

## ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Выберите ОДИН верный ответ.

1. Укажите утверждения, относящиеся к понятию «гормон» и «гормональная регуляция»:
  - А. Продуцируется эндокринной железой
  - Б. Обладает дистантностью влияния
  - В. Наличие специального органа-мишени
  - Г. Способность оказывать биологическое действие в ничтожно малых концен-трациях
  - Д. Все перечисленное верно
  
2. Какой из перечисленных ниже гормонов относится к стероидным?
  - А. Альдостерон
  - Б. Норадреналин
  - В. Окситоцин
  - Г. Пролактин
  - Д. Инсулин
  
3. Какой из перечисленных ниже гормонов является белком?
  - А. Кортизол
  - Б. Серотонин
  - В. Пролактин
  - Г. Окситоцин
  - Д. Все перечисленные
  
4. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:
  - А. Соматотропинома
  - Б. Тиреотропинома
  - В. Гонадотропинома
  - Г. Кортикотропинома
  - Д. Пролактинома
  
5. Данный симптом нетипичен для акромегалии:
  - А. Ухудшение зрения
  - Б. Отечность рук и лица
  - В. Бессонница
  - Г. Изменение вкуса
  - Д. Прогнатизм
  
6. Что из перечисленных ниже факторов приводит к развитию акромегалии:
  - А. Увеличение образования и активности ИФР-1
  - Б. СТГ-продуцирующие опухоли внегипофизарного происхождения
  - В. Опухоли гипоталамуса, продуцирующие СТГ
  - Г. Снижение продукции соматостатина
  - Д. Все перечисленное
  
7. В какое время у здорового человека регистрируется наиболее высокий уро-вень АКТГ:
  - А. 0–4 часов
  - Б. 5–9 часов
  - В. 10–16 часов
  - Г. 16–20 часов
  - Д. Секреция АКТГ является постоянной в течение суток

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

- А. Секреция АКТГ является постоянной
- Б. 5–9 часов
- В. 10–14 часов
- Г. 15–17 час
- Д. 18–23 часа

9. Антидиуретический гормон секретируется в:

- А. Аденогипофизе
- Б. Нейрогипофизе
- В. В мозжечке
- Г. В коре надпочечников
- Д. В гипоталамусе

10. Тиреотропный гормон (ТТГ) синтезируется в:

- А. В гипоталамусе
- Б. В передней доле гипофиза
- В. В задней доле гипофиза
- Г. В щитовидной железе
- Д. В поджелудочной железе

11. Тиреотропный гормон стимулирует синтез:

- А. Глюкагона
- Б. Инсулина
- В. Тестостерона
- Г. Тироксина
- Д. Всего перечисленного

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

- А. Гипотонии
- Б. Гипертонии
- В. Диспепсических реакций
- Г. Аллергических реакций
- Д. Снижения уровня гликемии

13. Лечение гипофизарной недостаточности проводится назначением:

- А. Глюкокортикоидов
- Б. Тиреоидных препаратов
- В. СТГ
- Г. Половых гормонов
- Д. Всего перечисленного

14. Синдром Шмидта характеризуется:

- А. Гипотиреозом
- Б. Гипокортицизмом
- В. Сахарным диабетом
- Г. Гипогонадизмом
- Д. Всем вышеперечисленным

15. Пангипопитуитаризм не затрагивает функцию:

- А. Щитовидной железы

- Б. Кору надпочечников
- В. Половых желез
- Г. Углеводного обмена
- Д. Околощитовидных желез

16. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4 и Т3
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Проба с тиреолиберином приводит к увеличению уровней Т3 и Т4 более чем на 50%

17. К базофильным клеткам аденогипофиза относят:

- А) Тиреотрофы
- Б) Гонадотрофы
- В) Кортикотрофы
- Г) Все перечисленное верно

18. Перечислите косвенные признаки микроаденомы гипофиза на краниограмме:

- А) Двухконтурность дна турецкого седла
- Б) Истончение стенок турецкого седла
- В) Остеопороз спинки турецкого седла
- Г) Все перечисленное верно

19. Для семейной низкорослости характерно:

- А) отставание костного возраста
- Б) остеопороз
- В) позднее вступление в пубертат
- Г) нормальные показатели физического развития при рождении

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

- А) отставание в росте более -2 SDS роста
- Б) отставание костного возраста на 3 года и более
- В) раннее закрытие зон роста
- Г) темпы роста — менее 4 см в год

21. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического тиротоксикоза?

- А. Т3 — повышен; Т4 — в норме; ТТГ — в норме
- Б. Т3 — в норме; Т4 — в норме; ТТГ — подавлен (снижен)
- В. Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — подавлен (снижен)
- Г. Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — в норме
- Д. Т3 — в норме; Т4 — повышен; ТТГ — в норме

22. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического гипотироза?

- А. Т3 — повышен; Т4 — в норме; ТТГ — в норме
- Б. Т3 — в норме; Т4 — в норме; ТТГ — повышен
- В. Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — повышен

Г. Т3 — подавлен (снижен); Т4 — подавлен (понижен); ТТГ — существенно по-вышен  
Д. Т3 — в норме; Т4 — повышен; ТТГ — в норме.

23. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотироза является:

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

24. Зобом является:

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

25. Диагностическим тестом оценки обеспечения популяции йодом является:

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

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

- А. Подавление секреции ТТГ аденогипофизом
- Б. Подавление секреции тироидных гормонов по механизму Вольфа—Чайкова
- В. Предотвращение поступления йода в щитовидную железу
- Г. Нарушение йодизации тирозина, МИТ и ДИТ в результате подавления активности пероксидазы тироцитов

27. Что такое симптом Грефе?

- А. Один из глазных симптомов тиротоксикоза
- Б. Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- В. Указывает наличие эндокринной офтальмопатии
- Г. Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- Д. Все перечисленное верно

28. Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

- А. 150–200 мкг
- Б. 150–200 мг
- В. 60–80 мкг
- Г. 500 мкг и более
- Д. 10–15 грамм

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

- А. Полугодовой курс терапии тиамазолом (Мерказолилом)

- Б. Повторное оперативное вмешательство в условиях специализированного хирургического стационара
- В. Полугодовой курс терапии пропилтиоурацилом
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Д. Терапия тиростатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

30. Исследование уровня трийодтиронина наиболее оправдано при:

- А. Подозрении на субклинический гипотироз
- Б. Подозрении на озлокачествление узлового зоба
- В. Выявлении тяжести тиротоксикоза
- Г. Обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т4
- Д. В любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы

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

- А. Повышение уровня ТТГ выше нормы
- Б. Стимуляция выработки антитироидных антител
- В. Повышение чувствительности тироцитов к ТТГ и активация тканевых факторов роста тироцитов
- Г. Развитие гипотироза с компенсаторной гиперплазией тироцитов
- Д. Повышение уровня тироксин-связывающего глобулина плазмы

32. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

- А. УЗИ щитовидной железы
- Б. Определения уровня антител к тироглобулину и микросомальной фракции
- В. Сцинтиграфии щитовидной железы
- Г. Исследования уровня тироидных гормонов и ТТГ
- Д. Ни на одном из отдельно взятых перечисленных исследований

33. Сцинтиграфия щитовидной железы позволяет:

- А. Выявить узловые образования щитовидной железы
- Б. Диагностировать зоб
- В. Оценить функциональную активность узлового образования, выявленного другими методами
- Г. Дифференцировать доброкачественные и злокачественные образования щитовидной железы
- Д. Все перечисленное верно

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

- А. «Глинистый» стул с гнилостным запахом
- Б. Обильный неоформленный стул
- В. Боли по ходу кишечника
- Г. Желтушность кожных покровов и слизистых
- Д. Возбудимость, раздражительность

35. К хроническим тиреоидитам не относится:

- А. Аутоиммунный тиреоидит
- Б. Сифилитический тиреоидит
- В. Туберкулезный тиреоидит
- Г. Гранулематозный тиреоидит де Кервена
- Д. Безболевой тиреоидит

36. Что из перечисленного является наиболее верным диагностическим исследованием в отношении подтверждения диагноза тиреоидита Хашимото?

- А. Исследование гормонов щитовидной железы и ТТГ
- Б. Проведение сканирования щитовидной железы
- В. УЗИ щитовидной железы
- Г. Определение аутоантител к тироглобулину
- Д. Тонкоигольная пункционная биопсия щитовидной железы

37. К производным имидазола относится:

- А. Мерказолил
- Б. Кеналог
- В. Старликс
- Г. Перхлорат калия
- Д. Анаприлин

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

- А. ТТГ
- Б. Трийодтиронин
- В. Тироксин
- Г. Моноидтирозин
- Д. Дийодтирозин

39. Избыточное действие тиреоидных гормонов вызывает в организме:

- А. Усиление процессов синтеза белка и торможение катаболизма
- Б. Усиление катаболизма
- В. Усиление продукции ТТГ
- Г. Усиление синтеза липидов
- Д. Увеличивает активность инсулина

40. Период полураспада радиофармпрепарата Йод-131 составляет:

- А. 14 суток
- Б. 30 суток
- В. 1 день
- Г. 4 дня
- Д. 8 суток

41. К препаратам глюкокортикоидов относится:

- А. Пропранолол
- Б. Доксазозин
- В. 9 $\alpha$ -фторкортизол
- Г. Дексаметазон
- Д. Все перечисленное верно

42. При сольтертяющей форме адреногенитального синдрома характерно:

- А) вялость
- Б) жажда
- В) мышечная гипотония
- Г) жидкий стул
- Д) все перечисленное

43. При сольтертяющей форме адреногенитального синдрома характерно:

- А) гипонатриемия
- Б) гиперкалиемия
- В) высокий заостренный зубец Т на ЭКГ
- Г) все перечисленное

44. Основным патогенетическим механизмом развития болезни Иценко—Кушинга является:

- А. Моноклоновая опухоль кортикотрофов аденогипофиза
- Б. Перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм
- В. Длительно существующая внутричерепная гипертензия
- Г. Наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)
- Д. Гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина

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

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

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

- А. Базальный уровень альдостерона повышен, активность ренина плазмы понижена
- Б. Встречается в 20–30% всех случаев первичного гиперальдостеронизма
- В. При ортостатической нагрузке (маршевая проба) отмечается повышение уровня альдостерона
- Г. Оперативное лечение не показано
- Д. Секреция альдостерона полностью автономна от ангиотензина II

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

- А. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
- Б. Введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар
- В. Переливание физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона
- Г. Обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные
- Д. Введение фентоламина или тропафена

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

- А. Стимуляция липолиза
- Б. Активация глюконеогенеза
- В. Активация гликогенолиза
- Г. Активация протеолиза
- Д. Снижение полиолового пути утилизации глюкозы

49. Какой из перечисленных ниже клинических симптомов является общим для болезни Аддисона, болезни Кушинга и синдрома Нельсона?
- А. Кожные стрии
  - Б. Ортостатическая гипотония
  - В. Гиперпигментация кожных покровов
  - Г. Аменорея
  - Д. Все вышеперечисленные симптомы
50. Для болезни Кушинга характерно:
- А. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
  - Б. Двустороннее увеличение надпочечников
  - В. Одностороннее увеличение надпочечника
  - Г. Подавление АКТГ при пробе с 1 мг дексаметазона
  - Д. Склонность к гипотонии
51. Следующие заболевания (состояния) относят к вторичной (гипоталамо-гипофизарной) надпочечниковой недостаточности:
- А. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа
  - Б. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа
  - В. Аденолейкодистрофия
  - Г. Длительное лечение глюкокортикоидами
  - Д. Все вышеперечисленное неверно
52. Аденолейкодистрофия это:
- А. Тяжелое дегенеративное заболевание нервной системы, сцепленное с Y-хромосомой
  - Б. Острое заболевание, сопровождающееся односторонним поражением надпочечника, иногда приводящее к надпочечниковой недостаточности
  - В. Меланодермическая лейкодистрофия, сцепленная с X-рецессивным наследованием
  - Г. Одна из наиболее частых причин развития хронической надпочечниковой недостаточности, имеет хороший (легкий) прогноз по клиническому течению
  - Д. Поражение надпочечников вследствие ВИЧ
53. Определите наиболее частую причину развития недостаточности надпочечников?
- А. Туберкулез надпочечников
  - Б. Аденолейкодистрофия
  - В. ВИЧ инфекция
  - Г. Аутоиммунное поражение надпочечников
  - Д. Грибковое поражение надпочечников
54. Выбрать наименее типичный симптом, характерный для первичной недостаточности надпочечников:
- А. Гиперпигментация слизистых и кожи
  - Б. Астенический синдром
  - В. Гипергликемия
  - Г. Потеря веса
  - Д. Артериальная гипотензия
55. При болезни Аддисона диетические рекомендации предусматривают все, кроме:
- А. Увеличение потребления богатых калием продуктов
  - Б. Увеличение употребления поваренной соли
  - В. Увеличение калорийности пищи на 20–25%
  - Г. Дробный прием углеводов в течение дня
  - Д. Увеличение потребления продуктов, богатых натрием



56. Кортикостерома — опухоль, преимущественно продуцирующая:

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

57. Феохромоцитома — опухоль хромофинной ткани, продуцирующая:

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

58. Патогенез клинических проявлений при кортикостероме обусловлен:

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

59. Секреция альдостерона при синдроме Конна:

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

60. Секреция ренина при синдроме Конна:

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

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

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

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

- А. 10,1 ммоль/л и более
- Б. 11,2 ммоль/л и более
- В. 8,9 ммоль/л и более
- Г. 6,7–10 ммоль/л и более
- Д. 5,6–6,7 ммоль/л

63. Основным стимулятором секреции инсулина является:
- А. Адреналин
  - Б. Норадреналин
  - В. Глюкоза
  - Г. Пролактин
  - Д. Соматостатин
64. К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:
- А. Жажда
  - Б. Гипергликемия
  - В. Кетоацидоз
  - Г. Прибавка массы тела
  - Д. Полиурия и глюкозурия
65. Полидипсия при сахарном диабете обусловлена всем перечисленным, кроме:
- А. Дегидратации организма
  - Б. Полиурии
  - В. Повышения уровня мочевой кислоты крови
  - Г. Гипергликемии
  - Д. Гипонатриемии
66. Инсулин лизпро (Хумалог) при сахарном диабете типа 1 обычно вводится:
- А. До приема пищи за 30–40 минут
  - Б. До приема пищи за 20–15 минут
  - В. За 1 час до еды
  - Г. Непосредственно перед или сразу после еды
  - Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно
67. Из всех перечисленных видов физических нагрузок, при сахарном диабете типа 1 наиболее благоприятны:
- А. Пешая ходьба в неспешном темпе в течение 60–90 минут
  - Б. Интенсивная физическая нагрузка, продолжительностью 40–60 минут
  - В. Плавание и дайвинг
  - Г. Альпинизм
  - Д. Физические нагрузки противопоказаны
68. Причинами развития инсулинорезистентности к инсулину являются все, кроме:
- А. Избыточное потребление глюкозы
  - Б. Аутоантитела к инсулину
  - В. Патология рецепторов к инсулину
  - Г. Повышенная продукция антагонистов к инсулину
  - Д. Патология транспортеров глюкозы (GLUT-2, GLUT-4)
69. Препаратом выбора лечения сахарного диабета типа 1 является:
- А. Метформин
  - Б. Манинил (глибенкламид)
  - В. Амарил (глимеперид)
  - Г. Инсулин
  - Д. Диабетон (гликлазид)
70. Препаратом выбора лечения тучных больных с сахарным диабетом типа 2 без осложнений является:

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

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

- А. Гипогликемической реакции
- Б. Прогрессировании симптомов кетоацидоза
- В. Отеке мозга
- Г. Присоединении интеркуррентной инфекции
- Д. Все перечисленное неверно

72. Феномен Сомоджи это:

- А. Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии
- Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- В. Резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов
- Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии
- Д. Все перечисленное неверно

73. Диабетическая нейропатия проявляется:

- А. Радикулопатией
- Б. Атрофией аксонов
- В. Энцефалопатией
- Г. Дистальной полинейропатией
- Д. Всем перечисленным

74. С-пептид является:

- А. Маркером компенсации сахарного диабета
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа
- Д. Все перечисленное неверно

75. К ортоэндокринным опухолям АПУД системы относят:

- А. АКТГ эктопированный синдром
- Б. ВИПому
- В. Гастринуму из островковых клеток (синдром Золлингера—Эллисона)
- Г. Глюкагоному
- Д. Все перечисленное

76. При сахарном диабете наблюдаются следующие виды поражения кожи:

- А. Диабетическая дерматопатия
- Б. Липоидный некробиоз
- В. Генерализованные кольцевидные гранулемы
- Г. Эруптивные ксантомы
- Д. Все перечисленное верно

77. Выберите основные клинические действия метформина:

- А) Подавление глюконеогенеза в печени
- Б) Увеличение поглощения глюкозы тканями кишечника, скелетной мускулатуры
- В) Уменьшение периферической инсулинорезистентности
- Г) Все вышеперечисленное

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

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

79. Для СД 2 типа характерно:

- А) Острое начало
- Б) Инсулинопения
- В) Гиперинсулинизм
- Г) Наклонность к кетоацидозу
- Д) Наклонность к гипогликемическим состояниям

80. Секреция инсулина осуществляется в:

- А) Бета – клетках
- Б) Альфа - клетках
- В) Дельта – клетках

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

- А. Ожирение, связанное с избыточным поступлением калорий в условиях гиподинамии и наследственной предрасположенности
- Б. Ожирение, связанное с наличием и лечением опухолей гипоталамуса и ствола мозга, лучевой терапией опухолей головного мозга и гемобластозов, травмой черепа или инсультом
- В. Ожирение при гиперкортицизме, гипотиреозе и др.
- Г. Ожирение, вызванное длительным приемом глюкокортикоидов, антидепрессантов и др. препаратов
- Д. Ожирение, вследствие мутации в генах лептина, рецептора лептина, рецепторов меланокортинов 3 и 4 типа, проопиомеланокортина, проконвертазы 1 типа, рецептора нейротрофического фактора - тропомиозин-связанной киназы В
- Е. Ожирение при хромосомных и других генетических синдромах - Прадера-Вилли, хрупкой X-хромосомы, Альстрема, Кохена, Дауна, псевдогипопаратиреозе и др.

82. При синдроме гиперпролактинемического гипогонадизма поражаются:

- А. Яичники и матка
- Б. Надпочечники
- В. Щитовидная железа
- Г. Паращитовидные железы
- Д. Все перечисленные органы

83. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4 и Т3
- Б. Повышенным уровнем ТТГ

- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Проба с тиреолиберином приводит к увеличению уровней Т3 и Т4 более чем на 50%

84. Для семейной низкорослости характерно:

- А) отставание костного возраста
- Б) остеопороз
- В) позднее вступление в пубертат
- Г) нормальные показатели физического развития при рождении

85. При конституциональной задержке роста отставание костного возраста:

- А) характерно
- Б) не характерно

86. При конституциональной задержке роста отставание темпов скорости роста

- А) характерно
- Б) не характерно

87. Для примордиального нанизма характерно:

- А) гипогонадизм
- Б) низкие темпы роста
- В) низкие показатели массы тела и роста при рождении
- Г) низкий уровень гормона роста

88. Критериями диагностики гипофизарного нанизма являются все перечисленные, кроме:

- А) отставание в росте более -2 SDS роста
- Б) отставание костного возраста на 3 года и более
- В) раннее закрытие зон роста
- Г) темпы роста — менее 4 см в год

89. Для какой формы ожирения характерно равномерное распределение подкожного жира?

- А) конституционально-экзогенной
- Б) диэнцефальной
- В) синдрома Кушинга
- Г) адипозо-генитальной дистрофии

90. При какой форме ожирения у детей отмечается задержка роста?

- А) конституционально-экзогенном
- Б) алиментарном
- В) синдроме Кушинга
- Г) диэнцефальном

91. Для болезни Иценко — Кушинга наиболее характерны все перечисленные синдромы, кроме

- А) артериальной гипотензии
- Б) артериальной гипертензии
- В) неравномерного отложения жира
- Г) множественных стрий

92. При первичной хронической надпочечниковой недостаточности наблюдается:

- А) тремор рук

- Б) судороги
- В) повышенный аппетит
- Г) гиперпигментация кожи
- Д) желтушность кожи

93. При первичном гипотиреозе уровень ТТГ в крови:

- А) повышен
- Б) неизменен
- В) снижен

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

- А) снижения аппетита
- Б) повышения АД
- В) снижения АД
- Г) сочетания этой болезни с туберкулезом
- Д) сочетания этой болезни с кандидозом

95. При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерно:

- А) вялость
- Б) жажда
- В) мышечная гипотония
- Г) жидкий стул
- Д) все перечисленное

96. При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерно:

- А) гипонатриемия
- Б) гиперкалиемия
- В) высокий заостренный зубец Т на ЭКГ
- Г) все перечисленное

97. Фенотипические проявления у детей с СТГ- недостаточностью:

- А) маскулинный тип телосложения, кукольное лицо
- Б) перераспределение подкожно-жировой клетчатки на груди и животе, кукольное лицо
- В) микрогнатия

98. 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

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

- А) гиперпигментации кожи
- Б) желтушности кожи
- В) похудания
- Г) общей слабости

100. У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников отмечается:

- А) ускорение костного возраста по отношению к паспортному

- Б) отставание костного возраста по отношению к паспортному
- В) эпифизарный дисгенез
- Г) костный возраст соответствует паспортному

101. 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

102. Лечение и профилактика эндемического зоба проводится препаратом:

- а) калия йодид
- б) кортефф
- в) инсулин
- г) преднизолон

103. Причиной врожденной дисфункции коры надпочечников (ВДКН) является:

- а) наследственная ферментопатия
- б) родовая травма с поражением передней доли гипофиза
- в) кровоизлияние в надпочечники во время родов
- г) гипоплазия коры надпочечников

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

- А) Сахарного диабета 2 типа
- Б) Сахарного диабета беременных
- В) Сахарного диабета 1 типа
- Г) Несахарного диабета
- Д) Сахарного диабета типа MODY

105. Для сольтеряющей формы ВДКН характерны:

- а) гипонатриемия и гиперкалиемия
- б) гиперхлоремия
- в) гиперкалиемия и гиперхлоремия щелочных резервов крови

106. Для первичного гипотиреоза характерно изменение уровней гормонов в крови:

- а) повышение уровня ТТГ, снижение уровня Т3, снижение уровня Т4
- б) снижение уровня ТТГ, повышение уровней Т3 и Т4
- в) снижение уровней ТТГ, Т3 и Т4
- г) повышение уровней ТТГ, Т3 и Т4

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

- а) кожа сухая, иктеричная
- б) кожа влажная, горячая
- в) стойкий красный дермографизм
- г) уменьшение массы тела

108. Физиологическое действие тиреоидных гормонов в организме:

- а) снижают уровень сахара в крови
- б) формируют пол ребенка

- в) оказывают влияние на формирование головного мозга
- г) влияют на калиево-натриевый баланс

109. Инсулин лизпро (Хумалог) 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

110. Причиной нарушения формирования половых желез может быть

- а) нарушение числа половых хромосом (полисомия, моносомия)
- б) нарушение структуры половых хромосом (делеция, транслокация и др.)
- в) влияние неблагоприятных факторов на ранних этапах эмбриогенеза
- г) генные нарушения в аутосомах и половых хромосомах
- д) все перечисленное

111. 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

112. Нарушение какого обмена преобладает в клинике ИЗСД:

- А) Жирового
- Б) Белкового
- В) Углеводного
- Г) Минерального
- Д) Водного

113. Нормальная гликемия у школьников (ммоль/л):

- А) 5,4-6,7 ммоль/л
- Б) 3,3 – 5,5 ммоль/л
- В) 4,5-5,8 ммоль/л
- Г) 0,8-1 ммоль/л
- Д) 9-12 ммоль/л

114 Секрция инсулина осуществляется в:

- А) Бета – клетках
- Б) Альфа - клетках
- В) Дельта - клетках

115. 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.

116. 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

117. Скрининг у подростков на СД 2 типа:

- А) Избыток веса
- Б) Наличие родственников 1 и 2 степени родства
- В) Принадлежность к этнической группе с высокой заболеваемостью СД 2 типа
- Г) Дефицит массы тела

118. Для MODY – диабета характерно:

- А) Дисфункция  $\beta$  клеток
- Б) Началом в молодом возрасте (< 25 лет)
- В) Аутосомно-доминантным наследованием
- Г) Аутосомно-рецессивным наследованием

119. Диагноз MODY – диабета должен быть заподозрен у пациентов:

- А) Без ожирения
- Б) С диабетом, развившемся до 25 лет
- В) При наличии СД в родословной в 2-х или 3-х поколениях с ожирением

120. Показатели SDS ИМТ, свидетельствующие о наличии у ребенка ожирения (по данным ВОЗ):

- А) SDS ИМТ + 2,0
- Б) SDS ИМТ + 1,0
- В) SDS ИМТ + 1,5

121. Анатомическая структура и расположение щитовидной железы

- А) Парный эндокринный орган
- Б) Состоит из двух долей и перешейка
- В) Располагается за трахеей
- Г) Имеет кору и мозговой слой

122. Эмбриональное развитие щитовидной железы

- А) Зачаток появляется на 3-4 недели
- Б) Захват йода происходит на 16 недели
- В) Синтез тиреоидных гормонов - с 20 недели
- Г) Синтез гормонов – с 28 недели

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

- А) 90- 100
- Б) 120
- В) 150
- Г) 250

124. 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

125. При сахарном диабете наблюдаются следующие виды поражения кожи:

- А. Диабетическая дерматопатия
- Б. Липоидный некробиоз
- В. Генерализованные кольцевидные гранулемы
- Г. Эруптивные ксантомы
- Д. Все перечисленное верно

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

- А. Синдром Сейпа-Лоуренса (врожденная генерализованная липодистрофия)
- Б. Гиперпигментация вследствие гемохроматоза
- В. Acanthosis nigricans
- Г. Аутоиммунные полигландулярные синдромы
- Д. Все вышеперечисленное

127. Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:

- А. Глюкагон
- Б. Соматостатин
- В. Тироксин
- Г. Кортизол
- Д. СТГ

128. Эффектами действия инсулина являются:

- А. Торможение глюконеогенеза
- Б. Подавление липолиза и кетогенеза
- В. Снижение гликогенолиза
- Г. Увеличение синтеза белка
- Д. Все перечисленное верно

129. Диабетическая нейропатия проявляется:

- А. Радикулопатией
- Б. Атрофией аксонов
- В. Энцефалопатией
- Г. Дистальной полинейропатией
- Д. Всем перечисленным

130. Феномен Сомоджи это:

- А. Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии
- Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- В. Резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов
- Г. Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии
- Д. Все перечисленное неверно

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

- А. Инсулин

- Б. Метформин
- В. Репаглинид
- Д. Глибенкламид
- Е. Все перечисленное неверно

132. Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением:

- А. Тест с 75 гр. глюкозы per os
- Б. Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр. глюкозы
- В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)
- Г. Определение суточной глюкозурии
- Д. Проба с глюкагоном

133. Секреция ренина при синдроме Конна:

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

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

- А. Малый дексаметазоновый тест
- Б. Большой дексаметазоновый тест
- В. Определение уровня АКТГ
- Г. Определение суточной экскреции кортизола
- Д. Ни один из перечисленных тестов

135. 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

136. Феохромоцитома — опухоль хромозинной ткани, продуцирующая:

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

137. Выбрать наименее типичный симптом, характерный для первичной недостаточности надпочечников:

- А. Гиперпигментация слизистых и кожи
- Б. Астенический синдром
- В. Гипергликемия
- Г. Потеря веса
- Д. Артериальная гипотензия

138. Следующие лабораторные изменения типичны для первичного гипотироза:

- А) Снижение уровня Т4

- Б) Снижение уровня ТЗ
- В) Повышение уровня ТТГ
- Г) Значительное повышение уровня ТТГ в пробе с тиролиберином
- Д) Все утверждения верны

139. Признаками злокачественного новообразования щитовидной железы являются:

- А) Быстрый рост узла
- Б) Спаянность узла с окружающими тканями
- В) Увеличение шейных лимфатических узлов
- Г) Мелкозернистые обызвествления (псаммозные тельца) при рентгенологическом исследовании шеи
- Д) Все утверждения верны

140. Основные источники трийодтиронина в организме:

- А) Щитовидная железа
- Б) Дейодирование тетраiodтиронина (тироксина) в почках
- В) Дейодирование тетраiodтиронина (тироксина) в печени
- Г) Дейодирование тетраiodтиронина (тироксина) в мышцах
- Д) Все утверждения верны

141. К хроническим тиреоидитам не относится:

- А. Аутоиммунный тиреоидит
- Б. Сифилитический тиреоидит
- В. Туберкулезный тиреоидит
- Г. Гранулематозный тиреоидит де Кервена
- Д. Безболевой тиреоидит

142. 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 эутиреоидный зоб
- Г. Зоб II
- Д. Солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана пункционная биопсия узлового образования)

143. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

- А. УЗИ щитовидной железы
- Б. Определения уровня антител к тироглобулину и микросомальной фракции
- В. Сцинтиграфии щитовидной железы
- Г. Исследования уровня тиреоидных гормонов и ТТГ
- Д. Ни на одном из отдельно взятых перечисленных исследований

144. 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 тироцитов к ТТГ и активация тканевых факторов роста тироцитов
- Г. Развитие гипотироза с компенсаторной гиперплазией тироцитов
- Д. Повышение уровня тироксин-связывающего глобулина плазмы

145. Исследование уровня трийодтиронина наиболее оправдано при:

- А. Подозрении на субклинический гипотироз
- Б. Подозрении на озлокачествление узлового зоба
- В. Выявлении тяжести тиротоксикоза
- Г. Обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т4
- Д. В любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы

146. Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

- А. 150–200 мкг
- Б. 150–200 мг
- В. 60–80 мкг
- Г. 500 мкг и более
- Д. 10–15 грамм

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

- А. Фолликулярная аденома (диаметр 3,9 x 4,0 мм)
- Б. Узловой коллоидный зоб (диаметром 1,4 x 1,3 см)
- В. Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита с формированием псев-доузлов (диаметр 2,2 x 2,5 см)
- Г. Многоузловой зоб (объем щитовидной железы 32 мл)
- Д. Диффузный токсический зоб (объем щитовидной железы 22 мл)

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

- А. Москва и Московская область
- Б. Япония
- В. Германия
- Г. Австрия и Германия
- Д. Регионы восточной Сибири

149. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотироза 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

150. Какие изменения уровней тироидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического тиротоксикоза?

- А. Т3 — повышен; Т4 — в норме; ТТГ — в норме
- Б. Т3 — в норме; Т4 — в норме; ТТГ — подавлен (снижен)
- В. Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — подавлен (снижен)
- Г. Т3 — повышен; Т4 — повышен; ТТГ — в норме
- Д. Т3 — в норме; Т4 — повышен; ТТГ — в норме

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

- А) Врожденная несостоятельность диафрагмы турецкого седла
- Б) Повышение внутричерепного давления
- В) Применение агонистов дофамина
- Г) Оперативные вмешательства

Д) Все вышеперечисленное

152. Рентгенологические проявления акромегалии:

- А) Увеличение размеров турецкого седла
- Б) Увеличение толщины мягких тканей стопы
- В) Остеопороз
- Г) Периостальный гиперостоз
- Д) Все вышеперечисленное

153. Причины центрального несахарного диабета:

- А) Опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- Б) Сосудистые повреждения
- В) Травмы головы
- Г) Аутоиммунное поражение гипоталамуса
- Д) Все вышеперечисленное

154. Для нервной анорексии характерно:

- А) Повреждение зубной эмали
- Б) Нарушения менструального цикла
- В) Гипотония
- Г) Молодой возраст пациенток
- Д) Все вышеперечисленное

155. К ацидофильным клеткам аденогипофиза относят:

- А) Кортикотрофы
- Б) Гонадотрофы
- В) Камбиальные элементы
- Г) Соматотрофы

156. Промежуточная доля аденогипофиза у человека вырабатывает:

- А) Пролактин
- Б) ТТГ
- В) Окситоцин
- Г) У человека промежуточная доля не принимает участия в образовании гормонов

157. Клинические проявления синдрома Шиена включают:

- А) Спланхомиكريю
- Б) Гипогонадизм
- В) Дизартрия и замедление речи
- Г) Брадикардия и артериальная гипотония
- Д) Все перечисленное верно

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

- А. Простаглицин
- Б. АКТГ
- В. ТТГ
- Г. Норадреналин
- Д. Ни один из перечисленных

159. Какой из перечисленных ниже гормонов является белком?

- А. Кортизол
- Б. Серотонин

- В. Пролактин
- Г. Окситоцин

160. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

- А. Соматотропинома
- Б. Тиреотропинома
- В. Гонадотропинома
- Г. Кортикотропинома
- Д. Пролактинома