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 А2 (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 ○ интраретинальные 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 ◯ скорригировать 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 ◯ перемежающая 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 ◯ bа-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 отечным синдромом
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 гипотиреоз 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 ◯ транссфеноидальная аденомэктомия
2 ◯ стереотаксическая радиохирургия
3 ◯ двусторонняя адреналэктомия
4 ◯ протонотерапия на область гипофиза