

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Выберите один правильный ответ

1. Основным отличием сахарного диабета 2 типа от сахарного диабета 1 типа является

- 1) склонность к кетоацидозу;
- 2) абсолютный дефицит инсулина;
- 3) высокий уровень С-пептида;
- 4) деструкция β -клеток.

2. Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом

- 1) цирроза;
- 2) гепатита;
- 3) жирового гепатоза.

3. Инсулин короткого действия при сахарном диабете 1 типа обычно вводится

- 1) непосредственно до или сразу после приема пищи;
- 2) за 10-15 минут до приема пищи;
- 3) за 20-30 минут до приема пищи;
- 4) за 1 час до еды.

4. Потребность в вводимом инсулине на первом году заболевания сахарным диабетом

- 1) 0,4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки;
- 2) 0,5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки;
- 3) индивидуальная, в зависимости от степени инсулиновой недостаточности;
- 4) 0,3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки.

5. Препаратом выбора при умеренной гипергликемии у больных сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела является

- 1) глибенкламид;
- 2) репаглинид;
- 3) инсулин;
- 4) метформин.

6. В лечении сахарного диабета 2 типа из препаратов группы бигуанидов используют

- 1) глимепирид;
- 2) репаглинид;
- 3) ситаглиптин;
- 4) эксенатид;
- 5) метформин.

7. При диффузном токсическом зобе редко встречается

- 1) похудание;
- 2) сухость кожных покровов;
- 3) общий гипергидроз;
- 4) дрожание конечностей, мышечная слабость;
- 5) постоянное сердцебиение.

8. Для диагностики тиреотоксикоза используют

- 1) пункционную биопсию щитовидной железы;
- 2) определение ТТГ и тироксина;
- 3) определение тиреоглобулина;
- 4) определение титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы.

9. Для выведения из гипогликемической комы назначают

- 1) прием внутрь 2–3 кусочков сахара;
- 2) 40% раствор глюкозы внутривенно;
- 3) 5% раствор глюкозы подкожно.

10. Долгосрочную компенсацию углеводного обмена оценивают уровнем

- 1) гликированного гемоглобина;
- 2) протеинурии;
- 3) С-пептида;

4) гликемии.

11. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является

- 1) автономная нейропатия;
- 2) пролиферативная ретинопатия;
- 3) атрофия зрительных нервов;
- 4) катаракта;
- 5) глаукома.

12. Для диагностики первичного гипотиреоза используют

- 1) сцинтиграфию щитовидной железы;
- 2) определение уровня Са в крови;
- 3) определение уровня ТТГ и свободного Т4;
- 4) определение общего Т3;
- 5) определение уровня тироксинсвязывающего глобулина.

13. Способ введения инсулина пролонгированного действия

- 1) подкожный;
- 2) внутримышечный;
- 3) внутривенный.

14. Наиболее информативным методом дооперационной диагностики рака щитовидной железы является

- 1) тонкоигольная аспирационная биопсия узла с цитологическим исследованием;
- 2) пальпация щитовидной железы;
- 3) УЗИ щитовидной железы;
- 4) исследование уровня тиреоидных гормонов;
- 5) исследование уровня тиреоглобулина.

15. При манифестации сахарного диабета 2 типа уровень С-пептида чаще

- 1) резко снижен или не определяется;
- 2) нормальный;
- 3) повышен.

16. При выявлении диабетической нефропатии на стадии микроальбуминурии к проводимой терапии необходимо добавить

- 1) аспирин;
- 2) β-блокаторы;
- 3) антагонисты кальция;
- 4) ингибиторы АПФ.

17. К принципам диетотерапии больных сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела/ожирением, получающих инсулин, относят

- 1) подсчет углеводов по системе ХЕ не требуется;
- 2) нормокалорийное питание;
- 3) гипокалорийное питание, подсчет углеводов по системе ХЕ.

18. В рационе больного сахарным диабетом без ограничения могут использоваться углеводсодержащие продукты

- 1) картофель;
- 2) зелень;
- 3) бананы;
- 4) виноград;
- 5) сухофрукты.

19. А-клетками островков Лангерганса секретруется

- 1) глюкагон;
- 2) соматостатин;
- 3) инсулин;
- 4) С-пептид;
- 5) панкреатический полипептид.

20. Активным стимулятором секреции инсулина является

- 1) электролиты;
- 2) глюкоза;

- 3) фруктоза;
- 4) аминокислоты;
- 5) свободные жирные кислоты.

21. Основным патогенетическим фактором сахарного диабета 1 типа является

- 1) дефицит инкретинов, инсулинорезистентность;
- 2) инсулиновая недостаточность, повышение контринсулярных гормонов;
- 3) инсулинорезистентность и деструкция β -клеток;
- 4) деструкция β -клетокинсулиновая недостаточность.

22. Ведущим этиологическим фактором сахарного диабета 1 типа является

- 1) психическая травма;
- 2) аутоиммунное поражение островков Лангерганса;
- 3) травма поджелудочной железы;
- 4) панкреатит.

23. К принципам диетотерапии больных сахарным диабетом 2 типа с близкой к нормальной массой тела, получающих инсулин, относят

- 1) подсчет углеводов по системе ХЕ не требуется;
- 2) подсчет углеводов по системе ХЕ, ограничение простых углеводов при высокой постпрандиальной гликемии, включение в рацион продуктов, богатых растительными волокнами (клетчаткой);
- 3) гипокалорийное питание.

24. К принципам диетотерапии больных сахарным диабетом 2 типа с близкой к нормальной массой тела, не получающих инсулин, относят

- 1) подсчет углеводов по системе ХЕ;
- 2) ограничение простых углеводов при высокой постпрандиальной гликемии, включение в рацион продуктов, богатых растительными волокнами (клетчаткой);
- 3) гипокалорийное питание.

25. Показанием для проведения тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии щитовидной железы является

- 1) наличие «горячего узла» по результатам скintiграфии щитовидной железы;
- 2) диффузное увеличение щитовидной железы;
- 3) подтверждение диагноза аутоиммунного тиреоидита;
- 4) узловое образование в ткани щитовидной железы более 1 см.

26. Паращитовидными железами секретируется

- 1) паратгормон;
- 2) кальцитонин;
- 3) тироксин;
- 4) кортизол;

27. Сахарный диабет 1 типа является результатом

- 1) деструкции β -клеток и абсолютной инсулиновой недостаточности
- 2) нарушения биосинтеза инсулина
- 3) нарушения чувствительности рецепторов к инсулину

28. Нормальная базальная концентрация глюкозы цельной капиллярной крови

- 1) 6,2–,3 ммоль/л;
- 2) 2,7–,5 ммоль/л;
- 3) 3,8–,7 ммоль/л;
- 4) 3,3–,5 ммоль/л.

29. При гипогликемической коме используют

- 1) 40%-й раствор глюкозы внутривенно;
- 2) адреналин;
- 3) инсулин.

30. При тиреотоксикозе редким нарушением ритма является

- 1) синусовая брадикардия;
- 2) синусовая тахикардия;
- 3) пароксизмы фибрилляции предсердий;
- 4) постоянная форма фибрилляции предсердий.

31. Для сахарного диабета 2 типа более характерно

- 1) наличие антител к β -клеткам островков поджелудочной железы;
- 2) нормальное состояние инсулиновых рецепторов;
- 3) повышенное или нормальное содержание инсулина в плазме;
- 4) склонность к кетоацидозу;
- 5) низкое содержание инсулина в плазме.

32. Для ранней диагностики диабетической нефропатии рекомендуется

- 1) общий анализ мочи;
- 2) определение микроальбуминурии;
- 3) проба Зимницкого;
- 4) пункционная биопсия почки;
- 5) определение содержания креатинина в крови.

33. Основным методом диагностики структурных нарушений щитовидной железы является

- 1) определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой;
- 2) сканирование щитовидной железы;
- 3) ультразвуковое исследование;
- 4) определение тиреоидных гормонов в крови.

34. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно

- 1) сканирование щитовидной железы;
- 2) определение в крови Т3, Т4, ТТГ;
- 3) лимфография;
- 4) определение в крови антител к тиреоглобулину;
- 5) ультразвуковое исследование щитовидной железы.

35. При дефиците инсулина наблюдается

- 1) гипергликемия;
- 2) усиление синтеза гликогена;
- 3) уменьшение образования кетоновых тел.

36. Стартовая терапевтическая тактика при сахарном диабете 2 типа при исходном уровне HbA1C от 6,5 до 7,5% заключается в

- 1) монотерапии сахароснижающими препаратами;
- 2) комбинированной терапии сахароснижающими препаратами;
- 3) инсулинотерапии (изолированной или в комбинации с сахароснижающими препаратами).

37. Стартовая терапевтическая тактика при сахарном диабете 2 типа при исходном уровне HbA1C от 7,6 до 9,0% заключается в

- 1) монотерапии сахароснижающими препаратами;
- 2) комбинированной терапии сахароснижающими препаратами;
- 3) инсулинотерапии (изолированной или в комбинации с сахароснижающими препаратами)/

38. Стартовая терапевтическая тактика при сахарном диабете 2 типа при исходном уровне HbA1C более 9,0% заключается в

- 1) монотерапии сахароснижающими препаратами;
- 2) комбинированной терапии сахароснижающими препаратами;
- 3) инсулинотерапии (изолированной или в комбинации с сахароснижающими препаратами).

39. Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом являются

- 1) ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II;
- 2) β -блокаторы;
- 3) тиазидные диуретики;
- 4) антагонисты Ca;
- 5) α -блокаторы.

40. Нормальный объем щитовидной железы у мужчин и женщин по данным УЗИ составляет менее

- 1) 20 мл у мужчин и 18 мл у женщин;
- 2) 30 мл у мужчин и 20 мл у женщин;
- 3) 25 мл у мужчин и 18 мл у женщин;
- 4) 40 мл у мужчин и 25 мл у женщин.

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

- 1) эпидемический зоб;

- 2) эндемический зоб;
- 3) спорадический зоб;
- 4) диффузный токсический зоб.

42. Для лечения гипотиреоза применяют

- 1) мерказолил;
- 2) тироксин;
- 3) пропилтиоурацил;
- 4) препараты йода.

43. Сахароснижающее действие препаратов сульфонилмочевины связано с

- 1) повышением секреции эндогенного инсулина;
- 2) потенцированием действия инсулина;
- 3) нейтрализацией действия антагонистов инсулина;
- 4) улучшением утилизации глюкозы.

44. Кальцитонин секретируется

- 1) поджелудочной железой;
- 2) почкой;
- 3) щитовидной железой;
- 4) печенью;
- 5) надпочечниками.

45. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо

- 1) определить уровень гликемии натощак;
- 2) провести пероральный глюкозотолерантный тест;
- 3) назначить препараты сульфонилмочевины;
- 4) ограничить употребление углеводов;
- 5) определить уровень базального инсулина.

46. Диагностическим критерием сахарного диабета является гликемия в плазме венозной крови натощак

- 1) ≥ 6 ммоль/л;
- 2) ≥ 0 ммоль/л;
- 3) ≥ 0 ммоль/л;
- 4) ≥ 8 ммоль/л;
- 5) ≥ 1 ммоль/л.

47. При возникновении у больного сахарным диабетом анорексии, тошноты, болей в животе следует

- 1) рекомендовать голодание;
- 2) заподозрить диабетический кетоацидоз;
- 3) рекомендовать прием антацидов и дальнейшее врачебное наблюдение.

48. При обнаружении больного сахарным диабетом 1 типа в бессознательном состоянии в первую очередь необходимо

- 1) снять ЭКГ;
- 2) ввести 5%-й раствор глюкозы;
- 3) ввести инсулин (10–0 ЕД);
- 4) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови;
- 5) ввести 20 мл 40%-го раствора глюкозы.

49. В подавляющем большинстве случаев инсулинорезистентность обусловлена

- 1) ожирением;
- 2) длительным приемом глюкокортикоидов;
- 3) генетическими причинами;
- 4) длительным приемом диуретиков.

50. Для первичного гипотиреоза наиболее характерным является

- 1) снижение массы тела;
- 2) тахикардия;
- 3) увеличение щитовидной железы;
- 4) брадикардия;
- 5) экзофтальм.

51. Основным методом лечения сахарного диабета 1 типа является

- 1) диетотерапия;

- 2) заместительная терапия инсулином;
- 3) режим физических нагрузок;
- 4) фитотерапия.

52. В патогенезе развития основных симптомов болезни Иценко-Кушинга главную роль играет

- 1) пролактин;
- 2) альдостерон;
- 3) кортизол;
- 4) эстрадиол;
- 5) вазопрессин.

53. При манифестации сахарного диабета 1 типа уровень С-пептида

- 1) нормальный;
- 2) повышен;
- 3) резко снижен или не определяется.

54. Лабораторным подтверждением первичного гипотиреоза является

- 1) снижение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина;
- 2) снижение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина;
- 3) повышение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина;
- 4) повышение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина.

55. Признаком диабетической нефропатии на стадии микроальбуминурии является

- 1) микроальбуминурия;
- 2) постоянная протеинурия;
- 3) повышение АД;
- 4) периодические отеки.

56. Для нефросклеротической стадии диабетической нефропатии характерно

- 1) снижение клубочковой фильтрации, повышение содержания креатинина в крови;
- 2) повышение относительной плотности мочи;
- 3) гипоальбуминемия.

57. К принципам диетотерапии больных сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела/ожирением, не получающих инсулин, относят

- 1) нормокалорийное питание;
- 2) подсчет углеводов по системе ХЕ;
- 3) гипокалорийное питание, ограничение простых углеводов при высокой постпрандиальной гликемии, включение в рацион продуктов, богатых растительными волокнами (клетчаткой).

58. Для лечения диабетической полинейропатии используют

- 1) тиоктовую кислоту;
- 2) никотиновую кислоту;
- 3) препараты простагландина E1;
- 4) антиагреганты.

59. Самой частой формой диабетического поражения нервной системы является

- 1) диффузная периферическая полинейропатия;
- 2) автономная нейропатия;
- 3) полирадикулопатия;
- 4) миелопатия;
- 5) энцефалопатия.

60. К группе сахароснижающих препаратов, стимулирующих секрецию инсулина относят

- 1) бигуаниды;
- 2) ингибиторы α -глюкозидазы;
- 3) глитазоны;
- 4) глиниды.