

## ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ ЕНДОКРИНОЛОГИЈЕ ЗА ПРЕДМЕТ ИНТЕРНА МЕДИЦИНА II

1. Дифузна струма је  
а) увећана штитаста жлезда  
б) смањена функција штитасте жлезде  
ц) повећана функција штитасте жлезде
3. Graves-Basedow-љева болест је  
а) стање повећане функције штитасте жлезде  
б) стање смањене функције штитасте жлезде  
ц) малигна болест штитасте жлезде
4. Чиме се лечи хиперфункција штитасте жлезде  
а) тироидним хормонима  
б) тиреосупресивима  
ц) антибиотцима
5. Који хормонски профил карактерише примарну хипотиреозу  
а) висок TSH, T4 и T3  
б) висок TSH и ниски тироидни хормони  
ц) низак TSH и ниски тироидни хормони
6. Примарна хипотиреоза се лечи  
а) тиреосупресивима  
б) бета блокаторима  
ц) тироидним хормонима
7. Hashimoto-ов тироидитис је  
а) акутно запаљење штитасте жлезде  
б) субакутно запаљење штитасте жлезде  
ц) хронично запаљење штитасте жлезде
8. Који од наведених су недиферентовани тироидни карциноми  
а) папиларни и фоликуларни  
б) анапластични и лимфоми  
ц) медулски
9. Тироидни карциноми се лече  
а) тиреосупресивима  
б) тироидним хормонима  
ц) оперативно-тоталном тиреоидектомијом
10. После тоталне тиреоидектомије потребна је  
а) привремена супституција тироидним хормонима

- б)трајна супституција тироидним хормонима  
ц)хормонска супституција није потребна
11. Хормони коре надбубрега су  
а)алдостерон, кортизол  
б)адреналин, норадреналин  
ц)допамин
12. Cushing-ов синдром је  
а)стање хипофункције коре надбубрега  
б)стање хиперфункције коре надбубрега  
ц)стање хиперфункције сржи надбубрега
13. Хипералдостеронизам може бити  
а)примарни и секундарни  
б)терцијарни  
ц)кватернерни
14. Хирзутизам је  
а)губитак маљавости код жена  
б)појава маљавости (браде и бркова) код жена  
ц)појачана маљавост потколеница код жена
15. Инсуфицијенција коре надбубрега назива се и  
а)Cushing-ова болест  
б)Addison-ова болест  
ц)Conn-ова болест
16. Најчешћи узроци настанка Адисонове болести су  
а)аутоимуна, ТБЦ  
б)бактеријска инфекција  
ц)вирусна инфекција
17. Адисонова болест се лечи  
а)хидрокортизоном 12 месеци  
б)хидрокортизоном 24 месеца  
ц)хидрокортизоном трајно
18. Катехоламини су хормони  
а)коре надбубрега  
б)сржи надбубрега  
ц)бубрега
19. Хиперфункција сржи надбубрега је праћена  
а)хипотензијом  
б)хипертензијом  
ц)нормотензијом
20. Феохромоцитом је  
а)хипофункција сржи надбубрега  
б)хиперфункција коре надбубрега

ц)хиперфункција сржи надбубрега

21. Diabetes mellitus тип 1 је  
а)инсулино ависан  
б)инсулино езависан  
ц)може бити инсулин зависан и инсулин независан
22. Diabetes mellitus тип 2 је последица  
а)инсулинске резистенције  
б)инсулинске сензитивности  
ц)аутоимуне деструкције бета ћелија
23. Хормони који регулишу метаболизам гликозе су  
а)алдостерон  
б)инсулин  
ц)кортизол
24. Гестацијски дијабетес је  
а)дијабетес младих жена  
б)дијабетес старих жена  
ц)дијабетес у трудноћи
25. Diabetes mellitus тип 2 се лечи  
а)инсулином  
б)таблетама  
ц)дијетом и таблетама
26. Diabetes mellitus тип 2 настаје због  
а)дисфункције бета ћелије и инсулинске резистенције  
б)бактеријске инфекције  
ц)вирусне инфекције
27. Квалитет гликорегулације процењује се на основу  
а)вредности гликемије и HbA1c  
б)на основу гликозурије  
ц)на основу протеинурије
28. Diabetes mellitus тип 2 је  
а)увек инсулин независан  
б)може бити и инсулин зависан  
ц)увек инсулин зависан
29. Diabetes mellitus тип 2 се лечи  
а)углавном инсулином и дијетом  
б)углавном таблетама и хигијенско дијететским мерама  
ц)само хигијенско дијететским мерама
30. Орални препарати за лечење Diabetes mellitus тип 2 дају се  
а)само пре јела  
б)само после јела  
ц)могу се давати и пре и после јела, у зависности од врсте препарата

31.   Компликације дијабетеса могу бити  
а) акутне и хроничне  
б) субакутне и хроничне  
ц) акутне и субакутне
32.   Акутне компликације дијабетеса могу бити  
а) хипогликемијске и хипергликемијске  
б) само хипергликемијске  
ц) само хипогликемијске
33.   Акутне хипергликемијске компликације су  
а) микроангиопатске  
б) макроангиопатске  
ц) кетоацидоза, лактатна ацидоза, хиперосмоларно некетогено стање
34.   Кетоацидозу карактерише  
а) кетонурија, пад рН крви  
б) албуминурија и пораст рН крви  
ц) кетонурија и пораст рН крви
35.   Дијабетесна кетоацидоза се лечи  
а) брзо делујућим инсулином и рехидрацијом  
б) средње делујућим инсулином без рехидрације  
ц) таблетама за снижење шећера
36.   Микроваскуларне компликације дијабетеса су  
а) дијабетесна ретинопатија и полинеуропатија  
б) дијабетесна кетоацидоза  
ц) дијабетесна кома
37.   Макроваскуларне компликације дијабетеса су  
а) болест крвних судова мозга, срца, доњих екстремитета  
б) болест крвних судова бубрега и ока  
ц) болест крвних судова јетре
38.   Шта чини хипогликемијски синдром  
а) Whipple-ова тријада  
б) само лабораторијска хипогликемија  
ц) само симптоми и знаци
39.   Хипогликемија се лечи  
а) инсулином  
б) гликозом и глукагоном  
ц) не лечи се јер пролази спонтано
40.   Дуготрајна хипогликемија оштећује  
а) јетру  
б) срце  
ц) мозак

41. Хормони предњег режња хипофизе су  
А) окситоцин, вазопресин  
Б) ФСХ, ЛХ, ТСХ, АЦТХ, ГХ, ПРЛ  
Ц) инсулин, глукагон, соматостатин, ПП
42. Основне функције хормона су  
А) хомеостаза, раст и репродукција  
Б) одржавање нормогликемије  
Ц) одржавање ацидобазне равнотеже
43. Тест за дијагнозу дијабетеса је  
А) Глукагонски тест  
Б) Дексаметазонски тест  
Ц) Орални глукоза толеранс тест
44. Хормони коре надбубрежних жлезда су  
А) алдостерон, кортизол, тестостерон  
Б) катехоламини  
Ц) допамин
45. Гликозилирани хемоглобин А1ц је  
А) параметар ретроградне гликорегулације за претходних 2 до 3 месеца  
Б) средња дневна вредност гликемије у крви  
Ц) параметар за дијагнозу анемије
46. Инсулинска резистенција представља  
А) присуство инсулинских антитела  
Б) смањена осетљивост периферних ткива на инсулин  
Ц) повећан отпор на дејство инсулина
47. Хормони хипоталамуса су  
А) ФСХ, ЛХ, ТСХ, АЦТХ, ГХ, ПРЛ  
Б) ТРХ, ГХИХ, ГХРХ, ЦРХ, ПИФ, ПРФ, ГнРХ  
Ц) окситоцин, вазопресин
48. Инсуфицијенција хипофизе зове се  
А) хипопитуитаризам  
Б) хипогонадизам  
Ц) хипоспадија
49. Акромегалија је  
А) подмукла, хронична и потенцијално смртоносна болест настала због трајне хиперсекреције хормона раста  
Б) инсуфицијенцију предњег режња хипофизе  
Ц) хиперфункцију коре надбубрега
50. Инсипидни дијабетес је  
А) поремећај аденохипофизе због дефицита АДХ  
Б) поремећај на нивоу хипоталамуса  
Ц) поремећај неурохипофизе због дефицита АДХ

51. Транспортни протеини за које се везују хормони штитасте жлезде су  
А)ЦБГ  
Б)ТБГ, ТБПА, албумин  
Ц)ИГФ БПЗ
52. Хронично аутоимуно запаљење штитасте жлезде назива се  
А)Де Квервенов тироидитис  
Б)Хашимото тироидитид  
Ц)Ридлов тироидитис
53. Антитела за процену активности хипертиреозе су  
А)анти ТГ Аб  
Б)анти ТПО Аб  
Ц)анти ТСХ Аб
54. Хиперфункција коре надбубрежних жлезда назива се  
А)Конов синдром  
Б)Кушингов синдром  
Ц)Карциноидни синдром
55. Примарни хипералдостеронизам карактерише  
А)супримиран ренин, повишен алдостерон, дијастолна хипертензија, хипокалиемија  
Б)снижен алдостерон, хипокалиемија, систолна хипертензија  
Ц)гушење, отоци, хипертензија
56. Хипофункција коре надбубрежних жлезда зове се  
А)Грејвс Базедовљева болест  
Б)Адисонова болест  
Ц)феохромоцитом
57. Параганглиом представља  
А)тумор хромафиних ћелија који лучи катехоламин у сржи надбубрежних жлезда  
Б) тумор хромафиних ћелија који лучи катехоламин у симпатичким ганглијама  
Ц)тумор главе панкреаса
58. Интолеранција гликозе је  
А)повишена гликемија наше  
Б)гликемија у 120 мин. ОГТТа од 7,8 до 11 ммол-л  
Ц)неподношење гликозе
59. Дијагнозу дијабетеса тип 1 потврђујемо присуством  
А)антиТПО Аб  
Б)анти ТГ аб  
Ц)антиГАД Аб
60. Дијабетес тип 1 лечи се  
а)спровођењем хигијенско дијететског режима  
Б) спровођењем хигијенско дијететског режима и инсулином  
Ц)оралним антидијабетикама

61. Клиничке манифестације пролактинома су  
А) главобоља, вртоглавица, промена у телесној маси  
Б) главобоља, галактореја, поремећај менструалног циклуса, стерилитет  
Ц) лупање срца, малаксалост, презнојавање, губитак у телесној маси
62. Хипопитуитаризам је  
А) недостатак једног или више хормона коре надбубрежних жлезда  
Б) снижена функција штитасте жлезде  
Ц) недостатак једног или више хормона хипофизе
63. Клиничке манифестације стеченог хипопитуитаризма су  
А) сушење уста, полиурија, полидипсија  
Б) гушење, замарање, лупање срца  
Ц) висок БМИ, центрипетална гојазност, бледило, пастозност, успореност, негостатак снаге и енергије
64. Секундарни хипокортицизам се клинички манифестује као  
А) гушење, замарање, лупање срца  
Б) хипотензија, шок, хипогликемија, повраћање, умор  
Ц) сушење уста, полиурија, полидипсија
65. Клиничке манифестације хипотиреозе су  
А) малаксалост, умор, зомогрољивост, пораст ТМ, заборавност, отицање, успорен рад  
Б) хипотензија, шок, хипогликемија, повраћање, умор  
Ц) гушење, замарање, лупање срца
66. Клиничке манифестације дефицита хормона раста су  
А) сушење уста, полиурија, полидипсија  
Б) губитак мишићног и коштаног ткива, пораст масног ткива, лош квалитет живота, лош липидни статус  
Ц) хипотензија, шок, хипогликемија, повраћање, умор
67. Тиреоидна олуја је  
А) ургентно стање које се дефинише као акутна декомпензација хипертиреозе  
Б) акутно стање које се карактерише хипотензијом, шоком, хипогликемијом  
Ц) стање хроничне хипергликемије
68. Хипотиреоза се дефинише као  
А) стање убрзаног метаболизма узрокованог појачаном секрецијом тироидних хормона  
Б) недостатак тиреоидних хормона у циљним ткивима, без обзира на узрок тог недостатка  
Ц) акутно стање које се карактерише хипотензијом, шоком, хипогликемијом
69. Најбољи појединачни тест који може потврдити или одбацити дијагнозу примарне хипотиреозе је  
А) мерење серумског фТ4  
Б) мерење серумског ТСХ  
Ц) одређивање концентрације анти ТПО Аб

70. Кушингов синдром је  
А) акутно стање које се карактерише хипотензијом, шоком, хипогликемијом  
Б) стање хроничне хипергликемије  
Ц) клинички израз дуготрајног хиперкортизолизма
71. Параметри стања ухрањености и дистрибуције масног ткива су  
А) количина унете хране и процентуални удео масти у исхрани  
Б) крвни притисак  
Ц) ТМ, ТВ, индекс телесне масе, обим струка
72. Индекс телесне масе представља однос  
А) ТМ и ТВ  
Б) ТМ и квадрата ТВ  
Ц) ТВ и обима струка
73. Основне мере у лечењу дијабетеса су  
А) едукација, самоконтрола и спровођење хигијенско дијететског режима уз фармаколошке агенсе  
Б) орални антидијабетици  
Ц) инсулинска терапија
74. Акутне компликације шећерне болести су  
А) микроваскуларне, макроваскуларне и не васкуларне (неуропатија)  
Б) Дијабетесна кетоацидоза, хипогликемија, хипергликемијско некетогено стање, лактична ацидоза  
Ц) аутономна неуропатија
75. Хроничне компликације шећерне болести су  
А) микроваскуларне, макроваскуларне и не васкуларне (неуропатија)  
Б) Дијабетесна кетоацидоза, хипогликемија, хипергликемијско некетогено стање, лактична ацидоза  
Ц) аутономна неуропатија
76. Микроваскуларне хроничне компликације дијабетеса су  
А) ретинопатија и нефропатија  
Б) Дијабетесна кетоацидоза, хипогликемија, хипергликемијско некетогено стање  
Ц) коронарна артеријска болест
77. Макроваскуларне компликације дијабетеса су  
А) ретинопатија и нефропатија  
Б) Дијабетесна кетоацидоза, хипогликемија, хипергликемијско некетогено стање  
Ц) коронарна артеријска болест, периферна васкуларна болест, цереброваскуларна болест
78. Неурогликопенијски симптоми у хипогликемији су  
А) поремећај вида, поремећај свести, слабост, вртоглавица, главобоља  
Б) Знојење, дрхтавица, глад, мучнина, бледило, лупање срца  
Ц) малаксалост, умор, зимогрожљивост, пораст ТМ, заборавност, отицање
79. Адренергички симптоми у хипогликемији су



- А) поремећај вида, поремећај свести, слабост, вртоглавица, главобоља  
Б) Знојење, дрхтавица, глад, мучнина, бледило, лупање срца  
Ц) малаксалост, умор, зимогрожљивост, пораст ТМ, заборавност, отицање
80. Дијагностички критеријуми за дијабетесну кетоацидозу су  
А) хипергликемија, кетонурија, pH испод 7,2, бикарбонати испод 15 ммол-Л  
Б) хипергликемија, кетонурија, pH изнад 7,2, бикарбонати изнад 15 ммол-Л  
Ц) хипергликемија, гликозурија, без кетонурије
81. Циљеви лечења дијабетесне кетоацидозе су  
А) кориговати гликемију  
Б) кориговати ацидобазни дисбаланс  
Ц) надокнада течности, надокнада инсулина, кориговање електролитног и ацидобазног дисбаланса
82. Фактори ризика за развој компликација шећерне болести су  
А) пушење, хипертензија, дислипидемија, физичка неактивност  
Б) етничка припадност, старост, пол  
Ц) социоекономски статус
83. Микроалбуминурија представља лужење  
А) 30 до 300 мцг албумина у 24-часовном урину  
Б) 300 до 3000 мцг албумина у 24-часовном урину  
Ц) више од 3г протеина у 24-часовном урину
84. Дијагностички критеријуми за гестацијски дијабетес у трочасовном ОГТТу са 100г гликозе су  
А) 2 или више вредности гликемија: наштину 5,3 mmol/L, после 1h 10,0 mmol/L, после 2h 8,6 mmol/L и после 3h 7,8 mmol/L.  
Б) гликемија већа од 11 ммол-Л у ОГТТу  
Ц) гликемија између 7,8 и 11,1 ммол-Л у ОГТТу
84. Дијагностички критеријум за дијабетес у ОГТТ-у са 75г гликозе су  
А) гликемија наштину већа од 5,6 ммол-Л  
Б) гликемија већа од 11,1 ммол-Л у 120 минути ОГТТа  
Ц) гликемија између 7,8 и 11,1 ммол-Л у 120 минути ОГТТа
85. Стратегија за примарну превенцију компликација дијабетеса обухвата  
А) контролу гликемије, крвног притиска, липида, телесне масе  
Б) контролу електролита и ацидобазног статуса  
Ц) контролу крвног притиска
86. Лечење хипогликемијске коме се спроводи  
А) уносом концентрованих шећера на уста  
Б) ампула Глукагона субкутано или интрамускуларно  
Ц) интравенска примена хипертоне гликозе
87. Дуготрајна (пролонгирана) хипогликемија је најчешће изазвана  
А) инсулином

- Б)оралним антидијабетичима, препаратима сулфониуреје  
Ц)применом бета блокатора
88. Ендокрине хипогликемије се јављају  
А)применом инсулина  
Б)применом оралних антидијабетика  
Ц)у инсулиному и хиперплазији бета ћелија панкреаса
89. Хормони панкреаса су  
А)окситоцин, вазопресин  
Б)ФСХ, ЛХ, ТСХ, АЦТХ, ГХ, ПРЛ  
Ц)инсулин, глюкагон, соматостатин, ПП
90. Знаци хипогонадизма су  
А)евнухоидни стас, висок глас, оскудна маљавост, полни органи дечјег изгледа  
Б)низак раст, сува кожа  
Ц)централна гојазност, љубичасте стрије, хирзутизам, акне
91. Прерани пубертет(прекокс) се јавља  
А)пре 9. године  
Б)после 16. Године  
Ц)не јавља се уопште
92. Закаснили пубертет(тарда) се јавља  
А)пре 9. године  
Б)после 16. Године  
Ц)после 20. Године
93. МЕН 1(Вермеров синдром) обухвата  
А) хиперплазија или аденом паратироиде, панкреаса и хипофизе  
Б)медуларни тироидни карцином, феохромоцитом, хиперпаратироидизам  
Ц) медуларни тироидни карцином, феохромоцитом,мукозни неурином
94. МЕН 2а обухвата  
А)хиперплазија или аденом паратироиде, панкреаса и хипофизе  
Б)медуларни тироидни карцином, феохромоцитом, хиперпаратироидизам  
Ц) медуларни тироидни карцином, феохромоцитом,мукозни неурином
95. МЕН 2б обухвата  
А) хиперплазија или аденом паратироиде, панкреаса и хипофизе  
Б)медуларни тироидни карцином, феохромоцитом, хиперпаратироидизам  
Ц) медуларни тироидни карцином, феохромоцитом,мукозни неурином
96. У којој зони коре надбубрега се луче минералокортикоиди  
А)зона гломерулоза  
Б)зона фасцикулата  
Ц)зона ретикуларис
97. У којој зони коре надбубрега се луче гликокортикоиди  
А)зона гломерулоза

Б)зона фасцикулата  
Ц)зона ретикуларис

98. Одређивање дневног профила кортизола обухвата  
А)одређивање кортизола у 8, 20 и 24 часа  
Б) одређивање кортизола пре и после оброка  
Ц) одређивање кортизола на свака 2 сата
99. Циљне вредности гликемија наше у дијабетесу тип 1  
А)мање од 5,1 ммол-Л  
Б)мање од 6,5 ммол-Л  
Ц)мање од 4,5 ммол-Л
100. Циљне вредности постпрандијалне гликемија у дијабетесу тип 1  
А)мање од 9 ммол-Л  
Б)мање од 6,5 ммол-Л  
Ц)мање од 4,5 ммол-Л
101. Глукагонски тест се користи за  
А)дијагнозу дијабетеса  
Б)процену ендogene резерве панкреаса  
Ц)процену гликорегулације
102. Увођење супституционе терапије лево тироксином у примарној хипотиреози је  
А)постепено повећање дозе  
Б)одмах увођење пуне дозе  
Ц)све једно
103. Нежељени ефекат терапије тиреосупресивом је  
А)дигестивне тегобе  
Б) агранулоцитоза  
Ц)анемија
104. У случају температуре, повраћања, инфекције дозу Хидрокортизона у пацијената са хипокортицизмом треба  
А)дуплирати  
Б)прескочити  
Ц)смањити
105. У медуларном тироидном карциному повишен је  
А)ТСХ  
Б)калцитонин  
Ц)паратироидни хормон
106. Туморски маркери специфични за неуроендокрине туморе су  
А)Хромогранин А, Неурон специфична енолаза  
Б)ПСА, бета ХЦГ  
Ц)ЦИФРА 21-1, АЦЕ
107. Критеријуми за Синдром полицистичних оваријума су  
А)хирзутизам, хиперандрогенизам, аменореја

- Б)гојазност, хирзутизам  
Ц)хипертензија, гојазност
108. Полигландуларни аутоимунски синдром тип 1 обухвата  
А)хипопаратироидизам, Адисонова бол., мукокутана кандидијаза, дијабетес тип 1  
Б) хипопаратироидизам, Адисонова болест, хипотиреоза, дијабетес тип 1  
Ц)хиперпаратироидизам, Адисонова болест, хипотиреоза
109. Полигландуларни аутоимунски синдром тип 2 обухвата  
А)хипопаратироидизам, Адисонова бол., мукокутана кандидијаза, дијабетес тип 1  
Б) хипопаратироидизам, Адисонова болест, хипотиреоза, дијабетес тип 1  
Ц)хиперпаратироидизам, Адисонова болест, хипотиреоза
110. Тиреотоксична криза се лечи  
А)великом дозом тиреосупресива, рехидратација, бетаблокаторима, кортикостероидима  
Б)левотироксином и бетаблокатором  
Ц)кортикостероидима
111. Секундарне хиперлипидемије се јављају у  
А)артеријској хипертензији  
Б)дијабетесу, хипотиреози, гихту, нефротском синдрому, уремији,алкохолизму  
Ц)хипертиреози
112. Лечење хипертриглицеридемије се спроводи  
А)само применом хигијенско дијететског режима  
Б)холестирамином  
Ц) применом хигијенско дијететског режима и фибратима
113. Гојазност представља стање прекомерног накупљања масног ткива  
А) у мушкараца преко 10%, у жена преко 15%  
Б)у мушкараца преко 20%, у жена преко 25%  
Ц) у мушкараца преко 30%, у жена преко 35%
114. Прекомерна телесна маса изражава се преко БМИ већег од  
А)25кг-м<sup>2</sup>  
Б)30кг-м<sup>2</sup>  
Ц)20кг-м<sup>2</sup>
115. Нормалан БМИ износи  
А)20 до 25кг-м<sup>2</sup>  
Б) 25 до 30кг-м<sup>2</sup>  
Ц) 30 до 35кг-м<sup>2</sup>
116. Критеријуми за Метаболички синдром су  
А)централна гојазност, уз 2 од 4(гликемија наше >5,6, ТА>130/85ммХг, повишени Триглицериди, снижен ХДЛ)  
Б)хипертензија, гојазност  
Ц)повишена гликемија наше, хипертензија
117. Критеријуму за субакутни тироидитис су

- А) Висок ТСХ, низак фТ4  
Б) болна осетљивост штитасте жлезде, позитиван биохуморални запаљенски синдром, снижена фиксација р.а. јода  
Ц) низак ТСХ, повишен фТ4
118. Субакутни тироидитис се лечи  
А) симптоматском, витаминском терапијом и кортикостероидима  
Б) тиреосупресивима  
Ц) левотироксином
119. Маркери коштаног промета су  
А) паратироидни хормон, калцитонин  
Б) фТ4, ТСХ  
Ц) бета крос лапс, остеокалцин, алкална фосфатаза
120. Индикација за примену инсулина у дијабетесу путем спољашње портабилне инсулинске пумпе су  
А) трудноћа, нестабилан облик шећерне болести, инципијентна нефропатија, дијабетесно стопало  
Б) дијабетесна кетоацидоза  
Ц) дијабетес тип 2
121. За процену активности болести-хипертиреозе користе се  
А) анти ТПО Аб  
Б) анти ТСХ рецепторска антитела  
Ц) анти ТГ Аб
122. Повишен калцијум у серуму указује на  
А) могућност постојања примарног хиперпаратиреоидизма или малигне болести  
Б) могућност постојања малигне болести  
Ц) хипертиреозу
123. Процена резерве фоликула се врши  
А) одређивањем ФСХ, ЛХ, естрадиола  
Б) фТ4, ТСХ  
Ц) 17 хидроксипрогестерона
124. Инсипидни дијабетес је болест  
А) аденохипофизе  
Б) неуроhipофизе  
Ц) панкреаса
125. Терапија првог избора у дијабетесу тип 2 је  
А) инсулин  
Б) метформин  
Ц) препарат сулфонил уреја
126. Циљна вредност гликозилираног хемоглобина А1ц је  
А) 6%  
Б) 7%  
Ц) 5%

127. Које лабораторијске анализе треба урадити при сумњи на феохромоцитом  
А) катехолаmine у 24-часовном урину  
Б) клиренс креатинина  
Ц) квантитативну протеинурију
128. Који тумори штитасте жлезде су диферентовани  
А) медуларни  
Б) папиларни, фоликуларни, анапластични  
Ц) дифузна струма
129. ЛАДА представља  
А) дијабетес тип 2  
Б) дијабетес тип 1  
Ц) касни аутоимунски дијабетес одраслих
130. Нормална уринарна екскреција албумина износи  
А) 30-300 мг-24 часовној диурези  
Б) <30 мг-24 часовној диурези  
Ц) >3 г-24 часовној диурези
131. Циљна вредност крвног притиска у дијабетес мелитусу износи  
А) <120/80 ммХг  
Б) <130/80 ммХг  
Ц) <140/90 ммХг
132. Аутономна неуропатија у дијабетесу обухвата  
А) полинеуропатију  
Б) артеријску хипертензију, исхемијску болест срца  
Ц) гастроентеропатију, еректилну дисфункцију, ортостатску хипотензију
133. Уколико постоји хиперлипидемија, које болести треба искључити  
А) хипотиреозу, нефротски синдром  
Б) акромегалију  
Ц) феохромоцитом
134. Вредност лептина у циркулацији у гојазних је  
А) повишен  
Б) снижен  
Ц) нормалан
135. Кључни тест за процену хипофизно адреналне осовине је  
А) ОГТТ  
Б) АЦТХ тест  
Ц) ГЛУКАГОНСКИ тест
136. Методе за процену инсулинске секреције су  
А) АЦТХ тест  
Б) ОГТТ, инсулинемија наше, ИВГТТ  
Ц) ТРХ тест

137. Главни фактори ризика за кардиоваскуларне болести (које су еквивалент дијабетесу)  
А) пушење, гојазност  
Б) гојазност, хипертензија  
Ц) пушење, хипертензија, снижен ХДЛ, позитивна породична анамнеза за КВБ
138. Циљне вредности липида у дијабетесу су  
А) тХол <4,5, ЛДЛ<1,8, ХДЛ>1, Таг<1,7  
Б) тХол <5, ЛДЛ<3, ХДЛ<1, Таг<3  
Ц) тХол <6, ЛДЛ<2, ХДЛ<1, Таг>3
139. У стероидне хормоне се убрајају  
А) инсулин, ЛХ, ПТХ  
Б) кортизол, естрадиол, витамин Д  
Ц) допамин, катехоламини, тироидни хормони
140. У протеинске хормоне се убрајају  
А) инсулин, ЛХ, ПТХ, ТСХ, ФСХ, хЦГ  
Б) кортизол, естрадиол, витамин Д  
Ц) допамин, катехоламини, тироидни хормони
141. Остеопороза је метаболичка болест коштаног система и карактерише се  
А) смањењем коштане масе по јединици волумена  
Б) повећањем коштане масе по јединици волумена  
Ц) нормалном коштаном густином
142. Секундарна остеопороза се јавља у  
А) хиперпаратироидизму, хиперкортицизму, хипертиреози, хипогонадизму, дијабетесу  
Б) артеријској хипертензији  
Ц) исхемијској болести срца
143. Примарна остеопороза обухвата  
А) остеопорозу у хиперпаратироидизму и хипертиреози  
Б) постменопаузу, сенилну и идиопатску остеопорозу  
Ц) остеопорозу у дијабетесу
144. Карактеристике превремене оваријумске инсуфицијенције су  
А) изостанак менструације пре 30. године, низак ФСХ, ЛХ, естрадиол  
Б) изостанак менструације пре 40. године, високи ФСХ, ЛХ, низак естрадиол  
Ц) високи ФСХ, низак естрадиол и ЛХ
145. Испитивање хирзутизма треба започети са одређивањем  
А) тестостерона, ДХЕАС, 17 ОХ прогестерона  
Б) тестостерона, ФСХ, ЛХ, АЦТХ  
Ц) тестостерона, 17 ОХ прогестерона, естрадиола
146. Алгоритам за дијагностику аменореје обухвата одређивање  
А) тест на трудноћу, ТСХ, ПРЛ, ФСХ, ЛХ  
Б) ФСХ, ЛХ  
Ц) фТ4, ТСХ

147. Масивно крварење у надбубрезима у току тешких бактеријских инфекција је  
А)Конов синдром  
Б)Кушингоб синдром  
Ц)Вотерхаус Фридрајхсов синдром
148. Критеријуми за дијагнозу анорексије нервозе  
А)губитак у тежини >30% и повраћање  
Б) губитак у тежини >250% и аменореја  
Ц) губитак у тежини >20% и нетолеранција хладноће
149. Симптоми и знаци хипокалцемије су  
А)тетанија, парестезије, грчеви, психооргански синдром  
Б)полидипсија, полиурија, полифагија, губитак у ТМ  
Ц)мука, гађење, повраћање
150. Симптоми и знаци дијабетеса су  
А)тетанија, парестезије, грчеви, психооргански синдром  
Б)полидипсија, полиурија, полифагија, губитак у ТМ  
Ц)мука, гађење, повраћање
151. Конгенитална адренална хиперплазија је  
А)поремећај где постоји делимичан или потпун недостатак једног од 5 ензима у ланцу синтезе кортизола  
Б) поремећај где постоји делимичан или потпун недостатак једног од 5 ензима у ланцу синтезе алдостерона  
Ц)хиперпластична надбубрежна жлезда
152. Типови терапије у дијабетесу тип 2 су  
А)хигијенско дијететски режим  
Б) хигијенско дијететски режим и орални антидијабетици  
Ц) хигијенско дијететски режим, орални антидијабетици, комбинована терапија, инсулин
153. Типови терапије у дијабетесу тип 1 су  
А)хигијенско дијететски режим  
Б) хигијенско дијететски режим и орални антидијабетици  
Ц) хигијенско дијететски режим и инсулин
154. Типови инсулинске терапије у дијабетесу тип 1 су  
А)комбинована терапија  
Б) хигијенско дијететски режим и орални антидијабетици  
Ц) интензивирана инсулинска терапија, континурана субкутана инфузија инсулина
155. Diabetes mellitus тип 1 је последица  
а)инсулинске резистенције  
б)инсулинске сензитивности  
ц)аутоимуне деструкције бета ћелија
156. Хипертиреоза се лечи  
а)тиреосупресивима



б)бета блокаторима  
ц)тироидним хормонима

157. Који су контрарегулаторни хормони(инсулину) у хипогликемији  
А)фТ4, алдостерон  
Б)кортизол, глукагон, катехоламини  
Ц)калцитонин, паратироидни хормон
158. Микседемска кома представља  
А)ургентно стање које се дефинише као акутна декомпензација хипотиреозе  
Б)акутно стање које се карактерише хипотензијом, шоком, хипогликемијом  
Ц)стање хроничне хипергликемије
159. Инсулинске аналоге карактерише  
А)бржи почетак дејства, бољи профил гликемија, мање хипогликемија  
Б)слични су хуманим инсулинима  
Ц)спорији почетак дејства, бољи профил гликемија
160. Клинички знаци микседемске коме су  
А) мука, гађење, повраћање  
Б)снижење менталне функције, хиповентилација, хипотермија, брадикардија  
Ц)хипертермија, тахикардија, појачано знојење
161. Биохемијски параметри у дијабетесној кетоацидози су  
А)хипергликемија, кетонурија, алкалоза  
Б)хипергликемија, кетонурија, ацидоза  
Ц)хипергликемија, гликозурија
162. Хипогликемијски синдром чине  
А)симптоми хипогликемије  
Б)хипогликемија  
Ц)хипогликемија, симптоми и знаци и њихова реверзибилност после примене терапије
163. Лечење дијабетесне нефропатије у терминалној фази се обавља  
А)диуретикама  
Б)хемодијализом  
Ц)антибиотицима
164. Дијагностички критеријуми за примарни хиперпаратироидизам су  
А)повишен калцијум и ПТХ, снижен фосфор  
Б)снижен калцијум и ПТХ, повишен фосфор  
Ц)повишен калцијум, нормалан ПТХ
165. Инсулини који се могу применити интравенски су  
А)инсулински аналози  
Б)хумани инсулини брзог и кратког дејства  
Ц)хумани инсулини средње дугог дејства
166. Преципитишући чиниоци за настанак микседемске коме су  
А)пол, старост, раса

- Б)инфекција, траума, изложеност хладноћи, хипогликемија, ЦВИ  
Ц)дијабетес мелитус
167. Лабораторијске анализе у нерегулисаној хипотиреози су  
А)снижени ТСХ, повишени фТ4  
Б)повишен ТСХ, снижени Т4, хиперлипидемија  
Ц)нормална ТСХ, снижен фТ4
168. Морфолошка евалуација болести штитасте жлезде обухвата  
А)ЦТ врата  
Б)ултразвучни преглед шт. Жл., сцинтиграфију шт.жл  
Ц)Ртг трахеје
169. У недиферентоване карциноме штитасте жлезде спадају  
А)анапластични  
Б)фоликуларни  
Ц)медуларни
170. ЕКГ налаз у хипотиреоидизму је следећи  
А)тахикардија апсолута  
Б)синусна тахикардија  
Ц)ниска волтажа, синусна брадикардија
171. Најчешћи узроци хипогликемије у дијабетесу су  
А)пропуштен оброк, превелика доза инсулина, оштећен контрарегулаторни хормонски одговор  
Б)стрес  
Ц)инфекција
172. Критеријуми за некетогено хиперосмоларно стање су  
А)хипергликемија, ацидоза  
Б)хипергликемија, гликозурија, кетонурија  
Ц)гликемија > 44 ммол/Л, осмоларност > 350 ммол, дехидратација, поремећај свести
173. Хормонски одговор на хипогликемију је  
А)пораст АЦТХ и ТСХ  
Б)релативна инсулинопенија, скок катехоламина, кортизола, глукагона, хормона растења  
Ц)смањење АЦТХ и ТСХ
174. Билатерални феохромоцитом указује на  
А)малигнитет  
Б)мултипла ендокрина неоплазија тип 2 (МЕН)  
Ц)бениган ток болести
175. Најчешћа локализација феохромоцитома је  
А)медула надбубрега  
Б)екстраадrenalно  
Ц)панкреас

176. Терапија феохромоцитомом је  
А) медикаментозна  
Б) хемио и радиотерапија  
Ц) хируршко лечење
177. Места за примену инсулина су  
А) није од значаја  
Б) подлактице, потколенице  
Ц) субкутано ткиво предњег трбушног зида, бутине и надлактице
178. Базална потреба за инсулином износи  
А) 70% укупне дневне дозе  
Б) 40-50% укупне дневне дозе  
Ц) 30% укупне дневне дозе
179. Циљна ткива за дејство инсулина су  
А) мишићно и масно ткиво  
Б) јетра и мозак  
Ц) медула бубрега, еритроцити
180. Пулсатилно лучење инсулина је на сваких  
А) 5 минута  
Б) 12-13 минута  
Ц) 30 минута
181. Симптоми дијабетесне кетоацидозе су  
А) ослабљен апетит, мука, слабост, полидипсија, полиурија  
Б) хиповентилација, хипотермија, брадикардија  
Ц) парестезије, грчеви, психоорганични синдром
182. Малигни потенцијал феохромоцитомом је  
А) велики  
Б) мали  
Ц) зависи од величине тумора
183. Менопауза се уобичајено догађа  
А) између 55. и 65. године  
Б) између 35. и 45. године  
Ц) између 45. и 55. године
184. Нормалан менструални циклус траје  
А) од 21 до 35 дана  
Б) од 15 до 25 дана  
Ц) од 35 до 40 дана
185. Аменореја је дефинисана као изостанак менструације најмање  
А) 3 месеца  
Б) 12 месеци  
Ц) 6 месеци

186. Основне хормонске анализе у евалуацији аменореје обухватају одређивање  
А)кортизол, АЦТХ  
Б)ФСХ, ЛХ, ТСХ, ПРЛ и тест на трудноћу  
Ц)ТСХ, хормон расра
187. Симптоматологија у феохромоцитому обухвата  
А) мука, гађење, повраћање  
Б) хиповентилација, хипотермија, брадикардија  
Ц)знојење, бледило, тахикардија, хипертензија
188. Лечење примарног хиперпаратиреоидизма је  
А)медикаментозно  
Б)хируршко  
Ц)симптоматско
189. Хронични лимфоцитни тироидитис се још зове и  
А)Грејв Базедовљев  
Б)Де Квервенов  
Ц)Хашимотов
190. Очне промене у Гревс Базедовљевој болести се називају  
А)офталмопатија  
Б)коњуктивитис  
Ц)кератитис
191. Клинички симптоми велике струме су  
А) мука, гађење, повраћање  
Б)осећај стезања, промуклост, дисфагија, диспнеа  
Ц)лупање срца, презнојавање
192. У гонадотропне хормоне спадају  
А)АЦТХ и ТСХ  
Б)ПРЛ и ТСХ  
Ц)ФСХ и ЛХ
193. Акромегалија је болест  
А)предњег режња хипофизе  
Б)задњег режња хипофизе  
Ц)хипоталамуса
194. За постављање дијагнозе акромегалије потребно је урадити следеће хормонске анализе  
А)хормон растења, ИГФ 1  
Б)ТСХ и ТРХ  
Ц)кортизол и АЦТХ
195. Клинички симптоми у акромегалији настају  
А)нагло  
Б)постепено  
Ц)током 1 године

196. Дијагноза пролактинома се поставља на основу  
А) главобоље и секреције из дојки  
Б) клиничке слике, мерења нивоа пролактина и морфологије хипофизе  
Ц) испада видног поља
197. Дефицит хипоталамусних хормона може да доведе до  
А) дијабетес мелитуса  
Б) селективног испољавања хипофизног дефекта  
Ц) акромегалије
198. Фактори ризика за дијабетес тип 2 су  
А) пушење, исхемијска болест срца  
Б) позитивна породична анамнеза, гојазност, старост >45 год., хипертензија, ПЦО, дислипидемија, ранији гестацијски дијабетес  
Ц) хипертензија, хипотиреоза
199. Инсулином је тумор  
А) тумор медуле надбубрега  
Б) тумор ендокриних острваца панкреаса  
Ц) тумор штитасте жлезде
200. Инсулином се клинички испољава као  
А) ноћне хипогликемије  
Б) рецидивирајуће хипогликемије нашта  
Ц) постпрадијалне хипогликемије