

Тестовый контроль по дисциплине «Эндокринология» для студентов 4 курса специальности  
«Педиатрия»

Правильный ответ выделен полужирным шрифтом

- Сахарный диабет – это:  
А) наследственная болезнь  
Б) приобретенная болезнь  
В) гетерогенная группа наследственных и приобретенных болезней, состояний и синдромов  
Г) моногенная болезнь
- К аутоиммунным аспектам сахарного диабета 1 типа относятся:  
А) Нарушение клеточного иммунитета  
Б) Наличие аутоантител к тирозинфосфатазе  
В) Наличие антител к антигенам островковых клеток поджелудочной железы  
Г) Наличие антител к глютаматдекарбоксилазе  
Д) Все ответы правильные
- Сахарный диабет 1 типа характеризуется всем, кроме:  
А) Острое начало  
Б) Абсолютный дефицит инсулина  
В) Склонность к кетоацидозу  
Г) Сочетание с ожирением
- У детей и подростков наиболее часто встречается:  
А) Сахарный диабет 1 типа  
Б) сахарный диабет 2 типа  
В) другие типы сахарного диабета  
Г) генетические дефекты функции  $\beta$ -клеток
- Сахарный диабет 1 типа относится к группе заболеваний:  
А) аллергических  
Б) аутоиммунных  
В) инфекционных  
Г) паразитарных
- Причиной развития сахарного диабета 1 типа является:  
А) дефект рецепторов  $\beta$ -клеток  
Б) дефект рецепторов к инсулину  
В) аутоиммунный инсулит и разрушение  $\beta$ -клеток  
Г) вирусная инфекция
- Для сахарного диабета 2 типа у детей и подростков характерно:  
А) Острое начало  
Б) абсолютный дефицит инсулина  
В) склонность к кетоацидозу  
Г) сочетание с ожирением
- Сахарный диабет развивается на фоне эндокринных заболеваний:  
А) преждевременное половое созревание  
Б) врожденный гипотиреоз  
В) гипогонадизм  
Г) болезнь или синдром Кушинга
- Нарушения углеводного обмена при сахарном диабете 1 и 2 типа проявляются всем, кроме:  
А) снижение транспорта глюкозы через клеточные мембраны и ее усвоение  
Б) повышение образования гликогена в печени

- В) значительное снижение запасов гликогена в печени  
Г) глюкозурия
10. Нарушение жирового обмена при сахарном диабете 1 типа:  
А) повышенный синтез жиров и полнота  
Б) активация процессов липолиза и похудание  
В) пониженный уровень холестерина в крови  
Г) повышенный уровень холестерина в крови
11. Причиной развития полиурии, полидипсии и дегидратации при сахарном диабете является:  
А) снижение осмолярности крови  
Б) развитие гиперосмолярности крови  
В) снижение концентрационной функции почек  
Г) развитие состояния осмотического диуреза
12. Причиной появления запаха ацетона в выдыхаемом воздухе является:  
А) повышенный уровень глюкозы в крови  
Б) повышенный уровень кетоновых тел в крови  
В) повышенный уровень свободных аминокислот в крови  
Г) дислипидемия
13. Наиболее ранними симптомами сахарного диабета 1 типа являются все, кроме:  
А) прибавка в массе тела  
Б) похудание на фоне повышенного аппетита  
В) полиурия и полидипсия  
Г) слабость
14. Лечение при сахарном диабете 1 типа включает:  
А) коррекцию питания и дозированную физическую нагрузку  
Б) инсулинотерапию  
В) таблетированные сахароснижающие препараты  
Г) коррекцию питания, инсулинотерапию и дозированные физические нагрузки
15. Полное название комы, развивающейся при сахарном диабете 1 типа:  
А) гипергликемическая гиперосмолярная  
Б) гипергликемическая кетоацидотическая  
В) гиперлактатемическая  
Г) гипергликемическая ацидемическая
16. При сахарном диабете глюкоза в цельной капиллярной крови:  
А) натощак  $>6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $>11,1$  ммоль/л  
Б) натощак  $>5,6$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $>7,8 < 11,1$  ммоль/л  
В) натощак  $>5,6$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $>11,1$  ммоль/л  
Г) натощак  $>5,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $>11,1$  ммоль/л
17. В пищевом рационе пациентов с сахарным диабетом соотношение белков, жиров и углеводов должно быть:  
А) с преобладанием белков и ограничением углеводов  
Б) таким же как у людей без сахарного диабета  
В) с преобладанием белков, ограничением жиров и нормальным по возрасту содержанием углеводов  
Г) с нормальным содержанием белков и жиров, но с ограничением углеводов
18. Пищевые волокна и клетчатка в рационе питания при сахарном диабете:  
А) должны быть исключены  
Б) должны быть обязательно включены в суточную потребность  
В) должны быть ограничены

- Г) суточная потребность в них увеличивается в 1,5 раза
19. Критериями компенсации сахарного диабета 1 типа у детей являются:
- А) отсутствие жалоб и клинических проявлений сахарного диабета
  - Б) гликемия натощак 4-7 ммоль/л, через 2 часа после еды 5-10,0 ммоль/л
  - В) HbA1c < 7,0%
  - Г) все ответы правильные
20. Микросудистые осложнения сахарного диабета включают все, кроме:
- А) диабетическая нефропатия
  - Б) диабетическая ретинопатия
  - В) диабетическая полинейропатия
  - Г) диабетический гепатоз
21. При проведении инсулинотерапии сахарного диабета 1 типа у детей и подростков используют:
- А) только инсулины пролонгированного действия
  - Б) только инсулины короткого действия
  - В) интенсивную инсулинотерапию в сочетании инсулинов короткого и пролонгированного действия
  - Г) пролонгированные инсулины и таблетированные сахароснижающие препараты
22. Для диабетического кетоацидоза характерно все ниже перечисленное, кроме:
- А) боли в животе
  - Б) гипергидроз
  - В) рвота
  - Г) Дыхание Куссмауля
23. Лабораторный контроль состояния больного при кетоацидотической коме включает все ниже перечисленное, кроме:
- А) креатинин сыворотки крови
  - Б) проба Реберга
  - В) газоанализ и pH крови
  - Г) электролиты плазмы крови
24. Какой анализ не является обязательным при диабетической коме:
- А) анализ гликемии
  - Б) анализ мочи на желчные пигменты
  - В) анализ мочи на ацетон
  - Г) натрий, калий плазмы
25. Причинами гипогликемической комы у больных сахарным диабетом может быть все, кроме:
- А) передозировка инсулина;
  - Б) голодание на фоне инсулинотерапии;
  - В) интенсивные физические нагрузки;
  - Г) пропуск нескольких инъекций инсулина
26. Методы лечения гипогликемической комы включают все перечисленное, кроме:
- А) внутривенное введение 40% глюкозы струйно
  - Б) внутривенное введение 5-10% глюкозы капельно
  - В) введение глюкагона подкожно
  - Г) внутривенное введение бикарбоната натрия
27. При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови:
- А) повышается

- Б) понижается  
В) без изменений
28. Задержкой полового развития считается отсутствие появления вторичных половых признаков у мальчиков старше:  
А) 11 лет  
Б) 14 лет  
В) 15 лет  
Г) 12 лет
29. Для конституциональной задержки пубертата характерны:  
А) задержка физического развития  
Б) отставание костного возраста от паспортного  
В) низкие уровни ЛГ, ФСГ  
Г) правильные все ответы
30. При преждевременном половом созревании костный возраст:  
А) соответствует паспортному возрасту  
Б) опережает паспортный возраст  
В) отстает от паспортного возраста
31. Для истинного преждевременного полового созревания характерно все, кроме:  
А) ускорение костного возраста  
Б) пубертатные значения уровней ФСГ и ЛГ  
В) преждевременное половое развитие по изосексуальному типу  
Г) повышение уровня 17-гидроксипрогестерона в крови
32. Преждевременное половое развитие у девочек устанавливается при появлении вторичных половых признаков младше:  
А) 7 лет  
Б) 8 лет  
В) 11 лет  
Г) 13 лет
33. Задержка полового развития у девочек устанавливается при отсутствии развития вторичных половых признаков в возрасте старше:  
А) 10 лет  
Б) 12 лет  
В) 8 лет  
Г) 13 лет
34. Преждевременное половое развитие у мальчиков устанавливается при появлении вторичных половых признаков младше:  
А) 10 лет  
Б) 8 лет  
В) 9 лет  
Г) 14 лет
35. Вторичный (гипогонадотропный) гипогонадизм отмечается при заболеваниях, кроме:  
А) синдром Кальмана  
Б) синдром Прадера-Вилли  
В) синдром Шерешевского-Тернера  
Г) гипопитуитаризм
36. Первичный (гипергонадотропный) гипогонадизм отмечается при:  
А) Синдром Шерешевского-Тернера  
Б) Гипопитуитаризм

- В) Синдром Прадера-Вилли
- Г) Синдром Кальмана

37. Клинические особенности, характерные для синдрома Шерешевского-Тернера:
- А) Низкий рост
  - Б) Короткая шея
  - В) Крыловидные складки на шее
  - Г) Пороки развития сердца, почек
  - Д) Все перечисленное
38. Для больных с синдромом Шерешевского-Тернера характерно все, кроме:
- А) задержка роста
  - Б) множественные стигмы дизэмбриогенеза
  - В) вторичные признаки развиваются в срок
  - Г) кариотип 45 ХО
39. Наиболее часто начинают замечать задержку роста, обусловленную церебрально-гипофизарным нанизмом:
- А) при рождении
  - Б) в возрасте 2-4 года
  - В) на первом году жизни
  - Г) в пубертате
40. Характерными чертами лица у детей с церебрально-гипофизарным нанизмом являются:
- А) антимонголоидный разрез глаз
  - Б) гипертелоризм глаз
  - В) микрогнатия
  - Г) «кукольное» лицо
41. У больных с церебрально-гипофизарным нанизмом склонность к гипогликемии:
- А) имеется
  - Б) не имеется
42. Перераспределение подкожно-жировой клетчатки с несколько избыточным ее отложением на груди и животе для больных с церебрально-гипофизарным нанизмом:
- А) характерно
  - Б) не характерно
43. Низкорослостью считается отклонение от среднеарифметического роста по возрасту и полу:
- А)  $-1-2SD$
  - Б)  $+1+2SD$
  - В)  $-2 SD$  и более
  - Г)  $+ 2SD$  и более
44. Высокорослостью считается отклонение от среднеарифметического роста по возрасту и полу:
- А)  $-1-2SD$
  - Б)  $+1+2SD$
  - В)  $-2 SD$  и более
  - Г)  $+ 2SD$  и более
45. Для диагностики дефицита гормона роста используют пробы:
- А) с хоригонином
  - Б) с индометацином
  - В) спарацетамолом
  - Г) склонидином, инсулином, глюкагоном

46. Соматотропную недостаточность можно исключить при уровне СТГ в сыворотке крови:
- А) 7 нг/мл;
  - Б) 10 нг/мл;
  - В) 4 нг/мл;
  - Г) 12 нг/мл.
47. Спонтанный пубертат возможен при:
- А) изолированном дефиците ГР
  - Б) пангипопитуитаризме
  - В) синдроме Шерешевского-Тернера
48. Этиологические факторы вторичной хронической надпочечниковой недостаточности:
- А) туберкулез надпочечников
  - Б) врожденная гипоплазия надпочечников
  - В) аутоиммунное поражение надпочечников
  - Г) врожденный дефицит АКТГ
49. Причины первичной хронической недостаточности надпочечников:
- А) длительный прием глюкокортикоидов.
  - Б) аутоиммунное поражение или туберкулез надпочечников
  - В) черепно-мозговая травма
  - Г) нейроинфекция
50. При лечении вторичной надпочечниковой недостаточности применяют:
- А) минералокортикоиды
  - Б) биологически активные добавки
  - В) нестероидные анаболики
  - Г) глюкокортикоиды
51. Недостаточность минералокортикоидов вызывает:
- А) артериальную гипертензию
  - Б) отеки
  - В) тетанию
  - Г) артериальную гипотонию
52. Наиболее частая причина синдрома Фридериксена-Уотерхауза у новорожденных:
- А) туберкулез надпочечников
  - Б) аутоиммунный процесс
  - В) ферментопатии
  - Г) апоплексия надпочечников
53. Клиника острой недостаточности надпочечников у детей старшего возраста включает:
- А) булимию
  - Б) тетанию
  - В) боли в животе, жидкий стул
  - Г) боли в животе, запоры
54. Экспресс-анализы для диагностики острой надпочечниковой недостаточности:
- А) электролиты в плазме крови
  - Б) кальций, фосфор, щелочная фосфатаза
  - В) АСТ, АЛТ
  - Г) содержание холестерина
55. Клинические симптомы, характерные для адреногенитального синдрома (врожденной дисфункции коры надпочечников) у девочек:

- А) вирилизация наружных гениталий
  - Б) задержка физического развития в детстве
  - В) высокорослость по завершении пубертата
  - Г) истинное преждевременное изосексуальное половое развитие
56. Назовите пути наследования адреногенитального синдрома:
- А) аутосомно-доминантное
  - Б) связанное с мутацией *de novo*
  - В) аутосомно-рецессивное
  - Г) х-сцепленное
57. При проведении неонатального скрининга на врожденную дисфункцию коры надпочечников в высохшей капле крови, взятой из пятки, определяется уровень:
- А) 17-гидроксипрогестерона
  - Б) кортизола
  - В) АКТГ
  - Г) альдостерона
58. Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерно:
- А) рвота фонтаном
  - Б) артериальная гипотония
  - В) потеря веса
  - Г) все перечисленное
59. Для надпочечниковой недостаточности характерно:
- А) гиперкалиемия, гипонатриемия
  - Б) гиперкалиемия, гипернатриемия
  - В) гипокалиемия, гипонатриемия
  - Г) гипокалиемия, гипернатриемия
60. Для первичной надпочечниковой недостаточности характерно все, кроме:
- А) гиперпигментация кожных покровов
  - Б) страсть к соленой пище
  - В) артериальная гипотония
  - Г) ожирение
61. Терапия сольтеряющей формы адреногенитального синдрома включает:
- А) применение глюкокортикоидов
  - Б) применение минералокортикоидов
  - В) регидратация
  - Г) все выше перечисленное
62. Для вторичной надпочечниковой недостаточности гиперпигментация кожи:
- А) характерна
  - Б) не характерна
63. Длительность курса гормональной терапии при врожденной дисфункции коры надпочечников:
- А) пожизненно
  - Б) 2 месяца
  - В) 6 месяцев
  - Г) 12 месяцев
64. Для заместительной гормональной терапии сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников применяют:
- А) левотироксин натрия
  - Б) гидрокортизон, флудрокортизон

- В) тиамазол
  - Г) десмопрессин
65. Частота врожденного гипотиреоза в странах мира, проводящих неонатальный скрининг:
- А) 1:15 000
  - Б) 1:40 000
  - В) <1:15 000
  - Г) 1:4000
66. Первичный гипотиреоз обусловлен:
- А) патологией щитовидной железы
  - Б) патологией гипоталамо-гипофизарной системы
67. Появление отеков при гипотиреозе обусловлено:
- А) брадикардией и сердечной недостаточностью
  - Б) снижением скорости клубочковой фильтрации
  - В) катаболизмом белков
  - Г) накоплением в тканях недоокисленных продуктов обмена
68. Для гипотиреоза характерно:
- А) гипогликемия
  - Б) гипергликемия
  - В) гиперхолестеринемия
  - Г) диспротеинемия
69. Ранние симптомы, позволяющие заподозрить врожденный гипотиреоз:
- А) перенесенная беременность
  - Б) длительное отхождение мекония
  - В) отечность, замеченная при рождении
  - Г) все ответы правильные
70. При гипотиреозе анемия развивается вследствие:
- А) повышенного распада эритроцитов
  - Б) снижения активности эритропоэтических факторов роста
  - В) снижения всасывания в кишечнике и дефицита железа
  - Г) повышенного распада белка
71. Необратимая задержка психомоторного, интеллектуального и физического развития ребенка с врожденным гипотиреозом при его поздней диагностике обусловлена:
- А) снижением скорости проведения нервного импульса
  - Б) смещением белкового обмена в сторону катаболизма
  - В) развитием состояния гипометаболизма
  - Г) нарушением дифференцировки тканей
72. Наиболее ранние клинические проявления врожденного гипотиреоза на 1-неделе жизни все, кроме:
- А) «типичное отечное лицо»
  - Б) пупочная грыжа
  - В) признаки незрелости при доношенности по срокам
  - Г) частый жидкий стул
73. Клинические проявления врожденного гипотиреоза у детей старше 1 года, кроме:
- А) костный возраст опережает паспортный
  - Б) костный возраст значительно отстает от паспортного
  - В) постепенно формируется непропорциональное телосложение с относительно короткими конечностями
  - Г) значительное отставание в психомоторном и физическом развитии

74. Патогномоничные симптомы гипотиреоза у грудных детей:
- А) затянувшаяся желтуха
  - Б) анемия
  - В) запоры
  - Г) пупочная грыжа
  - Д) все ответы правильные.
75. Клинические проявления гипотиреоза у детей старшего возраста:
- А) задержка роста
  - Б) задержка психомоторного развития
  - В) нарушение состояния кожи и ее дериватов
  - Г) все ответы правильные
76. При проведении неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз используют определение в крови:
- А) адренкортикотропного гормона
  - Б) тироксина
  - В) трийодтиронина
  - Г) тиреотропного гормона
77. Препаратом выбора для лечения врожденного гипотиреоза является:
- А) трийодтиронин
  - Б) тиреокомб
  - В) тиреотом
  - Г) левотироксин натрия
78. Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз у доношенных новорожденных проводится:
- А) в первый день жизни
  - Б) на 3 день жизни
  - В) на 5 день жизни
  - Г) на 7-14 день жизни
79. Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз у недоношенных новорожденных проводится:
- А) в первый день жизни
  - Б) на 3-4 день жизни
  - В) на 5 день жизни
  - Г) на 7-14 день жизни
80. Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб) - это
- А) наследственная болезнь
  - Б) приобретенная болезнь
  - В) аутоиммунная болезнь
  - Г) гетерогенная группа болезней, состояний и синдромов
81. Причиной развития болезни Грейвса является:
- А) повышенная продукция тиреотропного гормона
  - Б) повышенная продукция АТ к тиреоглобулину
  - В) повышенная продукция АТ к рецепторам тиреотропного гормона
  - Г) повышенная продукция АТ к тиреоидной пероксидазе
82. Симптомокомплекс синдрома Прадера-Вилли включает:
- А) ожирение с раннего возраста
  - Б) мышечную гипотонию с рождения
  - В) задержку роста

- Г) умственную отсталость  
Д) все ответы правильные
83. Ожирение чаще развивается:  
А) у мальчиков  
Б) у девочек  
В) в грудном возрасте  
Г) в препубертатном и пубертатном возрасте
84. При ожирении I степени SDS<sub>симт</sub> составляет:  
А) SDS<sub>симт</sub> = от +2 до +2,5  
Б) SDS<sub>симт</sub> = от +2,5 до +3  
В) SDS<sub>симт</sub> = от +3 до +4  
Г) SDS<sub>симт</sub> = +4 и более
85. При ожирении 2 степени SDS<sub>симт</sub> составляет:  
А) SDS<sub>симт</sub> = от +2 до +2,5  
Б) SDS<sub>симт</sub> = от +2,5 до +3  
В) SDS<sub>симт</sub> = от +3 до +4  
Г) SDS<sub>симт</sub> = +4 и более
86. При ожирении 3 степени SDS<sub>симт</sub> составляет:  
А) SDS<sub>симт</sub> = от +2 до +2,5  
Б) SDS<sub>симт</sub> = от +2,5 до +3  
В) SDS<sub>симт</sub> = от +3 до +4  
Г) SDS<sub>симт</sub> = +4 и более
87. При избыточной массе тела SDS<sub>симт</sub> составляет:  
А) SDS<sub>симт</sub> = от +2 до +2,5  
Б) SDS<sub>симт</sub> = от +2,5 до +3  
В) SDS<sub>симт</sub> = от +3 до +4  
Г) SDS<sub>симт</sub> = от +1 до +2
88. Для экзогенно-конституционального ожирения характерно все, кроме:  
А) повышенный аппетит  
Б) отягощенная наследственность по ожирению  
В) малоподвижный образ жизни  
Г) умственная отсталость
89. Основными методами лечения экзогенно-конституционального ожирения являются:  
А) диетическая коррекция  
Б) занятия физкультурой  
В) психологическая коррекция  
Г) все перечисленное
90. Органический вариант дефицита СТГ может быть обусловлен:  
А) наличием краниофарингиомы  
Б) наличием опухоли гипофиза  
В) кровоизлиянием в гипофиз  
Г) всем перечисленным
91. В патогенезе клинических проявлений церебрально-гипофизарного нанизма имеет значение дефицит следующих гормонов:  
А) тиреотропного гормона  
Б) гормона роста  
В) гонадотропных гормонов  
Г) все ответы правильные

92. Церебрально-гипофизарный нанизм необходимо дифференцировать с:
- А) конституциональной задержкой роста и полового развития
  - Б) семейной низкорослостью
  - В) задержкой роста при тяжелых соматических заболеваниях
  - Г) все ответы правильные
93. Для лечения дефицита гормона роста используется:
- А) соматропин
  - Б) левотироксин натрия
  - В) преднизолон
  - Г) десмопрессин
94. При центральном несахарном диабете отмечается дефицит:
- А) антидиуретического гормона
  - Б) соматотропного гормона
  - В) адренокортикотропного гормона
  - Г) тиреотропного гормона
95. В комплексе лечения церебрально-гипофизарного нанизма используются:
- А) гормон роста
  - Б) тиреоидные гормоны
  - В) глюкокортикоиды
  - Г) все ответы правильные
96. Для соматотропной недостаточности не характерно:
- А) задержка роста после 2 лет жизни
  - Б) патологически низкая скорость роста (менее 4 см в год)
  - В) отставание костного возраста от паспортного
  - Г) умственная отсталость
97. Лечение и профилактика эндемического зоба проводится:
- А) йодид калия
  - Б) гидрокортизон
  - В) инсулин
  - Г) преднизолон
98. Для гипопаратиреоза не характерно:
- А) снижение кальция, повышение фосфора в крови
  - Б) тетания, судороги
  - В) повышение кальция, снижение фосфора в крови
99. При первичном гипотиреозе уровень ТТГ:
- А) снижается
  - Б) повышается
  - В) остается без изменений
100. Факторами риска развития экзогенно-конституционального ожирения не является:
- А) наследственность
  - Б) переедание
  - В) гиподинамия
  - Г) органическая патология гипоталамо-гипофизарной системы