

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

Какие из перечисленных признаков соответствуют II степени зоба по О.В. Николаеву:

- А щитовидная железа не пальпируется
- Б увеличение щитовидной железы четко определяется не только при пальпации, но и хорошо заметно при глотании
- В увеличенная железа хорошо пальпируется, особенно ее перешеек
- Г увеличение щитовидной железы с формированием «толстой шеи»
- Д форма шеи резко изменена, зоб ясно виден

С какой недели внутриутробного развития щитовидная железа приобретает возможность захватывать йод:

- А с 10-12 недели
- Б с 14-16 недели
- В с 3-4 недели
- Г с 20 недели

Назовите основные факторы пубертатного скачка роста у детей обоего пола:

- А гормон роста
- Б андрогены
- В ИРФ-I
- Г тиреоидные гормоны
- Д кортизол

Какое состояние мышечного тонуса у больного с гипотиреозом:

- А снижен
- Б повышен
- В в пределах нормы

Осложнением болезни Иценко-Кушинга является:

- А гипотензии
- Б гипотермия
- В прогрессирующее похудание
- Г тромбоцитопения
- Д почечная недостаточность

Укажите, какие этиологические факторы могут участвовать в развитии ДТЗ:

- А инфекция
- Б наследственная предрасположенность
- В аутоиммунный процесс
- Г вирусный гепатит
- Д хронический тонзиллит
- Е повышенная секреция ТТГ
- Ж гормонпродуцирующая опухоль

При ДТЗ уровень глюкозы в крови может быть:

- А повышен
- Б снижен

Что относится к «большим» диагностическим признакам аутоиммунного тиреоидита:

- А первичный гипотиреоз
- Б вторичный гипотиреоз
- В наличие антител к ткани щитовидной железы
- Г наличие антител к рецепторам ТТГ
- Д ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии щитовидной железы

Нарушения функции почек при тиреотоксикозе могут проявляться:

- А нарушением реабсорбции кальция и фосфора
- Б протеинурией
- В усилением фильтрационной способности почек
- Г нарушением почечного кровотока
- Д нарушением концентрационной функции

Механизм действия радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе обусловлен:

- А воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью

- Б воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- В блокированием поступления йода в щитовидную железу
- Г торможением превращения тироксина в трийодтиронин
- Д блокированием ТТГ

Гистологически аутоиммунный тиреоидит характеризуется:

- А фиброзом
- Б инфильтрацией лимфоцитами
- В гигантоклеточными гранулемами
- Г инфильтрацией полиморфоядерными лейкоцитами
- Д накоплением коллоида

При аутоиммунном тиреоидите наиболее часто встречаются антитела к:

- А тиреоглобулину
- Б тиреопероксидазе
- В рецептору ТТГ
- Г ретробульбарной клетчатке
- Д островковым клеткам поджелудочной железы

Гистологически зоб Риделя характеризуется:

- А фиброзом с прорастанием капсулы щитовидной железы, сосудов и нервов
- Б гигантоклеточными гранулёмами
- В инфильтрацией полиморфноядерными лейкоцитами
- Г прорастанием капсулы щитовидной железы, лимфатических и кровеносных сосудов, спаянностью с кожей
- Д инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками, клетками Гюртле

Главный симптом тиреотоксикоза:

- А диффузный гипергидроз
- Б наджелудочковая тахикардия
- В мерцательная аритмия
- Г мышечная слабость
- Д потеря в весе

**По биологическим эффектам
трийодтиронин активнее тироксина:**

- А в 2 раза
- Б в 3 раза
- В в 4-5 раз
- Г в 10 раз
- Д в 20 раз

**Назовите наиболее активный
минералокортикоид:**

- А 11-дезоксикортикостерон
- Б альдостерон
- В кортикостерон

**Может ли явиться причиной
хронической надпочечниковой
недостаточности туберкулезное
поражение надпочечников?**

- А да
- Б нет

**Показана ли срочная инфузионная
терапия при подозрении на острую
недостаточность коры
надпочечников?**

- А да
- Б нет

**Является ли обязательным
симптомом сольтеряющей формы
ВДКН рвота и срыгивание?**

- А да
- Б нет

**Подбор дозы глюкокортикоидов
производится:**

- А по уровню 17-КС в моче
- Б с учетом возраста
- В в зависимости от выраженности
клинической картины

Для МЭН-1 характерно:

- А гиперплазия или опухолевое
перерождение паращитовидных желез
- Б гиперплазия островков поджелудочной
железы
- В аденома гипофиза
- Г феохромоцитома

Д медулярная карцинома щитовидной железы

Назовите основные отличия болезни Иценко-Кушинга от конституционально-экзогенного ожирения:

- А перераспределение жира
- Б задержка роста
- В замедление костного возраста
- Г стрии
- Д гипертрихоз

При болезни Иценко-Кушинга сканирование надпочечников выявляет:

- А гиперплазию одного надпочечника
- Б гиперплазию обоих надпочечников
- В надпочечники без изменений

Выделите градацию степеней ожирения у детей по Князеву:

- А I степень- 10-20%, II - 20-30%, III - 30-45%
- Б I степень - 15-30%, II - 30-45%, III - свыше 45%
- В I степень – 10-29%, II – 30-49%, III – 50-99%, IV – 100% и более

Возможно ли развитие вторичного гиперкортицизма при опухоли бронхов, легких?

- А да
- Б нет

Может ли способствовать развитию конституционально-экзогенного ожирения повышенное потребление углеводов с пищей?

- А да
- Б нет

Для синдрома Морганьи-Стюарта-Мореля характерно:

- А прогрессирующее ожирение
- Б гипотензия
- В утолщение внутренней пластинки лобной кости
- Г умственная отсталость

Д мышечная слабость

**Назовите препараты
рекомбинантного гормона роста:**

- А хуматроп
- Б нордитропин
- В парлодел
- Г сандостатин
- Д соматотропин

**Выделите возможные причины
развития церебрально-
гипофизарного нанизма:**

- А снижение секреции гормона роста
- Б недостаток соматомедина
- В родовая травма
- Г синдром пустого турецкого седла
- Д тяжелые соматические заболевания

**В каком возрасте уже можно выявить
клинические признаки церебрально-
гипофизарного нанизма:**

- А при рождении
- Б к 1 году
- В в 2-4 года
- Г в пубертате

**У больных с церебрально-
гипофизарном нанизмом на фоне
физических нагрузок в течение 20
мин. уровень СТГ**

- А повышается
- Б снижается
- В остается без изменений

**Как часто осматривается
эндокринологом дети с церебрально-
гипофизарным нанизмом:**

- А раз в месяц
- Б 1 раз в 6 месяцев
- В 1 раз в год

**Повышение уровня СТГ в крови
после нагрузки L-ДОПА при
конституциональной задержки роста
достигает:**

- А 0,2 нг/л
- Б 2,0 нг/л

- В 7,0 нг/л
- Г >10,0 нг/л

Основной обмен у больных с акромегалией и гигантизмом:

- А понижен
- Б повышен
- В существенно не изменен

С какого лабораторного исследования вы начнете обследовать больного при подозрении у него на СД-1:

- А суточная глюкозурия
- Б гликемия натощак
- В СГТТ
- Г уровень иммунореактивного инсулина в сыворотке крови

Какие обследования необходимы для подтверждения диагноза СД-1 в поликлинике:

- А суточная глюкозурия
- Б белок в моче
- В кетоновые тела в моче
- Г желчные пигменты в моче
- Д гликемия натощак

Какие осложнения могут развиваться при СД-1:

- А глаукома
- Б нефропатия
- В катаракта
- Г нейропатия
- Д макроангиопатия
- Е остеохондроз
- Ж липоидный некробиоз
- З синдром Прадера-Вилли
- И синдром Мориака
- К синдром Кушинга

Какой тип наследования характерен для больных СД-1:

- А доминантный
- Б аутосомно-рецессивный
- В полигенный
- Г сцепленный с полом

Каковы особенности диеты при СД-1:

- А ограничение углеводов
- Б ограничение тугоплавких жиров
- В повышение содержания белков
- Г повышение содержания защищенных углеводов
- Д исключение рафинированных углеводов

Как часто больной СД-1 осматривается окулистом, невропатологом, фтизиатром:

- А 1 раз в мес.
- Б 1 раз в 3 мес.
- В 1 раз в 6 мес
- Г 1 раз в год

Наиболее частыми костными изменениями болезни Иценко-Кушинга являются:

- А деформация и перелом костей
- Б остеопороз
- В задержка роста
- Г ускорение дифференцировки и роста скелета
- Д гиперостоз

Какие изменения ЭКГ характерны для гипокалиемии:

- А низкий зубец Т
- Б высокий Т
- В расширение QRS
- Г патологический зубец U
- Д зубец QRS
- Е без изменений

Для больного синдромом Шерешевского-Тернера характерны:

- А крыловидные кожные складки на шее
- Б низкий рост
- В половой инфантилизм
- Г анэнцефалия
- Д Х-образное искривление локтей
- Е атрофия зрительных нервов
- Ж широкая грудная клетка

При синдроме Шерешевского-Тернера вопрос о стимуляции роста анаболическими стероидными препаратами решается отрицательно в связи с:

- А их влиянием на закрытие зон роста
- Б отсутствием чувствительности к ним организма больной
- В тем, что окончательные данные роста тела одинаковы и у леченых и нелеченых больных
- Г их канцерогенностью

Больной 16 лет наблюдается по поводу синдрома Клайнфельтера. Имеет двустороннюю гинекомастию, вызывающую чувство собственной неполноценности, отказ от посещения пляжа, бассейна и т.д.; уменьшенные размеры яичек, нормальных размеров половой член, слабое развитие вторичного полового оволосения, евнухоидные пропорции тела. Снижение интеллекта выражено не резко. Больному рекомендуется лечение:

- А хорионическим гонадотропином
- Б заместительная терапия мужскими половыми гормонами
- В ретаболилом
- Г оперативное лечение гинекомастии
- Д карнитин хлорид

Ложный крипторхизм дифференцируют:

- А с брюшной формой крипторхизма
- Б с приобретенным крипторхизмом
- В с промежностной эктопией
- Г с паховой формой ретенции

Для диагноза синдрома Шерешевского-Тернера с гермафродитными гениталиями у 9 летнего ребенка помимо смешанного строения наружных половых органов решающую роль играют:

- А кариотип 46XY/45X0

- Б обнаружение задержки роста и крыловидных складок шеи
- В полностью женское строение внутренних гениталий
- Г исследование уровня тестостерона в плазме

Синдром рудиментарных яичек:

- А возникает вследствие значительного повреждения мужских гонад на ранних этапах эмбриогенеза
- Б имеет генетический фактор, что подтверждают семейные случаи заболевания
- В характеризуется резкой гипоплазией яичек, в которых сохранены корковые зоны
- Г характеризуется наличием рудиментарных семенных канальцев в медуллярной зоне гонад

Врожденные дефекты биосинтеза тестостерона могут быть результатами дефицита:

- А десмолазы, 3-бета-дегидрогеназы
- Б 17-альфа-гидроксилазы
- В 17,20-лиазы
- Г 17-бета-дегидрогеназы

Мальчики с дефицитом 17-альфа-гидроксилазы имеют:

- А наружные гениталии женского типа
- Б внутренние гениталии мужского типа, уrogenитальный синус
- В яички нормальных размеров в состоянии крипторхизма
- Г на фоне пубертата выраженный гипогонадизм
- Д сниженный уровень кортизола и повышенный уровень АКТГ
- Е повышенный уровень натрийзадерживающих стероидов и артериальную гипертензию, не контролируемую обычными гипотензивными средствами
- Ж снижение активности ренина плазмы и уровня альдостерона
- З гипокалиемию и алкалоз

**Синдром тестикулярной
феминизации:**

- А часто встречающийся вариант гермафродитизма
- Б крайне редкий вариант гермафродитизма
- В среди больных с гермафродитными гениталиями встречается в I >20% случаев
- Г генетически обусловленное состояние
- Д носит семейный характер
- Е передают женщины, носительницы патологического гена
- Ж встречается только у мужчин

**Развитие синдрома неполной
тестикулярной феминизации связано:**

- А с наличием полисомии по У-хромосоме
- Б с моносомией по Х-хромосоме
- В абсолютной нечувствительностью организма к андрогенам
- Г частичной чувствительностью тканей-мишеней к андрогенам

**В патогенезе ложного женского
гермафродитизма могут играть
существенную роль:**

- А высокий уровень надпочечниковых андрогенов плода
- Б прием матерью во время беременности прогестинных препаратов
- В прием матерью во время беременности эстрогенных препаратов
- Г сниженная чувствительность органов-мишеней плода женского пола к эстрогенам
- Д наличие у матери андрогенпродуцирующей опухоли надпочечников
- Е наличие у матери андрогенпродуцирующей опухоли яичников
- Ж наличие у матери пролактиномы

Установлению диагноза истинного гермафродитизма может оказать существенную помощь:

- А выявление мозаицизма с наличием клеточного клона, содержащего не менее двух X-хромосом, и клона, содержащего Y-хромосому
- Б при лапаротомии обнаружение внутренних гениталий женского типа
- В данные лапароскопии с гистологическим исследованием гонад
- Г исследование уровня гонадотропных гормонов в плазме

Диагностировать задержку полового развития конституционального генеза у юноши 15 лет, а не гипогонадизм, можно, если:

- А выявлен монотонно высокий уровень ЛГ и ФСГ
- Б выявлены "свечки" ЛГ в ночное время
- В получены отрицательные результаты пробы с 3-дневным введением хорионического гонадотропина

Для синдрома Сильвера - Рассела характерны:

- А низкорослость
- Б разнообразные костные аномалии (синдактилия, клинодактилия и т.д.)
- В задержка дифференцировки "костного" скелета
- Г часто наблюдается преждевременное половое развитие
- Д задержка внутриутробного развития

В процессе диспансерного наблюдения за больными с преждевременным телархе необходимо следить за:

- А динамикой роста
- Б динамикой "костного" возраста
- В состоянием наружных гениталий
- Г состоянием внутренних гениталий

Клинические проявления опухоли, исходящей из клеток Сертоли (сертолиомы) включают:

- А ускорение физического развития
- Б ускорение "костного" возраста
- В увеличение полового члена, увеличение одного из яичек
- Г гинекомастию

Внешние проявления синдрома Шерешевского-Тернера следующие:

- А низкорослость при пропорциональном телосложении
- Б короткая шея, с возможными кожными складками, идущими от головы к плечам – голова сфинкса
- В широкая бочковидная грудная клетка
- Г низкорослость и не пропорциональное телосложение
- Д пальцы в виде «барабанных палочек»

Продолжительность нормальной менструации:

- А 1-3 дня
- Б 2-5 дней
- В 3-7 дней
- Г 5-8 дней
- Д 3-10 дней

Для первичного гипогонадизма характерно:

- А снижение уровня половых гормонов
- Б бесплодие
- В гинекомастия у мужчин
- Г повышение уровня гонадотропных гормонов
- Д евнухоидные пропорции тела

Процент содержания кальция в скелете составляет:

- А 10%
- Б 90%
- В 99%
- Г 80%
- Д 50%

Перечислите клинические симптомы, характерные для DIDMOAD-синдрома:

- А оптическая атрофия
- Б несахарный диабет
- В гипотиреоз
- Г глухота
- Д птоз
- Е неврологическая симптоматика
- Ж сахарный диабет
- З гипокортицизм
- И аномалии зубов и кожи
- К кистозная дисплазия почек

**Выберите клинические признаки
болезни Парро-Мари
(хондродистрофия):**

- А отставание в росте с рождения
- Б отставание в росте с 3-4 лет
- В нарушение пропорций тела (туловище нормальной длины, укорочение конечностей, брадицефалия)
- Г пропорциональное телосложение, «кукольное лицо»
- Д нависающий лоб, седловидный нос
- Е задержка умственного развития
- Ж интеллект сохранен
- З половое развитие нормальное
- И гипогонадизм
- К преждевременное половое созревание

**Назовите группы риска по развитию
транзиторного гипотиреоза:**

- А недоношенные дети
- Б новорожденные с низким весом при рождении, внутриутробной гипотрофией
- В новорожденные с внутриутробными вирусно-бактериальными инфекциями
- Г новорожденные от матерей, получавших во время беременности тиреостатические препараты
- Д новорожденные от матерей с эндемическим зобом, не получавших во время беременности йодную профилактику

- Е новорожденные от матерей с заболеваниями щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз)
- Ж все перечисленное

На какой неделе эмбриогенеза окончательно формируется структура яичников:

- А на 6-7-й неделе
- Б на 10-12 неделе
- В на 13-14 неделе
- Г на 17-2й неделе

Какие эндокринные нарушения характерны для ахондроплазии:

- А первичный гипогонадизм
- Б гипокальциемия
- В гипотиреоз
- Г ожирение
- Д гирсутизм
- Е преждевременное половое развитие
- Ж сахарный диабет

Из представленных ниже выберите состояния, для которых характерна высокорослость:

- А СТГ-секретирующая опухоль
- Б АКТГ-секретирующая опухоль
- В синдром Марфана
- Г синдром Сотоса
- Д синдром Беквита-Видемана
- Е синдром Каллмана
- Ж синдром Клайнфельтера
- З прогерия
- И синдром Нунан

Синдром вирилизации при классических формах ВДКН проявляется:

- А гиперпигментация и гипертрофия клитора
- Б «кофейные» пятна на туловище
- В множественные невусы
- Г маскулинизация фигуры
- Д высокий тембр голоса
- Е уrogenитальный синус
- Ж гирсутизм
- З гнездная алопеция

- И отставание костного возраста от паспортного
- К ускоренные темпы роста
- Л отсутствие истинного пубертата
- М резкое обезвоживание

Выберите клинические проявления соматотропной недостаточности:

- А пропорциональное телосложение
- Б хондродистрофические пропорции тела
- В увеличение скуловых и надбровных дуг и нижней челюсти, костей кистей и стоп
- Г высокий тембр голоса
- Д низкий тембр голоса
- Е мелкие черты лица
- Ж ускоренные темпы роста с рождения

Какие симптомы характерны для гипотиреоза в раннем неонатальном периоде:

- А позднее отпадение пуповины
- Б повышение аппетита
- В плохая эпителизация пупочной ранки
- Г плохая прибавка в весе
- Д респираторный дистресс-синдром
- Е нефизиологическая гипогликемия

Пробу с тиреолиберином используют для диагностики:

- А гипотиреоза
- Б диффузного токсического зоба
- В тиреотоксической аденомы
- Г тиреотропиномы
- Д соматотропиномы

Чем обусловлены боли в позвоночнике при болезни Иценко-Кушинга:

- А остеохондрозом
- Б грыжей Шморля
- В остеопорозом
- Г компрессионным переломом тел позвонков
- Д миопатией

При снижении секреции эндогенного инсулина:

- А нарушается проникновение глюкозы в ткани
- Б снижается активность цикла Кребса
- В повышается распад белка
- Г усиливается липогенез
- Д уменьшается глюконеогенез

Дозированные физические нагрузки при СД способствуют:

- А снижению уровня гликемии
- Б снижению дозы вводимого инсулина
- В повышению чувствительности организма к инсулину
- Г снижению риска возникновения сердечных заболеваний
- Д снижению массы тела

При синдроме рудиментарных яичек:

- А кариотип всегда мужской 46ХУ
- Б наружные гениталии смешанного типа
- В внутренние гениталии женского типа
- Г наружные гениталии мужского типа, но гипоплазированы

Причиной развития вторичного гипогонадизма может быть:

- А врожденное повреждение гипоталамо-гипофизарной системы
- Б травматическое повреждение гипоталамо-гипофизарной системы
- В нейроинфекция
- Г опухоль ЦНС
- Д все перечисленное

При лабораторном обследовании больных, страдающих остеопорозом, может быть обнаружено:

- А повышение уровня экскреции оксипролина
- Б повышение уровня кальция и фосфора в крови
- В повышение уровня общего белка и диспротеинемия
- Г лейкоцитоз

Д понижение соотношения Са/креатинин

Какие эндокринные нарушения характерны для псевдогипопаратиреоза:

- А гипокальциемия
- Б гипотиреоз
- В вторичный гипогонадизм
- Г тиреотоксикоз
- Д гиперкальциемия
- Е первичный гипогонадизм
- Ж преждевременное половое развитие

Какие методы лечения СД-1 применяются помимо инсулинотерапии:

- А бигуаниды
- Б ангиопротекторы
- В гепатопротекторы
- Г противовоспалительные ср-ва
- Д антибиотики
- Е витамины
- Ж липотропные ср-ва

Какие гормоны являются производными жирных кислот:

- А простагландины
- Б адреналин
- В тромбоксаны
- Г гистамин
- Д норадреналин
- Е лейкотриены
- Ж простаглицлин
- З окситоцин
- И АКТГ
- К хорионический гонадотропин

На какой неделе эмбрионального развития появляется зачаток щитовидной железы:

- А на 14-16 неделе
- Б на 10-12 неделе
- В на 3-4 неделе
- Г на 5-6 неделе

Отметьте, какие лабораторные исследования для уточнения диагноза гипотиреоза проводят в условиях поликлиники:

- А анализ крови клинический
- Б общий анализ мочи
- В белок в б/х крови
- Г углеводы в б/х крови
- Д холестерин в б/х крови
- Е билирубин в б/х крови
- Ж рентген черепа
- З рентген кистей рук

Сочетание дефектов органификации йодида с нейросенсорной глухотой – это синдром:

- А DIDMOAD
- Б Пендреда
- В Мориака
- Г Вильсона-Коновалова

Какие изменения цвета кожных покровов характерны для детей с гипотиреозом:

- А гиперемия
- Б цианоз
- В бледность
- Г желтушность

Выявите отличия гаргоилизма от гипотиреоза

- А снижение аппетита
- Б гепатоспленомегалия
- В задержка психического развития
- Г помутнение роговицы
- Д кардиопатия
- Е грубые изменения скелета
- Ж задержка роста с преобладанием верхнего сегмента над нижним

В каком возрасте чаще развивается ДТЗ:

- А 1-5 лет
- Б 5-10 лет
- В 10-14 лет

Тиреоидные гормоны стимулируют катаболизм белка, что при тиреотоксикозе приводит к:

- А отрицательному азотистому балансу
- Б положительному азотистому балансу

**Укажите триаду симптомов
(классическую) при тиреотоксикозе:**

- А увеличение щитовидной железы
- Б экзофтальм
- В ожирение
- Г головная боль
- Д тахикардия
- Е артериальная гипертония

**Свойственны ли детям, страдающим
ДТЗ:**

- А нарушение речи
- Б изменение поведения
- В нарушение походки
- Г неуравновешенность
- Д раздражительность
- Е сонливость
- Ж нарушение почерка

**Длительность терапии мерказолилом
тиреотоксикоза составляет не менее:**

- А 2-3мес
- Б 4-6мес
- В 7-11мес
- Г 12-18мес
- Д 19-24мес

**Для эндемического зоба наиболее
характерен уровень ТТГ:**

- А нормальный
- Б нормальный или повышенный
- В повышенный
- Г нормальный или сниженный
- Д сниженный

Аутоиммунный тиреоидит является:

- А системным аутоиммунным заболеванием
- Б органоспецифическим аутоиммунным заболеванием
- В смешанным аутоиммунным заболеванием
- Г иммунодефицитом
- Д иммунопролиферативным заболеванием

Синонимом фиброзного тиреоидита является:

- А тиреоидит Хасимото
- Б тиреоидит де Кервена
- В зоб Риделя
- Г аутоиммунный тиреоидит
- Д специфический тиреоидит

При диффузном токсическом зобе контроль тиреостатической терапии проводится по уровню в крови:

- А ТТГ
- Б свободного Т3
- В свободного Т4
- Г антител к тиреоглобулину
- Д антител к тиреопероксидазе

Исходным продуктом для синтеза тиреоидных гормонов является:

- А фенилаланин
- Б тирозин
- В валин
- Г лейцин
- Д оксипролин

Назовите возраст появления вторичных половых признаков у детей с ВДКН:

- А до 1 года
- Б 1-3 года
- В 4-6 лет
- Г 7-10 лет

Причиной врожденной дисфункции коры надпочечников является:

- А наследственная ферментопатия
- Б родовая травма с поражением передней доли гипофиза

Для ВДКН сольтертяющей формы в отличии с пилоростеноза, характерно начало рвоты:

- А в первые часы жизни
- Б на 1 неделе
- В на 2 неделе
- Г на 3-4 неделе

При хронической недостаточности коры надпочечников имеет место повышение секреции альдостерона. Верно ли данное суждение?

- А да
- Б нет

Для синдрома Горлина характерно:

- А медуллярный рак щитовидной железы
- Б феохромоцитома
- В первичный гиперпаратиреоз
- Г невриномы слизистых оболочек и нейропатии
- Д патологические изменения скелета (марфановидная внешность, искривление позвоночника и грудной клетки, конская стопа и др.)

Можно ли считать фактором риска в развитии ожирения прибавку массы ребенка в отдельные месяцы до 1000 г?

- А да
- Б нет

Является ли постоянным симптомом у детей с болезнью Иценко-Кушинга остеопороз?

- А да
- Б нет

В развитии дизэнцефальных форм ожирения большое значение имеет:

- А повышенная возбудимость вентролатеральных ядер (ВЛЯ)
- Б разрушение или пониженная возбудимость ВЛЯ
- В разрушение вентромедиальных ядер

Можно ли считать диетотерапию ведущим методом лечения ожирения?

- А да
- Б нет

Рентгенотерапия гипофизарной области ведет к снижению секреции АКТГ и уменьшению гиперфункции коры надпочечников. Верно ли это?

- А да
- Б нет

Для синдрома Прадера-Вилли характерно:

- А ожирение
- Б гипогонадизм
- В умственная отсталость
- Г отсутствие аппетита
- Д чрезмерная физическая активность

Из перечисленных ниже укажите факторы, стимулирующие секрецию гормона роста:

- А гипогликемия
- Б соматостатин
- В Гормон-роста-Рилизинг-гормон (ГР-РГ)
- Г прогестерон
- Д грелин
- Е длительное воздействие супрафизиологических доз глюкокортикоидов
- Ж эстрогены
- З острая нагрузка глюкокортикоидами
- И тиреоидные гормоны
- К гипергликемия после еды
- Л повышение содержания свободных жирных кислот

Гормон роста стимулирует рост хряща и других тканей путем:

- А увеличения числа клеток
- Б увеличения размера клеток

С чем связан патогенез акромегалии и гигантизма:

- А нарушение продукции соматомедина
- Б повышение чувствительности организма к СТГ
- В повышенная продукция СТГ аденогипофизом

Из представленных ниже маркеров костного метаболизма, выберите маркеры образования кости:

- А щелочная фосфатаза
- Б костная специфическая щелочная фосфатаза (ВАР)
- В гидроксипролин (ОНР)
- Г остеокальцин
- Д остеонектин
- Е остеопонтин
- Ж N-телопептиды
- З С-термальный пропептид проколлагена I типа (PICP)
- И N-термальный пропептид проколлагена I типа (PINP)
- К С-телопептиды

При конституциональной задержке роста отставание костного возраста:

- А имеется
- Б не имеется

Характерные черты лица детей с СТГ-недостаточностью:

- А Антимонголоидный разрез глаз
- Б Гипертелоризм глаз
- В Микрогнатия
- Г кукольное лицо

С чем связана полидипсия при акромегалии:

- А с нарушением углеводного обмена
- Б с нарушением реабсорбции в почечных канальцах
- В с нарушением гипоталамических центров

Охарактеризуйте особенности течения СД-1:

- А быстрое начало
- Б вялое течение
- В стабильность клиники
- Г лабильность течения
- Д тяжелое течение
- Е стертая клиника

Назовите наиболее ранние клинические симптомы СД-1 у детей:

- А гнойничковые заболевания
- Б педикулез
- В опрелости при нормальном уходе
- Г кожный зуд
- Д потливость
- Е сухость кожи
- Ж вульвовагиниты

Как часто госпитализируется дети при удовлетворительном общем состоянии с СД-1:

- А 1 раз в 3 мес.
- Б 1 раз в год
- В 1 раз в 6 мес.

Назовите последовательность ваших действий при подозрении на СД-1:

- А исследование уровня глюкозы в капиллярной крови натошак
- Б стандартный глюкозотолератный тест (СГТТ)
- В определение уровня иммунореактивного инсулина
- Г исследование глюкозурии
- Д тест с физиологической нагрузкой
- Е HLA- типирование
- Ж исследование иммунологических маркеров

Какие дети могут быть отнесены к группе риска по развитию СД-1:

- А с весом при рождении более 4,5 кг
- Б с в/у гипотрофией
- В с наследственной отягощенностью по СД-1
- Г с родовой травмой
- Д с AG HLA B8 и B15

Какие из нижеперечисленных относятся к ранним осложнениям СД:

- А диабетическая кетоацидотическая кома
- Б диабетическая ретинопатия
- В гипогликемическая кома
- Г диабетическая нефропатия

- Д липоидный некробиоз кожи
- Е гипогликемическая кома

При каком эндокринном заболевании, помимо СД-1, наблюдается симптом похудения на фоне повышенного аппетита:

- А ДТЗ
- Б глистная инвазия
- В кишечная инфекция
- Г гипотрофия

Половая железа у больных синдромом Шерешевского-Тернера (45 XO) представлена:

- А яичником
- Б овотестисом
- В тестикулом
- Г полоской соединительной ткани ("streak")

У низкорослой девочки 14 лет с крыловидными складками шеи и низким ростом волос на затылке диагноз синдрома Нунан можно подтвердить:

- А положительным половым хроматином и кариотипом 46XX
- Б наличием грубых нарушений интеллекта
- В развитей вторичных половых признаков и появлением спонтанных менархе
- Г наличием низкорослости и крыловидных складок шеи у матери

Синдром Клайнфельтера можно диагностировать при наличии:

- А кариотипа 47XXX
- Б кариотипа 46XУ
- В кариотипа 45XO
- Г кариотипа 47XXУ
- Д 48XXXУ
- Е 48XXУУ
- Ж 49XXXXУ
- З 49XXXXУУ

Брюшная форма крипторхизма диагностируется, если:

- А яичко обнаружено в полости живота методом лапароскопии
- Б яичко начало определяться в паховом канале после лечения хорионическим гонадотропином
- В яичко обнаружено в полости живота рентгенологически
- Г яичко большую часть времени находится в полости живота и только изредка его можно пропальпировать в паховом канале

Гонада при синдроме Шерешевского-Тернера с гермафродитными гениталиями представлена:

- А полноценным яичком
- Б дисгенетичным яичком
- В овотестис
- Г соединительно-тканной полоской, содержащей гнездовые включения клеток Лейдига

Для больных смешанной дисгенезией яичек характерны:

- А наличие диспластических симптомов, типичных для синдрома Шерешевского-Тернера
- Б отсутствие выраженных диспластических симптомов
- В задержка роста
- Г высокорослость
- Д выраженная андрогенизация на фоне пубертатного периода
- Е выраженные симптомы гипогонадизма в период пубертата и постпубертатном периоде
- Ж появление вторичных половых признаков мужского типа в нормальные сроки или лишь несколько позже
- З феминизация в пубертатном периоде

При синдроме рудиментарных яичек диспансеризация осуществляется:

- А урологом
- Б только хирургом
- В генетиком
- Г эндокринологом и хирургом

При дефиците 3-бета-дегидрогеназы у мальчиков имеется:

- А нарушение биосинтеза всех стероидных гормонов
- Б синдром потери соли
- В гермафродитное строение наружных гениталий
- Г нормальных размеров гонады, чаще располагающиеся в расщепленной мошонке
- Д уrogenитальный синус
- Е гиперплазию надпочечников
- Ж гипоплазия надпочечников

Больным с синдромом полной тестикулярной феминизации показана гонадэктомия:

- А в связи с опасностью развития опухоли
- Б при абдоминальном расположении гонад
- В если больная знает о наличии у нее яичек и это обстоятельство мешает формированию женской психосексуальной ориентации
- Г в связи с тем, что имеющиеся гонады могут быть причиной маскулинизации в постпубертатном периоде

Оптимальная схема лечения больного с синдромом неполной тестикулярной феминизации включает:

- А в раннем детстве коррекция наружных гениталий
- Б в раннем детстве гонадэктомия
- В с пубертатного возраста лечение женскими половыми гормонами
- Г в раннем детстве маскулинизирующая коррекция гениталий; в пубертатном периоде - хирургическое лечение гинекомастии

Гонады у больных истинным гермафродитизмом могут быть представлены:

- А яичником и яичком

- Б овотестис и овотестис
- В яичник - овотестис или яичко - овотестис
- Г яичник - яичник

Для первичного гипогонадизма у подростка характерно выявление:

- А повышенного уровня ЛГ, ФСГ
- Б сниженного уровня тестостерона
- В сниженного уровня суточной экскреции 17-кетостероидов
- Г положительной пробы с хорионическим гонадотропином

Каково начальное клиническое проявление истинного преждевременного полового развития у девочек:

- А увеличение молочных желез
- Б появление вторичного полового оволосения
- В начало менструального цикла
- Г вирилизация клитора

В патогенезе изолированного увеличения молочных желез (преждевременного телархе) могут играть роль:

- А повышенная чувствительность ткани молочной железы к нормальному количеству эстрогенов
- Б пролактинома
- В транзиторные подъемы эстрадиола в сыворотке крови
- Г гормонпродуцирующая опухоль яичника у ребенка

Обязательными проявлениями синдрома Шерешевского-Тернера являются:

- А отсутствие гонад
- Б замещение гонад соединительнотканными тяжами
- В гипоплазия матки
- Г удвоение мочеточников
- Д окклюзия почечных артерий

Для синдрома Шиена характерно:

- А гипокортицизм
- Б гипогонадизм

- В гипотиреоз
- Г гипертиреоз
- Д ожирение

Поражение тестикул на ранних этапах эмбриогенеза может быть причиной:

- А гермафродитизма
- Б анорхизма
- В тяжелого гипогонадизма
- Г гипоспадии
- Д преждевременного полового созревания

Остеобласт является предшественником:

- А остеокласта
- Б преостеокласта
- В преостеобласта
- Г остеоцита
- Д хондроцита

Укажите продолжительность фаз секреции инсулина:

- А продолжительность первой фазы 1-2 мин
- Б продолжительность первой фазы 20-30 мин
- В продолжительность первой фазы 60-120 мин
- Г продолжительность второй фазы 60 мин
- Д продолжительность второй фазы 120 мин
- Е продолжительность второй фазы 240 мин

Выберите клинические симптомы Корнелии де Ланге:

- А отставание в росте с рождения
- Б отставание в росте с 2,5-3 лет
- В задержка умственного развития
- Г интеллект сохранен
- Д сросшиеся брови
- Е птоз
- Ж бочкообразная грудная клетка
- З загнутые длинные ресницы
- И синдактилия
- К крыловидные складки на шее
- Л асимметрия скелета

- М пропорциональное телосложение
- Н гипертрихоз

Укажите средние сроки окостенения гороховидной кости у мальчиков:

- А 11-12 лет
- Б 8,5-9 лет
- В 7-7,5 лет
- Г 13,5-14 лет

Что из перечисленного ниже составляет триаду симптомов синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева:

- А пигментные пятна кофейного цвета с характерными географическими очертаниями
- Б врожденный ихтиоз
- В множественные невусы
- Г полиостальная фиброзно-кистозная дисплазия
- Д преждевременное половое развитие
- Е гипогонадизм

С какой недели эмбриогенеза клетки Лейдига начинают секретировать тестостерон:

- А с 4-й недели
- Б с 7-й недели
- В с 9-й недели
- Г с 12-й недели

Какие генетические нарушения лежат в основе СД тип MODY-1:

- А мутации гена глюкокиназы
- Б мутации гена ядерного фактора-1 α гепатоцитов
- В мутации гена ядерного фактора-4 α гепатоцитов
- Г мутации гена ядерного фактора-1 β гепатоцитов
- Д мутации гена фактора-1 регуляции промотора гена инсулина

Какие эндокринные нарушения характерны для синдрома Нуна:

- А первичный гипогонадизм
- Б гиперкальциемия
- В ожирение

- Г гирсутизм
- Д акромегалия

Действие каких факторов приводит к избытку тироксинсвязывающего глобулина:

- А беременность
- Б острый гепатит
- В хронический активный гепатит
- Г нефротический синдром
- Д гипопроteinемия
- Е эстрогенсекретирующие опухоли
- Ж андрогенсекретирующие опухоли
- З прием эстрогенов
- И прием андрогенов
- К высокие дозы глюкокортикоидов

Выберите показатели гормонального профиля, характерные для простой вирильной формы ВДКН:

- А кортизол ↓; альдостерон ↓; активность ренина плазмы (АРП) в норме; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон ↑; ДГЭА-S ↑
- Б кортизол - отсутствует; альдостерон-отсутствует; АРП ↑; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон ↑; ДГЭА-S ↑
- В кортизол- отсутствует; альдостерон-отсутствует; АРП ↓; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон- незначительно ↑; ДГЭА-S- незначительно ↑
- Г 17-ОН- в норме; тестостерон ↑; ДГЭА-S- в норме; кортизол – в норме; альдостерон-в норме; АРП – в норме
- Д 17-ОН- в норме; тестостерон –в норме; ДГЭА-S-в норме; кортизол ↓; альдостерон↓; АРП ↑

Виды профилактики при эндемическом зобе:

- А массовая
- Б профессиональная
- В групповая
- Г подростковая
- Д индивидуальная

Какова длительность проведения заместительной терапии тиреоидными препаратами при врожденном гипотиреозе:

- А 1-2 года
- Б 3-4 года
- В до периода полового созревания
- Г до исчезновения задержки роста
- Д пожизненно.

Если у беременной женщины диагностирован ДТЗ, то развитие какого заболевания щитовидной железы возможно у новорожденного:

- А гипертиреоз
- Б гипотиреоз

Повышенная продукция каких гормонов способствует отложению жира и образованию его из углеводов:

- А инсулина
- Б АДГ
- В ТТГ
- Г АКТГ
- Д глюкокортикоидов
- Е СТГ

В патогенезе СД-2 существенное место занимает:

- А полифагия, способствующая ожирению
- Б аутоиммунная реакция. Инсулит
- В гиперинсулинемия
- Г деструкция β -клеток
- Д инсулинорезистентность
- Е уменьшение числа инсулиновых рецепторов

Большая масса тела ребенка при диабете обусловлена:

- А снижением уровня плацентарного лактогена
- Б гиперинсулинизмом плода
- В снижением уровня АКТГ
- Г избыточного количества глюкозы, проникающей через плацентарный барьер
- Д снижением липогенеза

Врожденные дефекты биосинтеза тестостерона:

- А генетически обусловлены
- Б наследуются по доминантному типу
- В имеют аутосомно-рецессивный тип наследования
- Г не передаются по наследству

С целью лечения истинного изосексуального преждевременного полового созревания применяют:

- А андрокур (ципротерон ацетат)
- Б ретаболил
- В синтетический аналог люлиберина (декапептид)
- Г хорионический гонадотропин

В определение понятия «остеопения» входят:

- А остеопороз
- Б остеомалация
- В остеолиз
- Г остеоартроз
- Д ревматоидный полиартрит

Охарактеризуйте УЗИ картину при эутиреоидном зобе:

- А размеры щитовидной железы увеличены более, чем на 10-15% от должноствующих значений, структура неоднородная, гипоэхогенная, с множеством гиперэхогенных включений
- Б размеры щитовидной железы не увеличены, структура однородная, изоэхогенная
- В размеры щитовидной железы не увеличены, структура неоднородная, гипоэхогенная, с множеством гиперэхогенных включений
- Г размеры щитовидной железы увеличены более, чем на 10-15% от должноствующих значений, структура однородная, изоэхогенная

Диспансеризация больных синдромом Клайнфельтера:

- А необходима

- Б не обязательна
- В должна осуществляться эндокринологом и психоневрологом
- Г осуществляется хирургом

Какие гормоны имеют белковую природу:

- А гормон роста
- Б пролактин
- В плацентарный лактоген
- Г эстрадиол
- Д тестостерон
- Е инсулин
- Ж паратгормон
- З ФСГ
- И ЛГ
- К ТТГ
- Л хорионический гонадотропин
- М тироксин

Какой прогноз имеют дети с врожденным гипотиреозом

- А неблагоприятный
- Б благоприятный при диагностике в 1-2 года жизни
- В благоприятный при диагностике в первые 5 лет жизни
- Г благоприятный при диагностике в раннем неонатальном периоде

Назовите наиболее частую локализацию отеков при гипотиреозе:

- А лоб
- Б голени
- В тыльная сторона стоп и кистей рук
- Г низ живота
- Д брюшная полость
- Е печень
- Ж веки
- З губы
- И шея
- К щеки

Являются ли симптомы кишечной непроходимости отличительными признаками болезни Гиршпрунга от гипотиреоза?

- А да
- Б нет

Чем обусловлены диспластические симптомы при гипотиреозе:

- А нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- Б нарушение роста и дифференцировки тканей, внутриутробно
- В повешением внутричерепного давления

Выберите наиболее характерные черты лица ребенка с врожденным гипотиреозом на 1 неделе жизни:

- А отечное лицо и язык
- Б широкая переносица
- В гипертелоризм глаз
- Г экзофтальм
- Д узкие глазные щели
- Е хоботкообразная форма губ

Укажите осложнения при поздней диагностике гипотиреоза:

- А задержка роста
- Б задержка костного возраста
- В нарушение речи
- Г отставание в психическом развитии
- Д задержка в физическом развитии

При третичном гипотиреозе выявляют:

- А снижение базального уровня тиреолиберина
- Б повышение уровня тиреолиберина
- В увеличение уровня ТТГ
- Г увеличение пролактина
- Д увеличение основного обмена

Патоморфологическим изменением в тканях щитовидной железы при остром тиреоидите является:

- А фиброз, гиалиноз
- Б инфильтрация полиморфноядерными лимфоцитами
- В инфильтрация лимфоцитами, многоядерные клетки Гюртле-Ашкенази
- Г метаплазия клеток фолликулярного эпителия

Д прорастание окружающих тканей,
поражение регионарных лимфоузлов

**Диспансерное наблюдение для
острого тиреоидита:**

А требуется
Б не требуется
В в течение 6 месяцев
Г в течение 2 лет
Д пожизненно

**Фактором риска развития
злокачественных новообразований в
щитовидной железе является:**

А радиационное повреждение щитовидной
железы
Б йодная недостаточность
В избыток фтора в воде
Г подострый тиреоидит
Д аутоиммунный тиреоидит

**Охарактеризуйте состояние кожных
покровов при ДТЗ**

А сухие
Б влажные
В бледные
Г гиперемированные
Д кожный зуд

**Характерны ли запоры для
тиреотоксикоза?**

А да
Б нет

**Какие изменения со стороны
периферической крови наблюдаются
у больных с ДТЗ?**

А лейкоцитоз
Б лейкопения
В лимфоцитоз
Г лимфопения
Д анемия
Е ускорение СОЭ

**Необходимо ли проводить биопсию
ткани щитовидной железы для
подтверждения диагноза
тиреотоксикоза?**

А да
Б нет

**Показания к назначению
глюкокортикоидов при диффузном
токсическом зобе – это:**

- А офтальмопатия
- Б претибиальная микседема
- В относительная надпочечниковая
недостаточность
- Г высокий уровень тиреоидных гормонов
- Д рецидив тиреотоксикоза

Кальцитонин (тиреокальцитонин):

- А снижает кальций крови
- Б повышает кальций крови
- В повышает активность щелочной
фосфатазы
- Г повышает экскрецию гидроксипролина
с мочой
- Д повышает фосфор крови

**Какое строение наружных гениталий
наблюдается у новорожденных
мальчиков при ВДКН:**

- А нормальное
- Б макрогенитосомия
- В явление феминизации

**Требуют ли больные с ВДКН
пожизненной заместительной
терапии?**

- А да
- Б нет

**При отсутствии высокого уровня 17-
КС в моче можно исключить у
ребенка ВДКН. Верно ли это?**

- А да
- Б нет

**При проведении рентгенографии
лучезапястных суставов у больных
ВДКН как изменен костный возраст:**

- А замедлен
- Б ускорен

Для выведения больного из состояния острой надпочечниковой недостаточности в течение 1-х суток жизни требуется:

- А гидрокортизол ацетат внутримышечно.
- Б гипертонический раствор NaCl в/в капельно
- В изотонический раствор NaCl в/в капельно
- Г гидрокортизон гемисукцинат в/в капельно
- Д ДОКА в/м
- Е 5% раствор глюкозы в/в капельно
- Ж ДОКА в/в капельно

Какое влияние на метаболизм кальция оказывают глюкокортикоиды:

- А ↓ всасывания кальция в ЖКТ
- Б ↑ всасывания кальция в ЖКТ
- В ↑ экскреции кальция с мочой
- Г ↓ снижение экскреции кальция с мочой

При болезни Иценко-Кушинга наблюдается ...АКТГ в плазме. Вставьте номер правильного ответа.

- А повышение
- Б понижение

Назовите локализацию избыточного отложения подкожно-жирового слоя при конституционально-экзогенном ожирении у детей:

- А в области груди
- Б живота
- В на лице
- Г на конечностях
- Д равномерное распределение

Что является причиной синдрома Иценко-Кушинга:

- А опухоль надпочечников
- Б нарушение регуляции секреции АКТГ
- В гипоплазия надпочечников

Г опухоль аденогипофиза

Причиной какой формы ожирения может явиться инфекционное или токсическое поражение гипоталамической области:

- А церебральное ожирение
- Б конституционально-экзогенного
- В диэнцефального

Назовите противопоказания для лечения рекомбинантным гормоном роста:

- А синдром Шерешевского-Тернера
- Б синдром Прадера-Вилли
- В внутриутробная задержка роста
- Г закрытые зоны роста
- Д прогрессирующий рост интракраниальных опухолей
- Е наличие активных злокачественных новообразований
- Ж дефицит гормона роста
- З хроническая почечная недостаточность
- И беременность и лактация
- К гиперчувствительность к составляющим препарата

При избытке СТГ в организме увеличивается образование кетоновых тел. Верно ли данное утверждение?

- А да
- Б нет

Характерна ли для акромегалии диспропорциональность роста?

- А да
- Б нет

При гигантизме наблюдается пропорциональный чрезмерный рост скелета. Верно ли это?

- А да
- Б нет

Является тенденция к ожирению у больных с недостатком СТГ следствием выпадения его липолитического действия?

- А да

Б нет

Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- А ночное апноэ
- Б сахарный диабет
- В сердечная недостаточность
- Г гипергликемия
- Д гипогликемия

Несахарный диабет чаще всего характеризуется:

- А полиурией
- Б полидипсией
- В гипоосмоляльностью мочи
- Г гипергликемией
- Д гипоосмоляльностью плазмы

Укажите причины развития СД-1:

- А генетические дефекты β -клеточной функции
- Б аутоиммунные механизмы
- В болезни экзокринной части поджелудочной железы
- Г вирусная инфекция
- Д белковое голодание
- Е эндокринопатии
- Ж все вышеперечисленные

Когда больным с СД проводят прививки:

- А через 2 мес. после компенсации СД
- Б через 6 мес. после компенсации
- В по эпидпоказаниям

Насторожить педиатра в отношении развития СД могут:

- А длительно существующие гнойничковые заболевания у ребенка
- Б генерализованный или местный зуд кожи
- В снижение работоспособности, разбитость, быстрая утомляемость
- Г появление гиперпигментации кожных складок
- Д появление стрий в области груди и живота
- Е инфекции мочевых путей

Ж потеря массы тела на фоне полифагии

**Синдром Шерешевского-Тернера
можно диагностировать при наличии:**

- А кариотипа 47XXX
- Б кариотипа 45X0
- В кариотипа 45Y0
- Г отрицательного полового хроматина

При синдроме Клайнфельтера имеет место:

- А нерасхождение половых хромосом в процессе мейоза у родителей.
- Б аутосомная анеуплоидия.
- В X-хромосомная анеуплоидия.
- Г структурная аномалия X-хромосомы.

**Патоморфологические изменения
яичек у больных крипторхизмом
проявляются:**

- А фиброзом и гиалинозом семенных канальцев
- Б фиброзом интерстициальной ткани
- В нарушением дифференциации семенного эпителия
- Г сужением просвета семенных канальцев

**Мальчик 4 лет страдает
крипторхизмом в форме
двусторонней паховой ретенции. До
настоящего времени лечения не
получал. Болей в животе в анамнезе
нет. Уровень ЛГ в крови снижен.
Назначено лечение хорионическим
гонадотропином. Оптимальная
разовая доза (по ВОЗ за 1973 г.):**

- А 1000 МЕ.
- Б 250 МЕ.
- В 750 МЕ.
- Г 500 МЕ.

**В основе развития смешанной
дисгенезии яичек лежит:**

- А мозаицизм 45X0/46XY
- Б мозаицизм 46XY/47XXY

- В кариотип 46ХУ со структурными изменениями половых хромосом
- Г кариотип 45Х0

Диагноз синдрома рудиментарных яичек правомочен, если:

- А половой хроматин отрицательный
- Б методами УЗИ и лапароскопии обнаружены матка, влагалище, гипоплазированные гонады
- В наружные гениталии смешанного типа
- Г половой хроматин положительный

При липоидной гиперплазии коры надпочечников нарушен биосинтез:

- А холестерина
- Б кортизола и альдостерона
- В только тестостерона
- Г всех стероидных гормонов из холестерина

Врожденные нарушения гонадотропной регуляции функции яичек (ВНГРФЯ) возникают вследствие:

- А изолированного дефицита лютеинизирующего гормона (ЛГ)
- Б биологической неактивности лютеинизирующего гормона (ЛГ)
- В патологии рецепторов к ЛГ в гонадах
- Г дефицита хорионического гонадотропина матери

У больных с синдромом полной тестикулярной феминизации имеют место:

- А шарообразные лабиоскротальные валики, в которых пальпируются гонады
- Б низкорослость
- В слабо развитое вторичное оволосение
- Г гирсутизм

Диагноз синдрома неполной тестикулярной феминизации подтверждают:

- А физиологических размеров и консистенции яички

- Б отсутствие снижения исходного уровня тестостерона крови
- В повышение уровня тестостерона и дигидротестостерона после стимуляции хорионическим гонадотропином
- Г после стимуляции хорионическим гонадотропином повышение тестостерона, но не дигидротестостерона

Больную с врожденной дисфункцией коры надпочечников 4 лет от больной с надпочечниковой формой ложного женского гермафродитизма того же возраста отличает:

- А характер кариотипа и полового хроматина
- Б ускорение роста
- В строение внутренних гениталий
- Г достоверное опережение "костного" возраста

Синдром Кальмана характеризуется тем, что:

- А заболевание выявляется и у женщин и у мужчин
- Б имеет место анозмия или гипосмия
- В часто сочетается с врожденными пороками развития (расщелина твердого неба, глухота и т.д.)
- Г имеются клинические признаки гипогонадизма

Первыми, наиболее частыми проявлениями ложного изосексуального преждевременного полового развития у девочек являются:

- А нерегулярные менструалоподобные выделения
- Б отсутствие или слабое развитие других вторичных половых признаков
- В гиперпигментация ареол и половых губ
- Г регулярные менструалоподобные выделения

Д появление полового оволосения

В клинической картине гетеросексуального преждевременного полового созревания у девочек выявляется:

- А преждевременное развитие грудных желез
- Б преждевременное появление оволосения на лобке, в подмышечных впадинах, а при поздней диагностике оволосение лица и выпадение волос на голове по мужскому типу
- В преждевременное начало менструаций
- Г вирилизация наружных половых органов

Основным морфологическим признаком первичных поликистозных яичников является:

- А утолщение и склероз белочной оболочки яичников
- Б гипоплазия тека-клеток
- В гиперплазия стромы яичников
- Г гипоплазия эндометрия
- Д гиперплазия шлюсных клеток яичника

Гинекомастия - это:

- А увеличение ткани молочной железы у женщин
- Б наличие пальпируемой ткани грудной у мужчин
- В замещение ткани грудной железы на жировую у женщин
- Г деформация молочных желез у женщин
- Д замещение ткани грудной железы на жировую у мужчин

Продолжительность нормального менструального цикла:

- А 28-29 дней
- Б 28-40 дней
- В 5-9 дней
- Г 21-35 дней
- Д 14-28 дней

**Основными
стероидпродуцирующими тканями
яичников являются:**

- А гранулеза, текальная оболочка
- Б белочная оболочка
- В поверхностный эпителий
- Г строма
- Д гилюсные клетки

**Точкой приложения
антирезорбтивной терапии:**

- А остеобласты
- Б остеокласты
- В остеоциты
- Г костная матрица
- Д остеиды

**Назовите генетические синдромы,
ассоциированные с
инсулинозависимостью при СД в
детском возрасте:**

- А синдром Вольфрама (DIDMOAD-синдром)
- Б синдром Сильвера-Рассела
- В синдром Шмидта
- Г врожденное отсутствие островков Лангерганса
- Д синдром Шерешевского-Тернера
- Е почечно-печеночная и панкреатическая дисплазия
- Ж врожденная гипоплазия поджелудочной железы
- З синдром Прадера-Вилли
- И IgA-дефицит, мальабсорбция и диабет

**Выберите клинические симптомы
синдрома Сильвера-Рассела:**

- А внутриутробная задержка роста
- Б постнатальная задержка роста
- В асимметрия скелета
- Г пропорциональное телосложение
- Д клинодактилия
- Е треугольное лицо
- Ж «кукольное лицо»
- З гипогонадизм
- И преждевременный пубертат
- К врожденный вывих бедра
- Л синдактилия

М лимфатический отек кистей и стоп

Укажите средние сроки окостенения гороховидной кости у девочек:

- А 8,5-9 лет
- Б 11-11,5 лет
- В 12,5-13 лет
- Г 13,5-14 лет

Какой тип наследования имеет тестотоксикоз (семейная форма ППР у мальчиков):

- А аутосомно-доминантный
- Б аутосомно-рецессивный

Перечислите заболевания, сопровождающиеся преждевременным половым развитием у девочек:

- А кисты яичников
- Б первичный гипотиреоз
- В вторичный гипотиреоз
- Г синдром Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева
- Д синдром Шерешевского-Тернера
- Е синдром Сильвера-Рассела
- Ж диффузный токсический зоб
- З болезнь Аддисона

Какие генетические нарушения лежат в основе СД тип MODY-3:

- А мутации гена глюкокиназы
- Б мутации гена ядерного фактора-1 α гепатоцитов
- В мутации гена ядерного фактора-4 α гепатоцитов
- Г мутации гена ядерного фактора-1 β гепатоцитов
- Д мутации гена фактора-1 регуляции промотора гена инсулина

Какие эндокринные нарушения характерны для синдрома Вильямса:

- А первичный гипогонадизм
- Б гиперкальциемия
- В гипотиреоз
- Г сахарный диабет
- Д акромегалия

Е тиреотоксикоз

Действие каких факторов приводит к дефициту тироксинсвязывающего глобулина:

- А акромегалия
- Б нефротический синдром
- В острый гепатит
- Г гипопроteinемия
- Д эстрогенсекретирующие опухоли
- Е андрогенсекретирующие опухоли
- Ж высокие дозы глюкокортикоидов

Выберите показатели гормонального профиля, характерные для сольтерющей формы ВДКН:

- А кортизол ↓; альдостерон ↓; активность ренина плазмы (АРП) в норме; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон ↑; ДГЭА-S ↑
- Б кортизол - отсутствует; альдостерон-отсутствует; АРП ↑; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон ↑; ДГЭА-S ↑
- В кортизол- отсутствует; альдостерон-отсутствует; АРП ↓; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон- незначительно ↑; ДГЭА-S- незначительно ↑
- Г 17-ОН- в норме; тестостерон ↑; ДГЭА-S- в норме; кортизол – в норме; альдостерон-в норме; АРП – в норме
- Д 17-ОН- в норме; тестостерон –в норме; ДГЭА-S-в норме; кортизол ↓; альдостерон↓; АРП ↑

Назовите причины первичного приобретенного гипотиреоза:

- А туберкулез головного мозга
- Б аутоиммунный процесс
- В тиреоидиты
- Г гипоплазия щитовидной железы
- Д гипотиреоз у матери
- Е внутриутробная инфекция

Назовите длительность консервативного лечения при тиреотоксикозе:

- А 3 месяца

- Б 6 месяцев
- В 1 год
- Г 2 года
- Д 3 года
- Е 4-4,5 года
- Ж пожизненно
- З определяется индивидуально

Явными рентгенологическими признаками акромегалии являются:

- А гиперостоз внутренней пластины лобной кости
- Б гипертрофический остеопороз костей черепа
- В пневматизация лицевых костей черепа
- Г истончение передних и задних клиновидных отростков
- Д остеопороз поясничных позвонков

Особенности течения СД у беременных женщин проявляются:

- А ухудшением течения СД до 20 недели гестации
- Б ухудшением течения СД с 16-20-й недели беременности (возрастание потребности в инсулине, склонность к кетоацидозу)
- В повышенной потребности в инсулине в первой половине беременности
- Г более стабильным течением диабета, начиная с 35-36-й недели беременности (уменьшение потребности в инсулине)
- Д повышением потребности в инсулине в течение первой недели после родов

Следствием дефицита 17,20-лиазы является:

- А блок на уровне превращения 17-ОН-прегненолона в 17 ОН дегидроэпиандростерон
- Б нарушение синтеза тестостерона в надпочечниках и гонадах
- В феминизация наружных гениталий мальчиков

- Г смешанное строение внутренних гениталий

При изолированном преждевременном развитии оволосения на лобке (изолированного пубархе) у девочек можно выявить:

- А оволосение на лобке и в подмышечных впадинах
- Б значительное опережение "костного" возраста
- В отсутствие достоверного опережения "костного" возраста
- Г вирилизация наружных половых органов

Укажите средние сроки окостенения трехгранной кости у девочек:

- А 2-2,5 года
- Б 3-3,5 года
- В 4-4,5 года
- Г 6-6,5 лет

Критерии адекватности заместительной гормональной терапии простой вирильной формы ВДКН:

- А костный возраст отстает от паспортного
- Б нормальные прибавка роста и веса
- В регрессия вторичных половых признаков
- Г нарастание симптомов гирсутизма
- Д нормализация показателей кортикостероидов в крови
- Е снижение уровня 17-ОН в крови

При недостатке минералокортикоидов реабсорбция натрия канальцах:

- А увеличивается
- Б уменьшается

Какие гормоны являются производными аминокислот:

- А адреналин
- Б норадреналин
- В прогестерон

Г	гистамин
Д	альдостерон
Е	дофамин
Ж	гамма-аминомасляная кислота
З	кортизол
И	инсулин
К	ЛГ
Л	серотонин
М	мелатонин

Перечислите показания к переводу на инсулин Лантус пациентов с СД-1:

- А невозможность достичь целевых уровней гликемии натощак
- Б склонность к ночным гипогликемиям
- В феномен «утренней зари»
- Г плохо компенсирующийся СД
- Д когда целевые уровни углеводного обмена достигаются путем многократных дополнительных инъекций инсулина
- Е все перечисленное

Выделите причины вторичного гипотиреоза:

- А травма ЦНС
- Б воспалительный процесс головного мозга
- В краниофарингеома
- Г аплазия щитовидной железы
- Д диэнцефальный синдром
- Е дефект ферментов, участвующих в синтезе тиреоидных гормонов

Какие изменения волос характерны для ребенка с гипотиреозом:

- А тонкие
- Б жирные волосы
- В сухие
- Г тусклые
- Д без изменения
- Е алопеция

Как часто должен осматривать ребенка педиатр-эндокринолог при подборе дозы тиреоидных препаратов:

- А еженедельно

- Б 1 раз в неделю
- В 1 раз в 1 месяц
- Г 1 раз в 3 месяца

Обязательно ли у ребенка с гипотиреозом выявляется увеличение щитовидной железы в первую неделю жизни.

- А нет
- Б да

Требуется ли больным с врожденным гипотиреозом помимо заместительной терапии другие виды лечения?

- А да
- Б нет

Патогенез первичного гипотиреоза обусловлен:

- А уменьшением массы железистой ткани щитовидной с уменьшением синтеза тиреоидных гормонов
- Б уменьшением секреции ТТГ
- В уменьшением синтеза тиреолиберина
- Г увеличением массы железистой ткани щитовидной железы
- Д уменьшением секреции тиреолиберина

Препаратом выбора для заместительной терапии гипотиреоза является:

- А тиреоидин
- Б тиреотом
- В тиреокомб
- Г L-тироксин
- Д трийодтиронин

Функция щитовидной железы при остром тиреоидите, как правило:

- А повышена
- Б понижена
- В не нарушена
- Г меняется в соответствии с фазой заболевания
- Д характеризуется как дистиреоз

Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена) могут вызвать:

- А стафилококки, стрептококки
- Б вирусы
- В грибы
- Г простейшие
- Д риккетсии

Источником развития медуллярного рака щитовидной железы являются:

- А А-клетки – фолликулярные
- Б В-клетки – клетки Ашкенази
- В С-клетки – парафолликулярные
- Г клетки Гюртля
- Д клетки плоскоклеточного эпителия

Выберите признаки, соответствующие II степени увеличения щитовидной железы по О.В.Николаеву:

- А «толстая шея», увеличенная железа хорошо заметна при осмотре
- Б при глотании железа не видна, пальпируется только перешеек
- В железа визуально заметна при глотании, пальпируются перешеек и доли
- Г резко увеличенная железа, ясно выраженный зоб, меняющий конфигурацию шеи
- Д зоб гигантских размеров

Для тиреотоксикоза характерна гипокалиемия и гипернатриемия?

- А да
- Б нет

Для тиреотоксикоза характерным признаком является повышение уровня ТТГ в крови? Верно ли это?

- А да
- Б нет

Хирургическое лечение токсического зоба показано при:

- А больших размерах зоба
- Б узловых формах зоба
- В рецидиве тиреотоксикоза после консервативного лечения
- Г беременности

Д сопутствующей язвенной болезни желудка

Наиболее высокое содержание в крови антител к микросомальному антигену отмечается при:

- А диффузном токсическом зобе
- Б аутоиммунном тиреоидите
- В подостром тиреоидите
- Г тиреотоксической аденоме
- Д раке щитовидной железы

Назначение тиреоидных препаратов при эутиреозе целесообразно, если:

- А в доле щитовидной железы обнаружен узел более 2см в диаметре
- Б объем щитовидной железы нормальный, а уровень антител к тиреоглобулину значительно повышен
- В объем щитовидной железы более 18мл у женщин
- Г в анамнезе резекция доли щитовидной железы в связи с узловым коллоидным зобом
- Д при УЗИ обнаружено несколько узловых образований менее 1см в диаметре

Псевдогипопаратиреоз характеризуется:

- А сниженным уровнем паратгормона
- Б повышенным уровнем паратгормона
- В нормальным уровнем паратгормона
- Г повышенным уровнем кальция в крови
- Д увеличенной экскрецией кальция с мочой

Гипопаратиреоз характеризуется перечисленными признаками:

- А снижением кальция в сыворотке крови
- Б повышением фосфора в сыворотке крови
- В снижением экскреции кальция с мочой
- Г повышением выведения фосфора почками

Д повышением кальция в сыворотке крови

Для ВДКН свойственно:

- А замедление темпов роста с рождения
- Б задержка полового созревания
- В ускорение темпов роста
- Г преждевременное половое созревание

Можно ли детям ВДКН проводить профилактические прививки:

- А да, после стойкой компенсации через 6 месяцев
- Б по эпидпоказаниям
- В нет

Гиперкалиемия при ВДКН обусловлена:

- А повышением реабсорбции калия в почках
- Б понижением реабсорбции калия в почках
- В избытком альдостерона
- Г недостатком альдостерона

У ребенка в возрасте месяца появляются симптомы: рвота, частый и жидкий стул, гиперпигментация крупных складок. Участковый педиатр направил больного на обследование по поводу кишечной инфекции. Правильны ли действия врача?

- А да
- Б нет

Укажите как проводится расчет объема пищи на кормление у детей на искусственном вскармливании при повышенной прибавке массы:

- А расчет на должноствующий вес
- Б расчет на массу тела ребенка
- В начинают с субкалорийной диеты

Укажите препараты, снижающие секрецию АКТГ:

- А хлодитан
- Б преднизолон

- В парлодел
- Г энцефабол

Характерно ли для больных с ожирением нарушение толерантности к глюкозе?

- А да
- Б нет

Какие изменения кожи характерны при болезни и синдроме Иценко-Кушинга:

- А фолликулярный гиперкератоз
- Б гиперпигментация крупных складок
- В стрии
- Г витилиго
- Д дерматит

Может ли пониженная функция половых желез привести к избыточному отложению жира?

- А да
- Б нет

С какой частотой проводят МРТ черепа у детей с церебрально-гипофизарным нанизмом

- А 1 раз в месяц
- Б 1 раз в год
- В однократно

Характерно ли для больных церебрально-гипофизарным нанизмом перераспределение подкожно-жировой клетчатки?

- А да
- Б нет

Повышение секреции СТГ в ответ на стимуляцию тиреолиберином говорит об активной стадии акромегалии. Верно ли это?

- А да
- Б нет

При недостаточности СТГ в организме процессы синтеза превышают процессы распада белка. Верно ли это?

- А да

Б нет

Требуют ли больные с церебрально-гипофизарным нанизмом включение в диету повышенного содержания белка?

А да
Б нет

Секрецию соматотропного гормона подавляет:

А глюкагон
Б эстрогены
В серотонин
Г соматостатин
Д соматомедины

Развитие несахарного диабета обусловлено:

А дефицитом АДГ
Б резистентностью к действию АДГ
В Разрушением АДГ в крови под действием плацентарных ферментов
Г мутацией гена рецептора АДГ
Д генетическими дефектами синтеза препроАДГ

Диагноз сахарный диабет может быть установлен при уровне глюкозы в капиллярной крови натощак:

А >6,0 ммоль/л
Б >5,6 ммоль/л
В <6,0 ммоль/л
Г ≥6,1 ммоль/л
Д >5,8 ммоль/л

Гипогликемия способствует:

А прогрессированию микроангиопатий
Б развитию свежих ретинальных кровоизлияний
В жировой инфильтрации печени
Г развитию цирроза печени
Д развитию инсулинорезистентности

Повышение осмолярности крови приводит:

А к дегидратации тканей
Б к развитию онкотических отеков

- В осмотическому диурезу
- Г недостаточности периферического кровообращения

Возможными противопоказаниями для сохранения беременности у больной СД являются:

- А тяжелая нефропатия
- Б пролиферативная ретинопатия
- В кетоацидоз в начале беременности
- Г молодой возраст
- Д непролиферативная ретинопатия

Для синдрома Шерешевского-Тернера (45 XO) характерны:

- А нарушения формирования гонад на ранних его этапах
- Б отсутствие тестис-детерминирующего фактора (ТДФ)
- В отсутствие миграции зародышевых клеток в половую закладку
- Г отсутствие соединительнотканной половой закладки

У больного синдромом Шерешевского-Тернера:

- А методом гинекографии находят матку и трубы
- Б методом уретровагинографии находят влагалище
- В УЗИ малого таза выявляют матку и влагалище
- Г УЗИ малого таза никогда не выявляют матку и влагалище

Больные синдромом Клайнфельтера:

- А низкорослы
- Б высокорослы
- В не имеют стигм дисэмбриогенеза
- Г в пубертатном и постпубертатном периоде имеют евнухоидные пропорции тела
- Д задержку развития речи, косноязычие
- Е снижение интеллекта
- Ж снижение инициативы, волевые нарушения в виде ослабления тормозных реакций
- З инфантильность эмоциональной сферы

**Диагноз ложного крипторхизма
возможен, если:**

- А яичко периодически (в теплой ванне, в постели) находится в мошонке
- Б яичко находится в мошонке в период приема мидокалма
- В яичко можно опустить в мошонку руками
- Г яичко опустилось в мошонку только после лечения хорионическим гонадотропином

**Для подтверждения диагноза ложного
мужского гермафродитизма
определяющим признаком помимо
смешанного строения наружных
гениталий является то, что:**

- А внутренние гениталии мужского типа
- Б больной имеет мужской паспортный пол
- В у больного мужская психосоциальная ориентация
- Г обе гонады представлены яичками или единственная гонада - яичко

**У больных смешанной дисгенезией
яичек:**

- А наружные гениталии смешанного типа
- Б половой член уменьшен, напоминает гипертрофированный клитор, у основания которого находится вход в уrogenитальный синус
- В мошонка расщеплена, морщиниста
- Г наружные гениталии по строению ближе к мужским

**Синдром рудиментарных яичек
отличается от ложного женского
гермафродитизма
ненадпочечниковых форм:**

- А строением наружных гениталий
- Б строением внутренних гениталий
- В характером стигм дисэмбриогенеза
- Г кариотипом и половым хроматином

У больных с липоидной гиперплазией надпочечников:

- А уровень кортизола в плазме снижен
- Б активность ренина плазмы повышена

- В уровень тестостерона снижен
- Г уровень АКТГ повышен
- Д гипонатриемия и гиперкалиемия
- Е гипернатриемия и гипокалиемия
- Ж ацидоз
- З алкалоз

Диагностику врожденного нарушения гонадотропной регуляции функции яичек может облегчить выявление:

- А дефицита СТГ
- Б дефицита гонадотропных гормонов
- В нарушения обоняния
- Г патология ЦНС

При обследовании больного с синдромом полной тестикулярной феминизации можно получить следующие данные:

- А внутренние гениталии женского типа
- Б внутренние гениталии мужского типа, уrogenитальный синус
- В уровень тестостерона в крови исходный и стимулированный ХГ крайне низок

- Г уровни ЛГ, ФСГ, тестостерона в пределах возрастной нормы
- Д кариотип 46 ХУ
- Е кариотип 47 ХХУ
- Ж отрицательный результат исследования полового хроматина
- З положительный половой хроматин

Довольно феминное строение наружных гениталий при рождении и недостаточную андрогенизацию на фоне пубертатного периода имеют больные с:

- А с врожденным дефектом биосинтеза тестостерона (дефицитом 17,20-лиазы, 17-альфа-гидроксилазы)

- Б врожденным нарушением гонадотропной регуляции функции яичек
- В синдромом тестикулярной феминизации
- Г дефицитом 5-альфа-редуктазы

Среди форм первичного гипогонадизма правомерно назвать:

- А синдром Фрелиха-Бабинского
- Б анорхизм
- В синдром Кальмана
- Г синдром Шерешевского-Тернера

Критериями оценки эффективности лечения гонадотропными гормонами больных мужского пола являются:

- А увеличение размеров тестикул
- Б развитие вторичного оволосения
- В увеличение размеров полового члена
- Г исчезновение евнухоидных пропорций тела

Лечение ложного изосексуального преждевременного развития у девочек включает применение:

- А андроккура
- Б синтетического аналога люлиберина
- В преднизолон
- Г оперативного вмешательства - удаления опухоли

Для лечения истинного изосексуального преждевременного полового созревания у мальчиков применяют:

- А медроксипрогестерон капронат
- Б ципротерон ацетат (андрокур)
- В синтетический аналог люлиберина
- Г соматостатин

Аменорея с повышенным уровнем гонадотропинов встречается при:

- А синдроме Рокитанского-Майера-Кюстера
- Б дисгенезии гонад
- В синдроме Кальмана

- Г аденоме гипофиза
- Д неврогенной анорексии

Офтальмологическими проявлениями синдрома Клайнфельтера являются:

- А двусторонний эпикантус
- Б точечное помутнение капсулы хрусталика
- В колобома радужки
- Г катаракта
- Д диплопия

Циклическая секреция ЛГ и ФСГ обеспечивается:

- А выбросом гонадотропин-рилизинг гормона один раз в 60-90 мин
- Б механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках
- В периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости
- Г периодическим выбросом нейротрансмиттеров
- Д изменением кровотока в портальной системе гипофиза

На яичниковый генез гиперандрогении с большой вероятностью указывает повышенный уровень:

- А андростендиона
- Б ДГЭА
- В ДГЭА-С
- Г 17-гидроксипрогестерона
- Д общего тестостерона

Повышение уровня кальция в крови приводит к:

- А снижению секреции ПТГ
- Б повышению ТТГ
- В повышению Т4
- Г повышению Т3
- Д снижению АКТГ

Укажите генетические варианты задержки роста:

- А ахондроплазия
- Б синдром Иценко-Кушинга

В	гипохондроплазия
Г	болезнь Аддисона
Д	синдром Нунан
Е	синдром Ларона
Ж	болезнь Базедова-Грейвса
З	синдром Сильвера-Рассела
И	прогерия
К	синдром Марфана
Л	синдром Корнели де Ланге
М	синдром Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайтцева
Н	синдром Шерешевского-Тернера

Выберите клинические симптомы синдрома Шерешевского-Тернера:

А	нанизм
Б	бочкообразная грудная клетка
В	клинодактилия
Г	врожденный ихтиоз
Д	готическое небо
Е	поясничный лордоз
Ж	низкий рост волос на шее сзади
З	множественные невусы
И	витилиго
К	микрогнатия
Л	седловидный нос
М	кисть в виде «трезубца»
Н	походка раскачивания при ходьбе
О	пороки аорты и аортальных клапанов
П	пороки мочевыводящей системы

Укажите средние сроки окостенения сесамовидных костей в I пястно-фаланговом суставе у мальчиков:

А	11-11,5 лет
Б	12-12,5 лет
В	13-13,5 лет
Г	13,5-14 лет

Какие эндокринные нарушения встречаются при синдроме Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайтцева:

А	преждевременное половое развитие
Б	гипогонадизм
В	двусторонняя адреналовая гиперплазия
Г	тиреотоксикоз неиммунного генеза
Д	гипотиреоз

- Е узловый и диффузный эутиреоидный зоб
- Ж гиперпаратиреоз
- З гипопаратиреоз
- И СТГ-продуцирующие аденомы гипофиза
- К АКТГ-продуцирующие аденомы гипофиза

С какой недели внутриутробного развития щитовидная железа приобретает способность синтезировать и секретировать тиреоидные гормоны:

- А с 8-10-й недели
- Б с 10-12-й недели
- В с 12-14-й недели
- Г с 14-16-й недели

Какие генетические нарушения лежат в основе СД тип MODY-4:

- А мутации гена глюкокиназы
- Б мутации гена ядерного фактора-1 α гепатоцитов
- В мутации гена ядерного фактора-4 α гепатоцитов
- Г мутации гена ядерного фактора-1 β гепатоцитов
- Д мутации гена фактора-1 регуляции промотора гена инсулина

Какие эндокринные нарушения характерны для синдрома Лоуренса-Муна-Барде-Бидля:

- А ожирение
- Б гипокальциемия
- В вторичный гипогонадизм
- Г несахарный диабет
- Д сахарный диабет
- Е гипотиреоз
- Ж тиреотоксикоз

При каких состояниях отмечается высокое поглощение радиоактивного йода щитовидной железой:

- А диффузный токсический зоб
- Б многоузловой токсический зоб
- В лечение тиреоидными гормонами

- Г ТТГ-секретирующая аденома гипофиза
- Д Т4 и Т3-секретирующая тератома яичника
- Е хориокарцинома
- Ж токсическая аденома щитовидной железы

Выберите показатели гормонального профиля, характерные для гипертонической формы ВДКН:

- А кортизол ↓; альдостерон ↓; активность ренина плазмы (АРП) в норме; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон ↑; ДГЭА-S ↑
- Б кортизол - отсутствует; альдостерон-отсутствует; АРП ↑; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон ↑; ДГЭА-S ↑
- В кортизол- отсутствует; альдостерон-отсутствует; АРП ↓; 17-ОН ↑↑↑, тестостерон- незначительно ↑; ДГЭА-S- незначительно ↑
- Г 17-ОН- в норме; тестостерон ↑; ДГЭА-S- в норме; кортизол – в норме; альдостерон-в норме; АРП – в норме
- Д 17-ОН- в норме; тестостерон –в норме; ДГЭА-S-в норме; кортизол ↓; альдостерон↓; АРП ↑

Какое психомоторное развитие характерно для детей с врожденным гипотиреозом:

- А раннее
- Б позднее
- В нормальное

С какого лабораторного исследования вы начнете обследовать больного при подозрении у него на СД:

- А суточная глюкозурия
- Б гликемия натощак
- В СГТТ
- Г уровень иммунореактивного инсулина в сыворотке крови

При каких эндокринопатиях может отмечаться хроническая гипергликемия:

- А тиреотоксикоз
- Б гипопитарный нанизм
- В синдром Иценко-Кушинга
- Г болезнь Аддисона
- Д акромегалия
- Е гипотиреоз

У больной синдромом Шерешевского-Тернера с большой частотой находят:

- А высокое небо
- Б микрогнатию
- В воронкообразную грудную клетку
- Г расщепление твердого неба ("волчью пасть")
- Д гипоплазию или гипертрофию ногтевых пластинок
- Е гиперпигментация кожи
- Ж колобому радужки

В патогенезе синдрома полной тестикулярной феминизации играют роль:

- А гиперпродукция материнских эстрогенов
- Б дефект синтеза тестостерона
- В нарушение чувствительности яичек к ЛГ
- Г нарушение чувствительности тканей-мишеней к андрогенам

Для мальчиков с изолированным адренархе характерно:

- А рост тела в длину и костный возраст по верхней границе нормы
- Б наличие оволосения на лобке
- В скудное оволосение аксиллярной области
- Г небольшое увеличение уровня тестостерона в крови

Выберите клинические признаки, характерные для синдрома Секкеля:

- А внутриутробная задержка роста
- Б постнатальная задержка роста
- В микроцефалия

- Г гидроцефалия
- Д гипоплазия лицевого черепа в крупным носом
- Е задержка умственного развития
- Ж интеллект сохранен
- З клинодактилия 5 пальца

В патогенезе острого тиреоидита играет роль:

- А генетическая предрасположенность
- Б нарушение механизмов иммунологической защиты
- В дефицит йода
- Г проникновение инфекции в щитовидную железу
- Д травма щитовидной железы

При акромегалии и гигантизме костный возраст:

- А ускорен;
- Б замедлен;
- В существенно не изменен

Какие гормоны относятся к стероидам:

- А эстрадиол
- Б тироксин
- В эстриол
- Г прогестерон
- Д ЛГ
- Е ФСГ
- Ж тестостерон
- З дигидротестостерон
- И хорионический гонадотропин
- К ДГЭА-S
- Л альдостерон
- М лейкотриены
- Н дофамин

Как часто больной СД осматривается окулистом, невропатологом, фтизиатром:

- А 1 раз в месяц
- Б 1 раз в 3 мес.
- В 1 раз в 6 мес
- Г 1 раз в год

Отметьте причины первичного гипотиреоза:

- А травма головного мозга

- Б гипоплазия щитовидной железы
- В аутоиммунный процесс
- Г менингит
- Д дефект ферментов, участвующих в синтезе тиреоидных гормонов
- Е краниофарингеома

Дайте, характеристику кожных покровов ребенка с гипотиреозом:

- А розовая
- Б желтушная
- В бледная
- Г нормальной влажности
- Д влажная
- Е сухая
- Ж дряблая, собирается в складки
- З холодная

Какова длительность диспансерного наблюдения детей с врожденным гипотиреозом:

- А 1-2 года
- Б до исчезновения клинических признаков
- В до периода полового созревания
- Г пожизненное

Характерен ли для ребенка с гипотиреозом экзофтальм?

- А да
- Б нет

Укажите абсолютные противопоказания терапии тиреотоксикоза радиоактивным йодом

- А беременность и кормление грудью
- Б послеродовой тиреоидит
- В подострый тиреоидит
- Г наличие системных заболеваний
- Д рецидив ДТЗ после хирургического вмешательства
- Е тиреотропинома
- Ж резистентность к тиреоидным гормонам
- З эутиреоидная гипертироксинемия

Укажите, у кого чаще развивается ДТЗ:

- А у девочек

Б у мальчиков

Можно ли назвать ДТЗ аутоиммунным заболеванием?

А да
Б нет

Для больных ДТЗ характерно снижение скорости синтеза холестерина в печени и надпочечниках, что ведет к гиперхолестеринемии. Верно ли это?

А да
Б нет

Изменение со стороны нервной системы при ДТЗ у детей характеризуется:

А мышечной гипотонией
Б хориоформным гиперкинезом
В тремор
Г судороги
Д гиперестезией
Е парезом

При тиреотоксикозе средней степени тяжести первоначальная доза мерказолила в сутки составляет:

А 30-40мг
Б 20мг
В 10мг
Г 5мг
Д 2,5мг

При проведении пробы с тиреолиберинном для диффузного токсического зоба характерно:

А нормальный ответ секреции ТТГ на введение тиреолиберина
Б отсутствие повышения уровня ТТГ
В повышение уровня ТТГ на 50% и >
Г снижение уровня ТТГ на 50% и >
Д снижение уровня ТТГ на 30%

Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита ассоциируется с антигенами HLA:

А DR3

- Б DR5
- В А3
- Г В8
- Д ВW35

В лечении аутоиммунного тиреоидита чаще используют:

- А иммуномодуляторы
- Б иммуномодуляторы + глюкокортикоиды
- В глюкокортикоиды + препараты тиреоидных гормонов
- Г препараты тиреоидных гормонов
- Д глюкокортикоиды + иммуномодуляторы + препараты, корригирующие функцию щитовидной железы

Для диагностики тиреотоксикоза первостепенное значение имеет определение в крови концентрации:

- А общего Т4 и свободного Т4
- Б свободного Т4 и свободного Т3
- В свободного Т3 и ТТГ
- Г ТТГ и свободного Т4
- Д ТТГ и антител к пероксидазе тиреоцитов

Повышенный уровень кальцитонина является маркером:

- А токсической аденомы щитовидной железы
- Б папиллярного рака
- В фолликулярного рака
- Г медуллярного рака
- Д лимфомы

Для аутоиммунного тиреоидита наиболее характерно:

- А ТТГ повышен, Т4 снижен
- Б ТТГ снижен, Т4 повышен
- В ТТГ повышен, Т4 в норме
- Г ТТГ и Т4 в норме
- Д ТТГ и Т4 снижены

Дефицит паратгормона характеризуется наличием:

- А тонических судорог
- Б повышенной температуры

- В диареи
- Г жажды
- Д повышенной судорожной активности головного мозга (ЭЭГ)

Для гиперпаратиреоза характерно перечисленное:

- А повышение активности щелочной фосфатазы
- Б повышенный кальций крови
- В повышенная экскреция кальция почками
- Г повышенный фосфор крови
- Д сниженная экскреция фосфора почками

Для ВДКН характерно:

- А гиперпигментация кожных складок
- Б участки депигментации
- В кофейные пятна на коже

Показано ли больным с сольтеряющей формой АГС введение препаратов калия?

- А да
- Б нет

Какие из перечисленных препаратов применяются для лечения болезни Иценко- Кушинга:

- А бромокриптин (парлодел, абергин)
- Б перитол
- В маммомит
- Г андрокур
- Д метопирон
- Е диферелин
- Ж кетоконазол
- З хлодитан
- И кортеф
- К преднизолон

Можно ли при наличии характерных клинических проявлений и высокого уровня 17- ОП в крови диагностировать врожденную дисфункцию коры надпочечников?

- А да
- Б нет

Врожденная дисфункция коры надпочечников наследуется по:

- А аутосомно-рецессивному типу
- Б аутосомно-доминантному типу
- В сцепленному с X-хромосомой
- Г сцепленному с Y-хромосомой
- Д полигенному типу

Для синдрома Сиппла характерно:

- А медуллярный рак щитовидной железы
- Б феохромоцитома
- В первичный гиперпаратиреоз
- Г аденома гипофиза
- Д гастринома

Что в большей степени способствует развитию ожирения? повышенное поступление с пищей:

- А жиров
- Б углеводов
- В белков

Возможно ли развитие болезни Иценко-Кушинга при нарушении регуляции секреции АКТГ?

- А да
- Б нет

Развитию конституционально-экзогенного ожирения способствует:

- А наследственность
- Б алиментарный фактор
- В улучшение социальных условий жизни
- Г гиподинамия
- Д все вышеперечисленные

Если у ребенка на фоне ожирения имеет место задержка роста, то можно думать о болезни Иценко-Кушинга. Верно ли данное утверждение?

- А да
- Б нет

Является ли снижение соматотропной функции гипофиза основным патогенетическим звеном развития церебрально-гипофизарного нанизма?

- А да
- Б нет

Как часто больные с дефицитом СТГ получают инъекции препарата гормона роста:

- А ежедневно
- Б через день
- В 1 раз в неделю
- Г два раза в месяц

На фоне лечения гормоном роста отмечается:

- А линейный рост скелета
- Б изменение пропорций тела
- В усиление метаболических процессов
- Г увеличение подкожно-жировой клетчатки

Характерно ли для церебрально-гипофизарного нанизма изменение соотношения верхнего и нижнего сегментов тела?

- А да
- Б нет

Для больных с гигантизмом характерно:

- А сужение полей зрения
- Б расширение полей зрения
- В изменений нет

С какой частотой проводят контроль костного возраста больным с церебрально-гипофизарным нанизмом:

- А раз в 6-12 месяцев
- Б 1 раз в 3 мес.
- В по показаниям

При недостаточности инсулина наблюдается:

- А гипогликемия
- Б увеличенный кетогенез
- В снижение синтеза гликогена

- Г гипергликемия и глюкозурия
- Д диспротеинемия

Основным патофизиологическим отличием СД-1 от СД-2 является:

- А абсолютная секреторная недостаточность инсулина
- Б выраженная инсулинорезистентность
- В частичный дефект инсулиносекреции
- Г умеренная инсулинорезистентность

Какое лечение должен получать больной с впервые выявленным СД-1 после выведения из состояния комы:

- А только диетотерапию
- Б пероральные сахароснижающие препараты
- В интенсифицированную инсулинотерапию в сочетании с диетой
- Г инсулинотерапию пролонгированными препаратами

В патогенезе СД-2 имеет место:

- А патология инсулиновых рецепторов
- Б выраженная инсулинорезистентность
- В инсулиносекреторный дефект
- Г аутоиммунная деструкция островковых клеток
- Д мутация гена глюкокиназы
- Е наличие аномальных форм инсулина

Какие виды обмена в большей степени страдают при сахарном диабете:

- А водный
- Б жировой
- В белковый
- Г углеводный
- Д минеральный

Глюкозурия при СД главным образом обусловлена:

- А гипергликемией и превышением почечного порога экскреции глюкозы
- Б угнетением реабсорбции глюкозы в проксимальном отделе нейрона

- В утолщением базальных мембран капилляров клубочков
- Г снижением СКФ

При каких заболеваниях может отмечаться выраженная гипергликемия в отсутствие СД как основного заболевания:

- А тяжелые воспалительные и истощающие заболевания
- Б отек мозга
- В хронический гастродуоденит
- Г хронический пиелонефрит
- Д стресс, травма

При каком варианте гиперкортицизма проба с АКТГ положительная:

- А болезнь Иценко-Кушинга
- Б синдром Иценко-Кушинга (опухоль надпочечника)
- В АКТГ-эктопированный синдром

Сахарный диабет у детей, как правило, начинается со следующих симптомов:

- А полиурия
- Б запоры
- В полидипсия
- Г прибавка в весе
- Д похудание
- Е повышение аппетита
- Ж снижение аппетита

Для гипергликемической комы характерно:

- А гиперосмолярность
- Б кетоацидоз
- В гипернатриемия
- Г гипокалиемия
- Д гипергликемия
- Е гиперлактаацидемия
- Ж гипопроteinемия

Из какого расчета вводят ребенку инсулин при гипергликемической коме в 1 дозу:

- А 2 ед/кг п/к
- Б 1 ед/кг п/к
- В 0,1 ед/кг веса в/в

Г 0,1ед/кг в/м

Нарушению толерантности к глюкозе соответствуют следующие концентрации глюкозы в капиллярной крови (ммоль/л):

- А натощак $<6,7$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $<11,1$
- Б натощак $<6,0$ через 2 часа $\geq 6,1$ и $<7,0$
- В натощак $<6,1$ через 2 часа $\geq 7,2$ и $<11,1$
- Г натощак $<6,1$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $<11,1$
- Д натощак $>5,6$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $<11,1$

Стандартный глюкозотолерантный тест используется:

- А для выявления нарушений толерантности к глюкозе
- Б для коррекции дозы инсулина
- В для подбора адекватной диетотерапии

При спонтанном определении уровня глюкозы в цельной капиллярной крови получен результат 7 ммоль/л. Какое дополнительное исследование нужно провести пациенту:

- А тест с физиологической нагрузкой углеводами
- Б исследование уровня гликемии в цельной капиллярной крови натощак
- В СГТТ
- Г исследование уровня гликемии в плазме венозной крови натощак

Повышение осмолярности крови приводит:

- А к дегидратации тканей
- Б к развитию онкотических отеков
- В осмотическому диурезу
- Г недостаточности периферического кровообращения

Пролиферативная диабетическая ретинопатия характеризуется:

- А наличием новообразованных сосудов на поверхности сетчатки
- Б обильным разрастанием соединительной ткани на сетчатке
- В может осложняться отслойкой сетчатки
- Г развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета при плохом контроле заболевания
- Д является фактором риска для развития катаракты

Наиболее часто при сахарном диабете в печени можно обнаружить:

- А хронический гепатит
- Б первичный рак печени
- В цирроз печени
- Г жировую инфильтрацию печени
- Д белковую дистрофию печени

Микроальбуминурия – это экскреция альбумина с мочой в количестве:

- А менее 30мг/сут
- Б 20-200 мг/сут
- В 30-300мг/сут
- Г более 300мг/сут
- Д более 3г/сут

Риск развития СД-2 повышен у:

- А людей, часто болеющих вирусными инфекциями
- Б женщин, родивших ребенка массой более 4,5кг
- В людей, в возрасте до 1 года получавших коровье молоко
- Г людей с ожирением
- Д людей с гиперхолестеринемией

Возможными противопоказаниями для сохранения беременности у больного сахарным диабетом являются:

- А тяжелая нефропатия
- Б пролиферативная ретинопатия
- В кетоацидоз в начале беременности
- Г молодой возраст
- Д непролиферативная ретинопатия

Прерывание беременности при СД на ранних сроках может быть обусловлено:

- А декомпенсацией сахарного диабета
- Б кетоацидозом
- В урогенитальной инфекцией
- Г недостаточной функцией плаценты
- Д предшествующей беременности дисфункцией яичников

Причиной синдрома Шерешевского-Тернера (45 XO) могут быть:

- А аберрация половых хромосом
- Б отсутствие одной половой хромосомы
- В нарушение структуры половой хромосомы
- Г добавочная "X" хромосома

С целью диагностики синдрома Шерешевского-Тернера можно рекомендовать определение:

- А уровня эстрогенов в плазме
- Б полового хроматина
- В уровня гонадотропных гормонов в плазме
- Г кариотипа

Для синдрома Клайнфельтера характерны:

- А прогрессирующая гиалинизация семенных канальцев и атрофия зародышевого эпителия
- Б азооспермия
- В гиперплазия клеток Лейдига
- Г гиперплазия клеток Сертоли

Различают следующие варианты крипторхизма:

- А ретенция
- Б эктопия
- В ложный
- Г анорхизм

Диспансеризация больных крипторхизмом:

- А должна проводиться эндокринологом и хирургом (урологом)

- Б обязательна до окончания пубертата
- В предусматривает низведение яичка
- Г предусматривает решение вопроса о гормональной терапии после низведения яичек

Для смешанной дистгенезии яичек характерно наличие:

- А с одной стороны яичка, с противоположной – соединительной ткани
- Б с одной стороны яичка, с противоположной - фиброзной соединительной ткани, в которой определяются примитивные половые тяжи медуллярной зоны фетальной недифференцированной гонады
- В с одной стороны яичка, с противоположной - фиброзной соединительной ткани, в которой определяются корковые элементы, напоминающие строму, что позволяет оценить "гонаду" как рудиментарный яичник
- Г с одной стороны яичка, с противоположной - яичника

Синдром рудиментарных яичек отличается от синдрома Шерешевского-Тернера с гермафродитными гениталиями:

- А отсутствием задержки роста
- Б отсутствием типичных диспластических симптомов
- В кариотипом
- Г результатами исследования полового хроматина

При липоидной гиперплазии надпочечников:

- А гермафродитные наружные гениталии у мальчиков
- Б феминные наружные гениталии у мальчика
- В синдром потери соли отсутствует
- Г синдром потери соли
- Д надпочечники гиперплазированы
- Е надпочечники имеют гиперплазированную сетчатую зону

Ж заполнены холестерином

Для больных с врожденными нарушениями гонадотропной регуляции функции яичек характерны:

- А микропенис
- Б внутренние гениталии всегда женского типа
- В гипоплазия гонад
- Г гипоплазированная матка

В пубертатном периоде у больных с полной тестикулярной феминизацией, как правило, находят:

- А грудные железы
- Б женскую половую идентификацию личности
- В первичную аменорею
- Г психосексуальную ориентацию мужского типа

Больному со смешанным строением наружных гениталий, правосторонним крипторхизмом, кариотипом 46ХУ можно исключить синдром тестикулярной феминизации, если при лапаротомии с последующим гистологическим исследованием найдены:

- А гипоплазированная матка, 2 трубы, гипоплазированное яичко справа
- Б однорогая матка, труба, "streak" справа
- В матка, труба, "отверстие" справа
- Г отсутствие матки, труб, наличие достаточного по возрасту размеров яичка у глубокого пахового пахового кольца справа

К ложному женскому гермафродитизму можно отнести:

- А чистую дисгенезию гонад
- Б синдром Шерешевского-Тернера
- В синдром Морриса
- Г адреногенитальный синдром

Нормогонадотропный гипогонадизм характеризуется:

- А поражение только гипоталамуса
- Б поражением только гипофиза
- В поражением гипофиза и гипоталамуса
- Г поражением гипоталамо-гипофизарной системы и гонад

К клиническим вариантам вторичного гипогонадизма можно отнести:

- А синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бидля
- Б синдром Фрелиха-Бабинского
- В синдром Прадера-Вилли
- Г синдром Клайнфельтера

У девочки в возрасте 2,5 и 3,5 лет обнаружены менструалоподобные выделения, небольшое количество железистой ткани в области молочных желез, гиперпигментация ареол, отечность наружных гениталий, гипертрофия малых половых губ. Очень высокий уровень гонадотропинов. Вероятен диагноз:

- А преждевременное изолированное телархе
- Б истинное изосексуальное преждевременное созревание у девочки
- В изолированное менархе
- Г ложное изосексуальное преждевременное половое созревание у девочки

Истинное изосексуальное преждевременное половое созревание у мальчиков начинается с:

- А увеличения размеров полового члена
- Б скачкообразного увеличения длины тела
- В появления оволосения на лобке и в аксиллярной области
- Г увеличения размеров яичек

Укажите гормон, секреция которого ингибируется при высокой концентрации в крови эстрогенов:

- А прогестерон
- Б АКТГ
- В ФСГ
- Г ЛГ
- Д ингибин

Синдром Кальмана характеризуется:

- А гипогонадизмом
- Б anosмией
- В бесплодием
- Г евнухоидизм
- Д крипторхизмом

Действие андрогенов на уровне рецепторов блокирует:

- А 5-альфа-редуктаза
- Б спиронолактон
- В циметидин
- Г преднизолон
- Д эстрогены

Раньше всего костная плотность снижается в следующих участках скелета:

- А позвоночник
- Б тазобедренный сустав
- В голень
- Г предплечье
- Д крестец

Укажите основные эффекты гормона роста:

- А стимуляция продольного роста костей
- Б остеообразование
- В остеорезорбция
- Г анаболическое действие
- Д катаболическое действие
- Е увеличение числа клеток мышечной ткани
- Ж увеличение размера клеток мышечной ткани
- З усиление липолиза
- И усиление липогенеза

Укажите средние сроки окостенения головчатой и крючковатой кости у мальчиков:

- А 3-4 мес
- Б 10-12 мес
- В 3-3,5 года
- Г 20-24 мес

Укажите средние сроки окостенения сесамовидных костей в I пястно-фаланговом суставе у девочек:

- А 11-11,5 лет
- Б 12-12,5 лет
- В 13-13,5 лет
- Г 14-14,5 лет

Для каких из перечисленных синдромов характерен гипергонадотропный гипогонадизм:

- А синдром Клайнфельтера
- Б синдром Тернера и синдром Нуна
- В синдром Кальмана
- Г синдром Паскуалини
- Д синдром Рейфенштейна
- Е синдром Прадера-Вилли
- Ж синдром XX-male у мужчин (46XX)
- З синдром Мэддока
- И синдром ХУУ

С какой недели эмбрионального развития определяется наличие ТТГ в гипофизе плода:

- А с 9-й недели
- Б с 12-й недели
- В с 14-й недели
- Г с 16-й недели

Какие генетические нарушения лежат в основе СД тип MODY-2:

- А мутации гена глюкокиназы
- Б мутации гена ядерного фактора-1 α гепатоцитов
- В мутации гена ядерного фактора-4 α гепатоцитов
- Г мутации гена ядерного фактора-1 β гепатоцитов
- Д мутации гена фактора-1 регуляции промотора гена инсулина

Какие эндокринные нарушения характерны для синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайтцева:

- А преждевременное половое развитие
- Б гипогонадизм
- В гипотиреоз
- Г тиреотоксикоз
- Д ожирение
- Е гирсутизм

При каких состояниях отмечается низкое поглощение радиоактивного йода щитовидной железой:

- А острая стадия подострого гранулематозного тиреоидита
- Б ДТЗ при нагрузке йодом
- В многоузловой токсический зоб
- Г лечение тиреоидными гормонами
- Д гормонально-активные метастазы рака щитовидной железы
- Е Т4 и Т3-секретирующая тератома яичника
- Ж Токсическая аденома щитовидной железы

Какой из нижеперечисленных инфузионных растворов противопоказан для выведения больного из состояния острого гипокортицизма:

- А физиологический раствор
- Б 5% раствор глюкозы
- В раствор Рингера
- Г изотонический раствор NaCl

Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен:

- А уменьшением синтеза тиреолиберина
- Б аутоиммунным процессом в щитовидной железе
- В увеличением секреции ТТГ
- Г секрецией биологически неактивного ТТГ
- Д увеличением синтеза тиреолиберина

С какой целью ребенку с гипергликемической комой ставится щелочная клизма?

- А для более быстрого устранения метаболического ацидоза
- Б для предотвращения подавления функции внешнего дыхания
- В для повышения чувствительности кровеносных сосудов к катехоламинам
- Г для профилактики гипокалиемии
- Д для профилактики гипонатриемии

Для непролиферативной диабетической ретинопатии характерны симптомы:

- А кровоизлияния
- Б микроаневризмы
- В дилатация и окклюзия капилляров
- Г удвоение вен
- Д интратретинальные микрососудистые аномалии

Заместительную циклическую терапию половыми гормонами больным синдромом Шерешевского-Тернера:

- А проводят после закрытия зон роста
- Б назначают периодически (по 1-2 мес.) трижды в год
- В не проводят
- Г начинают в период пубертата

Синдром неполной тестикулярной феминизации характеризуется:

- А смешанным строением наружных гениталий
- Б сохранной чувствительностью к фактору, ингибирующему Мюллеровы протоки
- В наличием уrogenитального синуса
- Г дисгенетичными яичками
- Д внутренними гениталиями смешанного типа
- Е внутренними гениталиями мужского типа
- Ж наружными гениталиями женского типа

Лютеиновая фаза менструального цикла характеризуется:

- А ростом и развитием фолликулов
- Б секрецией прогестерона

- В низкой базальной температурой
- Г секрецией эстрогенов
- Д различной продолжительностью

Для какого из перечисленных синдромов характерно снижение чувствительности к запахам и нарушения восприятия цвета:

- А синдром Каллмана
- Б синдром Клайнфельтера
- В синдром ХХ у мужчин
- Г синдром Рейфенштейна
- Д синдром дель Кастильо
- Е синдром Паскуалини

При исследовании гормонального профиля для ДТЗ характерно:

- А повышение ТТГ
- Б снижение ТТГ
- В повышение Т3
- Г снижение Т3
- Д повышение Т4
- Е снижение Т4

Какие обследования необходимы для подтверждения диагноза СД-1 в поликлинике:

- А суточная глюкозурия
- Б белок в моче
- В кетоновые тела в моче
- Г желчные пигменты в моче
- Д гликемия натощак

Выберите гормоны и биологически активные вещества, продуцируемые вне эндокринных желез:

- А ИФР-I
- Б секретин
- В вазоактивный интестинальный пептид
- Г ХГЧ
- Д прогестерон
- Е лептин
- Ж ангиотензин-2
- З трийодтиронин
- И остеокальцин
- К простациклин
- Л тироксин
- М тромбоксан А2

Назовите основные задачи лечения больных с синдромом Шерешевского-Тернера:

- А увеличение конечного роста
- Б формирование вторичных половых признаков и установление регулярного менструального цикла
- В коррекция пороков развития
- Г профилактика остеопороза

Выделите симптомы нарушения функции ЖКТ при гипотиреозе:

- А снижение аппетита
- Б тошнота
- В рвота
- Г запоры
- Д частый стул
- Е метеоризм

Укажите критерии правильного подбора дозы препаратов тироксина:

- А пульс в покое больше нормы
- Б пульс в покое не выше нормы
- В повышенная возбудимость
- Г беспокойный сон
- Д адекватное поведение
- Е хороший сон
- Ж нормализация Т4

Назовите основной половой стероид, ответственный за пубертатный скачок роста и скелетное созревание у детей обоего пола:

- А эстрогены
- Б андрогены

Выберите ткани-мишени паратгормонподобного пептида:

- А костная ткань
- Б хрящевая ткань
- В кожа
- Г молочная железа
- Д щитовидная железа
- Е яичники
- Ж зубы
- З гладкие мышцы
- И ЦНС

- К плацента
- Л яички
- М брюшина

Возможен ли врожденный ДТЗ?

- А да
- Б нет

Перечислите провоцирующие факторы развития ДТЗ:

- А стресс
- Б инфекция
- В операция
- Г травма
- Д все выше перечисленное

Какие процессы жирового обмена преобладают у больных ДТЗ:

- А липосинтез
- Б липолиз

Наиболее ранними клиническими симптомами ДТЗ у детей является:

- А головная боль
- Б артериальная гипертензия
- В похудание на фоне повышенного аппетита
- Г задержка роста
- Д изменение поведения ребенка
- Е стойкая тахикардия
- Ж экзофтальм
- З гипертрихоз

Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение:

- А антител к тиреоглобулину
- Б антител к микросомальной фракции
- В антител к клеткам щитовидной железы
- Г иммуноглобулинов
- Д антител ко второму коллоидному антигену

Подготовка больных с тиреотоксикозом к радиойодтерапии включает:

- А достижение эутиреоидного состояния до назначения радиоактивного йода
- Б лечение на фоне тиреотоксикоза
- В лечение на фоне достижения гипотиреоза
- Г лечение на фоне β -блокаторов
- Д лечение радиоактивным йодом при любой функции щитовидной железы

Атрофическая форма аутоиммунного тиреоидита ассоциируется с антигенами HLA:

- А DR3
- Б A27
- В A3
- Г B8
- Д BW35

При пальпации щитовидной железы для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- А гладкая эластическая консистенция
- Б неравномерная плотность
- В каменистая плотность
- Г болезненность
- Д очаг флюктуации

Аутоиммунный тиреоидит у подростков наиболее часто сопровождается:

- А эутиреозом
- Б тиреотоксикозом
- В субклиническим гипотиреозом
- Г офтальмопатией
- Д лимфаденопатией

Для диагностики рака щитовидной железы наиболее информативна:

- А эхотомография
- Б радиоизотопная
- В компьютерная томография
- Г пункционная биопсия
- Д термография

Парафолликулярные клетки (С-клетки) щитовидной железы секретируют:

- А тиреокальцитонин
- Б тироксин

- В трийодтиронин
- Г реверсивный трийодтиронин
- Д тиреоглобулин

При обнаружении диффузного увеличения щитовидной железы необходимо рекомендовать:

- А исследование антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину
- Б исследование ТТГ и Т4
- В УЗИ щитовидной железы
- Г радиоизотопную сцинтиграфию щитовидной железы
- Д пункционную биопсию щитовидной железы

Какие лабораторные изменения характерны для гипоталамического синдрома пубертатного периода:

- А экскреция 17-КС с мочой повышена
- Б экскреция 17-КС с мочой снижена
- В экскреция 17-КС с мочой не изменена
- Г секреция АКТГ умеренно повышена
- Д секреция АКТГ снижена
- Е секреция АКТГ не изменена
- Ж нарушение суточной секреции АКТГ и глюкокортикоидов
- З ритм секреции АКТГ и глюкокортикоидов не нарушен
- И содержание СТГ в сыворотке крови в пределах нормы или повышено
- К содержание СТГ в сыворотке крови снижено
- Л уровень ФСГ в сыворотке крови повышен
- М уровень ФСГ в сыворотке крови снижен
- Н уровень ФСГ в сыворотке крови в норме

В отличие от пилоростеноза, при АГС наблюдается гиперкалиемия на фоне гипонатриемии. Верно ли это?

- А да
- Б нет

Основными проявлениями острой надпочечниковой недостаточности являются:

- А гипертонус
- Б вялость
- В гиперемия кожных покровов
- Г бледность
- Д одышка
- Е судороги

Какая форма АГС чаще сопровождается декомпенсацией и клинической картиной острой недостаточности коры надпочечников:

- А вирильная
- Б сольтеряющая
- В гипертоническая

Проводится ежегодный контроль костного возраста детям с ВДКН?

- А да
- Б нет

Для МЭН-2 характерно:

- А медуллярный рак щитовидной железы
- Б феохромоцитома
- В опухоли паращитовидных желез
- Г аденома гипофиза
- Д гиперплазия островков поджелудочной железы

Более половины всех случаев ожирения связана с наследственной предрасположенностью. Верно ли это?

- А да
- Б нет

Укажите, какие дети имеют хороший эффект от диетотерапии:

- А дети с пренатальным ожирением
- Б те, у которых ожирение развилось в первые 2 года
- В если ожирение развилось в дошкольном и школьном возрасте

Какие виды лечения применяются для лечения болезни Иценко-Кушинга:

- А хирургическое
- Б рентгенотерапия
- В терапия хлоридитаном
- Г терапия парлоделом
- Д все вышеперечисленные

Для болезни Иценко-Кушинга характерно нарушение менструального цикла. Правильно ли это?

- А да
- Б нет

При подавлении функции каких гормонов понижается выход жира из депо:

- А тироксин
- Б АКТГ
- В ТТГ
- Г инсулин
- Д СТГ

На какой неделе беременности выявляется синтез и секреция гормона роста гипофизом плода?

- А на 3-4 неделе
- Б на 6-8 неделе
- В на 8-10 неделе
- Г на 12-14 неделе

Укажите факторы, чаще всего приводящие к акромегалии и гигантизму: аденома гипофиза

- А нейроинфекции
- Б родовая травма
- В воспалительные процессы межоточного мозга

Для исключения ТТГ-недостаточности при церебрально-гипофизарном нанизме проводят:

- А рентгенографию черепа
- Б определение костного возраста
- В определение уровня холестерина в крови
- Г ЭЭГ
- Д определение полей зрения

- Е ТТГ
- Ж Т3,Т4
- З пробу с тиролиберином

**Выберите основные принципы
лечения гипоталамического синдрома
пубертатного Периода:**

- А санация очагов хронической инфекции
- Б субкалорийная диета
- В применение аноректических препаратов
- Г применение мочегонных препаратов
- Д применение антигипертензивных препаратов
- Е применение препаратов, блокирующих избыточную секрецию АКТГ в гипофизе
- Ж применение антиандрогенов
- З рентгенотерапия на межзачаточно-гипофизарную область

**Какое влияние СТГ оказывает на
концентрацию глюкозы в крови:**

- А инсулиноподобное
- Б антиинсулиновое
- В двухфазное

**Может ли избыток СТГ повлечь за
собой макросомию?**

- А да
- Б нет

**Какой препарат используют при
проведении пробы Лиддла:**

- А дексаметазон
- Б метопирон
- В кортиколиберин
- Г синактен
- Д лизин-вазопрессин

**Укажите причины развития
сахарного диабета:**

- А генетические дефекты β -клеточной функции
- Б аутоиммунные механизмы
- В болезни экзокринной части поджелудочной железы
- Г вирусная инфекция
- Д белковое голодание

- Е эндокринопатии
- Ж все вышеперечисленные

Признаком каких заболеваний являются вялость, сонливость, запах ацетона изо рта, повторная рвота:

- А СД-1 прекома
- Б ацетонемическая рвота
- В пищевая токсикоинфекция
- Г гастрит
- Д пиелонефрит

Назовите средние цифры полиурии при несахарном диабете:

- А 1-2л
- Б 2-3 л
- В 4 л
- Г 5-6 л

Какой раствор предпочтительнее для в/в введения ребенку с диабетической комой с целью регидратации в первые часы:

- А р-р Рингера
- Б физиологический р-р
- В гипотонический р-р
- Г 5% р-р глюкозы
- Д 10% р-р глюкозы

Выделите вирусы, поражающие β -клетки поджелудочной железы:

- А краснухи
- Б ветряной оспы
- В кори
- Г эпид. паротита
- Д цитомегаловирус
- Е РС-вирус
- Ж вирус гепатита В
- З все вышеперечисленные

Предрасположенность к развитию СД-1 с высокой степенью риска сочетается с гаплотипами:

- А DR3
- Б DR4
- В DR2
- Г DR5
- Д DR7

Основными видами лечения при гипогликемической коме является:

- А введение 40% р-ра глюкозы в/м
- Б введение 40% р-ра глюкозы в/в
- В введение простого инсулина в/в
- Г введение глюкагона в/м или в/в

Добавление в рацион пищевой клетчатки способствует:

- А снижению базальной и постпрандиальной гипергликемии
- Б уменьшению содержания холестерина и триглицеридов в сыворотке крови
- В нормализации функции кишечника
- Г отсутствию влияния на эндогенный синтез витаминов
- Д повышению АД

Провоцирующими факторами развития СД-1 являются:

- А вирусные инфекции
- Б бактериальные инфекции
- В стресс
- Г ожирение
- Д заболевания ЖКТ
- Е искусственное вскармливание

Когда больным с СД-1 проводят прививки:

- А через 2 мес. после компенсации СД
- Б через 6 мес. после компенсации
- В по эпидпоказаниям

Для диабетического кетоацидоза нехарактерно:

- А рвота
- Б боли в брюшной полости
- В периферические отеки
- Г уменьшение внутриглазного давления

Для больных с СД-1 характерны следующие симптомы:

- А чрезмерная прибавка в весе
- Б сонливость
- В жажда
- Г запоры
- Д редкое мочеиспускание

- Е полиурия
- Ж похудание

Какой инсулин вводят больному при гипергликемической коме:

- А простой
- Б средней продолжительности действия
- В длительного действия
- Г ультракороткого действия

Насторожить в отношении развития СД-1 могут:

- А длительно существующие гнойничковые заболевания у ребенка
- Б генерализованный или местный зуд кожи
- В снижение работоспособности, разбитость, быстрая утомляемость
- Г появление гиперпигментации кожных складок
- Д появление стрий в области груди и живота
- Е инфекции мочевых путей
- Ж потеря массы тела на фоне полифагии

В какое время года повышается заболеваемость СД-1 у детей:

- А летом
- Б ранней весной
- В в осенне-зимний период
- Г не зависит от времени года

Какова потребность в инсулине на 1 году лечения СД-1:

- А 0,9 ед/кг
- Б 0,7 ед/кг
- В 1 ед/кг
- Г 0,5ед/кг
- Д 0,3ед/кг

Для препролиферативной диабетической ретинопатии характерны симптомы:

- А кровоизлияния
- Б «ватные» очаги
- В интратинальные микрососудистые аномалии
- Г микроаневризмы

Д аномалии артерий

Факторы, наиболее тесно связанные с инсулинорезистентностью – это:

- А генотип
- Б возраст
- В масса тела
- Г физическая активность
- Д артериальная гипертензия

Уменьшение количества рецепторов к инсулину характерно для:

- А ожирения
- Б СД-2
- В акромегалии
- Г болезни Иценко-Кушинга
- Д терапии глюкокортикоидами

К группе риска по гестационному диабету относятся женщины, имеющие:

- А гестационный диабет в период предыдущей беременности
- Б рождение предыдущего ребенка весом менее 3-х кг
- В неблагоприятный акушерский анамнез
- Г возраст 20-25 лет
- Д ИМТ 20-25 кг/м²

Беременность при СД может осложниться:

- А угрозой прерывания беременности на ранних сроках
- Б поздним токсикозом
- В многоводием
- Г гибелью плода
- Д фетопатией

Беременным женщинам, имеющим факторы риска по гестационному диабету в анамнезе, скрининговый тест на выявление нарушения углеводного обмена проводится:

- А на 2-4 неделе беременности
- Б на 5-8 неделе беременности
- В на 9-12 неделе беременности

- Г при первом обращении
- Д на 20-24 неделе беременности

Больные типичной формой синдрома Шерешевского-Тернера:

- А имеют значительную опасность развития опухоли гонад в детском возрасте
- Б часто страдают гормонально-неактивными опухолями гонад в возрасте после 30 лет
- В часто страдают злокачественными опухолями гонад
- Г как правило, опухолями гонад не страдают

Диспансеризация больных синдромом Шерешевского-Тернера:

- А не проводится
- Б осуществляется педиатром-эндокринологом
- В осуществляется генетиком
- Г осуществляется эндокринологом-гинекологом

Крипторхизм является следствием:

- А внутриутробной задержки развития вообще и соединительной ткани плода в частности
- Б недоразвития мышц передней брюшной стенки
- В образования фиброзных препятствий по ходу опустившегося яичка
- Г нарушения углеводного обмена у матери
- Д снижением уровня ЛГ и ФСГ

В качестве гормонального лечения крипторхизма применяют:

- А препарат хорионического гонадотропина
- Б препараты тестостерона
- В препарат люлиберина
- Г анаболические стероиды

Ребенок 2-х лет с установленным диагнозом синдрома Шерешевского-Тернера с гермафродитными гениталиями, у которого имеет место раздвоенная недоразвитая мошонка, дисгенетичные гонады, расположенные в полости малого таза, матка, sinus urogenitalis, клитороподобный пенис, рекомендуется:

- А избрать женский паспортный пол
- Б избрать мужской паспортный пол
- В провести феминизирующую пластику гениталий с гонадэктомией
- Г провести маскулинизирующую пластику гениталий

У больных синдромом рудиментарных яичек:

- А на фоне пубертатного периода наблюдается выраженный гипогонадизм
- Б половой член резко гипоплазирован
- В развито влагалище или уrogenитальный синус
- Г промежностная гипоспадия

В патогенезе липоидной гиперплазии надпочечников играют роль дефицит:

- А 17,20-лиазы
- Б 17-бета-дегидрогеназы
- В 17-альфа-гидроксилазы
- Г десмолазы

Синдром дефицита 17,20-лиазы отличается от дефицита 3-ОН-дегидрогеназы:

- А наличием гинекомастии
- Б наличием гипогонадизма в период пубертата
- В наличием уrogenитального синуса
- Г отсутствием гиперплазии надпочечников

При синдроме полной тестикулярной феминизации:

- А яички сформированы правильно
- Б наружные гениталии женского типа

В внутренние гениталии мужского типа

Г имеется урогенитальный синус

На фоне пубертатного периода у больных синдромом неполной тестикулярной феминизации:

А происходит полная андрогенизация

Б чаще возникает слабовыраженная андрогенизация

В полностью восстанавливается чувствительность к андрогенам

Г развивается гинекомастия

Особенности течения заболевания у больных с ненадпочечниковыми формами ложного женского гермафродитизма включают:

А прогрессирование вирилизации

Б отсутствие прогрессирования признаков андрогенизации в постнатальном периоде и позже

В преждевременное начало пубертатного периода

Г своевременное появление вторичных половых признаков

При выборе женского паспортного пола для больных истинным гермафродитизмом рекомендуется:

А удалить яичко или, если возможно, тестикулярную часть овотестис

Б хирургическая феминизирующая коррекция наружных гениталий

В в постпубертатном периоде решать вопрос о необходимости заместительной терапии женскими половыми гормонами, обязательной у больных с гонадэктомией

Г обязательно проводить двустороннюю гонадэктомию с последующей заместительной терапией женскими половыми гормонами

Для вторичного гипогонадизма характерно:

А снижение секреции половых гормонов

- Б снижение секреции гонадотропных гормонов
- В уменьшение размеров гонад
- Г отсутствие или слабое развитие вторичных половых признаков

Причиной ложного изосексуального преждевременного полового созревания у девочек могут быть:

- А негипофизарные гонадотропины, продуцируемые гепатомой, гепабластомой, тератомой, хорион-эпителиомой
- Б экзогенно вводимый хорионический гонадотропин
- В гиперсекреция эстрогенов яичникового происхождения
- Г гиперсекреция эстрогенов надпочечникового происхождения
- Д гранулезоклеточная опухоль яичников
- Е хорионэпителиома
- Ж высокодифференцированная тератома, секреторирующая эстрогены
- З гепатобластома

Для изолированного менархе характерны:

- А начало менструаций у девочек допубертатного возраста без каких-либо других вторичных половых признаков
- Б высокий уровень лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов
- В увеличение грудных желез в физиологические сроки
- Г высокий уровень эстрогенов

Для синдрома поликистозных яичников наиболее характерно:

- А повышение концентрации ЛГ
- Б повышение уровня ФСГ
- В снижение уровня тестостерона
- Г снижение уровня пролактина
- Д повышение уровня тиреолиберина

Клиническими проявлениями синдрома Клайнфельтера являются:

- А недоразвитость половых органов
- Б гинекомастия
- В бесплодие
- Г низкорослость
- Д пропорциональное телосложение

Синтез гонадолиберина осуществляется в:

- А передней доле гипофиза
- Б задней доле гипофиза
- В ядрах гипоталамуса
- Г нейронах коры головного мозга
- Д в нейронах мозжечка

Снижение костной плотности может отмечаться при приёме следующих медикаментов:

- А диуретики
- Б препараты витамина Д
- В аспирин
- Г антибактериальные препараты
- Д интерфероны

Снижение костной плотности чаще всего отмечается при:

- А сахарном диабете
- Б ревматоидном артрите
- В хронической почечной недостаточности
- Г ожирении
- Д хронических неспецифических заболеваниях легких

Укажите средние сроки окостенения головчатой и крючковатой кости у девочек:

- А 2-3 мес
- Б 3-4 мес
- В 10-12 мес
- Г 20-24 мес

Отметьте физиологические эффекты СТГ-недостаточности:

- А повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний
- Б увеличение содержания общего холестерина

- В снижение содержания общего холестерина
- Г увеличение содержания триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП
- Д снижение содержания триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП
- Е снижение содержания ЛПВП
- Ж повышение содержания ЛПВП

Выберите составляющие синдрома Прадера-Вилли:

- А задержка роста с рождения
- Б высокорослость
- В ожирение
- Г дефицит массы тела
- Д крипторхиз
- Е микропенис
- Ж макрогенитосомия
- З задержка умственного развития
- И интеллект сохранен
- К нарушение толерантности к углеводам

Для каких из перечисленных синдромов характерен гипогонадотропный гипогонадизм:

- А синдром Каллмана
- Б синдром Клайнфельтера
- В синдром Паскуалини
- Г синдром Тернера и синдром Нуна
- Д синдром Мэддока
- Е синдром Рейфенштейна
- Ж синдром Прадера-Вилли

Какой тип наследования характерен для синдрома Альстрема:

- А аутосомно-доминантный
- Б аутосомно-рецессивный

Особенности истинного преждевременного полового созревания:

- А всегда изосексуальное
- Б может быть как изо- так и гетеросексуальным
- В всегда полное
- Г всегда завершённое
- Д всегда незавершённое

Какие эндокринные нарушения характерны для туберозного склероза:

- А преждевременное половое развитие
- Б гипотиреоз
- В аденомы щитовидной железы
- Г гипопаратиреоз
- Д гипогонадизм
- Е тиреотоксикоз

Укажите ткани-мишени для гормона роста:

- А соединительная ткань
- Б хрящевая ткань
- В клетки крови
- Г нервная ткань
- Д костная ткань

Какие электролитные нарушения развиваются при гипертонической форме ВДКН:

- А гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия
- Б гипернатриемия, гиперхлоремия, гипокалиемия
- В нормонатриемия, гиперхлоремия, нормокалиемия

Исходом острого тиреоидита, как правило, является:

- А гипотиреоз
- Б выздоровление
- В переход в хроническое течение
- Г подострый тиреоидит
- Д злообразование в щитовидной железе

Через плацентарный барьер от матери к плоду проникают:

- А мерказолил
- Б тиреоидные гормоны
- В тиреостимулирующие иммуноглобулины
- Г ТТГ
- Д тиреолиберин

Выберите правильные утверждения:

- А кетоновые тела в норме определяются в плазме крови

- Б кетоновые тела являются нормальными метаболитами липидного обмена
- В кетоновые тела в норме определяются в моче
- Г кетоновые тела определяются в моче при достижении почечного порога глюкозы
- Д кетоновые тела определяются в моче при высоком уровне глюкозы в крови
- Е высокие концентрации кетоновых тел в плазме крови оказывают токсическое действие на организм
- Ж повышение концентрации кетоновых тел в плазме крови приводит к развитию ацидоза
- З появление кетоновых тел в плазме крови связано с тяжелыми нарушениями липидного обмена

Наиболее частые причины инсулинорезистентности – это:

- А контринсулярные гормоны
- Б антитела к инсулину
- В антитела к рецепторам инсулина
- Г измененные молекулы инсулина
- Д измененная структура рецептора инсулина

У больного можно предположить анорхизм, если:

- А яички не определяются мануально ни в области пахового канала, ни в мошонке
- Б в пробе с хорионическим гонадотропином на фоне подавления надпочечникового стероидогенеза глюкокортикоидами не получено увеличения
- В яички не удалось визуализировать методом ультразвукографии
- Г яички не обнаруживают методом лапаротомии

Для больных с надпочечниковыми формами ложного женского гермафродитизма характерны:

- А кариотип 46XX

- Б женское строение гонад
- В женский тип внутренних гениталий
- Г смешанное строение наружных гениталий

Развитие синдрома Шиена обусловлено:

- А гипоксией гипофиза
- Б некрозом гипофиза
- В инфарктом гипофиза
- Г поражением гипоталамуса
- Д аутоиммунным поражением надпочечников

Какой тип наследования при СД тип MODY:

- А аутосомно-доминантный
- Б аутосомно-рецессивный
- В полигенный

Из перечисленных гормонов выберите пептиды:

- А гипоталамические либерины и статины
- Б соматотропный гормон
- В окситоцин
- Г пролактин
- Д вазопрессин
- Е плацентарный лактоген
- Ж панкреатический полипептид
- З АКТГ
- И β -эндорфин
- К паратгормон
- Л ангиотензин II
- М гистамин

Какие виды терапии показаны при синдроме Шерешевского-Тернера:

- А лечение гормоном роста с раннего возраста при снижении SDS роста до -2 и менее
- Б лечение гормоном роста не показано
- В лечение оксандролоном совместно с гормоном роста с раннего возраста
- Г лечение оксандролоном совместно с гормоном роста после 8 лет до достижения костного возраста 15 лет
- Д лечение оксандролоном не показано

- Е лечение эстрогенами девочек с паспортным возрастом 15 лет и более
- Ж лечение эстрогенами девочек не показано
- З лечение эстроген-прогестагеновыми препаратами при достижении 4-й стадии полового развития по Таннеру

Для диагностики вторичного гипотиреоза необходимо исследовать:

- А свободный Т4
- Б пробу с тиреолиберином
- В ТТГ
- Г антитела к тиреопероксидазе и тиреоглобулину
- Д тиреоглобулин

Обнаружение при гипотиреозе задержки роста, нарушений углеводного и водно- солевого обмена являются специфическими признаками гипофизарного уровня поражения /вторичного гипотиреоза/. Верно ли это?

- А да
- Б нет

Как меняется секреция СТГ (базальная и стимулированная) у детей с конституциональной задержкой роста:

- А остается в пределах нормы
- Б снижается
- В несколько повышается

Могут ли быть отнесены к группе риска по развитию вторичного гипотиреоза дети с внутричерепной родовой травмой?

- А да
- Б нет

Какие изменения стула характерны для детей с гипотиреозом на 1 месяце жизни:

- А жидкий, частый
- Б запоры

- В не переваренный
- Г обильный, пенистый
- Д блестящий жидкий стул

Гипотиреоз отличают от энцефалопатии:

- А адинамия
- Б повышенная возбудимость
- В беспокойный сон
- Г головная боль
- Д рвота
- Е повышение холестерина
- Ж отеки

При вторичном гипотиреозе имеет место:

- А уменьшение секреции ТТГ
- Б увеличение секреции ТТГ
- В увеличение секреции тиреолиберина
- Г снижение секреции тиреолиберина
- Д снижение синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода в организме

В лечении эндемического зоба предпочтительнее:

- А препараты йода
- Б препараты тиреоидных гормонов
- В глюкокортикоиды
- Г сочетание препаратов йода и тиреоидных гормонов
- Д радиоактивный йод

Наиболее информативным методом исследования при остром тиреоидите является:

- А осмотр
- Б пальпация
- В УЗИ с пункционной биопсией
- Г латеральная рентгенография шеи
- Д аускультация щитовидной железы

Клиника острого тиреоидита включает:

- А острое начало заболевания с высокой температурой до 39-40°C
- Б боль в щитовидной железе, иррадирующую в челюсти, в ухо, в затылок, усиливающуюся при глотании, движении шеи, пальпации

- В отек, гиперемия кожи и болезненность над пораженным участком щитовидной железы
- Г флюктуацию
- Д увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов

Тиреоидные гормоны связываются в крови с:

- А тироксинсвязывающим глобулином и преальбумином
- Б транскортином
- В трансферрином
- Г орозомукоидом
- Д метионином

Отметьте характерные изменения сердечно-сосудистой системы у больных ДТЗ.

- А тахикардия
- Б брадикардия
- В аритмия
- Г глухость сердечных тонов
- Д громкие тоны
- Е увеличение границ сердца вправо
- Ж систолический шум

Характерно ли при ДТЗ обнаружение кетоновых тел в моче?

- А да
- Б нет

Перечислите характерные изменения на ЭКГ при ДТЗ:

- А высокий Р
- Б низкий Р
- В синусовая тахикардия
- Г патологический зубец U
- Д высокий зубец R
- Е снижение вольтажа R
- Ж мерцательная аритмия
- З высокий зубец T

Характерна ли для больных тиреотоксикозом гипергликемия?

- А да
- Б нет

К факторам риска для рака щитовидной железы относятся:

- А рентгеновское облучение шеи в анамнезе
- Б семейные случаи рака щитовидной железы
- В воздействие радиации
- Г узловой зоб
- Д многоузловой зоб

Большими диагностическими признаками аутоиммунного тиреоидита являются:

- А первичный гипотиреоз
- Б наличие антител к ткани щитовидной железы
- В ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии
- Г тиреотоксикоз в анамнезе
- Д плотная и увеличенная щитовидная железа при пальпации

Для тиреотоксического криза характерны:

- А тахикардия и мерцание предсердий
- Б гипертермия
- В артериальная гипертония
- Г гипергидроз
- Д высокий уровень Т3 и Т4

При повышении кальция в сыворотке крови на ЭКГ отмечается:

- А укорочение интервала QT
- Б повышение зубца Т
- В патологический зубец Q
- Г патологический зубец U
- Д удлинение PQ

Как часто должны госпитализироваться дети с ВДКН в состоянии клинической компенсации:

- А 1 раз в год
- Б 2 раза в год
- В при возникновении криза

Показано ли для диагностики ВДКН при неправильном строении наружных гениталий определение кариотипа?

- А да
- Б нет

Совместимо ли с жизнью удаление обоих надпочечников?

- А да
- Б нет

Для сольтеряющей формы ВДКН характерна олигурия. Верно ли это?

- А да
- Б нет

Можно ли вводить больным в состоянии надпочечниковой недостаточности раствор Рингера?

- А да
- Б нет

Назовите причины, которые могут привести к развитию ВДКН:

- А дефицит ферментов синтеза стероидов
- Б в/у гипотрофия
- В опухоль надпочечника
- Г родовая травма
- Д опухоль гипофиза

Что является причиной болезни Иценко-Кушинга:

- А опухоль аденогипофиза
- Б диэнцефальный синдром
- В внутричерепная гипертензия
- Г опухоль надпочечников
- Д нарушение регуляции секреции АКТГ

Назовите продукты, содержащие незаменимые жирные кислоты (линоленовая, линолевая, арахидоновая):

- А растительное масло
- Б телятина
- В гречиха
- Г молоко

- Д творог
- Е рис

Задержка роста, отставание костного возраста на фоне ожирения является дифференциально-диагностическим отличием гипофизарного нанизма или гипотиреоза от конституционально-экзогенного ожирения. Верно ли это?

- А да
- Б нет

Биохимическое исследование крови при болезни Иценко-Кушинга выявляет:

- А гипокалиемию
- Б гиперкалиемию
- В гипонатриемию
- Г гипернатриемию

При введении СТГ наблюдается:

- А повышение НЭЖК в крови
- Б понижение НЭЖК в крови
- В без изменений

Имеются ли обменные нарушения у больных с акромегалией?

- А да
- Б нет

В лечении акромегалии используются препараты:

- А хуматроп
- Б генотропин
- В L-Допа
- Г парлодел
- Д соматостатин

Является ли правильным назначение половых гормонов детям с конституциональной задержкой роста и полового развития в пубертате?

- А да
- Б нет

Имеют ли дети с гигантизмом при рождении высокие массо-ростовые показатели. Верно ли это?

- А да
- Б нет

Укажите варианты, относящиеся к конституциональным формам задержки роста у детей:

- А нарушения уровня половых гормонов
- Б синдром Ларона
- В синдром семейного замедленного созревания
- Г пангипопитуитаризм
- Д семейная низкорослость

Опухоль, секретирующая СТГ может локализоваться в:

- А поджелудочной железе
- Б гипофизе
- В яичниках
- Г гипоталамусе
- Д средостении

Вероятность развития ожирения у потомства, при наличии ожирения у обоих родителей составляет:

- А 30-40%
- Б 50-60%
- В 70-80%
- Г 80-90%
- Д 100%

Укажите факторы, стимулирующие секрецию вазопрессина:

- А ацетилхолин
- Б норадреналин
- В глюкокортикоиды
- Г ангиотензин
- Д гистамин
- Е брадикинин
- Ж инсулин
- З предсердный натрийуретический гормон

Назовите наиболее ранние клинические симптомы СД у детей:

- А гнойничковые заболевания

- Б педикулез
- В опрелости при нормальном уходе
- Г кожный зуд
- Д потливость
- Е сухость кожи
- Ж вульвовагиниты

Как часто госпитализируется дети при удовлетворительном общем состоянии с СД:

- А 1 раз в 3 мес.
- Б 1 раз в год
- В 1 раз в 6 мес.

Признаком какого заболевания может быть глюкозурия:

- А сахарный диабет
- Б несахарный диабет
- В почечная глюкозурия
- Г пиелонефрит
- Д мочекаменная болезнь
- Е мочеточниковый рефлюкс

Каковы особенности новорожденных от матерей с СД:

- А крупный плод
- Б отечность
- В избыток подкожно-мировой клетчатки
- Г неврологические симптомы
- Д гипергликемия
- Е гипогликемия

Каковы метаболические критерии компенсации СД-1:

- А гликемия натощак = 10 ммоль/л
- Б гликемия после еды \leq 10 ммоль/л
- В HbA1c до 7,5 %
- Г HbA1 до 11 %
- Д глюкозурия до 1%
- Е аглюкозурия
- Ж кетонурия до «+»
- З отсутствие кетоновых тел в моче

Какова патофизиологическая причина дыхания Куссмауля:

- А выделение легкими ацетона
- Б метаболический ацидоз
- В дегидратация
- Г гипоперфузия

Д ДВС-синдром

Назовите последовательность ваших действий при подозрении на СД:

- А исследование уровня глюкозы в капиллярной крови натощак
- Б стандартный глюкозотолератный тест
- В определение уровня иммунореактивного инсулина
- Г исследование глюкозурии
- Д тест с физиологической нагрузкой
- Е HLA- типирование
- Ж исследование иммунологических маркеров

Какие дети могут быть отнесены к группе риска по развитию СД:

- А с весом при рождении более 4,5 кг
- Б с в/у гипотрофией
- В с наследственной отягощенностью по СД
- Г с родовой травмой
- Д с AG HLA B8 и B15

Для СД-1 характерно выявление антител:

- А к β -клеткам
- Б к эндогенному инсулину
- В к микросомальной фракции
- Г к тиреоглобулину
- Д GAD-антител
- Е к пероксидазе

Какие из нижеперечисленных относятся к ранним осложнениям сахарно диабета:

- А диабетическая кетоацидотическая кома
- Б диабетическая ретинопатия
- В гипогликемическая кома
- Г диабетическая нефропатия
- Д липоидный некробиоз кожи
- Е гипогликемическая кома

Частые гипогликемические состояния приводят:

- А к снижению интеллектуальных способностей ребенка

- Б ВЧГ
- В паркинсонизму
- Г к галлюцинаторно-параноидным эпизодам

При каком эндокринном заболевании, помимо СД, наблюдается симптом похудения на фоне повышенного аппетита

- А ДТЗ
- Б глистная инвазия
- В кишечная инфекция
- Г гипотрофия

Как выглядит нормальная гликемическая кривая при проведении СГТТ глюкозооксидантным методом:

- А 3,7-8,9-6,7 ммоль/л
- Б 4,5-9,3-7,0
- В 3. 5,0-8,7-6,0
- Г 4. 4,8-5,2-4,6

Наиболее эффективный метод лечения непролиферативной ретинопатии:

- А лазерная фотокоагуляция
- Б назначение ангиопротекторов
- В склеротерапия
- Г нормализация гликемического контроля
- Д назначение рассасывающих препаратов

Липоидный некробиоз характеризуется:

- А появлением на коже красно-фиолетовых узелков
- Б округлой формой и плотной консистенцией узелков
- В склонностью узелков к периферическому росту
- Г более частой локализацией поражений на коже головы и шеи
- Д отсутствием склонности к изъязвлению очагов

Нефропротективным действием обладают:

- А ингибиторы АПФ

- Б диуретики
- В β-адреноблокаторы
- Г α-адреноблокаторы
- Д прямые вазодилататоры

Наиболее характерный признак нарушения липидного обмена при СД:

- А повышение уровня общего холестерина
- Б повышение уровня триглицеридов
- В повышение уровня ЛПНП
- Г снижение содержания свободных жирных кислот
- Д снижение уровня билирубина

Для улучшения постпрандиальной гликемии у больных СД-2 используются следующие диетологические методы:

- А снижение потребления углеводов
- Б дробный приём углеводов
- В потребление углеводов согласно 24-часовому профилю глюкозы
- Г потребление клетчатки
- Д потребление продуктов с низким гликемическим индексом

Гормональная деятельность плаценты может способствовать:

- А нарушению толерантности к углеводам у женщин
- Б почечной глюкозурии
- В нарушению развития плода
- Г снижению липидов
- Д снижению кетоновых тел

В периоде новорожденности синдром Шерешевского-Тернера позволяют заподозрить:

- А крыловидные кожные складки на шее
- Б лимфатический отек стоп
- В лимфатический отек кистей
- Г гипоплазия малых половых губ

В комплекс лечебных средств для больных синдромом Шерешевского-Тернера необходимо включать:

- А эстрогены

- Б хорионический гонадотропин
- В прегнин
- Г поливитамины
- Д гормон роста
- Е анаболические гормоны

Для больных с синдромом Клайнфельтера характерны:

- А сниженный уровень гонадотропных гормонов в крови
- Б повышенный уровень 17-кетостероидов
- В повышенный уровень тестостерона в крови
- Г повышенный уровень фолликулостимулирующего гормона в крови

Оценка данных исследования гормонального профиля у больного крипторхизмом проводится для:

- А выявления наличия гипогонадизма
- Б определения характера гипогонадизма (первичный, вторичный)
- В выбора метода лечения (гормональное, хирургическое)
- Г дифференцирования паховой или брюшной форм

При синдроме Шерешевского-Тернера с гермафродитными гениталиями патология в развитии половых органов связана с:

- А изолированным дефицитом тестостерона
- Б изолированным дефицитом фактора, ингибирующего мюллеровы протоки
- В дефицитом гонадотропных гормонов
- Г неспособностью рудиментарной гонады синтезировать тестостерон и фактор, ингибирующий мюллеровы протоки

Для смешанной дисгенезии яичек диагностическую ценность имеет наличие:

- А мозаицизма с клеточным клоном XO (46XY/45XO)

- Б лишь одного функционирующего яичка
- В однорогой матки, одной трубы, верхней части влагалища
- Г смешанного строения наружных гениталий

Для дефицита 5-альфа-редуктазы характерны:

- А кариотип 46ХУ
- Б наличие мужских гонад
- В внутренние гениталии мужского типа
- Г смешанное строение наружных гениталий

Мальчики с дефицитом 3-бета-дегидрогеназы на фоне пубертата:

- А могут иметь спонтанное развитие вторичных половых признаков мужского типа
- Б нередко имеют гинекомастию
- В могут погибнуть от криза надпочечниковой недостаточности
- Г имеют повышенный уровень дегидроэпиандростерона и андростендиона

У больных с врожденным нарушением гонадотропной регуляции функции яичек можно прогнозировать:

- А удовлетворительную маскулинизацию при условии своевременной и адекватной терапии мужскими половыми гормонами
- Б спонтанную андрогенизацию на фоне пубертатного периода
- В бесплодие
- Г плохую андрогенизацию на фоне заместительной терапии вследствие низкой чувствительности половых органов к тестостерону

Больные с синдромом полной тестикулярной феминизации требуют:

- А решения вопроса о кольпопозее в зависимости от степени развития последнего
- Б лечения хорионическим гонадотропином
- В после гонадэктомии - заместительной терапии женскими половыми гормонами в постпубертатном возрасте
- Г после гонадэктомии - заместительной терапии мужскими половыми гормона/ в постпубертатаном периоде

Все формы ложного женского гермафродитизма характеризуются:

- А наличием яичников
- Б наличием внутренних половых органов женского типа
- В наличием положительного полового хроматина
- Г смешанным строением наружных гениталий

Для больных истинным гермафродитизмом характерно частое обнаружение:

- А мозаичного кариотипа
- Б внутренних гениталий женского типа
- В хорошо развитых молочных желез
- Г наружных гениталий смешанного типа

Диагностировать первичный и отвергнуть диагноз вторичного гипогонадизма можно, если у больного:

- А высокий уровень ЛГ и ФСГ в сочетании с низким уровнем половых гормонов
- Б низкий уровень ЛГ и ФСГ в сочетании с низким уровнем половых гормонов
- В отсутствует повышение уровня половых гормонов в крови после введения хорионического гонадотропина

- Г уменьшены в размерах гонады и низкий уровень тестостерона в крови

Для синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайтцева характерны:

- А распространенная кистозно-фиброзная остеодистрофия трубчатых костей
- Б пигментные пятна цвета «кофе с молоком» на коже
- В преждевременное половое развитие
- Г отсутствие ускорения скелетного созревания

Для преждевременного изолированного телархе не характерны:

- А двустороннее увеличение молочных желез
- Б половое оволосение
- В отсутствие ускорения "костного" возраста
- Г значительное ускорение роста

Ложное изосексуальное преждевременное половое созревание у мальчиков обусловлено:

- А гормонпродуцирующей опухолью яичка
- Б андрогенпродуцирующей опухолью надпочечников
- В дефицитом 21-гидроксилазы
- Г опухолью эпифиза

Содержание андрогенов в крови отражает концентрация:

- А свободного тестостерона
- Б андростендиона
- В дигидроэпиандростерона-сульфата (ДГЭАС)
- Г 17-гидроксипрогестерона
- Д общего тестостерона

Для синдрома Штейна-Левенталья наиболее характерны:

- А опсоменорея
- Б ановуляторные менструальные циклы
- В бесплодие

- Г гирсутизм
- Д гиперплазия и гипертрофия овариальной стромы

Гонадолиберин контролирует секрецию:

- А ЛГ и ФСГ
- Б дофамина
- В пролактина
- Г норадреналина
- Д тиреолиберина

В патоморфологии гирсутизма имеют значение следующие изменения:

- А повышение концентрации общего тестостерона
- Б снижение уровня сексстероидсвязывающего глобулина
- В уменьшение активности 5-альфа-редуктазы
- Г повышение уровня прогестерона в крови
- Д повышение содержания ЛГ

ПТГ регулирует:

- А выход кальция и фосфора из кости
- Б реабсорбцию кальция и фосфора из гломерулярного фильтрата
- В синтез в почках 1,25-дигидроксивитамина Д
- Г синтез инсулина
- Д синтез ТТГ

Для каких из нижеперечисленных ниже синдромов характерен гипогонадизм:

- А синдром Каллмана
- Б синдром Клайнфельтера
- В синдром Паскуалини
- Г синдром Мэддока
- Д синдром Марфана
- Е синдром Рейфенштейна
- Ж синдром Кона
- З синдром Горлина

Укажите средние сроки окостенения трехгранной кости у мальчиков:

- А 2-2,5 года

- Б 3-3,5 года
- В 5,5-6 лет
- Г 11-12 лет

Перечислите клинические признаки синдрома Клайнфельтера:

- А высокий рост
- Б низкорослость
- В евнухоидные пропорции тела
- Г нормальные пропорции тела
- Д маленькие плотные яички (объем не превышает 4 мл)
- Е объем яичек соответствует возрасту
- Ж гинекомастия
- З оволосение на лобке по женскому типу
- И оволосение на лобке по мужскому типу
- К снижение чувствительности к запахам
- Л нарушение восприятия цвета
- М умеренная задержка умственного развития

Какие клинические проявления характерны для синдрома Альстрема:

- А ожирение
- Б инсулинорезистентный сахарный диабет
- В тяжелый гипогонадизм
- Г дегенерация сетчатки
- Д нейросенсорная тугоухость
- Е выраженное нарушение умственного развития
- Ж acantosis nigricans
- З багово-синюшные стрии
- И стеатогепатит
- К полидактилия
- Л поражения почек
- М легкая или умеренная задержка умственного развития
- Н низкорослость
- О высокорослость
- П гипотиреоз
- Р тиреотоксикоз

**Особенности ложного
преждевременного полового
созревания:**

- А всегда изосексуальное
- Б может быть как изо- так и гетеросексуальным
- В всегда полное
- Г всегда завершенное
- Д всегда незавершенное

**Какие факторы снижают связывание
тироксина:**

- А беременность
- Б гиперандрогения
- В неонатальный период
- Г терапия большими дозами глюкокортикоидов
- Д эстрогены и гиперэстрогенные состояния
- Е акромегалия
- Ж острый и хронический гепатит
- З нефротический синдром
- И печеночная недостаточность
- К системные заболевания соединительной ткани

**Какие эндокринные нарушения
характерны для болезни
Реклингхаузена (нейрофиброматоз):**

- А преждевременное половое развитие
- Б акромегалия
- В нейроэндокринные опухоли
- Г узловой зоб
- Д синдром поликистозных яичников
- Е гипокальциемия

**Охарактеризуйте гормональный
профиль при эндемическом зобе:**

- А ТТГ снижен, Т3 и Т4 в норме
- Б ТТГ, Т3 и Т4 в норме
- В ТТГ повышен, Т3 и Т4 снижены
- Г ТТГ снижен, Т3 и Т4 повышены
- Д ТТГ в норме, Т3 и Т4 снижены

**Какие изменения надпочечников
обнаруживаются по данным УЗИ
(МРТ) при ВДКН:**

- А гипо (а)плазия коры надпочечников

- Б гипертрофия мозгового вещества надпочечников
- В гиперплазия коры надпочечников
- Г аплазия коры надпочечников
- Д кровоизлияния в надпочечники

Пути проникновения инфекции в щитовидную железу:

- А гематогенный
- Б лимфогенный
- В контактный
- Г нейrogenный
- Д воздушно-капельный

Для первичного гиперпаратиреоза характерно:

- А снижение кальция в сыворотке крови
- Б повышение кальция в сыворотке крови
- В повышение фосфора в сыворотке крови
- Г снижение фосфора, выделяемого почками
- Д снижение активности щелочной фосфатазы

Установленными дефектами секреции инсулина при СД-2 являются:

- А нарушение ранней фазы в секреции инсулина в ответ на внутривенное введение глюкозы
- Б снижение или отсутствие секреции инсулина в ответ на приём пищи
- В отсутствие возврата к базальному уровню между приёмами пищи
- Г нарушение пульсового характера секреции инсулина
- Д гиперинсулинемия

Чистая дисгенезия яичек отличается от синдрома Шерешевского-Тернера с гермафродитными гениталиями:

- А нормальным мужским кариотипом 46XY
- Б семейным характером заболевания
- В отсутствием задержки роста

Г отсутствием диспластических симптомов, характерных для синдрома Шерешевского-Тернера

Выбор мужского паспортного пола у больных истинным гермафродитизмом определяется:

- А главным образом желанием родителей
- Б степенью развития тестикулярной ткани
- В характером кариотипа
- Г степенью вирилизации наружных гениталий (развитием кавернозных тел)

Время наступления овуляции определяют на основании:

- А пика уровня эстрогенов
- Б выброса ФСГ
- В выброса ЛГ
- Г преовуляторного повышения уровня прогестерона
- Д пика уровня пролактина

Какие факторы повышают связывание тироксина:

- А беременность
- Б гиперандрогения
- В неонатальный период
- Г терапия большими дозами глюкокортикоидов
- Д эстрогены и гиперэстрогенные состояния
- Е акромегалия
- Ж острый и хронический гепатит
- З нефротический синдром
- И печеночная недостаточность

Распространенность СД-1 среди больных СД составляет:

- А 1%
- Б 10%
- В 85%
- Г 3%

Перечислите показания для перевода больного с СД-1 на ультракороткие инсулины:

- А дети первых лет жизни с непостоянным, меняющимся аппетитом
- Б подростки при расширении режима жизни и питания
- В пациенты с посталиментарной гипергликемией, превышающей допустимый уровень
- Г склонность к гипогликемиям в поздние вечерние и ночные часы
- Д лабильное течение заболевания со значительными колебаниями гликемии
- Е невозможность достижения компенсации при применении инсулинов короткого действия
- Ж все перечисленное

Какие эндокринные и метаболические нарушения встречаются при синдроме Шерешевского-Тернера:

- А тиреоидит Хасимото
- Б гипотиреоз
- В тиреотоксикоз
- Г нарушение толерантности к углеводам
- Д гипокортицизм
- Е аллопеция
- Ж витилиго
- З «кофейные» пятна на туловище
- И acantosis nigricans

Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена:

- А нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса
- Б повышением функции коры надпочечников
- В вторичным альдостеронизмом
- Г снижением выделения ренина
- Д стенозом почечной артерии