**Ожирение (квалификационные тесты )**

1 В развитии экзогенно-конституционального ожирения имеют значение:

1. Нарушение равновесия между поступлением в организм энергетического материала и его потреблением

2. Несбалансированное питание (значительное преобладание углеводов или жиров)     .

3.Снижение физической активности

4.Наследственная предрасположенность

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

2. Положительный энергетический баланс при нормальном питании у детей с ожирением обусловлен:

1.Недостаточной утилизацией жиров в организме

2.Повышенным образованием жира из углеводов

3.Снижением энергетических потребностей в результате уменьшения теплопотерь

4. Снижением физической активности

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

3 Этиопатогенетическая классификация ожирения включает:

1. Экзогенно-конституциональное ожирение

2: Церебральное ожирение

3. Пубертатно-юношеский диспитуитаризм

4. Эндокринные формы ожирения

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

4 Ожирение часто наблюдается при следующих эндокринопатиях:

1.Болезни Иценко-Кушинга,

2.Гипогонадизме,

3.Гипотиреозе,

4.Гипокортицизме

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 9)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 4 (балл - 0)

5 Ожирение является фактором риска развития:

1.Сахарного диабета.

2.Гипертонической болезни.

3.Желчно-каменной болезни.

4.Тиреотоксикоза

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 9)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 4 (балл - 0)

6. К метаболическим нарушениям, характерным для больных ожирением относятся:

  1.Повышение липосинтеза.

2.Гиперинсулинизм.

3.Снижение процессов липолиза.

4.Повышенная утилизация неэстерифицированных жирных кислот

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 9)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 4 (балл - 0)

7 В этиологии пубертатно-юношеского диспитуитаризма могут иметь значение:

1. Хронические инфекции носоглотки

2. Черепно-мозговые травмы

3: Нейроинфекции

4. Объемный процесс в головном мозге

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 9)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все ответы верны (балл - 0)

8 Характерные для пубертатно-юношеского диспитуитаризма гормональные нарушения:

1.Гиперинсулинизм

2.Гипертиротропинемия

3.Гиперкортицизм

4.Гипоинсулинизм

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 9)
2 1 и3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 4 (балл - 0)

9 Клиническая картина пубертатно-юношеского диспитуитаризма включает:

1. Высокорослость

2.Ожирение

3.Кожно-трофические изменения

4.Вегетативные нарушения

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

10 К  кожным симптомам пубертатно-юношеского диспигуитаризма относятся:

1.Сухость

2.Стрии

3.Желтушность

4.Фолликулярный гиперкерагоз

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 9)
4 4 (балл - 0)

11 Пубергатно-юношеский диспитуитаризм у мальчиков часто характеризуется:

1. Первичным гипогонадизмом

2.Вторичным гипогонадизмом

3.Преждевременным половым развитием

4.Задержкой полового развития

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 9)
4 4 (балл - 0)

12 К рентгенологическим признакам внутричерепной гипертензии относятся:

 1. Гиперпневматизация основной пазухи

2.Усиление "пальцевых"вдавлений

3.Гиперостоз

4.Усиление сосудистого рисунка

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

13 Больной с ожирением нуждается в консультации:

1.Невропатолога

2.Окулиста

3.Гинеколога

4.Отоларинголога

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

14 К возможным осложнениям пубертатно-юношеского диспитуитаризма относятся:

1.Поликистозная дегенерация яичников

2.Симптоматическая артериальная гипертония

3.Миокардиодистрофия

4.Желчно-каменная болезнь

 Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

15 К наследственным синдромам, сопровождающимся ожирением, относятся:

1.Синдром Клайнфельтера

2.Синдром Лоренса-Муна-Барде-Билля,

3.Синдром Олбрайта-Брайцева

4.Синдром Прадера-Вилли,

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 9)
4 4 (балл - 0)

16. Симптомокомплекс синдрома Прадера- Вилли включает:

1.Ожирение

2.Мышечную гипотонию

3.Гипогонадизм

4.Задержку роста

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

17 Симптомокомплекс синдрома Лоренса-Муна-Барде-Бидля включает:

1.Ожирение

2.Шестипалость

3.Пигментный ретинит

4.Гипогонадизм

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

18 Патогенетическая терапия пубергатно-юношеского диспитуитаризма включает: .

1.Дегидратационную терапию

2.Лечение хронических заболеваний носоглотки.

3.Назначение курсов рассасывающей и противовоспалительной терапии      .

4. Диетотерапию.

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 9)
4 4 (балл - 0)

19 Комплекс лечения гипоталамического ожирения включает:

1. Диетотерапию

2.Физиотерапию

3.ЛФК

4.Липотропные препараты

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

20 Основные принципы диетотерапии детей с ожирением предусматривают:

1.Гипокапоритное дробное питание

2.Ограничение жиров и углеводов

3.Содержание белка в возрастной потребности

4.Резкое ограничение жидкости      .

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 9)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 4 (балл - 0)

21 Патофизиологические основы пубертатно-юношеского диспитуитаризма включают:

1. Снижение активности вентромедиальных ядер гипоталамуса

2. Повышение активности вентромедиальных ядер гипоталамуса!

3.Повышение активности латеральных ядер гипоталамуса

4.Снижение активности латеральных ядер гипоталамуса

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 9)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 4 (балл - 0)

22. Основные клинические маркеры метаболического синдрома:

1.Абдоминальное ожирение

2.Нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет

3.Артериальная гипертензия

4.Дислипидемия

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

23 Причинами инсулинорезистентносги являются:

1.Уменьшение числа рецепторов к инсулину

2.Дефект инсулинового рецептора

3.Пострецепторный дефект транспортеров глюкозы

4.Образование антител к инсулиновым рецепторам

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 0)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 все верно (балл - 9)

24 Инсулинорезистентность может наблюдаться при:

1.Ожирении

2.Акромегалии

3.Болезни Иценко-Кушинга

4.Тиреотоксикозе

Варианты ответов
1 1,2 и 3 (балл - 9)
2 1 и 3 (балл - 0)
3 2 и 4 (балл - 0)
4 4 (балл - 0)

25 Ожирение чаще развивается:

Варианты ответов

1 У мальчиков (балл - 0)

2 У девочек (балл - 0)

3 В грудном возрасте (балл - 0)

4 В препубертатном и пубертатном возрас-те (балл - 9)

26. При ожирении 1 степени SDS индекса массы тела составляет:

Варианты ответов

1 2,0 - 2,5 (балл - 9)

2 2,6 - 3,0 (балл - 0)

3 3,1 - 3,9 (балл - 0)

4 >4,0 (балл - 0)

27. При ожирении II степени SDS индекса массы тела составляет:

Варианты ответов

1 2,0 - 2,5 (балл - 0)

2 2,6 - 3,0 (балл - 9)

3 3,1 - 3,9 (балл - 0)

4 >4,0 (балл - 0)

28 При ожирении III степени SDS индекса массы тела составляет:

Варианты ответов

1 2,0 - 2,5 (балл - 0)

2 2,6 - 3,0 (балл - 0)

3 3,1 - 3,9 (балл - 9)

4 >4,0 (балл - 0)

29. Типичные для пубертатно-юношеского диспитуитаризма рентгенологические данные:

Варианты ответов

1 Задержка темпов окостенения (балл - 0)

2 Остеопороз позвоночника (балл - 0)

3 Признаки внутричерепной гипертензии (ВЧГ) (балл - 9)

4 Остеопороз длинных трубчатых костей (балл - 0)

30. Визуализация надпочечников у больных пубертатно-юношеским диспитуитаризмом:

Варианты ответов

1 Гиперплазия обоих надпочечников (балл - 0)

2 Гиперплазия одного надпочечника (балл - 0)

3 Гипоплазия надпочечников (балл - 0)

4 Надпочечники нормальных размеров. (балл - 9)

31 Пубертатно-юношеский диспитуитаризм у девочек харатеризуется:

Варианты ответов

1 Преждевременным половым развитием (балл - 0)

2 Аменореей (балл - 0)

3 Пубертатным развитием в поздние физиологические срок (балл - 0)

4 Пубертатным развитием в ранние физиологические сроки . (балл - 9)

32. Из чего состоит пища:

а) из грибков

б) из питательных веществ +

в) из бактерий

6. Строительный материал для нашего организма:

а) жиры

б) углеводы

в) белки +

33. Питательные вещества, которые дают организму энергию:

а) углеводы +

б) жиры

в) белки

34. Что полезно для здоровья:

а) долго ничего не есть

б) есть много сладостей

в) есть овощи и фрукты +

6. Что содержится в жирах:

а) минеральные соли

б) холестерин +

в) белки

35. В состав чего входит вещества целлюлоза и пектин:

а) Витамины

б) Минеральные соли

в) Пищевые волокна +

36. Структурным компонентом чего служат минеральные вещества в первую очередь:

а) костей +

б) ногтей

в) кожи

37. Структурным компонентом чего служат минеральные вещества в первую очередь:

а) ногтей

б) волос

в) зубов +

38. Носителем чего является рафинированный сахар:

а) витаминов

б) «Пустых» калорий +

в) холестерина

39. Фитонциды содержатся в:

а) хурме

б) лимонах +

в) помидорах

40. Клетчатка в организме:

а) создаёт условия для подавления развития полезных бактерий

б) растворяется в воде и полностью усваивается организмом

в) стимулирует перистальтику кишок +

41. Какие жиры из перечисленных имеют самую низкую усвояемость организмом человека:

а) рыбий жир

б) говяжий жир +

в) свиной жир

42. Пищевая ценность белка зависит от содержания в нём:

а) заменимых аминокислот

б) незаменимых аминокислот

в) и сбалансированности в нём незаменимых аминокислот +

42. Питательные вещества, потребность в которых у человека больше в 4-5 раз, чем во всех других веществах:

а) углеводы +

б) белки

в) жиры

43. Какой витамин называют еще «витамином роста»:

а) витамин В

б) витамин А +

в) витамин С

44. Фитонциды содержатся в:

а) хурме

б) лимонах +

в) помидорах