

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»
Вторая категория**

- 1. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь аддисона) наблюдается:**
 - a) тремор рук;
 - b) судороги;
 - c) повышенный аппетит;
 - d) гиперпигментация кожи;
 - e) желтушность кожи.

- 2. Для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз используют:**
 - a) определение уровня ТТГ, Т3, Т4 в плазме
 - b) определение уровня ТТГ, в плазме
 - c) определение уровня ТТГ в сухом пятне крови
 - d) определение Т4 в сухом пятне крови

- 3. Задержка роста, обусловленная церебрально-гипофизарным нанизмом, наиболее часто диагностируется:**
 - a) при рождении;
 - b) на 1-м году жизни;
 - c) в 2-4 года;
 - d) в пубертате

- 4. О преждевременном половом созревании свидетельствует появление вторичных половых признаков у девочек моложе:**
 - a) 8 лет;
 - b) 9 лет;
 - c) 10 лет;
 - d) 13 лет

- 5. При первичном гипотиреозе уровень ттг в крови:**
 - a) повышен
 - b) снижен
 - c) не изменен

- 6. Половое развитие у детей задержано при отсутствии вторичных половых признаков:**
 - a) у девочек – в 14 лет; у мальчиков – в 16 лет
 - b) у девочек – в 13 лет; у мальчиков – в 14 лет
 - c) у девочек – в 14-15 лет; у мальчиков – в 12-13 лет

- 7. При компенсации сахарного диабета уровень глюкозы в крови в течение суток не должен превышать:**
 - a) 5 ммоль\л

- b) 8 ммоль\л
- c) 15 ммоль\л

8. О недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков старше:

- a) 11 лет;
- b) 13 лет;
- c) 14 лет

9. Локализация избыточного подкожно-жирового слоя при простом ожирении у детей:

- a) в области груди
- b) на лице
- c) равномерное распределение
- d) в области живота
- e) на конечностях

10. Нормальный тип глюкозотолерантного теста:

- a) гликемия натощак $> 5,6$ ммоль\л, но $< 6,1$ ммоль\л; через 2 часа после нагрузки глюкозой гликемия $< 7,8$ ммоль\л
- b) гликемия натощак $< 5,5$ ммоль\л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $< 7,8$ ммоль\л
- c) гликемия натощак $> 6,1$ ммоль\л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $> 11,1$ ммоль\л

11. Наступление периода полового созревания у мальчиков начинается с:

- a) увеличения полового члена в длину;
- b) увеличения яичек;
- c) мутации голоса;
- d) появления начального оволосения на лобке и аксиллярной области

12. О преждевременном половом созревании свидетельствует появление вторичных половых признаков у мальчиков моложе:

- a) 8 лет;
- b) 9 лет;
- c) 10 лет;
- d) 13 лет

13. Кариотип пациентов с синдромом Шерешевского-Тернера:

- a) 45X0
- b) 46 XX
- c) 46XY
- d) 47XXY

14. Инсулин короткого действия начинает снижать глюкозу крови через:

- a) 1 час
- b) 2,5 часа
- c) 30 минут

- 15. Причиной развития гипергликемической кетоацидотической комы у детей и подростков является:**
- a) избыток инсулина
 - b) избыток глюкагона
 - c) дефицит инсулина
 - d) дефицит глюкагона
- 16. При нарушенной толерантности к глюкозе через 2 часа после нагрузки при проведении стандартного глюкозо-толерантного теста уровень глюкозы в крови:**
- a) менее 8 ммоль/л
 - b) более 11 ммоль/л
 - c) 8-11 ммоль/л
- 17. Психомоторное развитие при не леченном врожденном гипотиреозе:**
- a) замедляется
 - b) не изменяется
 - c) ускоряется
- 18. При лечении врожденного первичного гипотиреоза используются препараты:**
- a) мерказолил
 - b) супрастин
 - c) тироксин
 - d) ноотропные препараты
- 19. Заместительная терапия тироксином при неонатальном скрининге на врожденный гипотиреоз назначается при уровне тТГ:**
- a) до 20 мкЕ/мл
 - b) 20-50 мкЕ/мл
 - c) 50-100 мкЕ/мл
 - d) более 100 мкЕ/мл
- 20. У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников отмечается:**
- a) ускорение костного возраста по отношению к паспортному
 - b) отставание костного возраста по отношению к паспортному
 - c) костный возраст соответствует паспортному
- 21. Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерны:**
- a) Гипонатриемия и гиперкалиемия
 - b) гипернатриемия и гипокалиемия
 - c) гипонатриемия и гиперхлоремия
 - d) гиперкалиемия и гиперхлоремия
 - e) гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови
- 22. Неонатальный скрининг врожденной дисфункции коры надпочечников основан на определении:**

- a) лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов;
- b) 17-гидроксипрогестерона;
- c) инсулина, С-пептида;
- d) тиреотропного гормона, тироксина.

23. Половое созревание у мальчиков начинается с:

- a) увеличения полового члена в длину
- b) пигментации мошонки
- c) увеличения яичек
- d) мутации голоса
- e) появления оволосения на лобке и аксиллярной области

24. Половое созревание у девочек начинается с:

- a) появления оволосения на лобке
- b) появления оволосения в аксиллярной области
- c) роста молочных желез
- d) появления менструального цикла

25. У ребенка с гигантизмом показатель роста определяется выше

- a) 75-й перцентили
- b) 90-й перцентили
- c) 95-й перцентили

26. Для больного сахарным диабетом характерно:

- a) жажда;
- b) полиурия;
- c) экзофтальм;
- d) расчесы на коже;
- e) сухость кожи.

27. При врожденном не леченном первичном гипотиреозе наблюдается:

- a) полиурия;
- b) пастозность тканей;
- c) задержка физического и статико-моторного развития;
- d) сухость кожи;
- e) грубый голос.

28. Классические эндокринные железы:

- a) щитовидная железа
- b) жировая ткань
- c) гипофиз
- d) печень
- e) паращитовидная железа
- f) гонады

29. Гормоны, которые регулируют углеводный обмен:

- a) инсулин
- b) гормон роста
- c) глюкокортикоиды
- d) тироксин
- e) альдостерон
- f) адреналин

30. Причины синдрома гипергликемии:

- a) голодание
- b) физические нагрузки
- c) снижение секреции инсулина
- d) гликогенозы
- e) избыток контринсулярных гормонов

31. Для диагностики заболеваний надпочечников уровень кортизола в крови необходимо определять:

- a) перед завтраком
- b) в 6.00 -7.00
- c) ночью
- d) в 8.00 и 17.00
- e) с помощью стимуляционных проб

32. Для первичной хронической надпочечниковой недостаточности характерно:

- a) сниженный уровень кортизола в плазме;
- b) повышенный уровень кортизола в плазме;
- c) повышенный уровень АКТГ;
- d) сниженный уровень АКТГ.

33. Причины синдрома гипогликемии:

- a) голодание
- b) физические нагрузки
- c) снижение секреции инсулина
- d) гликогенозы
- e) избыток контринсулярных гормонов

34. Для сахарного диабета 1 типа характерно

- a) тяжелое течение
- b) возраст дебюта старше 40 лет
- c) инсулинорезистентность
- d) наличие кетоацидоза
- e) ожирение

35. Диагноз несахарного диабета подтверждается следующими данными:

- a) снижение удельной плотности мочи < 1010;
- b) снижение удельной плотности мочи < 1005;

- c) глюкозурия;
- d) гипонатриемия

36. Дифференциальный диагноз хронической надпочечниковой недостаточности следует проводить с:

- a) вегето-сосудистой дистонией;
- b) миокардитом;
- c) гастродуоденитом;
- d) гипертонической болезнью;
- e) сахарным диабетом

37. К острым осложнениям при сахарном диабете 1 типа у детей относятся:

- a) гипогликемическая кома;
- b) нефропатия
- c) катаракта
- d) полинейропатия
- e) лактацидотическая кома;
- f) кетоацидоз;
- g) гиперосмолярная кома

38. Для сахарного диабета 2 типа характерно

- a) тяжелое течение
- b) возраст дебюта старше 40 лет
- c) инсулинорезистентность
- d) наличие кетоацидоза
- e) ожирение

39. Принципы лечения сахарного диабета 1 типа:

- a) диетотерапия
- b) таблетированные сахароснижающие препараты
- c) препараты инсулина
- d) самоконтроль
- e) физические нагрузки

40. Самоконтроль при сахарном диабете включает:

- a) умение самостоятельно определить с помощью средств самоконтроля уровень сахара в крови
- b) умение самостоятельно оценить полученные результаты
- c) умение самостоятельно изменить дозу инсулина
- d) умение самостоятельно сменить препарат инсулина

41. Для несахарного диабета характерны:

- a) полиурия
- b) астенизация
- c) похудание
- d) полидипсия

е) потливость

42. При хронической надпочечниковой недостаточности наблюдается:

- а) Снижение продукции глюкокортикостероидов
- б) повышение продукции глюкокортикостероидов
- с) снижение продукции минералокортикоидов
- д) повышение продукции минералокортикоидов
- е) снижение продукции адреналина и норадреналина

43. Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерно:

- а) вялость;
- б) мышечная гипотония;
- с) жидкий стул;
- д) рвота
- е) артериальная гипертония

44. При врожденном первичном гипотиреозе наблюдается:

- а) гиперхолестеринемия;
- б) задержка дифференцировки костей скелета;
- с) нарушение минерализации костной ткани;
- д) полиурии;
- е) брадикардия.

45. Диагноз сахарного диабета 1 типа у ребенка подтверждается при наличии:

- а) гипербилирубинемии;
- б) гипергликемии;
- с) глюкозурии;
- д) ацетона в моче/крови;
- е) полиурии.

46. Для синдрома Кляйнфельтера характерно:

- а) задержка роста;
- б) высокорослость;
- с) евнухоидные пропорции тела;
- д) гинекомастия;
- е) кариотип 47 ХХУ;
- ф) кариотип 46 ХУ;
- г) олигоспермия

47. Для семейной задержки роста характерно:

- а) низкорослость у родителей;
- б) нормальные сроки пубертата;
- с) отставание в половом развитии;
- д) костный возраст соответствует паспортному;

- e) костный возраст отстает от паспортного;
- f) нормальный уровень СТГ;
- g) сниженный уровень СТГ, ТТГ, ФСГ, ЛГ

48. Поздние осложнения сахарного диабета 1 типа у детей:

- a) глаукома
- b) нефропатия
- c) катаракта
- d) нейропатия
- e) инсульт

49. Признаки диабетического кетоацидоза:

- a) дыхание Куссмауля
- b) периферические отеки
- c) гиперемия лица и слизистых
- d) рвота

50. Клинические симптомы гипогликемической комы:

- a) частый пульс слабого наполнения
- b) гипертонус мышц
- c) постепенное развитие
- d) бледность кожных покровов
- e) судороги

51. Ранними клиническими симптомами диффузного токсического зоба у детей являются:

- a) увеличение щитовидной железы
- b) артериальная гипотония
- c) похудание на фоне повышенного аппетита
- d) задержка роста
- e) стойкая тахикардия

52. Причины, приводящие к развитию первичного гипотиреоза:

- a) черепно-мозговая травма
- b) нейроинфекция
- c) дефект ферментов, участвующих в синтезе тиреоидных гормонов
- d) нарушения эмбриогенеза щитовидной железы

53. Показателями эффективности лечения гипотиреоза является нормализация следующих параметров:

- a) физическое развитие
- b) уровень холестерина в крови
- c) уровень тироксина в крови
- d) уровень антител к тиреоидной пероксидазе

54. При острой надпочечниковой недостаточности наблюдаются:

- a) гипогликемия, гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия;
- b) гипогликемия, гипернатриемия, гиперхлоремия, гипокалиемия;
- c) вялость, сонливость, гипертермия, гипотензия;
- d) вялость, сонливость, гипотермия, гипотензия.

55. Назовите факторы, определяющие ростовые процессы в детском возрасте:

- a) генетические факторы
- b) характер питания
- c) хронические заболевания
- d) достаточность сна
- e) эндокринные факторы
- f) эмоциональное состояние ребенка

56. Гормоны с анаболическим действием:

- a) тиреоидные гормоны
- b) соматотропный гормон
- c) глюкокортикостероиды
- d) половые гормоны
- e) инсулин

57. Назовите осложнения ожирения у подростков:

- a) сахарный диабет 2 типа
- b) артериальная гипертензия
- c) задержка полового развития
- d) нарушение менструального цикла у девушек
- e) жировой гепатоз

58. Для снижения массы тела при ожирении следует умеренно ограничить:

- a) колбасы, сосиски, сардельки
- b) торты, пирожное
- c) картофель
- d) хлеб
- e) каши
- f) жареные блюда
- g) майонез

59. Для снижения массы тела при ожирении следует исключить из рациона:

- a) колбасы, сосиски, сардельки
- b) торты, пирожное
- c) картофель
- d) хлеб
- e) каши
- f) жареные блюда
- g) майонез

60. Для гиперкортицизма характерны следующие клинические симптомы:

- a) ожирение
- b) гипертония
- c) желтушное окрашивание кожных покровов
- d) брадикардия
- e) трофические изменения кожи

61. При развитии простого ожирения предрасполагающими факторами являются:

- a) наследственная предрасположенность
- b) длительное лечение стероидными препаратами
- c) алиментарный фактор
- d) нейроинфекция
- e) гиподинамия

62. Для лечения неосложненных форм ожирения используются:

- a) анорексигенные препараты
- b) диетотерапия
- c) лечебная физкультура
- d) сахароснижающие препараты

63. Для диагностики ожирения следует использовать:

- a) измерение роста
- b) определение массы тела
- c) оценку показателей роста и массы тела по центильным таблицам
- d) расчет индекса массы тела
- e) оценку индекса массы тела по центильным кривым

64. Фенотипические проявления у детей с стг-недостаточностью:

- a) маскулинный тип телосложения
- b) перераспределение подкожно-жировой клетчатки на груди и животе
- c) «кукольное» лицо
- d) инфантильное телосложение

65. Клинические проявления гигантизма:

- a) увеличение скорости роста с момента заболевания
- b) скорость роста увеличена с момента рождения
- c) нормальные пропорции тела
- d) хондродистрофические пропорции тела
- e) задержка полового развития

66. Лабораторно-инструментальные критерии семейной высокорослости:

- a) нормальный уровень гормона роста с высокими ночными пиками
- b) увеличение размеров черепа
- c) костный возраст соответствует паспортному
- d) повышение уровня гормона роста

е) увеличение размеров внутренних органов

67. Характерными признаками соматотропной недостаточности являются:

- а) пренатальная задержка роста
- б) постнатальное отставание в росте
- в) прогрессирующее замедление темпов роста
- г) отягощенный семейный анамнез по низкорослости
- д) показатель роста в пределах 3-25 перцентили

68. Клинические проявления гипопаратиреоза:

- а) скрытая или выраженная тетания
- б) мышечная гипотония
- в) поперечные горизонтальные полосы на зубах, дистрофия зубов
- г) нормальный мышечный тонус
- д) волосы на голове тонкие, гнездная или тотальная плешивость, отсутствие бровей и ресниц

69. Характерные изменения биохимических показателей крови при гипопаратиреозе:

- а) гиперкальциемия
- б) гипокальциемия
- в) гиперфосфатемия
- г) гипофосфатемия
- д) высокая активность сывороточной фосфатазы

70. К синдрому тиреомегалии относятся:

- а) дисгормональный зоб
- б) диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса)
- в) эндемический зоб
- г) тимомегалия

71. У девочки 3-х лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень +3 см. Гликемия натощак — 12,8 ммоль/л. В моче 6% сахара при суточном диурезе 2,5 литра. Ваш предварительный диагноз:

- а) почечная глюкозурия;
- б) инсулинозависимый сахарный диабет;
- в) несахарный диабет;
- г) нарушение толерантности к углеводам;
- д) тубулопатия.

72. Для оказания неотложной помощи ребенку с сахарным диабетом при гипогликемической коме следует ввести:

- а) сладкое питье
- б) короткий инсулин в\венно струйно
- в) бикарбонат натрия в\венно капельно
- г) 20% р-р глюкозы в\венно струйно

е) 5% р-р глюкозы в\венно капельно

73. У девочки 12-ти лет задержка роста, множественные малые аномалии, короткая шея с крыловидными складками, отсутствие вторичных половых признаков. Ваш предварительный диагноз:

- а) церебрально-гипофизарный нанизм;
- б) болезнь Дауна;
- в) синдром Шерешевского-Тернера;
- г) конституциональная задержка полового и физического развития;
- д) синдром Альпорта.

74. Тот же ребенок. Минимальный план обследования:

- а) определение уровня сахара, билирубина, трансаминаз, щелочной фосфатазы
- б) консультация эндокринолога
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) консультация ЛОР с определением остроты слуха
- д) определение костного возраста
- е) ОАК, АОМ

75. Ребенок 5 лет. Жалобы на жажду, учащенное мочеиспускание. При осмотре: умеренная сухость кожных покровов, сниженная прибавка в весе, раздражительность. Необходимо выполнить в первую очередь:

- а) определение ОАК, ОАМ
- б) определение сахара крови
- в) моча на сахар и ацетон
- г) контроль выпитой и выделенной жидкости

76. Сопоставьте данные для обследования и предполагаемый диагноз

Данные для обследования	Предполагаемый диагноз
ТТГ повышен, св Т4 снижен, аплазия щитовидной железы	субклинический гипотиреоз
ТТГ, св Т4 в норме, пальпируемый зоб	диффузный токсический зоб
ТТГ снижен, св Т4 и Т3 повышены, видимый зоб	первичный врожденный гипотиреоз
ТТГ умеренно повышен, св Т4 в норме, щитовидная железа не увеличена	эндемический зоб, эутиреоз

77. При наличии симптомов острой надпочечниковой недостаточности у ребенка раннего возраста в первую очередь необходимо выполнить:

- а) определение ОАК;
- б) определение уровня гликемии;
- в) определение кортизола крови;
- г) определение уровня ионов в крови;
- д) назначить заместительную терапию;
- е) назначить динамическое наблюдение в стационаре

- 78. При обследовании ребенка были получены следующие результаты: уровень ТТГ= 12,5 мМЕ\л (норма 0,35-3,5), Т4 свободный=6,0 нмоль\л (норма 10,0-25). Оцените функцию щитовидной железы:**
- a) функция не изменена
 - b) гипертиреоз
 - c) гипотиреоз
- 79. При обследовании ребенка были получены следующие результаты: уровень ТТГ= 0,2 мМЕ\л (норма 0,35-3,5), Т4 свободный=36,0 нмоль\л (норма 10,0-25). Оцените функцию щитовидной железы:**
- a) функция не изменена
 - b) гипертиреоз
 - c) гипотиреоз
- 80. При обследовании ребенка были получены следующие результаты: уровень кортизола в крови: в 8.00 - 340 нмоль\л (норма 160-650); в 17.00 - 155 нмоль\л. Оцените секрецию кортизола:**
- a) секреция не нарушена
 - b) гиперкортицизм
 - c) гипокортицизм
- 81. При обследовании ребенка были получены следующие результаты: уровень кортизола в крови: в 8.00 - 650 нмоль\л (норма 160-650); в 17.00- 1050 нмоль\л. Оцените секрецию кортизола:**
- a) секреция не нарушена
 - b) гиперкортицизм
 - c) гипокортицизм
- 82. Девочка 6 лет. Половая формула: Ма1Р0Ах0Ме0. Оцените половое развитие:**
- a) задержка полового развития
 - b) нормальное половое развитие
 - c) преждевременное половое развитие
- 83. Девочка 13 лет. Половая формула: Ма0Р0Ах0Ме0. Оцените половое развитие:**
- a) задержка полового развития
 - b) нормальное половое развитие
 - c) преждевременное половое развитие
- 84. Сережа, 12 лет. Проведен глюкозо-толерантный тест: натощак сахар 5,3 ммоль\л; через 2 часа после нагрузки глюкозой – 7,0 ммоль\л. Ваше заключение:**
- a) нормальный тип сахарной кривой
 - b) нарушение гликемии натощак
 - c) нарушение теста толерантности к глюкозе
 - d) диабетический тип сахарной кривой
- 85. Наташа, 14 лет. Проведен глюкозо-толерантный тест: натощак сахар 6,1 ммоль\л; через 2 часа после нагрузки глюкозой – 11,5 ммоль\л. Ваше заключение:**

- a) нормальный тип сахарной кривой
- b) нарушение гликемии натощак
- c) нарушение теста толерантности к глюкозе
- d) диабетический тип сахарной кривой

86. Новорожденный ребенок. От 1 доношенной беременности, физиологических родов. Масса при рождении 3 500, длина 51 см. Через 10 дней после рождения ребенка родители получили информацию из медико-генетической лаборатории о повышенном уровне ТТГ (100 мкМЕ\мл). Тактика:

- a) повторное определение ТТГ
- b) назначение левотироксина, повторное определение ТТГ, св Т4
- c) консультация эндокринолога
- d) повторное определение ТТГ, св Т4, назначение левотироксина при подтвержденном диагнозе

87. Новорожденный ребенок. От 1 доношенной беременности, физиологических родов. Масса при рождении 3 500, длина 51 см. Через 10 дней после рождения ребенка родители получили информацию из медико-генетической лаборатории о повышенном уровне ТТГ (100 мкМЕ\мл). Повторное определение ТТГ не проведено. Масса 4 500, длина тела 56 см, ребенок вялый, адинамичный, не улыбается, не держит голову. Кожные покровы сухие, бледные, тонус мышц снижен. Большой родничок 2,5 x 2,5 см. В легких дыхание пуэрильное, тоны сердца глухие, ЧСС= 100 в мин. Печень увеличена, стул 1 раз в 2 дня. Ваш предварительный диагноз:

- a) перинатальное поражение ЦНС
- b) первичный врожденный гипотиреоз
- c) врожденный кардит
- d) фетальный гепатит

88. Девочка 13 лет. Жалобы на раздражительность, плаксивость, повышенную утомляемость, сердцебиение, чувство жара, похудание. Болеет около 3-х месяцев, заболевание связывает с перенесенной ангиной. При осмотре: рост 158 см, 45 кг. Кожные покровы влажные, теплые, бархатистые. Блеск глаз, инъекция склер. Определяется увеличение щитовидной железы, ткань эластичная, узлов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС= 118 в мин., АД=135\70 мм рт ст. Печень не увеличена. Стул 2-3 раза в сутки, разжиженный. Половая формула: Мз Р2 Ах1 Ме2 .Ваш предварительный диагноз:

- a) вегето-сосудистая дистония
- b) дефицит массы тела
- c) эндемический зоб
- d) диффузный токсический зоб
- e) гипотиреоз

89. Мальчик 9 лет. Болен сахарным диабетом 1 типа первый год. Получает интенсифицированную инсулинотерапию. 4 раза в неделю во 2-й половине дня занимается в спортивной секции. За 1 час до занятия съел бутерброд с сыром и колбасой. В конце тренировки состояние внезапно ухудшилось: побледнел, появилась влажность конечностей, потерял сознание. При осмотре: Кожные покровы бледные, конечности холодные, влажные. Запаха ацетона нет. Пульс 88 в мин., АД=100\60 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Какой клинический синдром предполагаете:

- a) диабетический кетоацидоз
- b) черепно-мозговая травма
- c) гипогликемическая кома
- d) ваго-инсулярный криз

90. Мальчик 9 лет. Болен сахарным диабетом 1 типа первый год. Получает интенсифицированную инсулинотерапию. 4 раза в неделю во 2-й половине дня занимается в спортивной секции. За 1 час до занятия съел бутерброд с сыром и колбасой. В конце тренировки состояние внезапно ухудшилось: побледнел, появилась влажность конечностей, потерял сознание. При осмотре: Кожные покровы бледные, конечности холодные, влажные. Запаха ацетона нет. Пульс 88 в мин., АД=100/60 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Назовите принципы неотложной помощи.

- a) в/в струйное введение инсулина
- b) в/в струйное введение 20% раствора глюкозы
- c) в/в капельное введение 20% раствора глюкозы
- d) сладкий чай, фруктовый сок через рот

91. Юноша 16 лет. Получал лечение у педиатра по поводу острой респираторной инфекции. Был выписан в школу с выздоровлением. Однако после выписки мальчик отмечал усиление жажды, сохраняющуюся слабость, особенно после физической нагрузки и снижение работоспособности. При осмотре через неделю: интоксикации нет, умеренно выражена сухость кожи и слизистых. Снижение массы тела на 4 кг. Легкая гиперемия зева, при аускультации в легких хрипов нет. Тоны сердца ясные, ЧСС 100 в мин, АД 100/60 мм РТ ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание учащено. Определите ведущий клинический синдром:

- a) астенический синдром
- b) остаточные явления ОРВИ
- c) нарушение углеводного обмена
- d) нарушение функции почек
- e) вегето-сосудистая дистония

92. Юноша 16 лет. Получал лечение у педиатра по поводу острой респираторной инфекции. Был выписан в школу с выздоровлением. Однако после выписки мальчик отмечал усиление жажды, сохраняющуюся слабость, особенно после физической нагрузки и снижение работоспособности. При осмотре через неделю: интоксикации нет, умеренно выражена сухость кожи и слизистых. Снижение массы тела на 4 кг. Легкая гиперемия зева, при аускультации в легких хрипов нет. Тоны сердца ясные, ЧСС 100 в мин, АД 100/60 мм РТ ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание учащено. Определите объем обследования:

- a) ОАК, ОАМ
- b) ЭКГ
- c) сахар крови натощак
- d) сахар крови в момент осмотра

- e) динамическое наблюдение
- f) консультация нефролога
- g) консультация невропатолога

93. Светлана, 9 лет. Обратилась с жалобами на выраженную утомляемость, особенно к концу дня, снижение работоспособности, временами головокружение, головную боль, похудание. Appetit снижен. При осмотре: Рост 132 см, масса 26 кг. Кожные покровы смуглые, отмечается усиленная пигментация околососковых кружков молочных желез, тыльной поверхности кистей (особенно межфаланговых суставов), локтей, коленей. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ритмичные, несколько ослаблены, пульс 88 в мин., слабого наполнения, АД - 70\40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в надчревной области, печень не увеличена. Ваш предварительный диагноз:

- a) астенический синдром
- b) вегето-сосудистая дистония
- c) кардит
- d) надпочечниковая недостаточность
- e) хронический гастродуоденит

94. Лена, 6 лет. Родители обратились с жалобами на увеличение правой молочной железы, сохраняющееся в течение 4 мес. после перенесенного гнойного менингита. При осмотре: Рост 125 см, масса 26 кг, телосложение пропорциональное, феминное. Кожные покровы физиологической влажности и окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, четкие, ЧСС=92 в мин, АД=90\60 мм рт ст. Половая формула: Ma1P1Ax0Me0. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Ваш предварительный диагноз и тактика:

- a) объемное образование правой грудной железы, консультация онколога
- b) дебют пубертата, динамическое наблюдение
- c) преждевременное половое развитие, консультация эндокринолога
- d) объемное образование правой грудной железы, консультация хирурга

95. Сопоставьте клинические признаки и синдромы

Клинические признаки	Синдромы
слабость, утомляемость, снижение аппетита, склонность к респираторным инфекциям, гиперпигментация кожных складок, дефицит массы тела	гипергликемический
слабость, раздражительность, потливость, бледность кожи, головные боли, тахикардия, тремор рук	гипертиреоз
слабость, утомляемость, повышенный аппетит и жажда, сухость кожи и слизистых, полиурия, дефицит массы тела	гипогликемический
раздражительность, потливость, нормальный цвет кожи, тахикардия, тремор пальцев рук, протрузия глазных щелей	гипокортицизм

96. Гена, 14 лет. Обратился с жалобами на отставание в росте и половом развитии. Из анамнеза известно, что мальчик рос и развивался соответственно возрасту, болел редко. Задержка роста отмечается в последние 2-3 года. Рост отца - 175 см, матери - 162 см. До 16 лет отец отставал в росте от сверстников. При осмотре: Рост 145 см, масса 34 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы нормальной влажности и окраски. Питание удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 74 в мин, АД=110\70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Яички в мошонке, по величине соответствуют 12 годам. Костный возраст - 11 лет. Предварительный диагноз:

- a) соматотропная недостаточность
- b) первичный гипотиреоз
- c) гипогонадизм
- d) конституциональная задержка роста, поздний пубертат

97. Дима, 4 года. От 1-ой доношенной беременности, протекавшей без патологии, физиологических родов. Масса тела при рождении 3 400 гр., длина – 50 см. Родители заметили отставание в росте на 3-м году жизни. Рост отца 178 см., матери – 160 см. При осмотре: рост – 85 см., масса – 13 кг. Нервно-психическое развитие ребенка соответствует возрасту. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы физиологической окраски и влажности, питание удовлетворительное. Тоны сердца ритмичные, четкие, ЧСС – 98 в минуту. АД – 90/60 мм.рт.ст. Наружные половые органы сформированы правильно, яички соответствуют физическому развитию. Стул регулярный. Костный возраст – 1 год. Предварительный диагноз:

- a) соматотропная недостаточность
- b) первичный гипотиреоз
- c) гипогонадизм
- d) конституциональная задержка роста

98. Мальчик 14 лет. Жалобы на головные боли, общую слабость, ухудшение зрения, ускоренный рост. До 12 лет физическое развитие было нормальным. Ускорение роста родители связывали с подростковым периодом, а также с конституциональными особенностями, поэтому к врачу не обращались. Травм головы не было. Рост родителей: отца – 182 см, матери – 165 см. При осмотре: рост 190 см, масса 90 кг. Кожные покровы физиологической окраски. Отмечается некоторое укрупнение черт лица, увеличение кистей и стоп. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена. Тоны сердца ритмичные, четкие, ЧСС=64 в мин., АД=100/60 мм рт ст. Половое развитие нормальное. Предварительный диагноз:

- a) акромегалия
- b) гигантизм
- c) вегето-сосудистая дистония
- d) семейная высокорослость

99. Девочка 14 лет, обратилась с жалобами на избыточную прибавку в весе, головные боли, периодически повышение АД до 140\90 мм.рт.ст. Из анамнеза установлено: отец девочки страдает ожирением, у бабушки СД 2 типа, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия. При осмотре: рост 170 см, масса 90 кг, телосложение пропорциональное. Локальный гипергидроз. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, распределена равномерно.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД =155\80. Половая формула Мa3 P3 Ах3 Мe2. Минимально необходимый план обследования:

- a) ОАК, ОАМ
- b) ЭКГ
- c) суточное мониторирование АД
- d) УЗИ печени
- e) биохимия крови: АСТ, АЛТ
- f) биохимия крови: холестерин, триглицериды
- g) сахар крови натощак
- h) стандартный глюкозо-толерантный тест

100. Девочка 14 лет, обратилась с жалобами на избыточную прибавку в весе, головные боли, периодически повышение АД до 140\90 мм.рт.ст. Из анамнеза установлено: отец девочки страдает ожирением, у бабушки СД 2 типа, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия. При осмотре: рост 170 см, масса 90 кг, телосложение пропорциональное. Локальный гипергидроз. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, распределена равномерно. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД =155\80. Половая формула Мa3 P3 Ах3 Мe2. Предполагаемый спектр осложнений ожирения:

- a) не осложненное ожирение
- b) нарушение углеводного обмена
- c) задержка полового развития
- d) артериальная гипертензия
- e) жировой гепатоз

101. Ранние клинические признаки ВИЧ у детей:

- a) гепатоспленомегалия;
- b) лимфаденопатия;
- c) оральный кандидоз;
- d) миокардит;
- e) все вышеперечисленное верно.

102. Замена противоретровирусного препарата или их комбинации рекомендуется в следующих ситуациях:

- a) появление ранее отсутствующих или находившихся в ремиссии вторичных заболеваний не ранее, чем через 6 недель после начала лечения;
- b) появление ранее отсутствующих или находившихся в ремиссии вторичных заболеваний не ранее, чем через 12 недель после начала лечения.

103. Наиболее частыми признаками ВИЧ-инфекции у детей являются:

- a) персистирующая генерализованная лимфаденопатия;
- b) лимфома мозга;
- c) кардиомиопатия;
- d) гепатоспленомегалия;
- e) все вышеперечисленное верно.

104. Кандидоз у больных ВИЧ-инфекцией детей чаще протекает:

- a) с поражением верхних и нижних дыхательных путей;
- b) с поражением желудочно-кишечного тракта;
- c) с поражением мочеполового тракта.

105. Основными проявлениями рецидивирующих бактериальных инфекций у ВИЧ-инфицированных детей является патология:

- a) легочной системы;
- b) мочевыделительной системы;
- c) нервной системы;
- d) все вышеперечисленное верно.

106. Выберите перечень кодов которые используются в настоящее время:

- a) 102,104,103,108,109,113,112,115,118,121,123,127,300,125.
- b) 100,102,104,108,109,112,113,117,115,118,121,123,124,127,200.
- c) 102,104,103,108,109,112,113,115,118,120,200.

107. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

- a) Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
- b) Возможные последствия тестирования;
- c) Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
- d) Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
- e) Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
- f) Осмотр на наличие признаков заболевания.

108. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- a) Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- b) Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- c) Оказать себе самопомощь;
- d) Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- e) Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- f) Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- g) Поставить в известность об аварии вышестоящего по должности;
- h) Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
- i) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- j) Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин) по схеме ВААРТ на 1 месяц;
- k) Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- l) В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

- 109. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:**
- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
 - b) Полная элиминация вируса из организма;
 - c) Сохранение функций иммунной системы;
 - d) Повышение качества жизни.
- 110. Назовите отличия в обслуживании заведомо ВИЧ-инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:**
- a) Одеть маску, халат, перчатки, очки;
 - b) Одеть двойные латексные перчатки;
 - c) Одеть бахилы, сменную обувь;
 - d) Приготовить емкости с дез.раствором;
 - e) Обработать руки для проведения хирургических вмешательств;
 - f) Обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода;
 - g) Выполнять процедуру в присутствии старшей медсестры или зав.отделением;
 - h) Иметь дублера на случай аварийной ситуации.
- 111. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**
- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
 - b) один из родителей;
 - c) законный представитель гражданина;
 - d) медицинский работник;
 - e) все вышеперечисленные.
- 112. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**
- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
 - b) экспертиза качества медицинской помощи;
 - c) военно-врачебная экспертиза;
 - d) медико-социальная экспертиза;
 - e) экспертиза профессиональной пригодности;
 - f) экспертиза связи заболевания с профессией;
 - g) судебно-медицинская;
 - h) судебно-психиатрическая экспертиза;
 - i) все вышеперечисленные.
- 113. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**
- a) на срок не более 15 дней;
 - b) на срок не более 30 дней;
 - c) на весь срок нетрудоспособности.
- 114. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?**

- a) государственный контроль;
 - b) ведомственный контроль;
 - c) внутренний контроль;
 - d) все вышеперечисленные
- 115. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 116. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;
 - c) работодатели.
- 117. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 118. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 119. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 120. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.