

Эндокринология

№1

Критерию постановки диагноза сахарного диабета соответствует уровень гликированного гемоглобина выше ... %

- 1 6,5
- 2 5,0
- 3 6,0
- 4 6,1

№2

Для стадии A2 (микроальбуминурии) диабетической нефропатии характерна экскреция альбумина с мочой ... мг в сутки

- 1 30-300
- 2 10-30
- 3 300-2200
- 4 более 2200

№3

Гликированный гемоглобин характеризует уровень гликемии за:

- 1 последние 2-3 дня
- 2 последний 1 месяц
- 3 последние 3 месяца
- 4 последние 6 месяцев
- 5 последний 1 год

№4

На снижение инсулинорезистентности направлено действие:

- 1 глибенкламида
- 2 метформина
- 3 гликвидона
- 4 репаглинида
- 5 глимепирида

№5

Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину:

- 1 усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка и торможение липолиза
- 2 усиление гликогенолиза и торможение липолиза
- 3 торможение липолиза и усиление глюконеогенеза
- 4 все вышеперечисленное

№6

Аналогом человеческого инсулина является:

- 1 актрапид
- 2 хумалог
- 3 протафан
- 4 хумулин

№7

Для препролиферативной стадии диабетической ретинопатии не характерно:

- 1 кровоизлияния в сетчатку
- 2 экссудативные очаги
- 3 новообразованные сосуды
- 4 микроаневризмы
- 5 интратретинальные микрососудистые аномалии

№8

К симптомам диабетической полинейропатии не относятся:

- 1 симметричные боли в конечностях
- 2 онемение
- 3 зябкость или жжение в ногах, руках
- 4 тонические судороги икроножных мышц
- 5 боли в икроножных мышцах при ходьбе

№9

Гиперосмолярную кому не провоцирует:

- 1 диарея
- 2 длительный прием диуретиков
- 3 рвота
- 4 прием бигуанидов

№10

Сахарный диабет первого типа следует лечить:

- 1 только диетотерапией
- 2 сульфаниламидными препаратами
- 3 инсулином на фоне диетотерапии
- 4 Голоданием

№11

Феномен Сомоджи — это:

- 1 утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии
- 2 снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- 3 резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов
- 4 исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии

№12

При возникновении феномена Сомоджи необходимо:

- 1 снизить суточную дозу короткого инсулина
- 2 снизить калораж во второй половине дня
- 3 снизить вечернюю дозу инсулина длительного действия
- 4 скорректировать дозу инсулина перед обедом

№13

У пациента 49 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,1 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы — 11,4 ммоль/л. Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?

- 1 нормальное состояние углеводного обмена
- 2 нарушение гликемии натощак
- 3 нарушение толерантности к глюкозе
- 4 сахарный диабет

№14

У пациента 52 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,3 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы — 8,5 ммоль/л. Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?

- 1 нормальное состояние углеводного обмена
- 2 нарушение гликемии натощак
- 3 нарушение толерантности к глюкозе
- 4 сахарный диабет

№15

Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

- 1 сухость и бледность кожных покровов, участки гиперкератоза
- 2 перемежающаяся хромота

- 3 язвенный дефект в областях нагрузочного давления
- 4 атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный
- 5 всё вышеперечисленное

№16

Для нейропатической формы синдрома диабетической стопы не характерно:

- 1 образование язвенного дефекта в местах наибольшего давления
- 2 нарушение трофики тканей
- 3 снижение различных видов чувствительности
- 4 перемежающаяся хромота

№17

Повторные кровоизлияния в стекловидное тело, развитие витреоретинальных тяжей и тракционная отслойка сетчатки характерны для диабетической офтальмопатии на стадии:

- 1 непролиферативной ретинопатии
- 2 препролиферативной ретинопатии
- 3 пролиферативной ретинопатии
- 4 диабетической катаракты

№18

Самой частой формой диабетического поражения нервной системы является:

- 1 дистальная нейропатия
- 2 автономная нейропатия
- 3 полирадикулопатия
- 4 миелопатия

№19

Диабетический кетоацидоз характеризуется:

- 1 усилением распада жиров, процессов гликогенолиза, глюконеогенеза
- 2 снижением распада жиров
- 3 повышением синтеза гликогена
- 4 торможением процессов глюконеогенеза

№20

Какие из показателей перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) дают основания для диагностики сахарного диабета?

- 1 глюкоза венозной плазмы натощак — 5,7 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 6,8 ммоль/л
- 2 глюкоза венозной плазмы натощак — 6,5 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 7,3 ммоль/л
- 3 глюкоза венозной плазмы натощак — 7,1 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 13,1 ммоль/л
- 4 глюкоза венозной плазмы натощак — 6,7 ммоль/л, через 2 часа после ПГТТ — 10,1 ммоль/л
- 5 ничего из представленного

№21

Для диффузного токсического зоба не характерно:

- 1 увеличение уровня свободного Т4 в крови
- 2 увеличение уровня свободного Т3 в крови
- 3 увеличение уровня общего Т4 в крови
- 4 увеличение уровня общего Т3 в крови
- 5 повышение уровня тиреотропного гормона в крови

№22

Ведущим патогенетическим фактором развития диффузного токсического зоба является:

- 1 дефицит йода в организме
- 2 усиление секреции тиреотропного гормона
- 3 усиление симпатической активности на фоне стресса
- 4 образование антител к тиреоглобулину
- 5 ТТГ-подобное действие антител к рецепторам тиреотропного гормона

№23

Для профилактики эндемического зоба применяют:

- 1 калия йодид
- 2 глюкокортикоиды
- 3 левотироксин
- 4 витамины

№24

Для манифестного диффузного токсического зоба не характерно:

- 1 снижение массы тела
- 2 мышечный тремор
- 3 снижение содержания в крови тиреотропного гормона
- 4 снижение содержания в крови как свободного Т3, так и свободного Т4
- 5 нарушение ритма сердца

№25

К препаратам выбора при медикаментозной терапии диффузного токсического зоба относятся:

- 1 тиреостатики
- 2 препараты левотироксина
- 3 β -адреноблокаторы

№26

Абсолютным показанием к назначению заместительной терапии левотироксином при субклиническом гипотиреозе является:

- 1 беременность
- 2 возраст старше 60 лет
- 3 женский пол
- 4 возраст менее 25 лет

№27

Клиническая симптоматика гипотиреоза при осмотре больного не характеризуется:

- 1 выраженным отеком
- 2 сухой бледной кожей с желтоватым оттенком, холодной на ощупь
- 3 выпадением волос (волосы ломкие, сухие)
- 4 медлительностью, заторможенностью, сонливостью
- 5 прогрессирующим снижением массы тела

№28

Причина тиреотоксикоза при подостром тиреоидите:

- 1 выработка тиреоидстимулирующих антител
- 2 разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло
- 3 компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
- 4 гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой
- 5 гиперпродукция тиреотропного гормона в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

№29

При аутоиммунном тиреоидите с исходом в манифестный гипотироз в гормональном профиле наблюдается:

- 1 повышение тиреотропного гормона, снижение Т3 и Т4
- 2 повышение тиреотропного гормона, повышение Т3 и Т4
- 3 снижение тиреотропного гормона, Т3 и Т4 в пределах нормы
- 4 повышение тиреотропного гормона, Т3 и Т4 в пределах нормы

№30

Методом выбора в лечении болезни Иценко-Кушинга является:

- 1 трансфеноидальная аденомэктомия
- 2 стереотаксическая радиохирurgia
- 3 двусторонняя адреналэктомия
- 4 протонотерапия на область гипофиза