PRETEST ENDOCRINOLOGY

1. 32-летней женщины обнаружено пустое турецкое седло. Что ожидается обнаружить у пациентки –

1. гиперпролактинемию
2. дефицит АКТГ
3. гипогонадотропный гипогонадизм
4. отсутствие патологий
5. повторную гипогликемию и гипотонию

2. 42-летней женщины узел 1,5 см в правой тироидной доле с увеличением в размере за последние 3 месяца. Тироидная функция в норме. Следующий шаг –

1. сканирование тироида
2. аспирационная биопсия
3. УЗИ тироида
4. Удаление

3, 25-летняя женщина проходит обследование по поводу 4-месячной аменорреи. Тест на беременность отрицательный. Что укажет на нормальную функцию яичников –

1. норма ЛГ и эстрона
2. норма пролактина
3. повышение в крови эстрадиола при приеме хорионгонадотропина
4. появление менструаций после курса прогестерона
5. норма ЛГ и ФСГ

4. 58-летней женщине сделан КТ живота из-за боли в пояснице после падения. На КТ

уплотнение в правом надпочечнике 2,5 см. Обследование в норме. Следующий шаг –

1. КТ гипофиза
2. Адреналектомия
3. Анализ гормонов надпочечников
4. Повторить КТ через 3 месяца
5. Биопсия под УЗИ

5. Что неверно о болезни Грэйва –

1. самый частый тип гипертироидизма
2. мультисистемное поражение, состоящее в гипертироидизме, зобе, инфильтративной офтальмопатии и дермопатии
3. , чаще у у мужчин
4. чаще проявляется в гипертироидизме и зобе но 20% случаев протекают без зоба
5. возможны спонтанные ремиссии

6. 44-летней женщины слегка повышеный ТСГ все может соответствовать этому, кроме –

1. гипертироидизм
2. нетироидное заболевание
3. вторичный гипотироидизм
4. передозировка лечения Т4

7.Что неверно о тироидных раках –

1. папиллярная карцинома - самый частый вид тироидного рака
2. медуллярная карцинома – частый вид рака, поражающий парафолликулярные клетки
3. папиллярная и фолликулярная карциномы растут медленно
4. фолликулярная карцинома распространяется по крови
5. папиллярная карцинома распространяется местно путем инвазии окружающих тканей или лимфатически

8. 14-летнего мальчика гинекомастия. В остальном обслеование в норме. На что необходимо обратить внимание в ведении этого пацинета –

1. ожирение
2. КТ или МРИ гипофиза
3. Уровень тестостерона и эстрогена
4. Хромосомный анализ
5. КТ адреналов

9.Что неверно о гиперкальцемии –

1. самая частая причина – первичный гиперпаратироидизм
2. отравление литием и вит Д могут являться причиной
3. активный саркоидоз может являться причиной
4. первичный гиперпаратироидизм может вызываться аденомой, гиперплазией или раком
5. гипотироидизм может являться причиной

10. Основная причина вторичной надпочечниковой недостаточности –

1. опухоли гипофиза
2. экзогенные стероиды
3. эктопическое выделение АКТГ
4. кровоизлияние в надпочечники
5. кровоизлияние в гипофиз

11.каком случае полезен анализ на гликолизированный гемоглобин –

1. диагноз диабета
2. диагноз диабета беременных
3. определение среднего уровня глюкозы за последние 8-12 недель
4. у пациентов с диабетическим кетоацидозом
5. у пациентов с уровнем глюкозы всегда выше 300 при проверке

12. 24-летиней женщины легкое увеличение тироида через 6 недель после нормальной беременности и родов. Нет симптомов тироидного нарушения. Уровень Т4 13,0, Т3 37%, захват йода 5% за 24 ч. Какое лечение показано на этом этапе –

1. салицилаты
2. пропранолол
3. пропилтиоурацил
4. преднизон
5. не требуется лечения

13. Через 2 месяца у пациентки из прошлого вопроса железа еще более увеличена, но симптомов нет, Т4 4,2, Т3 21,5%, ТСГ слегка повышен. Следующий шаг –

1. начать лечение тироксином
2. сказать, что у нее болезнь Грэйва
3. сказать, что у нее перманентный гипотироидизм
4. сказать, что у нее возможно транзиторный гипотироидизм

14 Что неверно о подостром тироидите –

1. часто возникает после вирусной инфекции
2. в острой фазе Т3 и Т4 повышены и ТСГ снижен, имеется сниженный захват йода
3. большинству пациентов не требуцется лечения, лучшее лечение – NSAIDS
4. гипотироидизм часто транзиторный
5. железа слегка увеличена и очень болезнена, Т4 и Т3 резко повышены, имеется повышенный захват йода

15. 62-летней женщины летаргичность, АД 100/60, уровень глюкозы крови 1250 мг/дл, натрий 130, калий 406, хлор 100, бикарбонат 18, азот крови 67, креатинин 2,0. Основное лечение на данном этапе –

1. глюкоза и натрий хлорид 0,45%
2. гипотонический раствор натрия хлорида и инсулин
3. физраствор и инсулин
4. гипотонический раствор натрия хлорида, бикарбонат и инсулин
5. физраствор, бикарбонат и инсулин

16.22-летней женщины гирсутизм и нерегулярные месячные. Что верно о состоянии –

1. важно измерение общего и свободного тетстостерона, 17-гидроксипрогестерона, и пролактина
2. проверка симптомов вирилизации – огрубление голоса, клиторомегалия, повышение мышечной массы
3. у женщин основной источник андрогенов – яичники, адреналы и волосяные фолликулы
4. андрогеносинтезирующие опухоли проявляются быстрым гирсутизмом и симптомами вирилизации

5) все правилно

17. 24-летней женщины обнаружено увеличение гипофиза на КТ. Уровень пролактина увеличен до 40 нг/мл. Следующий шаг –

1. МРИ гипофиза
2. Отправить к нейрохирургу
3. Направить на радиотерапию
4. Проверить уровень ТСГ
5. Назначить бромокриптин

18. Что верно о несахарном диабете –

1. уровень натрия крови низкий
2. осмолярность крови и мочи равны
3. осмолярность крови выше 295 мОсм/кг
4. лечение – ограничение жидкости
5. осмолярность мочи выше 295 мОсм/кг, осмолярность крови ниже 295 мОсм/кг

19.. 40-летнего пациента на рутинном анализк крови глюкоза 152. Следующий шаг –

1. сказать пациенту, что он страдает диабетом
2. 2-часовой тест на толерантность к глюкозе
3. 5- часовой тест на толерантность к глюкозе
4. повторить анализ натощак в два этапа и, при уровне глюкозы выше 126 оба раза, поставить диагноз диабета
5. проверить глюкозу крови через 2 ч после еды и, если уровень выше 140, поставить диагноз диабета

20. 29-летней женщины прогрессивная слабостиь, похудание, снижение аппетита, тошнота и рвота. При обследовании снижение обьема крови, и гипотония, гипогликемия, гипонатремия, гиперкалемия. Лучшее лечение –

1. преднизон
2. метилпреднизолон в-в
3. гидрокортизон в-в
4. гидрокортизон в-в и физраствор
5. физраствор

21. Наилучшее лечение симптоматичной гиперкальцемии –

1. назначение фуросемида
2. митрамицин
3. вливание глюкозы
4. кальцитонин
5. вливание физраствора

Какие результаты исследований могут быть получены у пациента с болезнью Кушинга из-за аденомы надпочечников –

1. снижение АКТГ, повышение кортизола и дигридроэпиандростерона
2. снижение АКТГ, повышение кортизола и сниженый уровень дигридроэпиандростерона
3. норма АКТГ, повышение кортизола и сниженый уровень дигридроэпиандростерона
4. повышеный АКТГ, повышение кортизола и дигридроэпиандростерона
5. норма АКТГ, повышение кортизола и норма дигридроэпиандростерона

24. A 32-year-old woman is referred to you by

her dermatologist for further evaluation. She

developed changes gradually in the last

year. Her hands are seen WITH HYPOPIGMENTATION. What

other associated disease is likely?

(A) acquired immune deficiency syndrome

(AIDS)

(B) Addison’s disease

(C) lymphoma

(D) primary biliary cirrhosis

(E) Hashimoto’s thyroiditis

25.. A 54-year-old woman is noted to have BP in

the range of 135/85 on several occasions.

This is considered the “high-normal” stage

for hypertension. All patients in this range

would be encouraged in lifestyle modification.

For her, drug therapy is indicated as

well. Which of the following would be an indication

for drug therapy?

(A) obesity

(B) diabetes

(C) high cholesterol

(D) family history of heart disease

(E) smoking

26. 297. A 60-year-old man with easy fatigability was

found to have hypercalcemia, decreased parathormone

level, normal BUN and creatinine,

and increased urinary excretion of calcium. A

chest x-ray showed an irregular density in

the right upper lobe of the lung. What is the

most likely etiology of his hypercalcemia?

(A) multiple myeloma

(B) excessive thiazide ingestion

(C) paraneoplastic syndrome

(D) prolonged immobilization

(E) secondary hyperparathyroidism

27.. В 34-летнем пациенте с узелковым образованием щитовидной железы,

какое из следующих EST индекс

подозрение для рака?

(A) гиперфункционирующий узелок

(B) семейная история облучения детства

шее

(C) предшествующая история облучения детства

шее

(D) кистозный узелок

(E) семейная история Болезни Грейвса (диффузный токсический зоб)

28. A 24-year-old woman presents for evaluation

of headaches, amenorrhea, and galactorrhea.

The serum prolactin level is 850 ng/mL (normal

= 0 to 25). CT scan of the pituitary

demonstrates a 7-mm sellar lesion most consistent

with a microadenoma. Besides pituitary

adenomas, which of the following can

also raise prolactin levels above normal?

(A) cocaine

(B) bromocriptine

(C) oral contraceptives

(D) phenothiazines

(E) selective serotonin reuptake inhibitors

(SSRIs)

 29. 55-летняя женщина с прогрессирующей, но эпизодической мышечной слабостью диагностирована на наличие миастении гравис (myasthenia gravis). Ее рентгенограмма грудной клетки нормальна, и не показывает ни какой средостенной массы или опухоли. Какое наиболее дефинитивное лечение можно предложить этой больной?

(A) Prednisone

(B) Neostigmine

(C) Тимэктомия

(D) Плазмоферез

(E) Atropine

 30. 55-летняя женщина осматривается на предмет впервые диагностированного DM, ее предыдущая медицинская история не примечательна. При осмотре обнаружены эритематозные высыпания на коже. Ее дальнейшая оценка должна в себя включить в качестве дифференциального диагноза?

(A) Инсулинома

(B) Глюкагонома

(С) Гастринома

(D) Карциноид

(E) Панкреатическая холера