазоном

в) увеличение надпочечников при УЗИ

г) остеопороз

д) задержка роста

580. Лечение гипоталамического синдрома пубертатного периода с ожирением включает все

перечисленное, кроме

а) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область

б) диетотерапии

в) физической нагрузки

г) санации очагов хронической инфекции

д) мочегонных средств

581. Поражения эндокринной системы при синдроме Симмондса проявляются в виде нарушения всего перечисленного, кроме

а) околощитовидных желез

б) щитовидной железы

в) коры надпочечников

г) половых желез

д) гипофиза

582. Для синдрома Шиена характерно все перечисленное, кроме

- а) развития заболевания после родов
- б) снижения функции щитовидной железы
- в) кахексии
- г) снижения половой функции
- д) нормальной массы тела

583. Для синдрома лакторей-аменореи характерно все перечисленное, кроме

- а) гипертрихоза
- б) бесплодия
- в) избыточной массы тела
- г) повышения кровяного давления
- д) галактореи

584. Лакторейя может наблюдаться при всем перечисленном, кроме

- а) феохромоцитомы
- б) синдрома персистирующей лакторей-аменореи
- в) первичного гипотиреоза
- г) акромегалии
- д) синдрома Штейн - Левенталя

585. Синдром Клайнфельтера в отличие от адипозогенитальной дистрофии проявляется всем перечисленным, за исключением

- а) отсутствия или слабо выраженного ожирения
- б) обычного размера полового члена, гипоплазии яичек
- в) положительного полового хроматина
- г) отрицательного полового хроматина
- д) высокого роста с непропорционально длинными конечностями

586. Синдром Шерешевского - Тернера устанавливается на основании всего перечисленного, кроме

- а) короткой шеи с крыловидными кожными складками
- б) низкого положения ушных раковин, низкорослости
- в) отсутствия полового хроматина
- г) кариотипа 45-X
- д) кариотипа 47-XXY

587. Для первичного альдостеронизма (альдостеромы) в отличие от вторичного альдостеронизма характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия аденомы коры надпочечников
- б) отсутствия отеков
- в) наличия отеков

- г) артериальной гипертензии
- д) гипокалиемии
- в) умеренно снижена
- г) значительно снижена
- д) не изменена

588. Секретия ренина при первичном альдостеронизме

- а) значительно уменьшена
- б) незначительно уменьшена
- в) не изменена
- г) незначительно увеличена
- д) значительно увеличена

589. Нейромышечные симптомы при первичном альдостеронизме проявляются всем перечисленным, кроме

- а) тетании
- б) мышечной слабости
- в) отсутствия параличей
- г) парестезий
- д) судорог

590. Почечные симптомы при первичном альдостеронизме проявляются всем перечисленным, кроме

- а) полиурии
- б) полидипсии
- в) никтурии
- г) умеренной протеинурии
- д) кислой реакции мочи

591. При первичном альдостеронизме осложнения проявляются в виде развития всего перечисленного, кроме

- а) гипертонического криза
- б) гипокалиемического паралича сердца
- в) очагового нарушения мозгового кровообращения
- г) развития отечного синдрома
- д) ретинальных кровоизлияний, отека зрительного нерва, слепоты

592. Лечение спиронолактонами при первичном альдостеронизме обуславливает все перечисленное, кроме

- а) снижения кровяного давления
- б) восстановления содержания калия в организме
- в) нормализации уровня альдостерона
- г) увеличения уровня ренина
- д) снижения уровня ренина

593. Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью предъявляют все перечисленные жалобы, кроме

- а) сильной слабости и быстрой физической утомляемости
- б) похудения
- в) повышения аппетита
- г) потемнения кожи
- д) тошноты, рвоты

594. Клинико-лабораторные данные при хронической надпочечниковой недостаточности характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) гипонатриемии
- б) гипохлоремии
- в) гипокалиемии
- г) гиперкалиемии
- д) лимфоцитоза, эозинофилии

595. Для средней и тяжелой форм первичной надпочечниковой недостаточности назначают все перечисленные, кроме

- а) диеты с ограничением солей калия
- б) заместительной терапии глюкокортикоидами и минералокортикоидами
- в) анаболических стероидных гормонов
- г) аскорбиновой кислоты
- д) диеты с повышенным содержанием калия

596. При передозировке минералокортикоидов у больных с первичной хронической недостаточностью коры надпочечников развиваются все перечисленные симптомы, кроме

- а) отеков
- б) головных болей
- в) снижения артериального давления
- г) повышения артериального давления
- д) гипокалиемического алкалоза

597. Заместительная гормональная терапия острой недостаточности коры надпочечников состоит в назначении в первые 4-6 часов после развития криза всего перечисленного, кроме

- а) внутривенно капельно 100 мг водорастворимого гидрокортизона в 500 мл 5% раствора глюкозы или изотонического натрия хлорида
- б) внутримышечно 75-100 мг гидрокортизона с последующими повторными введениями гидрокортизона внутривенно или внутримышечно по 50-100 мг каждые 4-6 часов по состоянию больного
- в) введения суточной дозы гидрокортизона, которая составляет от 300 до 600 мг

г) подключения к терапии ДОКСА (5-10 мг в сутки внутримышечно) при низком кровяном давлении, несмотря на введение гидрокортизона

д) обязательного введения адреналина

598.Регидратационная терапия при острой недостаточности коры надпочечников включает назначение всего перечисленного, кроме

а) внутривенного введения 2-3 литров 5% раствора глюкозы и изотонического раствора хлорида натрия

б) введения 1.5-3 литров раствора Рингера внутривенно

в) введения 50% всего количества жидкости в первые 6 часов

г) введения 25% всего количества жидкости в последующие 6 часов

д) внутривенного введения гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия

599.Особенностями течения врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников у девочек является все перечисленное, кроме

а) раннего оволосения по мужскому типу

б) гипертрофии клитора

в) недоразвития молочных желез

г) нормальных размеров матки

д) недоразвития матки

600.После рождения у мальчиков врожденная вирилизирующая гиперплазия коры надпочечников проявляется всем перечисленным, кроме

а) раннего появления вторичных половых признаков

б) не уменьшенных размеров яичек

в) увеличения размеров полового члена

г) задержки развития яичек

д) отсутствия сперматогенеза

601. Постпубертатная форма адреногенитального синдрома характеризуется всем перечисленным, кроме

а) бесплодия у женщин

б) гипертрихоза

в) гирсутизма

г) расстройства менструального цикла вплоть до аменореи

д) отсутствия гипертрофии клитора

602. Данные исследования гормонального профиля при врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников характеризуются всем перечисленным, кроме

а) увеличения в крови уровня АКТГ

б) снижения в крови уровня АКТГ

в) увеличения в крови уровня тестостерона

г) значительного увеличения выделения с мочой 17-КС

д) отсутствия в моче гонадотропинов

603. Возникновению пароксизмальной формы феохромоцитомы способствует все перечисленное, кроме

а) эмоционального и физического напряжения

б) обильной пищи

в) полного покоя

г) пальпации опухоли

д) приема алкоголя и гистаминных препаратов

604. Пароксизмальная форма феохромоцитомы характеризуется всем перечисленным, кроме

а) внезапного начала и окончания

б) высокого артериального давления, не купируемого а-адреноблокаторами

в) высокого артериального давления, купируемого обычной гипотензивной терапией

г) обильной полиурии по окончании криза

д) нарушений сердечно-сосудистой системы (одышка, боли в сердце, цианоз, тахикардия и т.п.)

605. Постоянная форма феохромоцитомы характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

а) постоянно высокого артериального давления без кризов

б) нефросклероза

в) склероза коронарных сосудов и сосудов головного мозга

г) инфаркта миокарда, инсульта в анамнезе

д) высокого артериального давления, купируемого приемом обычных гипотензивных средств

606. Для феохромоцитомы характерны все перечисленные лабораторные данные, кроме

а) неоднократного выделения с мочой за сутки более 50 мкг адреналина

б) неоднократного выделения с мочой за сутки более 100-150 мкг норадреналина

в) экскреции с мочой более 6 мг винилилминдальной кислоты

г) содержания катехоламинов, в 2-3 раза и более превосходящего их суточную экскрецию в трехчасовой порции мочи, собранной после криза

д) увеличения экскреции с мочой винилилминдальной кислоты на фоне приема больным шоколада, кофе, чая

607. Для диэнцефального синдрома с симпатoadреналовыми кризами характерно все перечисленное, кроме

а) наличия в анамнезе перенесенных инфекций, травм, опухоли гипоталамуса

б) умеренного увеличения в крови и моче содержания катехоламинов

в) патологических изменений на ЭЭГ

г) признаков повышения внутричерепного давления

д) неэффективности препаратов, снижающих ликворную гипертензию

608. Для легкой формы диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

а) повышения нервной возбудимости

б) похудения на 10-15% от исходной массы тела

в) постоянной тахикардии не более 100 ударов в 1 мин

г) постоянной тахикардии более 100 ударов в 1 мин

д) некоторого снижения трудоспособности

609. Для средней тяжести диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

а) значительного повышения нервной возбудимости

б) снижения трудоспособности

в) появления мерцательной аритмии

г) уменьшения массы тела на 20% от исходной

д) постоянной тахикардии от 100 до 120 ударов в 1 мин

610. Для тяжелой формы диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

а) полной утраты трудоспособности

б) появления мерцательной аритмии

в) появления сердечной недостаточности

г) тиреотоксического поражения сердца

д) уменьшения массы тела на 20% от исходной

611. Для I степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме

а) пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы

б) визуально неопределяемой щитовидной железы

в) слегка пальпируемой доли щитовидной железы

г) железы, видимой при глотании

612. Для II степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме

а) легко пальпируемой щитовидной железы

б) железы, видимой при глотании

в) неизменной конфигурации шеи

г) измененной конфигурации шеи

613. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом в зависимости от тяжести заболевания отмечается все перечисленное, кроме

- а) повышения систолического и понижения диастолического давления
- б) изменения границ сердца
- в) функциональных сосудистых шумов
- г) недостаточности кровообращения
- д) редкого нарушения сердечного ритма при тяжелой форме

614. Особенности течения токсического зоба у пожилых является все перечисленное, кроме

- а) значительных изменений сердечно-сосудистой системы
- б) частого развития мерцательной аритмии
- в) частого развития недостаточности кровообращения
- г) тремора рук, нередко крупного
- д) редкого наличия апатетического тиреотоксикоза

615. Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме

- а) постоянной мерцательной аритмии
- б) увеличения размеров сердца
- в) недостаточности кровообращения
- г) значительных изменений в большом круге кровообращения (периферические отеки, увеличение печени, асцит, гидроторакс)
- д) развития застойных явлений в малом круге кровообращения

616. Тиреотоксический криз может развиваться во всех перечисленных случаях, кроме

- а) недиагностированного токсического зоба
- б) оперативного вмешательства на щитовидной железе
- в) лечения радиоактивным йодом при достижении эутиреоза
- г) резкой отмены антитиреоидных препаратов
- д) инфекций, интоксикации, стрессовой ситуации

617. Тиреотоксический криз сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) тошноты, рвоты, профузного поноса
- б) профузного потоотделения
- в) мышечной адинамии
- г) нормальной температуры
- д) значительной тахикардии

618. Для токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) увеличения уровня свободного Т4 в крови

- б) увеличения уровня свободного Т₃ в крови
- в) увеличения уровня общего Т₄ в крови
- г) увеличения уровня общего Т₃ в крови
- д) повышения уровня ТТГ в крови

619. Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение

- а) антител к тиреоглобулину
- б) антител к микросомальной функции
- в) антител к клеткам щитовидной железы
- г) иммуноглобулинов
- д) антител ко второму коллоидному антигену

620. Для тиреотоксической аденомы в отличие от диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия "горячего" узла при сканировании при уменьшенном поглощении ¹³¹J окружающей тканью
- б) отсутствия тиреоидстимулирующих антител
- в) наличия тиреоидстимулирующих антител
- г) наличия узла при пальпации или сканировании
- д) тахикардии

621. Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) частого сочетания с феохромоцитомой, аденомой паращитовидных желез
- б) продуцирования кальцитонина
- в) возможности секретировать АКТГ, серотонин, простагландины
- г) гипокальциемии
- д) гиперкальциемии

622. Для папиллярного рака характерно все перечисленное, кроме

- а) медленного роста
- б) частого метастазирования в лимфатические узлы
- в) метастазирования в легкие
- г) более благоприятного течения по сравнению с другими формами рака щитовидной железы
- д) секреции кальцитонина

623. Для фолликулярного рака характерно все перечисленное, кроме

- а) медленного роста
- б) характерных отдаленных метастазов (печень, кости, мозг, легкие)
- в) поглощения метастазами радиоактивного йода
- г) встречающейся ложновоспалительной формы рака

д) менее благоприятного течения по сравнению с анапластическим раком

624. Для анапластического рака характерно все перечисленное, кроме

- а) быстрого роста опухоли
- б) прорастания опухоли в близлежащие органы и ткани
- в) быстрого метастазирования в отдаленные органы
- г) непоглощения опухолью радиоизотопа ("холодный узел")
- д) поглощения опухолью радиоизотопа

625. Механизм действия тирозола заключается во всем перечисленном, кроме

- а) блокирования превращения йодтирозинов в йодтиронины
- б) торможения йодирования тирозиновых остатков тиреоглобулина
- в) воздействия на аутоиммунный процесс, снижающего содержание тиреостимулирующих антител
- г) подавления уровня ТТГ

626. Первоначальная доза тирозола в сутки составляет

- а) 30-40 мг
- б) 20 мг
- в) 10 мг
- г) 5 мг
- д) 2.5 мг

627. Длительность терапии тирозолом составляет не менее

- а) 2-3 мес
- б) 4-6 мес
- в) 7-11 мес
- г) 12-18 мес
- д) 19-24 мес

628. К производным имидазола относятся все перечисленные препараты, кроме

- а) мерказолила
- б) карбимазола
- в) метимазола
- г) пропилтиоурацила
- д) тиамазола

629. К побочным явлениям препаратов имидазола относятся все перечисленные, кроме

- а) диспепсических явлений
- б) кожных реакций
- в) увеличения размеров щитовидной железы
- г) лейкопении, тромбоцитопении, агранулоцитоза

д) нарушения сердечного ритма

630. Механизм действия β-блокаторов при диффузном токсическом зобе заключается во всем перечисленном, кроме

- а) блокирования повышенной активности катехоламинов
- б) снижения чувствительности β-адренорецепторов
- в) повышения эффективности антитиреоидных препаратов
- г) снижения превращения тироксина в трийодтиронин
- д) непосредственного влияния на щитовидную железу

631. Препараты йода в лечении диффузного токсического зоба используются во всех приведенных случаях, кроме

- а) предоперационной подготовки по поводу тиреотоксикоза
- б) лечения тиреотоксического криза совместно с антитиреоидными препаратами
- в) непереносимости мерказолила
- г) гематологических заболеваний (лейкопении, тромбоцитопении)
- д) диффузного токсического зоба средней тяжести

632. Для лечения тиреотоксического криза используют все перечисленное, кроме

- а) тиреостатических препаратов в больших дозах
- б) препаратов йода через 1-2 часа после начала лечения тиреостатиками
- в) препаратов йода, которые назначаются одновременно с тиреостатической терапией
- г) кортикостероидов
- д) адреноблокаторов

633. Показанием к хирургическому лечению диффузного и диффузно-узлового зоба является все перечисленное, кроме

- а) диффузного токсического зоба средней и тяжелой формы при отсутствии стойкого эутиреоидного состояния после медикаментозного лечения
- б) диффузного токсического зоба больших размеров
- в) узловых и загрудинных форм токсического зоба
- г) диффузного токсического зоба, осложненного аритмией
- д) диффузного токсического зоба тяжелой формы с тяжелыми необратимыми изменениями внутренних органов (асцит, анасарка и т.д.)

634. Для гипотиреоидной комы характерно все перечисленное, кроме

- а) резкой гипотермии при отсутствии инфекции
- б) нарастающего торможения ЦНС (ступор, кома)
- в) прогрессирующей брадикардии
- г) прогрессирующей артериальной гипотензии
- д) гипергликемии

635. Лабораторные данные при гипотиреозе характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) анемии
- б) гиперхолестеринемии
- в) ускорения СОЭ
- г) гипоальбуминемии и гиперглобулинемии
- д) гипохолестеринемии

636. Суточная экскреция йода с мочой (в микрограмм/сутки) в эндемической местности составляет не более всего перечисленного, кроме

- а) 140 и выше
- б) 100
- в) 70-90
- г) 50-70
- д) 20-40

637. Функция щитовидной железы при остром тиреоидите, как правило

- а) повышена
- б) понижена
- в) не нарушена
- г) верно все перечисленное
- д) дистиреоз

638. Лечение острого тиреоидита включает

- а) антибиотики широкого спектра, особенно влияющие на кокковую флору
- б) сульфаниламиды
- в) компрессы, физиопроцедуры
- г) вскрытие абсцесса, дренаж, удаление нагноившейся доли
- д) все перечисленное

639. Для пальпации щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите характерно

- а) гладкая эластическая консистенция щитовидной железы
- б) неравномерная плотность щитовидной железы
- в) наличие очага флюктуации
- г) увеличение регионарных лимфоузлов
- д) деревянистая, каменистая плотность щитовидной железы

640. Диагностика аутоиммунного тиреоидита основывается на всем перечисленном, кроме

- а) неравномерной плотности щитовидной железы при пальпации
- б) медленного развития заболевания

- в) наличия антител к ткани щитовидной железы
- г) наличия лимфоидно-плазматической инфильтрации при гистологическом или цитологическом исследовании щитовидной железы
- д) наличия высокой температуры