**Эндокринология 3курс**

1. Признаком гипогликемического состояния не является: а)потливость;

б) бледность кожи; в) дрожание рук;

г) пониженный тонус глазных яблок;

2. Причинами сахарного диабета I типа являются все перечисленные, кроме: а) вирусного поражения β-клеток;

б) аутоиммунного поражения островков Лангерганса; в) ожирения;

г) инсулита;

3. Для кетоацидотической комы характерно наличие: а) алкалоза, гипергликемии, гиперкетонемии;

б) ацидоза, нормогликемии, гиперкетонемии;

в) гипогликемии, гиперкетонемии, ускорения СОЭ, артериальной гипертензии. г) ацидоза, гипотонии, гипергликемии, гиперкетонемии;

4. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям прежде всего в: а) миокарде;

б) периферической нервной системе; в) центральной нервной системе;

г) гепатоцитах;

5. Клиническими проявлениями гипогликемии являются все перечисленные,кроме: а) чувства голода;

б) дезориентации;

в) сухости кожных покровов; г) обморочного состояния;

6. Гипогликемию можно быстро купировать всем перечисленным, кроме: а) сладкого чая;

б) мяса;

в) конфеты; г) меда;

7. Возможной причиной гипогликемии не может быть: а) большая доза инсулина;

б) недостаточное количество хлебных единиц в рационе; в) стрессовая ситуация;

г) прием алкоголя;

8. У больных сахарным диабетом при осуществлении гигиенического ухода за ногами оптимально: а) пользование пилками и пемзой;

б) выстригание уголков ногтей; в) прием горячих ножных ванн;

г) смазывание кремом межпальцевых промежутков;

9. При сахарном диабете нарушается обмен: а) белковый;

б) жировой;

в) водно-солевой;

г) углеводный;

10. Диффузный токсический зоб вызывается:

а) повышенной секрецией тиреотропного гормона; б) повышенной секрецией катехоламинов;

в) тиростимулирующими иммуноглобулинами;

г) повышенной чувствительностью тканей к гормонам щитовидной железы.

11. При диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона: а) нормальная;

б) подавлена; в) повышена;

г) очень повышена;

12. При первичном гипотиреозе в крови:

а) пониженный уровень тиреотропного гормона; б) нормальный уровень тиреотропного гормона; в) тиреотропный гормон отсутствует;

г) повышенный уровень тиреотропного гормона;

13. При токсической аденоме щитовидной железы наблюдаются все перечисленные признаки, кроме: а) тремора;

б) эндокринной офтальмопатии; в) тахикардии;

г) похудания;

14. Для диагностики первичного гипотиреоза необходимо: а) определение концентрации Т3 и Т4;

б) определение концентрации Т3;

в) определение концентрации ТТГ и свободного Т4; г) УЗИ щитовидной железы;

15. К аутоиммунным заболевания мотносится: а) болезнь Хашимото;

б) эндемический зоб; в) феохромоцитома; г) болезнь Кона;

16. Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно: а) наличие постоянной синусовой тахикардии;

б) частое развитие мерцательной аритмии;

в) снижение периферического сосудистого сопротивления; г) все перечисленное.

17. При синдроме Иценко-Кушинга гипергликемия обусловлена: а) подавлением секреции инсулина;

б) повышенной секрецией кортизола; в) повышенной секрецией СТГ;

г) повышенной секрецией альдостерона;

18. Поражение сердца при болезни Иценко-Кушинга обусловлено в основном: а) нарушением кровоснабжения миокарда;

б) усилением катаболизма белков в) электролитными нарушениями;

г) увеличением сердечного выброса;

19. Для первичного гиперальдостеронизма характерна: а) периодическая протеинурия;

б) полиурия; в) никтурия;

г) все перечисленное.

20. Для острой надпочечниковой недостаточности не характерно наличие: а) лихорадки;

б) боли в животе; в) тошноты;

г) артериальной гипертензии;

21. Для раннего полового развития характерно наличие: а) вторичных половых признаков с 10-летнего возраста; б) гигантизма;

в) акромегалии; г) пучеглазия;

22. Признаком инфантилизма является: а) задержка роста;

б) гирсутизм; в) гипертрихоз; г) пучеглазие;

23. Гигантизмом у мужчин считается рост более: а) 185 см; б) 190 см; в) 195 см; г) 200 см.

24. Евнухоидный гигантизм развивается при:

а) увеличении продукции соматотропного гормона; б) увеличении выработки тироксина;

в) недостаточной выработке инсулина;

г) выпадении функции половых желез;

25. Карликовостью у мужчин считается рост менее; а) 120 см;

б) 125 см; в) 130 см; г) 140 см;

26. Для гипофизарной карликовости характерно наличие: а) полового инфантилизма;

б) гипергликемии; в) вирилизма;

г) акромегалии;

27. Для вирилизма наиболее характерно: а) повышение тембра голоса;

б) преимущественное отложение жировой клетчатки на бедрах; в) энофтальм;

г) экзофтальм;

28. Для феминизма наиболее характерно: а) снижение тембра голоса;

б) преимущественное отложение жировой клетчатки на бедрах; в) гирсутизм;

г) экзофтальм;

29. При гипотиреозе кожные покровы: а) сухие, холодные;

б) горячие, влажные; в) гладкие;

г) тонкие;

30. При тиреотоксикозе кожные покровы: а) сухие морщинистые:

б) горячие влажные; в) утолщены;

г) цианотичны;

31. При надпочечниковой недостаточности изменение цвета кожи обусловлено: а) меланином;

б) кератином;

в) билирубином;

г) восстановленным гемоглобином;

32. Эмоциональная лабильность наиболее характерна для: а) болезни Адиссона;

б) гипотиреоза;

в) базедовой болезни; г) гипокортицизма;

33. Заторможенность наиболее характерна для: а) гипотиреоза;

б) гипертиреоза; в) климакса;

г) гипофизарного нанизма;

34. Тахикардия является обязательным симптомом: а) микседемы;

б) базедовой болезни;

в) синдрома Иценко-Кушинга; г) гиперальдостеронизма;

35. Брадикардия характерна для: а) микседемы;

б) базедовой болезни;

в) синдрома Иценко-Кушинга; г) гипооваризма;

36. Критерии нормальной щитовидной железы при физикальном обследовании: а) не видна на глаз и не пальпируется;

б) видно на глаз и пальпируется;

в) видна на глаз и пальпируется перешеек;

г) не видно на глаз и пальпируется каждая доля величиной с концевую фалангу I пальца левой кисти пациента;

37. Критерии I степени зоба:

а) щитовидная железа не видна на глаз, но отчетливо пальпируется, размеры ее больше нормы;

б) щитовидная железа видна на глаз и пальпируется больше нормы; в) щитовидная железа расположена за грудиной;

г) щитовидная железа, увеличенная за счет перешейка; 38. Критерии II степени зоба:

а) щитовидная железа не видна на глаз, но отчетливо пальпируется, размеры ее больше нормы; б) щитовидная железа видна на глаз и пальпируется больше нормы;

в) щитовидная железа расположена за грудиной;

г) наличие одиночного узла в щитовидной железе.

40. Избыток массы тела определяется, если ИМТ: а) > 25; б) > 30; в) > 40; г) < 20;

41. Дефицит массы тела определяется, если ИМТ: а) < 25,8; б) < 30; в) < 20; г) < 18,5;

42. Над увеличенной щитовидной железой можно выслушать тоны и шумы вследствие: а) увеличения основного обмена;

б) интоксикации;

в) ускорения кровотока; г) все ответы верны;

43. Офтальмопатия I степени при заболеваниях щитовидной железы характеризуется наличием: а) умеренного экзофтальма, диплопии, небольшой припухлости век без изменения конъюнктивы; б) умеренного экзофтальма, отчетливого отека и припухлости век, конъюнктивы, слезоточивости,

диплопии, боли при движении глаз;

в) выраженного экзофтальма, необычного блеска глаз, положительными симптомами Труссо и Хвостека;

г) небольшого экзофтальма и припухлости век без изменения конъюнктивы и функции глазодвигательных мышц;

44. Офтальмопатия II степени при заболеваниях щитовидной железы характеризуется наличием: а) небольшого экзофтальма и припухлости век без изменения конъюнктивы и функции

глазодвигательных мышц;

б) умеренного экзофтальма, диплопии, небольшой припухлости век без изменения конъюнктивы; в) умеренного экзофтальма, отчетливого отека и припухлости век,конъюнктивы, слезоточивости,

диплопии, боли при движении глаз;

г) выраженного экзофтальма, необычного блеска глаз, положительными симптомами Труссо и Хвостека;

45. Офтальмопатия III степени при заболеваниях щитовидной железы характеризуется наличием: а) небольшого экзофтальма и припухлости век без изменения конъюнктивы и функции глазодвигательных мышц;

б) выраженного экзофтальма, изъязвления роговицы, диплопии, ограни-чения подвижности глазных яблок.

в) умеренного экзофтальма, диплопии, небольшой припухлости век без изменения конъюнктивы; г) умеренного экзофтальма, отчетливого отека и припухлости век, конъюнктивы, слезоточивости,

диплопии, боли при движении глаз;

46. Симптом Грефе – это:

а) сокращение мышц лица при постукивании молоточком по щеке;

б) появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз;

в) редкое мигание;

г) широкое раскрытие глазных щелей;

47. Симптом Дальримпля – это:

а) сокращение мышц лица при постукивании молоточком по щеке;

б) появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз;

в) редкое мигание;

г) широкое раскрытие глазных щелей;

48. Симптом Хвостека – это:

а) сокращение мышц лица при постукивании молоточком по щеке;

б) появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз; в) редкое мигание;

г) широкое раскрытие глазных щелей;

49. Симптом Штейльвага – это:

а) сокращение мышц лица при постукивании молоточком по щеке;

б) появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз; в) редкое мигание;

г) широкое раскрытие глазных щелей;

50. Симптом Кохера – это:

а) сокращение мышц лица при постукивании молоточком по щеке;

б) появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз; в) редкое мигание;

г) появление полоски склеры между веком и радужкой при взгляде вверх.

51. Симптом Труссо – это:

а) сокращение мышц лица при постукивании молоточком по щеке; б) редкое мигание;

в) широкое раскрытие глазных щелей;

г) судорога кисти («рука акушера») при сдавлении плеча манжеткой;

52. Симптом Мебиуса – это: а) Нарушение конвергенции;

б) появление полоски склеры между краем века и краем радужки при взгляде вниз; в) редкое мигание;

г) широкое раскрытие глазных щелей;

53. Мелкий тремор всего тела у больных с гипертиреозом обусловлен: а)интоксикацией;

б) разобщением окисления и фосфорилирования; в) ускорением кровотока; г) похуданием;

54. Клиническая картина диффузного токсического зоба характеризуется наличием: а) артериальной гипотензии, тахикардии, мерцательной аритмии;

б) субфебрильной температуры тела,отставанием роста и развития, поносов; в) зоба, брадикардии, артериальной гипотензии, склонности к запорам;

г) зоба, пучеглазия и тахикардии;

55. При внешнем осмотре молодых больных с гипертиреозом можно выявить: а) пальцы в виде «барабанных палочек»;

б) ногти в виде «часовых стекол»; в) «руки мадонны»; г) бледность;

56. «Руки мадонны» у молодых больных с тиреотоксикозом – это: а) утолщение дистальных фаланг пальцев рук;

б) переразгибание в дистальных фалангах и сгибание в проксимальных фалангах пальцев рук;

в) тонкие пальцы рук с заостренными дистальными фалангами; г) укорочение пальцев и атрофия мышц запястья;

57. Симптомами сахарного диабета являются: а) никтурия, изостенурия;

б) полиурия, полидипсия; в) полидипсия, олигурия; г) никтурия, олигурия;

58. Нормальная масса тела определяется, если ИМТ: а) 18,5 – 24,9; б) 30,0 – 34,9; в) < 25,0; г) < 18,0;

59. Предожирение определяется, если ИМТ:

а) 30,0 – 34,9; б) 35,0 – 39,9; в) 18,5 – 24,9; г) 25,0 – 29,9.

60. Ожирение I степени определяется, если ИМТ:

а) ≥ 40,0; б) 30,0 – 34,9; в) 25,0 – 29,9; г) 35,0 – 39,9;

61. Ожирение II степени определяется, если ИМТ:

а) ≥ 40,0; б) 30,0 – 34,9; в) 25,0 – 29,9; г) 35,0 – 39,9;

62. Ожирение III степени определяется, если ИМТ: а) 25,0 – 25,9; б) > 34,9; в) ≥ 40; г) 18,5 – 24,9;

63.Какое вещество из приведенных ниже гормоном не является: а) пепсин. б) глюкагон; в) адреналин;

г) соматотропин;

64.Какой признак характерен для желез смешанной секреции: а) выделяют разные ферменты;

б) вырабатывают гормоны и ферменты; в)выделяют разные гормоны;

г) их гормоны могут выделяться по протокам.

65. Какая железа относится к железам внешней секреции: а) гипофиз; б) семенник; в) печень;

г) надпочечник.

66. Адреналин — это:

а) белок; б) аминокислота; в)липид г) углевод.

67. Гормон тироксин выделяется железой: а) поджелудочной;

б) щитовидной;

в) надпочечником; г) эпифизом.

68. ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА ПРЕДСТАВЛЕНА:

а) Железами, не имеющими протоков

б) Железами, имеющими протоки

в) Гормонами

г) Головным и спинным мозгом

69. К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

а) Гипофиз

б) Сальные железы

в) Потовые железы

г) Надпочечники

70.К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

а) Гипофиз

б) Сальные железы

в) Потовые железы

г) Надпочечники

71.К СМЕШАННЫМ ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

а) Гипофиз

б) Сальные железы

в) Потовые железы

г) Поджелудочная железа

72. ГИПОФИЗ НАХОДИТСЯ:

а) В ромбовидной ямке б) В турецком седле

в) В переднем отделе шеи

г) Между холмиками среднего мозга

73. АДРЕНАЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ:

а) Щитовидной железой

б) Гипофизом

в) Эпифизом

г) Надпочечниками

74. ПАРАЩИТАВИДНАЯ ЖЕЛЕЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ:

а) Тиреотропный гормон

б) Соматотропный гормон

в) Паратиреоидный гормон

75. ГИПОФИЗ ПРОИЗВОДИТ:

а) Соматотропин

б) Адреналин

в) Норадреналин

76. НАДПОЧЕЧНИКИ ОТНОСЯТСЯ:

а) К центральным железам

б) К периферическим железам

в) К смешанным железам

г) К экзокринным железам

77. НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) Эпифиз б) Гипофиз

в) Щитовидная г) Параганглии

78. ПЕРЕДНЯЯ ДОЛЯ ГИПОФИЗА НАЗЫВАЕТСЯ:

а) Гипофиз

б) Аденогипофиз

в) Нейрогипофиз

г) Эпифиз

79. МИНЕРАЛОКОРТИКОИДЫ ВЫДЕЛЯЮТСЯ:

а) Эндокринной частью поджелудочной железы

б) Паращитовидными железами

в) Мозговым веществом надпочечников

г) Корковым веществом надпочечников

80. Признаком гипогликемического состояния не является:

а) бледность кожи;

б) дрожание рук;

в) потливость;

г) понижение тонуса глазных яблок;

81. Границей значений гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой, позволяющей диагностировать сахарный диабет, является:

а) 6 ммоль/л; б) 8 ммоль/л; в) 8,4 ммоль/л;

г) 11,1 ммоль/л.

82.Патогенетическим механизмом сахарного диабета 2 типа является: а) дефект рецепторов инсулина в тканях;

б) инфекции;

в) хронический панкреатит; г) гиперкортицизм;

83. Снижение массы тела (похудание) характерно для сахарного диабета: а) 2 типа; б) 1 типа;

в) 1 и 2 типов; г) стероидного.

84. При кетоацидотической коме наблюдается следующее сочетание симптомов: а) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное артериальное давление, алкалоз; б) нормогликемия, гиперкетонемия, ацидоз;

в) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное АД, ацидоз; г) гипогликемия, гиперкетонемия, ускоренная СОЭ, ацидоз;

85.Клиническими проявлениями гипогликемии являются все ниже перечисленные, кроме: а) сухости кожных покровов;

б) чувства голода; в) дезориентации;

г) ничего из перечисленного.

86.Что не является возможной причиной гипогликемии: а) большие дозы инсулина;

б) в рационе недостаточное количество хлебных продуктов; в) стрессовая ситуация;

г) прием алкоголя;

87. «Большими» диагностическими признаками сахарного диабета являются все, кроме: а) жажда; б) полифекалия; в) полиурия;

г) полидипсия;

88. К факторам риска возникновения сахарного диабета не относится: а) рождение детей с массой тела более 4–5 кг;

б) наследственная предрасположенность; в) ожирение III степени;

г) токсическое воздействие цианидов;

89. К «малым» признакам сахарного диабета не относится: а) фурункулез; б) полиурия;

в) полигиповитаминоз; г) пародонтоз.

90.У здорового человека уровень глюкозы в крови колеблется в пределах (ммоль/л, ортотолуидиновый метод определения):

а) 1,1–2,2; б) 3,3–5,5; в) 4,4–6,6; г) 5,5–7,7;

91.К осложнениям сахарного диабета не относится:

а) кетоацидотическая кома; б) катаракта;

в) микро- и макроангиопатии;

г) переломы костей;

92. Для больных сахарным диабетом 1 типа не характерна жалоба на:

а) повышение веса; б) сухость во рту;

в) полифагию; г) полиурию;

93. Основной причиной снижения массы тела при декомпенсации сахарного диабета 1 типа является:

а) снижение активности пируватдегидрогеназы;

б) угнетение функции желудочных желез;

в) нарушение метаболизма глюкозы;

г) диабетическая микроангиопия.

94. Проявлением макроангиопатии при сахарном диабете является:

а) нефропатия; б) ретинопатия;

в) атеросклероз коронарных артерий;

г) остеоартропатия.

95. При какой концентрации уровня глюкозы в крови выявляется глюкозурия (ммоль/л)?

а) 5,55; б) 6,66; в) 7,77; г) 9,99.

96. Абсолютная недостаточность инсулина может быть обусловлена: а) аутоиммунным поражением островков Лангерганса;

б) алиментарными факторами;

в) изменением чувствительности рецепторов тканей к инсулину; г) синтезом аномальных инсулинов.

97. Укажите утверждение, справедливое для сахарного диабета 1 типа.

а) чаще поражает лиц пожилого возраста;

б) больные склонны к ожирению;

в) выраженная наклонность к кетоацидозу;

г) хороший лечебный эффект от препаратов сульфонилмочевины.

98. Первичный гипотиреоз является следствием: а) поражения щитовидной железы;

б) поражения гипофиза;

в) поражения гипоталамуса;

г) образования антител к тиреоидным гормонам.

99. Для гипотиреоза характерно: а) снижение основного обмена; б) повышение основного обмена; в) нормальный основной обмен.

100. Для гипотиреоза характерны:

а) раздражительность, похудание, тахикардия; б) сонливость, похудание, тахикардия;

в) сонливость, зябкость, брадикардия.

101. При гипотиреозе нарушение функции кишечника проявляется: а) диареей; б) запорами;

в) спастическими болями в животе; г) стеатореей;

102. Вторичный гипотиреоз является следствием: а) поражения щитовидной железы;

б) поражения гипофиза;

в) поражения гипоталамуса;

г) образования антител к тиреоидным гормонам.

103. Третичный гипотиреоз является следствием: а) поражения щитовидной железы;

б) поражения гипофиза;

в) поражения гипоталамуса;

г) образования антител к тиреоидным гормонам.

104. При первичном гипотиреозе уровень сывороточного тиреотропного гормона чаще всего: а) снижен; б) повышен; в) не изменен.

105. При вторичном гипотиреозе уровень тиреотропного гормона в сыворотке крови: а) снижен; б) повышен; в) не изменен.

106. При гипотиреозе поражение органов дыхания может проявляться: а) эмфиземой легких;

б) уплотнением легочной ткани;

в) приступами бронхиальной астмы;

г) плевральным выпотом.

107. Особенностями изменения характера речи больных гипотиреозом являются: а) замедленная, не внятная;

б) быстрая, характерно многословие;

в) высокая эмоциональность речи, красочное описание симптомов болезни.

108. При первичном гипотиреозе размеры щитовидной железы: а) увеличены; б) уменьшены; в) не изменены;

г) все указанное выше возможно.

109. Для «тиреотоксического сердца» характерны все симптомы, кроме: а) громкие тоны;

б) мерцательная аритмия;

в) сердечная недостаточность;

г) АВ-блокады;

110. Для тиреотоксикоза характерны: а) похудание, отеки, сонливость;

б) отеки, зябкость, брадикардия;

в) похудание, тахикардия, раздражительность; г) раздражительность, отечность, тахикардия.

111. Симптомом Штельвага — это: а) повышенный блеск глаз;

б) редкое мигание;

в) широкое раскрытие глаз; г) потемнение кожи век.

113. Отметьте наиболее характерное для тиреотоксикоза нарушение ритма сердца. а) мерцательная аритмия;

б) атриовентрикулярные блокады; в) брадикардия;

г) внутрижелудочковые блокады.

114. Для тиреотоксикоза характерны все, кроме: а) экзофтальма; б) плаксивости;

в) боли в костях и мышцах; г) брадикардии;

114. Претибиальная микседема характерна для: а) базедовой болезни; б) гипотиреоза;

в) сахарного диабета; г) эндемического зоба.

115. Симптомом Грефе называется:

а) обнажение участка склеры между верхним веком и краем радужной; оболочки при фиксации зрением медленно опускающегося предмета;

б) нарушение конвергенции глаз;

в) редкое мигание;

г) широкое раскрытие глаз.

116. Симптомом Мебиуса называется:

а) повышенный блеск глаз;

б) нарушение конвергенции глаз;

в) редкое мигание;

г) широкое раскрытие глаз.

117. При диффузном токсическом зобе уровень тиреотропного гормона чаще всего:

а) не изменен;

б) повышен; в) снижен.

118. Для тиреотоксикоза характерно:

а) снижение основного обмена;

б) повышение основного обмена;

в) нормальный основной обмен.

119. Характеристики I тона сердца на верхушке при тиреотоксикозе:

а) ослаблен;

б) расщеплен; в) усилен;

г) не изменен.

120. Симптомом Елинека называется:

а) повышенный блеск глаз;

б) нарушение конвергенции глаз;

в) потемнение кожи век;

г) редкое мигание.

121. Для изменений кожи при тиреотоксикозе характерно:

а) мягкая, бархатистая, горячая, влажная, гиперемированная, кисти теплые;

б) грубая, холодная, сухая, бледная, кисти холодные;

в) мягкая, холодная, сухая, бледная, кисти холодные;

г) утолщена, горячая, влажная, гиперемированная, кисти теплые.

122. Симптом Розенбаха — это:

а) тремор пальцев рук;

б) тремор век при закрытых глазах;

в) блеск глаз; г) расширение глазной щели.

123.После удаления щитовидной железы у больного появились судороги. Какая структура была повреждена во время операции:

а) Околощитовидная железа.

б) Нижний гортанный нерв.

в) Нижняя гортанная артерия. г)Блуждающий нерв.

124. Больная К., 30 лет, жалуется на сильную жажду, сухость во рту, которые появились после сильного нервного потрясения. При лабораторном обследовании обнаружено увеличение сахара в крови до 10 ммоль/л. Заболевание какой эндокринной железы у больной?

а)Половых.

б) Щитовидной. в)Поджелудочной. г) Надпочечников.

125.Больной Б., 39 лет, которая в течение 8 лет не может забеременеть посоветовали обратиться к эндокринологу. При обследовании у больной обнаружен экзофтальм, тремор рук, тахикардия. Заболевание какой эндокринной железы сопровождается такими симптомами:

а) Надпочечников. б) Поджелудочной.

в) Половых. г) Щитовидной.

126.К врачу обратилась мать, сын которой за лето вырос на 18 см. При обследовании парня 12 лет: рост 180 см, вес 68 кг. С нарушением деятельности какой эндокринной железы это связано:

а) Эпифиза.

б) Щитовидной. в) Половых. г)Надпочечников.

127. В приемное отделение больницы привезли больную, которая потеряла на улице сознание. При обследовании обнаружен запах ацетона изо рта. Какой предварительный диагноз можно поставить? а)Печеночная кома.

б) Уремическая кома.

в)Диабетическая кома г) Цирроз печени.

128.Больная Б. 50 лет жалуется на то, что в последнее временем уши, нос, кисти начали увеличиваться в размере. Гиперфункция какой железы даст подобные симптомы?

а) Щитовидной. б) Гипофиза.

в) Половых. г) Надпочечников.

129.К врачу-эндокринологу обратилась мать девочки 9 лет с жалобами на увеличение молочных желез, кровянистые выделения из влагалища, усиление роста волос на теле и вокруг наружных половых органов. Какая эндокринная железа поражена (что тормозит преждевременное половое созревание)?

а) Гипофиз б) Щитовидная.

в) Околощитовидная г)Эпифиз.

130.В положении на спине шестимесячный ребенок задыхается. Пальпаторно на передней стенке трахеи к яремной вырезки грудины определяется опухолевидное образование, уходящее в переднее средостение. Какой орган может сдавливать трахею:

а) Щитовидная железа.

б) Околощитовидные железы. в) Вилочковая железа.

г) Околощитовидные лимфатические узлы.

131.Мальчику 12 лет по медицинским показателям сделали удаление тимуса. При этом перевязали сосуды, кровоснабжающие эту железу. Основным источником этих сосудов является:

а) Грудная аорта. б) Щито-шейный ствол.

в)Реберно-шейный ствол. г) Внутренняя грудная артерия.

132.Больному С., 53 лет поставлен диагноз: опухоль гипофиза. При обследовании обнаружено выпадение зрения в медиальной половине обоих глаз. Какой участок зрительного пути поражен:

а) Сетчатая оболочка. б) Зрительный нерв.

в) Перекрест зрительного нерва г) Зрительный тракт.

133.Больная Н., 45 лет предъявляет жалобы на слабость, быструю утомляемость, отсутствие аппетита, похудание, боли в животе. При объективном исследовании: кожа и видимые слизистые бронзовой окраски, артериальное давление снижено. С поражением какого органа можно связать возникновение подобных симптомов:

а)Эпифиза.б) Надпочечников.

в) Гипофиза. г) Яичников.

134.Больной А., 39 лет жалуется на обильное выделение мочи (суточный диурез составляет 22 л в сутки). Содержание сахара в крови находится в пределах нормы. С нарушением выработки какого гормона связано данное заболевание:

а) Инсулина. б) Глюкагона.

в) Альдостерона. г) Вазопрессина.

135.Какое изменение биохимического состава крови наблюдается при передозировке инсулина:

а) Повышение уровня сахара. б) Снижение уровня сахара

в) Повышение содержания кальция. г) Снижение уровня фосфора.

136.На основе какого гормона гипофиза изготавливаются лекарственные препараты, применяемые для стимуляции сократительной активности матки:

а) Пролактин. б) Окситоцин.

в) Вазопрессин. г) Фолликулостимулирующий гормон.

137.Какая из ниже перечисленных ситуаций может привести к развитию слабоумия:

а) Гиперпродукция соматотропного гормона в раннем детском возрасте.

б) Гипофункция щитовидной железы в зрелом возрасте.

в) Гипофункция щитовидной железы в раннем детском возрасте.

г) Гиперфункция щитовидной железы в раннем детском возрасте.

138. Что наиболее всего подходит для групповой йодной профилактики?

А Йодированная поваренная соль;

Б Йодированная бутилированная вода;

В Йодированный хлеб;

Г Йодид калия;

139. При каких значениях гликемии устанавливается диагноз сахарного диабета?

А Уровень гликемии натощак 6,1 ммоль/л;

Б Уровень гликемии натощак 5,5 ммоль/л, но <6,1 ммоль/л;

В Уровень гликемии натощак 5,6 ммоль/л;

Г Уровень гликемии ч/з 2 часа после еды 7,8 ммоль/л;

140. Что характерно для дефицита инсулина?

А Снижение зрения;

Б Чрезмерная прибавка в весе; В Потливость; Г Жажда;

141.Какие показатели относительной плотности мочи характерны для несахарного диабета?

А 1 005,0-1 01 5,0; Б 1 000,0-1 003,0; В 1 01 0,0-1 01 2,0; Г 1 008,0-1 01 8,0.

142. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:

А Снижение массы тела,повышенная раздражительность, стойкая тахикардия.

Б Подавленное настроение, медлительность.

В Сонливость, брадикардия. Г Запоры, отечность.

143. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:

А Сцинтиграфия щитовидной железы Б Пальпаторное исследование

В Ультразвуковое исследование щитовидной железы

Г Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы

144. У больной 1 7 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:

А Психогенная полидипсия Б Несахарный диабет

В Сахарный диабет Г Хр пиелонефрит

145. Сахарный диабет первого типа следует лечить: А только диетотерапией;

Б сульфаниламидными препаратами; В инсулином на фоне диетотерапии; Г голоданием;

146. У юноши 1 8 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 1 6 ммоль/л, в моче -5%, ацетон в моче. Тип диабета у больного:

А сахарный диабет 1 типа; Б сахарный диабет 2 типа;

В сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый; Г сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);

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

А. сахарный диабет 1 типа; Б. сахарный диабет 2 типа;

В.сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый; Г.сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);

148. Какой из гормонов стимулирует липогенез?

А соматотропный гормон; Б адреналин;

В глюкагон; Г. инсулин;

149. Самыми активными стимуляторами секреции инсулина являются:

А. аминокислоты;

Б свободные жирные кислоты; В глюкоза;

Г фруктоза;

150. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

А. С-пептид;

Б средняя суточная гликемия;

В гликолизированный гемоглобин;

Г средняя амплитуда гликемических колебаний;

151. Холодный узел в щитовидной железе - это:

А. узел, который в повышенном количестве поглощает радиоак¬тивный изотоп;

Б. узел, который поглощает радиоактивный изотоп после сти¬муляции тиреотропным гормоном;

В узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань; Г. узел, который не поглощает изотоп.

152. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается: А. повышенный уровень ТТГ;

Б. пониженный уровень ТТГ; В нормальный уровень ТТГ; Г. ТТГ отсутствует;

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

А эпидемический зоб; Б. эндемический зоб; В. спорадический зоб; Г струмит де Кервена;

154. Женщина 60 лет жалуется на жажду, полиурию, похудение, боли в животе, потливость по ночам. АД - 1 85/1 05 мм рт. ст., после в/в введения 1 0 мг тропафена -70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Предположительный диагноз:

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

156. Укажите общий для болезни Аддисона, болезни Иценко-Кушинга и синдрома Нельсона клинический симптом, обусловленный гиперпродукцией АКТГ:

А кожные стрии;

Б. ортостатическая гипотония; В гиперпигментация кожи;

Г аменорея.

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

А. диспластическое ожирение, нарушение полового развития; Б. равномерное распределение жира, гипертензия;

В. равномерное распределение жира, гиперпигментация кожи.

158. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:

А хронической гипергликемии Б. повышения вязкости крови

В. нарушения деформируемости эритроцитов Г. гликозилирования белков

159. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

**А.** **неадекватную** **инсулинотерапию** Б. оперативное вмешательство

В. сопутствующие заболевания (пневмонию, инфаркт миокарда, пиелонефрит) Г. беременность

160. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО А. повышенным уровнем инсулина в крови

Б. пониженным уровнем инсулина в крови В. гиперлипидемией

Г. сопутствующим инфекционным заболеванием

161. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

А. 6.0 Б 7,8 В 5.5 Г 1 0,0

162. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А микроальбуминурия

Б. гематурия В. полиурия

Г. лейкоцитурия.

163. УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ: А неправильный образ жизни

Б. низкая масса тела

В. аутоиммунная деструкция бета-клеток Г. хронический панкреатит

164. ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА СВЯЗАНО С: А анаболическим эффектом

Б катаболическим эффектом А усилением липолиза

В . усилением глюконеогенеза

165. ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СУТОЧНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ РАСЧИТЫВАЮТ:

А на идеальную массу тела

Б на фактическую массу тела

В по количеству хлебных единиц

Г по количеству потребления углеводов

166.ЙОД ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ГОРМОНОВ

А щитовидной железы

Б гипофиза

В. надпочечников Г. половых органов

167.ТРАНСПОРТ ЙОДА В ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: А активно при участии фермента

Б путем диффузии

В. пассивным транспортом Г. с приемом пищи

168.ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОНТРОЛИРУЮТ: А рост, развитие, энергообеспечение клеток

Б расщепление энергосубстратов, катаболизм клеток В кальциевый обмен в клетках

Г. углеводный обмен в клетках

169.ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ: А 1 8 мл – у женщин, 25 мл – у мужчин

Б. более 25 мл независимо от пола В менее 1 8 мл независимо от пола Г. менее 9 мл

170. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ: А ультразвуковое исследование

Б классификацию О. В. Николаева В классификацию ВОЗ (1 994 г.)

Г классификацию ВОЗ (2001 г.)

171.ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ОБУСЛОВЛЕНА ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ:

А. тиреостимулирующих иммуноглобулинов Б. тиреотропного гормона (ТТГ)

В тиреолиберина

Г антител к тиреоглобулину

172. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА РАЗВИВАЮТСЯ: А при болезни Грэйвса

Б после операции на щитовидной железе В при аутоиммунном тиреоидите

Г при остром тиреоидите

173.ГОРМОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ: А стероидов

Б. аминокислот В. белков

Г. углеводов

174.ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

**А** **гидрокортизон** Б. преднизолон

В. дексаметазон

Г. диету с повышенным содержанием соли и углеводов

175.ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А недостаточность минералокортикоидов

Б. повышение уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ) В снижение уровня катехоламинов

Г. недостаточность глюкокортикоидов

176. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: **А** **кризовое** **повышение** **АД**

Б. ожирение

В гипогликемия

Г гиперлипидемия

177.БОЛЕЗНЬЮ КОННА НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ \_\_\_\_\_\_\_ СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ:

А. клубочкового Б. сетчатого

В. мозгового Г. пучкового

178. ГОРМОНОМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ: А соматотропный гормон

Б. соматолиберин

В. антидиуретический гормон Г. прогестерон

179. К ГОРМОНАМ ГИПОТАЛАМУСА ОТНОСЯТСЯ: А. тиреолиберин, соматостатин

Б. тироксин, тиреотропный гормон

В. пролактин, лютеотропный, фолликулостимулирующий гормон Г. гонадотропины

180. ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ТКАНИ РЕАЛИЗУЕТСЯ: А. через инсулиноподобные факторы роста-1

Б. через периферические гормоны В. через эндогенные факторы роста Г. непосредственно

181.ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

А. снижением липидов в крови Б. повышением липидов в крови

В. метаболической нейтральностью

Г. незначительным повышением триглицеридов

182. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А снижением адренокортикотропного гормона

Б. повышением адренокортикотропного гормона В. повышением кортизола

Г. повышением альдостерона

183.ЯВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. увеличение размеров турецкого седла

Б усиление сосудистого рисунка В. пустое турецкое седло

Г. остеопороз стенки турецкого седла

184.К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ: А. полидипсию и полиурию

Б. запах ацетона в выдыхаемом воздухе В. одышку

Г. повышение АД

185.. Аутоиммунный тиреоидит является: А. системным аутоиммунным заболеванием

Б. органоспецифическим аутоиммунным заболеванием В. смешанным аутоиммунным заболеванием

Г. иммунодефицитом

186. Для диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме: А. увеличения уровня свободного Т4 в крови

Б. увеличения уровня свободного ТЗ в крови В. увеличения уровня общего Т4 в крови

Г. увеличения уровня общего ТЗ в крови

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

А. снижение тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови и повышение уровня тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3);

Б. нормальное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови; В. повышенное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови; Г. нормальное содержание ТТГ, Т3 и Т4 в сыворотке крови.

188. Для болезни Иценко-Кушинга характерны следующие симптомы: А. прогрессирующее ожирение (на лице, шее, туловище, животе)

Б. тонкие конечности

В. «матронизм» (округлое лицо)

Г. накопление жира в надключичных ямках

189.Характерные рентгенологические признаки болезни Иценко-Кушинга: А. увеличение одного надпочечника, нередко остеопороз позвоночника.

Б. увеличение обоих надпочечников, остеопороз позвоночника, спинки турецкого седла.

В. увеличение одного надпочечника, увеличение турецкого седла.

190. Для акромегалии характерно все, кроме: А. нарушение углеводного обмена

Б. диспропорциональный рост костей скелета В. нарушение минерального обмена

Г. гипертрофия и гиперплазия внутренних органов

191. Для поражения сердечно-сосудистой системы при акромегалии характерна все, кроме:

А. артериальная гипертензия

Б. гипертоническая миокардиодистрофия В. дилятационная миокардиодистрофия Г. дислипопротеинемия

192. Для клинической картины акромегалии типичны все, кроме: А. головные боли и изменения внешности

Б. симптоматический сахарный диабет В. развитие новообразований

Г. отсутствие изменений со стороны костной системы

193. Основным патогенетическим фактором сахарного диабета 1 типа является: А. инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток

Б. деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность

В. инсулиновая недостаточность, повышение контринсулярных гормонов Г. дефицит инкретинов, инсулинорезистентность

194 Сахарный диабет типа 2 характеризуется всем перечисленным, кроме: А. возраста к началу болезни старше 40 лет

Б. избыточной массы тела

В. наличия отягощѐнной наследственности по диабету типа 2

Г. манифестации заболевания с возникновения кетоацидотической комы

195.СД 2 типа характеризуется наличием всего перечисленного, кроме: А. инсулинорезистентности

Б. нарушения первой фазы секреции инсулина

В. раннего выявления макро - и микроангиопатий Г. абсолютная недостаточность инсулина

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

А. обезвоживания организма Б. повышения гликемии

В. повышения уровня мочевины в крови

Г. снижения уровня креатинина в крови

197. Факторами риска сахарного диабета 2 типа являются все, кроме: А. возраст > 45 лет, ожирение

Б. химические агенты и токсины, вирусные инфекции

В. масса тела ребенка при рождении > 4,1 кг, гипертензия (> 1 40/90 мм. рт. ст.) Г. дислипидемия, генетическая предрасположенность

198. Гликозилированный гемоглобин характеризует уровень гликемии: А. за последние 2-3 дня

Б. за последний 1 месяц

В. за последние 3 месяца

Г. за последние 6 месяцев

199. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче положителен. Тип диабета у больного:

А. сахарный диабет 1 типа; Б. сахарный диабет 2 типа;

В. сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный; Г. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)

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

А. сахарный диабет 1 типа; Б. сахарный диабет 2 типа;

В. сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный; Г. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)