



ANNO ACCADEMICO 2006/2007

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN  
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO

1. La prostatectomia si associa a:  
A osteoporosi  
B anemia  
C\* eiaculazione retrograda  
D eiaculazione precoce  
E eiaculazione ritardata
2. Una secrezione autocrina è:  
A una secrezione autonoma dalle influenze circostanti  
B\* una secrezione che attraverso l'interstizio agisce sulle stesse cellule di produzione  
C una secrezione che si esaurisce nell'ambito della stessa cellula di produzione  
D una secrezione che riguarda l'organo sede delle cellule produttrici  
E una secrezione che si autoinnesca
3. La melatonina presenta un ritmo circadiano sincronizzato dall'alternanza di:  
A sonno/veglia  
B digiuno/pasto  
C\* buio/luce  
D freddo/caldo  
E attività fisica/riposo
4. Una sostanza viene definita ormone quando ha le caratteristiche di essere:  
A sintetizzata da una cellula ed agente sulla stessa cellula  
B trasportata per via linfatica e determinante "effetti" su cellule bersaglio  
C\* sintetizzata e trasportata in circolo e determinante "effetti" su cellule bersaglio  
D sintetizzata da cellule esocrine ed agente a concentrazioni basse  
E sintetizzata da cellule endocrine e determinante effetti solo a concentrazioni molto elevate
5. La terapia dell'ipogonadismo primitivo maschile prevede normalmente l'uso di:  
A Gonadotropine  
B\* Testosterone  
C Clomifene  
D GnRH  
E tutte le precedenti
6. La melatonina è un ormone:  
A\* indolico  
B steroideo  
C polipeptidico  
D glicoproteico  
E peptidico
7. Il TRH stimola nei soggetti normali la secrezione di:  
A TSH e GH  
B TSH e ACTH  
C\* TSH e PRL  
D TSH e LH  
E TSH e AVP
8. Quale dei seguenti sintomi si presenta più spesso nelle donne in post-menopausa:  
A\* vampate di calore e sudorazioni notturne  
B perdite di memoria  
C fratture vertebrali  
D cefalea a grappolo  
E galattorrea
9. Il meccanismo di feedback negativo del cortisolo si esercita su:  
A ACTH e oppioidi  
B CRH e serotonina  
C CRH e oppioidi  
D\* CRH e ACTH  
E CRH e noradrenalina
10. Che cosa si intende per secrezione endocrina?  
A è la secrezione di ormoni che agiscono solo su cellule della stessa derivazione embriologica  
B è la secrezione di ormoni che agiscono solo sullo stesso organo  
C\* è la secrezione di ormoni che agiscono a distanza  
D tutte le precedenti  
E nessuna delle precedenti
11. La concentrazione nemaspermica normale è:  
A maggiore di 20.000/ml  
B maggiore di 200.000/ml  
C maggiore di 2.000.000/ml  
D\* maggiore di 20.000.000/ml  
E maggiore di 200.000.000/ml
12. Un ritmo infradiano è un ritmo con periodo  
A\* maggiore di 24 ore  
B minore di 24 ore  
C minore di 12 ore  
D minore di 18 ore  
E minore di 6 ore
13. Quali sono nell'uomo gli ormoni della neuroipofisi?  
A\* ormone antidiuretico (ADH) o argininvasopressina e ossitocina  
B prolattina e ADH  
C GnRH e ossitocina  
D melatonina e ossitocina  
E GnRH e ADH
14. La secrezione del GH è controllata da:  
A\* sistema GHRH e somatostatina  
B sistema GnRH e somatostatina  
C GnRH  
D CRH  
E sistema GnRH e prolattina
15. Che cosa si intende per secrezione paracrina?  
A\* è la secrezione di ormoni che agiscono su cellule vicine  
B è la secrezione di ormoni che agiscono sulla stessa cellula produttrice  
C è la secrezione di ormoni che agiscono a distanza  
D tutte le precedenti  
E nessuna delle precedenti
16. Nell'ipoparatiroidismo generalmente si riscontrano:  
A\* ipocalcemia, iperfosfatemia, ipocalciuria, ipofosfaturia  
B ipocalcemia, ipofosfatemia, ipercalcemia, iperfosfaturia  
C ipercalcemia, ipofosfatemia, ipercalcemia, ipofosfaturia  
D ipocalcemia, iperfosfaturia, ipercalcemia, iperfosfaturia  
E ipercalcemia, ipofosfatemia, ipocalciuria, ipofosfaturia
17. Il morbo di Addison, il morbo di Flajani- Basedow e alcune forme di diabete insulino- dipendente riconoscono tutte una eziopatogenesi di tipo:  
A infiammatoria  
B tumorale  
C degenerativa  
D necrotica  
E\* autoimmune

18. Il Testosterone biodisponibile è quello costituito da:  
 A la frazione libera e quella legata alla SHBG  
 B la frazione legata alla SHBG e quella legata all'albumina  
 C la frazione libera  
 D\* la frazione legata all'albumina e quella libera  
 E la frazione legata all'albumina
19. Nella sindrome a sole cellule di Sertoli o aplasia germinale normalmente si riscontrano:  
 A LH elevato, FSH elevato, testosterone ridotto, inibina normale  
 B LH ridotto, FSH ridotto, testosterone ridotto, inibina ridotta  
 C\* LH normale, FSH elevato, testosterone normale, inibina ridotta  
 D LH normale, FSH elevato, testosterone normale, inibina elevata  
 E LH elevato, FSH ridotto, testosterone normale, inibina ridotta
20. I valori normali della natriemia sono:  
 A 100-110 mEq/l  
 B 100-110 mg%  
 C 120-140 mg%  
 D\* 135-145 mEq/l  
 E 2.5-5.0 mEq/l
21. In una donna la galattorrea può essere generalmente causata da:  
 A Ipotiroidismo e iperparatiroidismo  
 B Ipoparatiroidismo e ipoprolattinemia  
 C\* Ipotiroidismo e iperprolattinemia  
 D Iperprolattinemia e ipoparatiroidismo  
 E Iperprolattinemia e iperparatiroidismo
22. In un maschio affetto da sindrome di Kallmann più frequentemente si riscontrano i seguenti valori ormonali:  
 A LH ridotto, FSH elevato, testosterone ridotto  
 B LH elevato, FSH ridotto, testosterone normale  
 C LH elevato, FSH ridotto, testosterone ridotto  
 D LH ridotto, FSH elevato, testosterone normale  
 E\* LH ridotto, FSH ridotto, testosterone ridotto
23. Il più comune difetto visivo nei pazienti con adenoma ipofisario è rappresentato da:  
 A\* emianopsia temporale  
 B emianopsia nasale  
 C quadrantopsia temporale  
 D scotomi  
 E riduzione dell'acuità visiva
24. Lo stato funzionale del surrene viene indagato al meglio con:  
 A misurazione del cortisolo plasmatico alle ore 8:00 e alle ore 23:00  
 B misurazione del cortisolo urinario in due differenti occasioni  
 C misurazione dell'aldosterone e del 17-OH progesterone  
 D il test di stimolazione con ACTH a basse dosi  
 E\* misurazione abbinata cortisolo urinario ed ACTH
25. Gli ormoni tiroidei esercitano un'azione di feedback negativo a livello di:  
 A paratiroidi  
 B neuroipofisi  
 C sistema limbico  
 D\* ipofisi anteriore e ipotalamo  
 E ipofisi anteriore
26. Qual è la concentrazione fisiologica del glucosio plasmatico a digiuno (mg%)?  
 A 110-120  
 B\* 70-110  
 C 80-160  
 D 80-100  
 E 50-80
27. L'aumento della concentrazione di glucosio plasmatico provoca un aumento della sintesi di:  
 A adrenalina  
 B cortisolo  
 C glucagone  
 D ormone della crescita  
 E\* insulina
28. L'istotipo di adenoma ipofisario più frequente è:  
 A adenoma GH-secernente  
 B adenoma ACTH-secernente  
 C\* adenoma PRL-secernente  
 D adenoma TSH-secernente  
 E adenoma non-funzionante
29. La sintesi di quale ormone è controllata dalla somatostatina?  
 A prolattina  
 B\* ormone della crescita  
 C gonadotropine  
 D adiuretina  
 E corticotropina
30. QUALI DEI SEGUENTI FARMACI SONO IN GRADO DI RIDURRE I LIVELLI DI TESTOSTERONE NELLE DONNE CON PCOS?  
 A\* Metformina  
 B DHEA  
 C Desametazone  
 D Ormoni tiroidei  
 E Nessuno di questi
31. QUAL È IL FARMACO PIU' UTILIZZATO NELL'INDUZIONE DELLA OVULAZIONE NELLE DONNE CON PCOS?  
 A tibolone  
 B troglitazone  
 C medrossiprogesterone acetato  
 D\* clomifene citrato  
 E ciproterone
32. L'ORMONE ANTIDIURETICO AGISCE A LIVELLO DI:  
 A Apparato iuxtaglomerulare  
 B Glomerulo  
 C Tubulo prossimale  
 D Ansa di Henle  
 E\* Tubulo distale
33. QUAL'E' LA COMPLICANZA PIU' FREQUENTE DELLA TERAPIA RADIANTE PER UN ADENOMA IPOFISARIO  
 A\* l'ipopituitarismo  
 B l'ipertensione endocranica  
 C la diplopia  
 D l'iperprolattinemia  
 E nessuno dei precedenti
34. GLI SPERMATOZOI SONO PRODOTTI IN:  
 A Prostata  
 B Interstizio testicolare  
 C\* Tubuli seminiferi  
 D Rete testis  
 E Epididimo
35. L'INSULINOMA È RESPONSABILE DI :  
 A iperglicemia e chetosi  
 B\* ipoglicemia spontanea  
 C ipoglicemia postprandiale  
 D intolleranza glucidica  
 E tutte le precedenti
36. L'ABUSO DI STEROIDI ANABOLIZZANTI NELLA PRATICA SPORTIVA DETERMINA  
 A incremento della resistenza muscolare  
 B vantaggi in termini di prestazioni negli sprinters  
 C vantaggi in termini di prestazioni nei nuotatori  
 D\* incremento della forza e della massa muscolare  
 E nessuna delle precedenti
37. I GRANULI DI SECREZIONE MATURI LIBERATI DAL PANCREAS CONTENGONO:  
 A Insulina  
 B Peptide C  
 C Proinsulina  
 D\* Insulina e peptide C in concentrazione equimolare e piccole quantità di proinsulina  
 E a + c
38. QUALE FRA QUESTE TERAPIE SOSTITUTIVE NON E' NECESSARIA NELL'IPOPITUITARISMO?  
 A androgenica/estrogenica  
 B\* mineraloattiva  
 C tiroidea

- D glicocorticoide  
E nessuna di queste

39. QUALE ENDOCRINOPATIA È PIÙ FREQUENTEMENTE ACCOMPAGNATA DA IPERCOLESTEROLEMIA?

- A Iperitiroidismo  
B\* Ipotiroidismo  
C M. di Cushing  
D M. di Addison  
E Acromegalia

40. IN COSA CONSISTE L'EFFETTO Wolff-Chaikoff

- A nell'inibizione della conversione della T4 in T3  
B\* nell'inibizione della iodinazione della tireoglobulina indotto da grandi dosi di iodio:  
C nell'iperproduzione di rT3 in seguito a digiuno prolungato  
D nella produzione di calcitonina anomala da parte di un tumore midollare della tiroide  
E nessuna delle precedenti

41. QUALE COMPLICANZA CLINICA È PIÙ FREQUENTE NELL'IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE?

- A Ictus cerebri  
B\* Cardiopatia ischemica  
C Arteriopatia periferica  
D Angina abdominus  
E Demenza senile

42. UNA SOPPRESSIONE DEL TSH CON VALORI DEGLI ORMONI TIROIDEI NELLA NORMA È COMPATIBILE CON:

- A ipotiroidismo subclinico  
B\* ipertiroidismo subclinico  
C ipotiroidismo conclamato  
D ipertiroidismo conclamato  
E sindrome da resistenza agli ormoni tiroidei

43. QUALI ORMONI STIMOLANO LA LIPOLISI ?

- A Catecolamine  
B Glucagone  
C GH  
D Ormoni tiroidei, sensibilizzando gli adipociti all'effetto delle catecolamine  
E\* Tutti i precedenti

44. QUALE DELLE SEGUENTI PROTEINE POSSIEDE STRUTTURA QUATERNARIA?

- A Citocromo c  
B Insulina  
C ALFA-chimotripsina  
D\* Emoglobina  
E Nessuna delle precedenti

45. LA FREQUENZA DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 1 NELLA POPOLAZIONE GENERALE È:

- A <0.1%  
B\* 0.3-0.5%  
C 3-5%  
D 10-20%  
E 20-40%

46. VALORI SUPERIORI ALLA NORMA DI FSH SONO CARATTERISTICI DI:

- A Danno testicolare secondario  
B Forme ostruttive delle vie genitali  
C Varicocele  
D\* Danno testicolare primitivo  
E Nessuno dei precedenti

47. PUÒ ESSERE PRESENTE IN CORSO DI CRISI TIREOTOSSICA:

- A\* ipertermia  
B stipsi  
C bradicardia  
D intolleranza al freddo  
E anidrosi

48. QUALE È LA SOPRAVVIVENZA A 20 ANNI PER IL CARCINOMA PAPPILLIFERO:

- A 15%  
B 35%  
C 45%

- D 65%  
E\* 95%

49. L'ESERCIZIO FISICO:

- A inibisce la secrezione di GH  
B\* stimola la secrezione di GH  
C non influenza la secrezione di GH  
D riduce l'effetto di vari stimoli sulla secrezione di GH  
E nessuno dei precedenti

50. UNA DI QUESTE CONDIZIONI DI LABORATORIO È COMPATIBILE CON IPOTIROIDISMO SECONDARIO:

- A esagerata risposta del TSH al TRH  
B FT3 bassa e FT4 normale  
C\* FT4 bassa e TSH normale o basso  
D FT3 normale e TSH elevato  
E FT4 e TSH elevati

51. L'ENZIMA CHE CONVERTE LA PROINSULINA IN INSULINA È:

- A La beta-galattosidasi  
B La glutammico-decarbossilasi  
C\* La carbossipeptidasi H  
D L'esochinasi  
E Nessuna delle precedenti

52. LA PRODUZIONE DI INSULINA:

- A È indipendente da quella del peptide C  
B È stimolata da elevate concentrazioni di peptide C  
C È inibita da elevate concentrazioni di peptide C  
D Stimola la produzione di peptide C  
E\* È equimolare rispetto a quella di peptide C

53. LA VASOPRESSINA È DETTA ANCHE:

- A\* Adiuretina  
B Angiotensina  
C Ossitocina  
D Renina  
E Fattore natriuretico atriale

54. IL CARIOTIPO DELLA SINDROME DI TURNER TIPICA È:

- A XXX  
B YO  
C\* XO  
D XY  
E XXY

55. QUANDO UNA PAZIENTE SI DEFINISCE IRSUTA:

- A\* quando presenta crescita di peli in zone tipiche del sesso maschile  
B quando presenta crescita di peli ed ipertrofia clitoridea  
C quando presenta crescita di peli sulla linea alba e sul seno  
D quando presenta crescita di peli in tutto il corpo  
E in nessuno di questi casi

56. QUALE DELLE SEGUENTI SOSTANZE NON HA EFFETTO SULLA SECREZIONE DI PROLATTINA:

- A Benzodiazepine  
B\* ACTH  
C TRH  
D Estrogeni  
E Dopaminergici

57. È PRODOTTO DAL CITOTROFOBLASTO:

- A PRL  
B GH  
C\* HCG  
D Estradiolo  
E Progesterone

58. QUALE DI QUESTI PROGESTINICI HA ANCHE UN'AZIONE ANTIANDROGENICA?

- A Levonorgestrel  
B\* Ciproterone acetato  
C Desogestrel  
D Tutti  
E Nessuno

59. FAVORISCE LA CRESCITA STATURALE:

- A Progesterone  
 B\* Testosterone  
 C Paratormone  
 D Cortisolo  
 E Nessuno dei precedenti
60. DA QUALE TIPO DI CELLULE DEL PANCREAS ENDOCRINO È SECRETA L'INSULINA:  
 A alfa  
 B\* beta  
 C gamma  
 D delta  
 E alfa e beta
61. IL CATABOLISMO PROTEICO È FAVORITO DA:  
 A PTH  
 B Insulina  
 C FSH  
 D\* Cortisolo  
 E Prolattina
62. IL CATABOLISMO E L'ELIMINAZIONE DELLE CATECOLAMINE AVVIENE PRINCIPALMENTE MEDIANTE:  
 A degradazione enzimatica lisosomiale  
 B coniugazione con acido glucuronico  
 C\* deaminazione/decarbossilazione  
 D deiodinazione  
 E captazione e degradazione a livello cellulare
63. È CONSIDERATO UN CARCINOMA TIROIDEO TSH-DIPENDENTE:  
 A Midollare  
 B\* Follicolare  
 C Anaplastico  
 D Linfoma tiroideo  
 E Nessuno dei precedenti
64. È UN MARKER PER VALUTARE L'ANDAMENTO DEL CARCINOMA TIROIDEO DIFFERENZIATO DOPO TIROIDECTOMIA TOTALE:  
 A CEA  
 B\* Tireoglobulina  
 C Calcitonina  
 D Ac-TPO  
 E Beta-hCG
65. QUAL È TRA I SEGUENTI IL TIPO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER L'OBESITÀ CHE NON RICHIEDE AMPUTAZIONI ED È REVERSIBILE SIA ANATOMICAMENTE SIA FUNZIONALMENTE?  
 A Gastroplastica con bypass intestinale  
 B Deviazione bilio-pancreatica  
 C Bypass intestinale  
 D\* Bendaggio gastrico regolabile  
 E Nessuno dei precedenti
66. LA 5-ALFA-REDUTTASI È UN ENZIMA CHE CATALIZZA LA TRASFORMAZIONE DI:  
 A testosterone ad estradiolo  
 B androstenedione ad estradiolo  
 C\* testosterone a diidrotestosterone  
 D 17-OH-progesterone ad androstenedione  
 E DHEA ad androstenedione
67. NEL PAZIENTE OBESO AFFETTO DA DIABETE NON INSULINO DIPENDENTE, IL TRATTAMENTO CON INSULINA INDUCE UN ULTERIORE AUMENTO DEL PESO CORPOREO?  
 A È falso  
 B È vero  
 C\* È vero soltanto entro il primo anno di terapia, mentre il peso tende a stabilizzarsi in seguito  
 D È vero soltanto entro i primi 3 anni di terapia, mentre il peso tende a stabilizzarsi in seguito  
 E L'effetto dell'insulina esogena sul peso corporeo è variabile da soggetto a soggetto
68. QUALE FUNZIONE ESPLICA L'OSSITOCINA:  
 A Favorisce la "montata lattea"  
 B\* Favorisce le ultime fasi del parto e la lattazione  
 C Favorisce la fissazione del calcio nelle ossa  
 D Riduce la diuresi  
 E Non è nota la sua funzione nella specie umana
69. È L'ESPRESSIONE CHE PERMETTE DI CALCOLARE IL "BODY MASS INDEX" (BMI):  
 A\* peso corporeo in Kg/quadro dell'altezza in metri  
 B peso corporeo in Kg/superficie corporea in metri quadri  
 C superficie corporea in metri quadri/altezza in cm  
 D circonferenza vita/circonferenza fianchi  
 E nessuna delle precedenti
70. LE MODALITÀ FISILOGICHE DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI UN ENZIMA COMPREDONO:  
 A Modificazioni covalenti  
 B Modificazioni della velocità di sintesi dell'enzima  
 C Attivazione allosterica dell'enzima  
 D Inibizione competitiva  
 E\* Tutte le precedenti
71. QUAL È IL PRECURSORE BIOLOGICO DELL'INSULINA?  
 A Peptide C  
 B Preproinsulina  
 C\* Proinsulina  
 D Secretina  
 E Nessuna di queste
72. NEL MORBO DI ADDISON È PRESENTE:  
 A Dismenorrea  
 B Alopecia  
 C\* Melanodermia  
 D Insonnia  
 E Iperglicemia
73. È CAUSA DI IPERPROLATTINEMIA:  
 A Ginecomastia  
 B Menopausa  
 C Iposurrenalismo  
 D Terapia con dopaminergici  
 E\* Terapia con aloperidolo
74. È IL PRINCIPALE FATTORE DI CONTROLLO INIBITORIO DEL RILASCIO DI PROLATTINA:  
 A VIP (peptide intestinale vasoattivo)  
 B serotonina  
 C\* dopamina  
 D somatostatina  
 E acetilcolina
75. IL FOLLICOLO MATURO, IN FASE DI PRE-DEISCENZA, HA UN DIAMETRO DI CIRCA:  
 A 2 mm  
 B 8 mm  
 C\* 20 mm  
 D 40 mm  
 E 80 mm
76. È UN EFFETTO METABOLICO DEL GH:  
 A favorisce il catabolismo proteico  
 B inibisce la lipolisi  
 C\* stimola la lipolisi  
 D inibisce la neoglucogenesi  
 E nessuno dei precedenti
77. Una giovane di 16 anni, in buona salute, presenta amenorrea primaria. All'esame obiettivo: genitali esterni di tipo femminile con scarsi peli pubici ed ascellari, FSH 9,3 mU/ml, LH 30,5 mU/ml, T 8,9 ng/ml, DHT 57 ng/dl, PRL 6 ng/ml, E2 50 pg/ml; cariotipo: 46, XY. Ecografia pelvica: assenza dell'utero e degli annessi. TAC: testicoli ritenuti in sede addominale. La diagnosi è:  
 A deficit di 5α-reduttasi  
 B S. di Klinefelter  
 C\* S. di Morris  
 D S. di Kallmann  
 E ritardo puberale
78. QUALI SONO LE NEOPLASIE CHE CONTRADDISTINGUONO IL QUADRO CLINICO DELLA MENI?  
 A Carcinoma midollare della tiroide, feocromocitoma, adenoma ipofisario  
 B Adenoma paratiroideo, carcinoma renale, feocromocitoma  
 C Carcinoma ovarico, carcinoma della mammella, carcinoma papillifero della tiroide  
 D\* Adenoma paratiroideo, neoplasia endocrina gastrointestinale, adenoma

- ipofisario  
E Nessuna delle precedenti
79. ESISTE STATISTICAMENTE UNA RELAZIONE DIRETTA TRA AUMENTO DEL PESO CORPOREO ED AUMENTO DEI LIVELLI DELLA PRESSIONE ARTERIOSA?  
A\* Sì, ed è significativa nei principali studi epidemiologici  
B Sì, ma non è significativa nei principali studi epidemiologici  
C No  
D No, esiste una relazione inversa tra peso corporeo e pressione arteriosa  
E No, le variazioni del peso corporeo non influenzano in alcun modo la pressione arteriosa
80. L'ANGIOTENSINA È UN POLIPEPTIDE NECESSARIO ALLA SINTESI DI:  
A\* Aldosterone  
B Testosterone  
C Corticosterone  
D Cortisolo  
E Epiandrostenedione
81. PER STABILIRE IL CARATTERE PRIMITIVO O SECONDARIO DI UN IPERALDOSTERONISMO È NECESSARIO RICORRERE AL DOSAGGIO DELLA:  
A Sodiemia  
B Aldosterone plasmatico  
C Potassiemia  
D\* Attività reninica-plasmatica  
E Cortisolemia
82. IN COSA DIFFERISCONO GLI ORMONI INTERAGENTI CON RECETTORI NUCLEARI DA QUELLI INTERAGENTI CON RECETTORE DI MEMBRANA?  
A Maggior legame alle proteine plasmatiche  
B Ridotta emivita plasmatica  
C\* Assenza di interazione con secondo messaggero  
D Interazione con G-protein  
E Secrezione pulsatile
83. IL DIABETE INSIPIDO CENTRALE E' CAUSATO DA:  
A Nefropatia cronica  
B Eccesso di ossitocina  
C\* Carenza di ADH  
D Eccesso di ADH  
E Carenza di ossitocina
84. QUALE DISORDINE ELETTROLITICO CARATTERIZZA IL MORBO DI ADDISON PRIMITIVO:  
A Ipotassiemia ed ipocloremia  
B Ipotassiemia ed ipersodiemia  
C Ipotassiemia ed iposodiemia  
D Iperpotassiemia ed ipersodiemia  
E\* Iperpotassiemia ed iposodiemia
85. IL CIPROTERONE È UN:  
A Estrogeno  
B\* Progestinico  
C Corticosteroide  
D Androgeno  
E Nessuno dei precedenti
86. LA COLESTASI SI ACCOMPAGNA AD AUMENTO DI:  
A Trigliceridi  
B Fosfolipidi  
C Acidi grassi  
D\* Colesterolo  
E Lp(a)
87. GLI ORMONI STEROIDI SONO DERIVATI DEL:  
A Metabolismo della tirosina  
B Metabolismo della pro-opiomelanocortina  
C\* Colesterolo  
D Acido retinoico  
E 1-25 diidrossicolecalciferolo
88. UN DANNO PRIMITIVO DEI TUBULI SEMINIFERI DETERMINA:  
A Riduzione di LH e FSH  
B Aumento di LH e FSH normale  
C\* Aumento di FSH
- D Riduzione di testosterone  
E Aumento di testosterone
89. QUANDO L'HCG NELLE URINE RAGGIUNGE I VALORI PIÙ ELEVATI:  
A\* Alla 10° / 12° settimana  
B Alla 20° / 22° settimana  
C Alla 30° / 32° settimana  
D Alla 22° / 30° settimana  
E Alla 39° / 40° settimana
90. IL MAGGIOR EFFETTO DI UN'INSULINA AD AZIONE INTERMEDIA SOMMINISTRATA PER VIA SOTTOCUTANEA SI OTTIENE DOPO:  
A 2-3 ore  
B\* 6-8 ore  
C 10-16 ore  
D 12-20 ore  
E 18-24 ore
91. LA SINDROME DI SHEEHAN È UN IPOPITUITARISMO DOVUTO A:  
A Processi infiltrativi della regione ipotalamo-ipofisaria  
B Adenoma non funzionante dell'ipofisi  
C\* Necrosi post-partum dell'ipofisi  
D Ipofisite linfocitaria autoimmune  
E Deficit congenito isolato di gonadotropine
92. IL CIPROTERONE ACETATO, IMPIEGATO NELLA TERAPIA DELLA PROSTATITA, DETERMINA:  
A Stimolazione della biosintesi di androgeni a livello surrenalico  
B Incremento del rilascio di LH da parte dell'ipofisi  
C\* Inibizione della biosintesi degli androgeni a livello surrenalico  
D Riduzione del rilascio di LH da parte dell'ipofisi  
E Aumentata produzione testicolare di testosterone
93. QUALE DELLE SEGUENTI METODICHE ANTROPOMETRICHE È ATTUALMENTE RACCOMANDATA PER LA VALUTAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEL GRASSO CORPOREO ?  
A Indice di massa corporea (BMI)  
B Plicometria  
C\* Rapporto vita fianchi (WHR)  
D Tutte le precedenti  
E Nessuna delle precedenti
94. QUALE È LA PRIMA CAUSA DI INFERTILITÀ FEMMINILE NEL MONDO OCCIDENTALE:  
A Endometriti  
B Annessiti  
C Fibromatosi uterina  
D\* PCOS  
E Nessuna delle precedenti
95. LA PRESENZA DI OBESITÀ VISCERALE (O INTRA-ADDOMINALE) È ASSOCIATA FREQUENTEMENTE A:  
A Elevati valori di HDL  
B Bassi valori di Lp (a)  
C Normale assetto lipidico  
D\* Basse HDL, LDL piccole e dense, elevati TG  
E Normali HDL, normali TG, elevati valori di LDL
96. LA SECREZIONE DI ALDOSTERONE È AUMENTATA DA:  
A Somministrazione di potassio  
B Renina  
C Somministrazione acuta di ACTH  
D\* Tutte le precedenti  
E Nessuna delle precedenti
97. UN QUADRO DI IPERTIROIDISMO PARANEoplastico, MOLTO RARO, PUÒ ESSERE CAUSATO DA UNO DEI SOTTOELENCATI TUMORI. INDICARE QUALE  
A Carcinoma midollare della tiroide  
B Feocromocitoma  
C\* Coriocarcinoma  
D Ipernefoma  
E Carcinoma ovarico
98. L'INSULINA:  
A Attiva la gluconeogenesi  
B Reprime la glicogenosintesi e la lipogenesi

- C\* Stimola la glicogenosintesi e la lipogenesi  
D Stimola l'urogenesi  
E Stimola la glicogenolisi e la lipolisi
99. È UN ORMONE LA CUI SECREZIONE È STIMOLATA DALLA ARGININA:  
A TSH  
B prolattina  
C\* GH  
D LH  
E vasopressina
100. QUALE DI QUESTI ESAMI È INDISPENSABILE PER FORMULARE LA DIAGNOSI DI IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO?  
A\* Calcemia  
B Calciuria  
C Scintigrafia paratiroidea  
D Fosfatemia  
E Nessuna delle precedenti
101. LA SOMATOSTATINA CONTROLLA LA SINTESI DI:  
A Prolattina  
B\* Ormone della crescita  
C Gonadotropine  
D Adiuretina  
E Corticotropina
102. SIA LA MELATONINA ENDOGENA CHE QUELLA ESOGENA DIMOSTRANO AZIONI SUL SONNO; FRA ESSE, LA PIÙ DOCUMENTATA È:  
A Riduzione della temperatura corporea  
B Aumento della sensazione di affaticamento  
C Facilitazione della comparsa del sonno  
D\* Tutte le precedenti  
E Nessuna delle precedenti
103. NELL'IPERALDOSTERONISMO PRIMITIVO IL MANTENIMENTO DELL'IPERTENSIONE È DOVUTO A:  
A Iperreninemia  
B Ipervolemia  
C Ipotassiemia  
D\* Aumento delle resistenze periferiche  
E Tutte le precedenti
104. DI QUALI STEROIDI ANDROGENI ANABOLIZZANTI È PERMESSO L'USO NELL'ATTIVITÀ SPORTIVA :  
A quelli naturali presenti normalmente nell'organismo  
B il nandrolone  
C di tutti purchè sotto stretto controllo medico  
D di tutti purchè assunti lontano dalle competizioni  
E\* di nessuno indistintamente
105. QUALE DEI SEGUENTI EFFETTI NON È CAUSATO DALLA TERAPIA CON CORTISONICI:  
A Ritenzione di sodio  
B\* Iperpotassiemia  
C Ulcera peptica  
D Osteoporosi  
E Iperglicemia
106. NELLA SINDROME DI CONN È INDICATA LA TERAPIA CON:  
A Diuretici tiazidici  
B\* Spironolattone  
C Sali di potassio  
D Reserpina  
E Alfa-metil-dopa
107. LA PRESENZA DI OBESITÀ RADDOPPIA IL RISCHIO DI CARDIOPATIA ISCHEMICA?  
A Falso, statisticamente la presenza di obesità aumenta il rischio di cardiopatia ischemica del 30%  
B Falso, la presenza di obesità riduce il rischio di cardiopatia ischemica  
C Vero, ma soltanto negli uomini  
D Vero, ma soltanto nelle donne  
E\* Vero, sia negli uomini sia nelle donne
108. LA CAUSA PIÙ FREQUENTE DI TIREOTOSSICOSI IN GRAVIDANZA È  
A GOZZO NODULARE TOSSICO  
B\* M. DI BASEDOW  
C ADENOMA TOSSICO  
D TIROIDITE SUBACUTA  
E NESSUNO DEI PRECEDENTI
109. GLI ANALOGHI DEL GnRH:  
A Ridurre la secrezione delle gonadotropine  
B Ridurre il tasso circolante degli androgeni  
C Ridurre direttamente la replicazione cellulare  
D\* Tutte le precedenti  
E Nessuna delle precedenti
110. L'80% DEI PAZIENTI CON IPERPARATIROIDISMO  
A Presenta calcolosi renale  
B Presenta dolori addominali  
C Presenta disturbi psichiatrici  
D Presenta dolori ossei  
E\* Non presenta segni clinici e sintomi di malattia
111. Il feocromocitoma è:  
A un adenoma  
B un adenocarcinoma  
C\* un tumore delle cellule cromaffini  
D un epiteloma  
E un sarcoma
112. LA CALCIFICAZIONE DELLA GHIANDOLA PINEALE È UN REPERTO DI NON RARO RISCONTRO; A CAUSA DI CIÒ LA PRODUZIONE DI MELATONINA RISULTA:  
A Alterata nel ritmo  
B Ridotta  
C Aumentata  
D\* Non modificata  
E Assente
113. Indicare il periodo temporale relativo ad un ritmo circadiano:  
A 7 giorni  
B\* 24 ore  
C 2 giorni  
D 2 settimane  
E 28 giorni
114. QUALI SONO LE PRINCIPALI SEDI DI INSULINO-RESISTENZA?  
A Muscolo, fegato e tessuto adiposo, tutte sedi che presentano lo stesso livello di resistenza all'insulina  
B\* Principalmente il muscolo ed il fegato, mentre il tessuto adiposo svolge un ruolo minore nell'insorgenza dello stato d'insulino-resistenza  
C Muscolo, cervello ed ovaio, tutte sedi che presentano lo stesso livello di resistenza all'insulina  
D Soltanto il fegato  
E Muscolo, fegato e cervello
115. L'INIBINA ESERCITA UN FEED-BACK:  
A negativo su LH  
B positivo su FSH  
C positivo su LH  
D\* negativo su FSH  
E negativo su TSH
116. DAL PUNTO DI VISTA ISTOPATOLOGICO, QUALE È LA CARATTERISTICA DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE SEDE DI PATOLOGIA AUTOIMMUNE:  
A Ialinosi  
B\* Infiltrazione linfocitaria  
C Edema  
D Deposito di immunocomplessi  
E Tutte le precedenti
117. ANALOGHI ORMONALI ADRENERGICI SONO UTILIZZATI COME AGENTI FARMACOLOGICI:  
A Nel trattamento dell'asma  
B Nel trattamento dell'ipertensione  
C Nel trattamento dell'ipotensione e nello shock  
D Nella terapia delle reazioni allergiche gravi  
E\* In tutte le precedenti
118. QUALE È IL SUBSTRATO DELLA FOSFODIESTERASI:  
A Glicoproteica

- B Fosfolipide  
C Proteina  
D Lipidi  
E\* Nucleotidi
119. NEI SOGGETTI GENETICAMENTE PREDISPOSTI, A PARITÀ DI NUMERO DI CALORIE INTRODOTTE, QUALI DELLE SEGUENTI COMBINAZIONI ESERCITA IL MAGGIORE RUOLO DIABETOGENO?  
A Dieta ricca in carboidrati  
B\* Dieta iperlipidica, ricca in carboidrati, ipoproteica e povera in fibre  
C Dieta iperlipidica e povera in carboidrati e fibre  
D Dieta ipolipidica e ricca in carboidrati  
E Dieta normolipidica, ipoproteica e ricca in carboidrati
120. IL DIGIUNO È CAUSA DI IPERURICEMIA PER:  
A Ridotta clearance dell'acido urico da acidosi  
B Aumentata sintesi di acido urico per aumentato catabolismo nucleico proteico  
C\* a + b  
D Ridotta filtrazione glomerulare  
E Ridotto apporto purinico con gli alimenti
121. IL RECETTORE PER L'INSULINA È:  
A Una serino-chinasi  
B Una treonino-chinasi  
C\* Una tirosino-chinasi  
D Una fosfatasi  
E Una treonino-fosfatasi
122. È L'ESAME STRUMENTALE PIÙ UTILE PER INDIVIDUARE AREE DI AUTONOMIA FUNZIONALE IN CORSO DI TIREOTOSSICOSI IN UN PAZIENTE AFFETTO DA GOZZO MULTINODULARE:  
A ecografia tiroidea  
B TAC tiroidea  
C RMN tiroidea  
D\* scintigrafia tiroidea  
E Rx torace
123. È PRODOTTO DAL FOLLICOLO OOFORO:  
A HPL  
B Prolattina  
C FSH  
D LH  
E\* Inibina
124. L'EZILOGIA PIÙ FREQUENTE DELL'INSUFFICIENZA SURRENALE È:  
A TBC  
B Terapia anticoagulante  
C A.I.D.S.  
D\* Autoimmune  
E Deficit glucocorticoide familiare
125. LA LEPTINA:  
A È un ormone prodotto dal tessuto adiposo che stimola l'appetito  
B\* È un ormone prodotto dal tessuto adiposo che inibisce l'appetito  
C È un ormone prodotto dal fegato che inibisce il metabolismo basale  
D È un ormone prodotto dal tessuto adiposo che inibisce il metabolismo basale  
E Non viene prodotta dal tessuto adiposo
126. LA SINDROME DI LARON È:  
A una malattia autoimmune  
B una malattia infettiva  
C una malattia neoplastica  
D un ipogonadismo secondario  
E\* una sindrome da resistenza ormonale
127. IL PRECURSORE INIZIALE PER LA SINTESI DEGLI ORMONI OVARICI È RAPPRESENTATO DA:  
A\* Colesterolo LDL  
B Gangliosidi  
C Colesterolo HDL  
D Trigliceridi  
E Fosfolipidi
128. IL NOME CHIMICO DELLA MELATONINA È:  
A 6-idrossi-melatonina solfato
- B\* N-acetil-5-metossitriptamina  
C 5-idrossitriptofolo  
D 5-metossitriptofolo  
E 5-metossitriptamina
129. IL FUNZIONAMENTO CORRETTO DEL SISTEMA RIPRODUTTIVO FEMMINILE DIPENDE DALL'INTERAZIONE DI VARI ORMONI. OLTRE QUELLI PROVENIENTI DALL'IPOFISI, DA QUALE ALTRA GHIANDOLA E/O ORGANO:  
A\* Ovaio  
B Tube ed utero  
C Ovaio ed utero  
D Ovaio e tube  
E Utero
130. QUALE DIAGNOSI PUÒ ESSERE FORMULATA ATTRAVERSO IL DOSAGGIO DELLA CALCITONINA:  
A Carcinoma papillifero  
B Carcinoma follicolare  
C\* Carcinoma midollare  
D Carcinoma anaplastico  
E Adenoma tireotossico
131. IL PIÙ POTENTE STIMOLO PER LA SECREZIONE DI INSULINA È:  
A Acidi grassi  
B Adrenalina  
C\* Glucagone  
D Aminoacidi  
E Leptina
132. IN QUALE PERCENTUALE SONO PRESENTI CARBOIDRATI, PROTEINE E LIPIDI IN UNA DIETA BILANCIATA?  
A\* Carboidrati = 50-60%, proteine = 20%, lipidi = 20-30%  
B Carboidrati = 40-50%, proteine = 20%, lipidi = 30-40%  
C Carboidrati = 30-40%, proteine = 20%, lipidi = 40-50%  
D Carboidrati = 20-30%, proteine = 20%, lipidi = 50-60%  
E Carboidrati = 40-50%, proteine = 40%, lipidi = 10-20%
133. NELL'IPOCORTICOSURRENALISMO CRONICO È INDICATA TERAPIA CON:  
A Prednisone  
B Prednisolone  
C\* Idrocortisone  
D Desametasone  
E ACTH
134. NELL'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA È FREQUENTE IL RISCONTRO:  
A\* Di ipertrigliceridemia  
B Di aumento della lipoproteina (a)  
C Di ridotta attività della lipoproteinlipasi endoteliale  
D Di xantommi eruttivi  
E Di aumento dell'attività lipasica
135. QUAL'È L'INCIDENZA DELL'ACROMEGALIA?:  
A 3-4 casi per cento abitanti  
B 3-4 casi per mille abitanti  
C 3-4 casi per diecimila abitanti  
D 3-4 casi per centomila abitanti  
E\* 3-4 casi per milione di abitanti
136. LE CELLULE DEL SERTOLI SI TROVANO:  
A Nell'epididimo  
B\* Nel tubulo seminifero  
C Nel tessuto interstiziale  
D Nella prostata  
E Nelle vescichette seminali
137. QUALE PERCENTUALE DELLA MASSA CORPOREA È COSTITUITA DA TESSUTO ADIPOSO NELLA DONNA NORMOPESO ?  
A 10-20%  
B\* 20-30%  
C 30-40%  
D 40-50%  
E 50-60%
138. LA RIDUZIONE DEGLI ANDROGENI DOPO DESAMETAZONE DEPONE PER:

- A\* Sindrome adrenogenitale congenita  
 B Neoplasia ovarica  
 C Sindrome di Conn  
 D Neoplasia surrenale  
 E Sindrome dell'ovaio policistico
139. QUALE DEI SEGUENTI FATTORI SI ASSOCIA AD UNA MAGGIORE PREVALENZA DI CARDIOPATIA ISCHEMICA NEL PAZIENTE OBESO ?  
 A Accumulo di grasso viscerale  
 B Iperinsulinemia e maggiore prevalenza di intolleranza glucidica, diabete mellito e dislipidemia  
 C Alterazioni emoreologiche ed aumento delle concentrazioni plasmatiche e dell'attività dei fattori protrombotici  
 D Incremento della volemia, aumento dei valori della pressione arteriosa, ridotta efficacia del fattore natriuretico atriale, aumento del lavoro cardiaco, ipertrofia del ventricolo sinistro  
 E\* Tutti i precedenti
140. È LA CAUSA PIÙ FREQUENTE DI IPOPARATIROIDISMO:  
 A idiopatico  
 B\* post-chirurgico  
 C post-irradiazione  
 D alterato sviluppo delle paratiroidi  
 E infiltrazione o metastasi paratiroidica
141. La struttura di base degli ormoni steroidei può farsi risalire a:  
 A un acido grasso poliinsaturo  
 B\* ciclopentanoperidrofenantrene  
 C di-naftalene  
 D struttura a quattro anelli pirrolici  
 E acido arachidonico
142. È UN ORMONE CHE HA RECETTORI INTRACELLULARI:  
 A TRH  
 B LH  
 C\* Tiroxina  
 D Prostaglandine  
 E Catecolamine
143. QUANDO UN INDIVIDUO PERDE PESO:  
 A Il volume ed il numero degli adipociti non si modifica  
 B Si riduce il numero, ma non il volume degli adipociti  
 C Si riduce sia il volume sia il numero degli adipociti  
 D\* Si riduce il volume, ma non il numero degli adipociti  
 E Il volume ed il numero degli adipociti aumenta
144. VIENE PRODOTTO DAL CORPO LUTEO:  
 A PRL  
 B HCG  
 C ACTH  
 D\* Progesterone  
 E Estradiolo
145. QUALE DEI SEGUENTI SINTOMI CONFORTANO LA DIAGNOSI DI IPERALDOSTERONISMO PRIMITIVO?  
 A Iperincretione di ACTH  
 B Aumento della renina  
 C Iposodiemia  
 D Tutti i precedenti  
 E\* Nessuno dei precedenti
146. IL MECCANISMO PIÙ COMUNE ATTRAVERSO CUI UN FARMACO DETERMINA IPERPROLATTINEMIA È:  
 A Liberazione di dopamina  
 B Liberazione di VIP  
 C Liberazione di TRH  
 D\* Blocco dei recettori dopaminergici  
 E Blocco dei recettori muscarinici
147. CON RIFERIMENTO ALLA S. DI CUSHING PARANEOPLASTICA, TUTTE LE SEGUENTI PROPOSIZIONI SONO ESATTE TRANNE UNA. INDICARE QUALE  
 A È frequente nel microcitoma polmonare  
 B Può essere causata da un carcinoma bronchiale occulto  
 C\* Il tumore secerne cortisolo  
 D Il tumore secerne frammenti di ACTH  
 E Il tumore può produrre b-lipotropina
148. QUALI DI QUESTE ANALISI DEVE ESSERE EFFETTUATA NEL MONITORAGGIO DELLA TERAPIA SOSTITUTIVA CON ANDROGENI  
 A PSA  
 B colesterolo totale ed HDL  
 C emocromo  
 D\* tutti precedenti  
 E Nessuno dei precedenti
149. AZOOSPERMIA SIGNIFICA:  
 A Meno di 100 mila spermatozoi nell'eiaculato  
 B Assenza di eiaculazione  
 C Assenza dei testicoli nelle borse scrotali  
 D Presenza di sangue nell'eiaculato  
 E\* Assenza di spermatozoi nell'eiaculato
150. QUALE È LA PIÙ FREQUENTE PATOLOGIA CHE SI ASSOCIA A POF (Premature Ovarian Failure):  
 A M. di Addison  
 B Ipoparatiroidismo  
 C\* S. di Turner  
 D Diabete mellito  
 E Nessuna delle precedenti
151. NEL PAZIENTE CON SOSPETTA IPOGLICEMIA LA REVERSIBILITÀ DEI SINTOMI CHE VIENE RIFERITA DOPO INGESTIONE DI ZUCCHERO:  
 A È diagnostica di ipoglicemia  
 B È diagnostica di ipoglicemia reattiva  
 C È diagnostica di ipoglicemia organica  
 D\* Non è dirimente  
 E Esclude la diagnosi di ipoglicemia
152. L'ADENILCICLASI È:  
 A Ormone peptidico  
 B Ormone steroideo  
 C\* Enzima di membrana  
 D Neurotrasmettitore  
 E Recettore di membrana
153. LE CATECOLAMINE PROMUOVONO:  
 A Liposintesi  
 B\* Glicogenolisi  
 C Anabolismo proteico  
 D Metabolismo colesterolo  
 E Metabolismo acidi nucleici
154. L'IPERLIPIDEMIA SECONDARIA AL DIABETE TIPO II SI PRESENTA CON:  
 A Ipercolesterolemia  
 B\* Ipertrigliceridemia  
 C Iperchilomicronemia  
 D Iper-HDL  
 E Ipo-HDL
155. QUAL È L'OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE NEL TRATTAMENTO DEGLI ELEVATI LIVELLI DI COLESTEROLO LDL PER LA PREVENZIONE PRIMARIA?  
 A 100 mg/dl  
 B\* 130 mg/dl  
 C 150 mg/dl  
 D 160 mg/dl  
 E 190 mg/dl
156. IL GLUCAGONE E LE CATECOLAMINE STIMOLANO LA GLICOGENOLISI A LIVELLO:  
 A\* Epatico  
 B Cerebrale  
 C Muscolare  
 D Adiposo  
 E Renale
157. LA PRINCIPALE ALTERAZIONE ELETTROLITICA PRESENTE NEL MORBO DI ADDISON È:  
 A ipokaliemia  
 B ipocalcemia  
 C ipercalcemia  
 D\* iponatriemia  
 E ipomagnesiemia

158. L'IPOKALIEMIA SI PUÒ RICONTRARE IN TUTTE LE SEGUENTI  
EVENIENZE TRANNE CHE:

- A Nell'iperaldosteronismo primario
- B\* Nel morbo di Addison
- C Nella sindrome di Bartter
- D Dopo ingestione di liquirizia
- E Nell'iperaldosteronismo secondario

159. L'ACRONIMO APUD STA AD INDICARE CELLULE:

- A Capaci di incorporare amine biogene e quindi decarbossilarle
- B\* Capaci di incorporare e decarbossilare i precursori delle amine biogene
- C Capaci di incorporare e depolimerizzare i precursori delle amine biogene
- D Capace di originare osteosarcomi
- E Capaci di originare lipomi

160. È ANTAGONISTA DELL'INSULINA:

- A somatomedina
- B tiroxina
- C ACTH
- D\* GH
- E PRL

161. NELLA DIETA DI UN SOGGETTO DIABETICO UN'ACCETTABILE  
RIPARTIZIONE PERCENTUALE DI CARBOIDRATI, PROTEINE E  
GRASSI PUÒ ESSERE, RISPETTIVAMENTE:

- A 33-33-33
- B 40-40-20
- C\* 50-20-30
- D 25-35-40
- E non riveste particolare importanza

162. NEL MORBO DI ADDISON È POSSIBILE RICONTRARE:

- A\* Iperpotassiemia
- B Ipersodiemia
- C Iperfosforemia
- D Ipopotassemia
- E Ipocalcemia

163. QUALE È IL PRINCIPALE STIMOLO PER LA PRODUZIONE DI  
ERITROPOIETINA

- A i valori di emoglobina
- B la ferritina
- C la CO<sub>2</sub>
- D l'ossido nitrico
- E\* l'ipossia

164. IL CORTISOLO AGISCE SUL METABOLISMO:

- A Dei glicidi
- B Dei lipidi
- C Delle proteine
- D Dell'osso
- E\* Di tutti i precedenti

165. QUALE LIPOPROTEINA PRESENTA IL MAGGIORE CONTENUTO  
IN TRIGLICERIDI?

- A\* VLDL
- B IDL
- C LDL
- D HDL
- E Lp(a)

166. NELLA SINDROME DI KLINEFELTER TIPICA SI TROVANO  
SEMPRE VALORI ELEVATI DI:

- A Testosterone
- B Prolattina
- C\* FSH
- D HCG
- E LH

167. QUALE DEI TUMORI SOTTO ELENCATI È TRA QUELLI CHE PIÙ  
SPESSE POSSONO CAUSARE UN QUADRO DI ACROMEGALIA  
PER SECREZIONE ECTOPICA DI GHRH?

- A\* Carcinoma bronchiale
- B Osteosarcoma
- C Carcinoma della mammella
- D Carcinoma midollare della tiroide
- E Epatoma

168. LO STIMOLO FISIOLOGICO PIÙ POTENTE DELLA SECREZIONE DI  
ORMONE NATRIURETICO ATRIALE È:

- A La secrezione delle catecolamine
- B\* L'espansione del pool corporeo del sodio
- C La secrezione di insulina
- D Elevati livelli di prorenina
- E La perdita di proteine nelle urine

169. L'INIBINA B:

- A È prodotta dalle cellule beta pancreatiche
- B Inibisce l'insulina
- C\* Inibisce l'FSH
- D Inibisce la PRL
- E Nessuna delle precedenti

170. L'ADRENARCA COINCIDE CON UN AUMENTO DEI LIVELLI  
PLASMATICI DI:

- A\* DHEAS
- B androstenedione
- C cortisolo
- D aldosterone
- E 17-OH-progesterone

171. I RECETTORI DELL'ANGIOTENSINA II SONO LOCALIZZATI:

- A\* Sulle membrane cellulari
- B Nel citoplasma
- C Nel nucleo
- D Sia nel citoplasma che nel nucleo
- E In nessuno dei precedenti

172. Indicare quali tra i seguenti recettori posseggono un dominio di  
autofosforilazione:

- A recettori a sette domini transmembrana
- B recettori per gli ormoni steroidei
- C recettori per il GABA
- D\* recettori per fattori di crescita e insulina
- E recettori per le catecolamine

173. IL SINGOLO DOSAGGIO ORMONALE PIÙ UTILE PER LA  
DIAGNOSI DI SINDROME DI CUSHING È:

- A Cortisolo plasmatico
- B\* Cortisolo urinario/24 h
- C ACTH plasmatico
- D 17OH corticosteroidi urinari/24 h
- E Potassiemia

174. È UN ORMONE CHE RISPONDE ALLO STRESS:

- A T<sub>4</sub>
- B Glucagone
- C FSH
- D\* PRL
- E Insulina

175. QUALI SONO LE ALTERAZIONI DELL'ASSETTO LIPIDICO PIÙ  
FREQUENTI NEL PAZIENTE CON OBESITÀ CENTRALE?

- A Sono aumentate le concentrazioni plasmatiche del colesterolo HDL
- B Sono ridotte le concentrazioni plasmatiche dei trigliceridi
- C Sono aumentate le concentrazioni di colesterolo totale
- D\* Sono aumentate le concentrazioni plasmatiche di acidi grassi liberi, trigliceridi e lipoproteine LDL piccole e dense, mentre sono ridotte le concentrazioni plasmatiche del colesterolo HDL
- E Il paziente obeso non ha alterazioni tipiche dell'assetto lipidico

176. LA PRINCIPALE AZIONE DELL'ORMONE FSH NELL'UOMO È SU:

- A Cellule di Leydig
- B\* Tubuli seminiferi
- C Vescicole seminali
- D Epididimo
- E Prostata

177. UNA GLICEMIA DI 160 MG/DL 2 ORE DOPO UN CARICO ORALE  
DI GLUCOSIO SUGGERISCE:

- A normale metabolismo dei carboidrati
- B\* alterata tolleranza ai carboidrati
- C diabete
- D diabete secondario
- E diabete gestazionale

178. SI HA IPOGLICEMIA IN:  
 A tumore insulare a cellule alfa  
 B adenocarcinoma del polmone  
 C\* tumore reticolo-endoteliale che secreta IGF II  
 D carcinomide  
 E tumore intestinale
179. NEL MASCHIO IL PRIMO SEGNO DI SVILUPPO PUBERALE È NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI:  
 A comparsa dei peli ascellari  
 B comparsa dei peli pubici  
 C comparsa di peluria al labbro superiore  
 D aumento di volume del pene  
 E\* aumento di volume dei testicoli
180. LA SECREZIONE DI PROLATTINA È STIMOLATA DA:  
 A dopamina  
 B ACTH  
 C GnRH  
 D GH  
 E\* TRH
181. È L'ALTERAZIONE DEL RITMO CARDIACO PIÙ FREQUENTE IN CASO DI ADENOMA TOSSICO TIROIDEO:  
 A flutter atriale  
 B fibrillazione ventricolare  
 C\* fibrillazione atriale  
 D arresto cardiaco  
 E tachicardia ventricolare
182. MARKER DELLA SINDROME SURRENOGENITALE (IPERPLASIA SURRENALICA CONGENITA) DA DEFICIT DI 21-IDROSSILASI È L'ELEVAZIONE DI:  
 A Delta-4-androstenedione  
 B Cortisolo  
 C Testosterone  
 D 11-desossicortisolo  
 E\* 17-OH-progesterone
183. IL MIGLIOR TEST DIAGNOSTICO PER IL MORBO DI ADDISON È:  
 A Ritmo circadiano del cortisolo  
 B Cortisolo urinario/24 h  
 C Conta degli eosinofili  
 D 17 chetosteroidi urinari/24 h  
 E\* Test all'ACTH
184. NELLA DONNA NORMALE I PIÙ ALTI LIVELLI PLASMATICI DI GONADOTROPINE SI HANNO:  
 A Alla nascita  
 B In fase premenstruale  
 C A metà del ciclo ovulatorio  
 D In fase luteinica  
 E\* In menopausa
185. QUALI DI QUESTI RISCHI O EFFETTI COLLATERALI POSSONO VERIFICARSI CON L'ASSUNZIONE DEL GH?  
 A diabete mellito  
 B cardiomegalia  
 C sindrome del tunnel carpale  
 D\* tutti precedenti  
 E nessuno dei precedenti
186. QUALE FRA QUESTI È UN SINTOMO O SEGNO DELL'ANORESSIA NERVOSA:  
 A Poliuria e nicturia  
 B Ipertensione arteriosa  
 C\* Amenorrea  
 D Ipertermia  
 E Tutti i precedenti
187. È UN'ENDOCRINOPATIA CHE PUÒ CAUSARE IPERPROLATTINEMIA:  
 A Iposurrenalismo primitivo  
 B Iparatiroidismo  
 C\* Ipotiroidismo primitivo  
 D Ipogonadismo primitivo  
 E Iperitiroidismo
188. UNA GLICEMIA DI 220 MG/DL 2 ORE DOPO UN CARICO ORALE DI GLUCOSIO SUGGERISCE:  
 A normale metabolismo dei carboidrati  
 B alterata tolleranza ai carboidrati  
 C\* diabete mellito  
 D diabete latente  
 E nessuno dei precedenti
189. COME INFLUENZA L'INSULINA L'ATTIVITÀ DELLA LIPOPROTEINLIPASI DEL TESSUTO ADIPOSO?  
 A\* La stimola  
 B La inibisce  
 C Ne riduce la sintesi  
 D Non la influenza  
 E b + c
190. LE RESINE A SCAMBIO IONICO AGISCONO:  
 A Attivando il circolo entero epatico degli acidi biliari  
 B\* Inibendo il circolo entero epatico degli acidi biliari  
 C Inducendo un effetto ipocolesterolemizzante di circa il 90%  
 D Regolando il pH dei secreti gastro-entero-pancreatici  
 E Favorendo il deposito degli acidi biliari nella cistifellea
191. LA FUNZIONE METABOLICA PIÙ ATTIVATA DALL'INSULINA È:  
 A\* liposintesi  
 B glicogenolisi  
 C catabolismo proteico  
 D metabolismo colesterolo  
 E metabolismo acidi nucleici
192. L'IPERALDOSTERONISMO PRIMARIO È CARATTERIZZATO DA:  
 A reninemia alta  
 B ipotensione  
 C\* ipokaliemia  
 D iponatriemia  
 E turbe dell'alvo
193. NELLA MENOPAUSA RISULTA ELEVATO:  
 A estrogeno  
 B\* FSH  
 C progesterone  
 D prolattina  
 E nessuno dei precedenti
194. L'IPERTIROIDISMO FAVORISCE:  
 A Il rischio di aterosclerosi vascolare  
 B\* L'eliminazione epatica di colesterolo  
 C La riduzione della sintesi di colesterolo  
 D L'aumento dei livelli di trigliceridi  
 E La riduzione degli acidi grassi essenziali
195. QUALE ORMONE IPOFISARIO STIMOLA LE CELLULE INTERSTIZIALI DEL TESTICOLO:  
 A ACTH  
 B FSH  
 C GH  
 D TSH  
 E\* LH
196. L'AZIONE DEL PTH SULLA SINTESI DELLA VITAMINA 1,25(OH)2D3 SI ESPLICA A LIVELLO:  
 A della cute  
 B del fegato  
 C\* del rene  
 D dell'intestino  
 E dello scheletro
197. QUALI DI QUESTE SOSTANZE INFLUENZANO LA SECREZIONE DI GH ENDOGENO?  
 A creatina  
 B\* arginina  
 C propranololo  
 D tutti i precedenti  
 E nessuno dei precedenti
198. LA COMPLICANZA PIÙ FREQUENTE DEL GOZZO TOSSICO DIFFUSO È:  
 A Ipocalcemia

- B Tiroidite  
 C\* Scompenso cardiaco  
 D Ipertensione  
 E Crampi muscolari
199. UN AUMENTO DELLA ESCREZIONE URINARIA DI ALBUMINA È SPESSO ASSOCIATO CON:  
 A diabete bronziaco  
 B intolleranza ai carboidrati  
 C diabete infantile  
 D\* diabete mellito di lunga durata  
 E diabete insipido
200. A FIANCO DI ALCUNE SINDROMI PARANEOPLASTICHE SONO INDICATI I TUMORI CHE PIÙ SPESSO NE SONO RESPONSABILI. INDICARE QUALE ABBINAMENTO È ERRATO.  
 A Acromegalia - carcinoma bronchiale  
 B S. di Cushing - microcitoma polmonare  
 C\* Ipoglicemia - carcinoma ovarico  
 D Eritrocitosi - emangioblastoma cerebellare  
 E Ipercalcemia - carcinoma polmonare a cellule squamose
201. TRA LE NEOPLASIE DELLA TIROIDE L'ISTOTIPO PIÙ FREQUENTE È:  
 A Linfoma  
 B Carcinoma midollare  
 C Carcinoma anaplastico  
 D Carcinoma follicolare  
 E\* Carcinoma papillare
202. QUALE DEI SEGUENTI FATTORI PUÒ AUMENTARE LE HDL?  
 A Obesità  
 B Diabete di tipo II  
 C Progestinici  
 D\* Estrogeni  
 E Diuretici tiazidici
203. È UNA FORMA DI ANOVULATORIETÀ IPOTALAMICA DISFUNZIONALE:  
 A Sindrome di Turner  
 B Sindrome di Sheehan  
 C Sindrome dell'ovaio resistente  
 D Sindrome di Kallman  
 E\* Amenorrea delle atlete
204. L'INIBINA È PRODOTTA DA:  
 A\* Cellule del Sertoli  
 B Spermatogoni  
 C Cellule di Leydig  
 D Cellule mioidi  
 E Spermatozoi maturi
205. CHE COSA È LA COLLOIDE?  
 A È la forma di immagazzinamento dello iodio, presente nell'interstizio fra i follicoli tiroidei  
 B È il prodotto di secrezione delle cellule parafollicolari  
 C\* È la forma di immagazzinamento della tireoglobulina nel lume del follicolo tiroideo  
 D È un essudato delle arterie tiroidee  
 E nessuna delle precedenti
206. LA SECREZIONE DI CORTISOLO È DI TIPO:  
 A\* circadiano  
 B ultradiano  
 C infradiano  
 D con picco pomeridiano  
 E costante
207. È LO STEROIDE IMMEDIATO PRECURSORE DEL CORTISOLO:  
 A 18-idrossicorticosterone  
 B 11-desossicorticosterone  
 C Androstenedione  
 D\* 11-desossicortisolo  
 E Deidroepiandrosterone
208. LA PINEALE È ANATOMICAMENTE SITUATA:  
 A Nell'area postrema  
 B Nell'ippocampo  
 C Nella sella turcica  
 D\* Tra i collicoli superiori  
 E Sopra il tratto olfattorio
209. I CHILOMICRONI SONO LE LIPOPROTEINE:  
 A A più alta densità  
 B\* A più bassa densità  
 C Con grande mobilità elettroforetica  
 D Contengono il 90% di colesterolo  
 E Che non galleggiano nell'acqua
210. INIBISCE LA SINTESI DEL TSH:  
 A Adrenalina  
 B\* Somatostatina  
 C Somatomedina  
 D TRH  
 E Prolattina
211. UN ALITO "FRUTTATO" SI APPREZZA IN CORSO DI:  
 A acidosi lattica  
 B ipoglicemia  
 C sindrome iperosmolare iperglicemica  
 D\* chetoacidosi diabetica  
 E chetoacidosi da intossicazione da salicilati
212. LA SECREZIONE DEL CORTISOLO NEL SOGGETTO NORMALE È:  
 A Costante  
 B Ridotta in caso di stress  
 C Esclusivamente circadiana  
 D\* Circadiana con incrementi fasici in caso di stress  
 E Costante con incrementi fasici in caso di stress
213. FRA GLI ESTROGENI OVARICI È PIÙ ATTIVO:  
 A\* L'estradiolo  
 B L'estrone  
 C L'estriolo  
 D Tutte le precedenti  
 E Nessuna delle precedenti
214. I SINTOMI DELL'IPERALDOSTERONISMO PRIMARIO SONO:  
 A Poliuria e polidipsia  
 B Ipertensione  
 C Astenia  
 D\* Tutti i precedenti  
 E Nessuno dei precedenti
215. UN SOGGETTO CON DIURESI DI 3-4 L/DÌ E PESO SPECIFICO DI 1024 PUÒ AVERE PIÙ PROBABILMENTE:  
 A diabete insipido  
 B nefrite  
 C\* diabete mellito  
 D iperaldosteronismo  
 E cistite
216. UNA POTASSIEMIA NORMALE ESCLUDE UNA DIAGNOSI DI IPERALDOSTERONISMO:  
 A Sempre  
 B No, se il paziente segue una dieta iposodica  
 C\* No, se il paziente segue una dieta iposodica  
 D No, se il paziente effettua l'analisi in ortostatismo  
 E Nessuna delle precedenti
217. QUALE TRA GLI ORMONI SOTTOELENCATI È PRODOTTA DALLA NEUROIPOFISI?  
 A Insulina  
 B Progesterone  
 C Triiodotironina  
 D\* Adiuretina  
 E Fattore natriuretico atriale
218. SOMIGLIA STRUTTURALMENTE ALL'INSULINA:  
 A PRL  
 B GH  
 C Estradiolo  
 D\* somatomedina  
 E nessuno dei precedenti

219. QUALE VALORE DI FSH È CONVENZIONALMENTE RITENUTO PATOGNOMONICO DI POF (Premature Ovarian Failure):
- A >10 UI/l  
 B >20 UI/l  
 C >30 UI/l%  
 D\* > 40 UI/l  
 E Nessuno dei precedenti
220. TRA LE VARIE SEDI DELL'APPARATO UROGENITALE CHE POSSONO PRESENTARE UN CANCRO, L'UOMO OBESO È A MAGGIORE RISCHIO DI:
- A Carcinoma delle vescichette seminali  
 B\* Carcinoma della prostata  
 C Carcinoma del testicolo  
 D Carcinoma vescicale  
 E Nessuno dei precedenti
221. COS'È E COME AGISCE LA METFORMINA?
- A È una sulfanilurea  
 B È un anoressizzante serotoninergico  
 C È un farmaco termogenetico  
 D\* È una biguanide, di cui viene sfruttato il potere anoressizzante  
 E È un inibitore delle glucosidasi intestinali
222. QUALE DI QUESTI ORMONI VIENE UTILIZZATO IN TERAPIA NELL'IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO:
- A\* HCG  
 B ACTH  
 C HGH  
 D GIF  
 E TSH
223. LA "GLUCOTOSSICITÀ" ASSOCIATA ALLA CRONICA ESPOSIZIONE ALL'IPERGLICEMIA PROVOCA:
- A aumentata risposta pancreatica agli stimoli secretori  
 B\* diminuita risposta pancreatica agli stimoli secretori  
 C aumentata sensibilità periferica all'insulina  
 D intolleranza al glucosio  
 E nessuno dei precedenti
224. QUALE DEI SEGUENTI PARAMETRI VIENE PIÙ COMUNEMENTE UTILIZZATO NELLA PRATICA CLINICA PER PORRE DIAGNOSI DI OBESITÀ IN UN ADULTO ?
- A Tabelle del peso ideale sulla base dell'altezza  
 B\* Indice di massa corporea (BMI)  
 C Formula di Lorenz  
 D Formula di Broca  
 E Formula di Willy
225. QUALE È LA COMPLICANZA PIÙ FREQUENTE A CUI VANNO INCONTRO LE PAZIENTI CON PCOS ?
- A ipertensione arteriosa  
 B gotta  
 C\* intolleranza glucidica e/o diabete franco  
 D insufficienza renale  
 E carcinoma ovarico
226. È UNA CONTROINDICAZIONE ALLA TERAPIA CON RADIOIODIO IN SOGGETTI CON IPERTIROIDISMO:
- A età avanzata  
 B\* gravidanza  
 C morbo di Basedow  
 D adenoma tossico tiroideo  
 E gozzo tossico multinodulare
227. NELLA SINDROME DI CUSHING DA NEOPLASIA SURRENALICA LE SECREZIONI DI ACTH:
- A è normale  
 B\* è diminuita  
 C è aumentata  
 D è strutturalmente alterata  
 E presenta inversione del ritmo circadiano
228. GLI ORMONI POLIPEPTIDICI SI LEGANO A RECETTORI:
- A\* di membrana  
 B nucleari  
 C mitocondriali  
 D citoplasmatici  
 E del reticolo endoplasmico
229. QUALE DI QUESTE PROTEINE È CONSIDERATA UNA PROTEINA DELLA FASE ACUTA DI MALATTIE CRITICHE E CONSEGUENTEMENTE NE AUMENTA LA SINTESI?
- A Albumina  
 B Fibronectina  
 C Transferrina  
 D\* Proteina C reattiva  
 E Nessuna delle precedenti
230. L'IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO E L'IPERCALCEMIA PARANEOPLASTICA TUMORALE HANNO DIVERSI ASPETTI BIOCHIMICI SIMILI. QUALE DEI SEGUENTI DATI PUÒ FAR SOSPETTARE LA SINDROME PARANEOPLASTICA?
- A Calcemia 13,5 mg/dl  
 B Fosfatemia 2,1 mg/dl  
 C Fosfatasi alcalina normale  
 D AMP ciclico nefrogeno molto elevato  
 E\* Rapporto Cl-/fosfato nel sangue <35
231. IN PRESENZA DI UN VALORE DI PRL DI 220 NG/ML LA DIAGNOSI PIÙ PROBABILE È:
- A Sella vuota  
 B\* Prolattinoma  
 C Ipotiroidismo  
 D Insufficienza renale cronica  
 E Iperprolattinemia idiopatica
232. QUALE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI È LA CAUSA PIÙ FREQUENTE DI OSTEOPOROSI MASCHILE?:
- A Malattie gastrointestinali  
 B Iperparatiroidismo  
 C\* Ipogonadismo  
 D Nefropatie  
 E Malattie ematologiche
233. COSA SI USA NELLA TERAPIA DELLA TIROIDITE DI DE QUERVAIN:
- A Antibiotici  
 B Tiroxina  
 C\* Cortisonici  
 D Antitiroidei  
 E Sulfamidici
234. QUALE FRA QUESTI SEGNI CLINICI MANCA NELL'IPOSURRENALISMO SECONDARIO?
- A Astenia  
 B Ipotensione  
 C Anoressia  
 D\* Iperpigmentazione cutanea  
 E Nessuno di questi
235. NEL PAZIENTE CON MORBO DI ADDISON IN CASO DI IPERPIRESSIA, LA TERAPIA GLICOATTIVA VA:
- A lasciata invariata  
 B\* raddoppiata  
 C sospesa  
 D decuplicata  
 E dimezzata
236. LA COMPONENTE PROTEICA DELLE LIPOPROTEINE È COSTITUITA:
- A Da aminoacidi essenziali  
 B\* Da glicoproteine  
 C Da aminoacidi ramificati  
 D Da proteine alimentari  
 E Da miosina
237. QUALE DELLE SOTTOELENCATE SINDROMI PARANEOPLASTICHE SI ASSOCIA PIÙ SPESSO CON IL MICROCITOMA POLMONARE?
- A\* Sindrome da inappropriata secrezione di ADH  
 B Sindrome ipoglicemica  
 C Acromegalia  
 D Osteomalacia  
 E Eritrocitosi
238. COME È IL CARIOTIPO NELLA SINDROME DI NOONAN
- A 47, XXY  
 B 45 X0

- C 45,X/46,XY  
D 47 XXX  
E\* 46 XY

239. QUALI DI QUESTE CELLULE SONO CONTENUTE NEI TUBULI SEMINIFERI

- A Cellule spermatogenetiche  
B Cellule del Sertoli  
C\* A+B  
D Cellule di Leydig  
E Fibroblasti

240. LA CAUSA PIÙ FREQUENTE DI IPOTIROIDISMO CONGENITO È:

- A\* agenesia o disgenesia tiroidea  
B deficit di pompa dello ioduro  
C difetto di organificazione dello ioduro  
D difetto di sintesi della tireoglobulina  
E sindrome di Di George

241. QUALI DI QUESTI FATTORI NON INTERVIENE NELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA:

- A Ereditarietà  
B Assunzione di sale  
C Sistema nervoso simpatico  
D Sistema renina angiotensina-aldosterone  
E\* Sudorazione

242. SOMIGLIA ALLA STRUTTURA DEL COLESTEROLO:

- A ACTH  
B T4  
C\* Vitamina D  
D Prostaglandine  
E Tutti i precedenti

243. Gli ormoni steroidei sono caratterizzati da:

- A essere sintetizzati e conservati nelle cellule secernenti  
B essere conservati come proormoni nelle cellule secernenti  
C essere continuamente prodotti e degradati nelle cellule secernenti a meno che non ne venga stimolata la secrezione  
D essere secreti in forma inattiva nel torrente circolatorio  
E\* essere rapidamente sintetizzati da precursori e secreti nel torrente circolatorio

244. I CITOCROMI P450 SONO COINVOLTI NELLA SINTESI:

- A degli ormoni tiroidei  
B dei neurotrasmettitori  
C delle prostaglandine  
D degli ormoni polipeptidici  
E\* degli ormoni steroidei

245. CON QUALI MECCANISMI SI DETERMINA IL DEFICIT RESPIRATORIO NELLA GRANDE OBESITÀ?

- A Per alterazione dello scambio dei gas  
B Per aumento del lavoro respiratorio  
C Per aumento del costo energetico della respirazione  
D Per alterazione della meccanica respiratoria  
E\* Per tutti i meccanismi citati

246. L'ESOFALMO È UN SEGNO CLINICO CARATTERISTICO DI:

- A Tiroidite subacuta  
B Ipotiroidismo  
C Tiroidite silente  
D\* Morbo di Basedow  
E Morbo di Plummer

247. QUALI SONO I FATTORI ORMONALI CHE INFLUENZANO IL METABOLISMO BASALE?

- A Ormoni tiroidei  
B Estrogeni  
C\* Ormoni tiroidei e catecolamine  
D Catecolamine e cortisolo  
E Insulina

248. QUAL'È L'ALTERAZIONE TIROIDEA PIÙ FREQUENTE IN CORSO DI TERAPIA CON INTERFERONE:

- A tiroidite di Hashimoto  
B tireotossicosi infiammatoria  
C ipertiroidismo

- D\* ipotiroidismo  
E l'interferone non altera la funzione tiroidea

249. QUALE DI QUESTI AUTOANTICORPI CIRCOLANTI È SPECIFICO PER IL DIABETE DI TIPO 1?

- A anti-GAD  
B anti protein tirosin fosfatasi IA-2  
C\* A+B  
D anti cardilipina  
E nessuno dei precedenti

250. È UN FARMACO CHE NON PROVOCA IPERPROLATTINEMIA:

- A Clorpromazina  
B Aloperidolo  
C Sulpiride  
D\* Propranololo  
E Metoclopramide

251. IL TESTOSTERONE ESERCITA UN EFFETTO DI FEED-BACK NEGATIVO SU:

- A\* LH  
B diidrotestosterone  
C inibina  
D prolattina  
E 17-beta-estradiolo

252. L'AUMENTO DI PROGESTERONE NELLA FASE LUTEALE DEL CICLO INDICA:

- A\* avvenuta ovulazione  
B ciclo anovulatorio  
C insufficienza ipotalamo-ipofisaria  
D gravidanza certa  
E nessuno dei precedenti

253. L'IPOGLICEMIA POSTPRANDIALE NELL'OBESO È DOVUTA A :

- A\* Iperinsulinemia  
B Insulino-resistenza  
C Ritardata risposta insulinica all'introduzione di cibo  
D a + c  
E b + c

254. È UN ORMONE CHE HA COME PRECURSORE UN AMINOACIDO:

- A\* noradrenalina  
B aldosterone  
C ADH  
D GH  
E vitamina D

255. QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE DEL BENDAGGIO GASTRICO REGOLABILE (BGR)?

- A Vomito, dilatazione della tasca gastrica sopra il bendaggio (che comunque non richiede il riposizionamento o la rimozione del bendaggio) e l'erosione della parete gastrica  
B\* Vomito, dilatazione della tasca gastrica sopra il bendaggio (che richiede il riposizionamento o la rimozione del bendaggio), l'erosione della parete gastrica  
C Vomito ed erosione della parete gastrica  
D Dilatazione della tasca gastrica sopra il bendaggio (che richiede il riposizionamento o la rimozione del bendaggio) e l'erosione della parete gastrica  
E Vomito e dilatazione della tasca gastrica sopra il bendaggio

256. È UN FATTORE IPOTALAMICO CHE STIMOLA FISIOLOGICAMENTE LA SECREZIONE DI PROLATTINA:

- A GnRH  
B\* TRH  
C CRH  
D Somatostatina  
E GHRH

257. LA DIAGNOSI DI CERTEZZA DELL'ARTRITE GOTTOSA VIENE FATTA MEDIANTE:

- A Valutazione dell'uricemia  
B Valutazione dell'uricuria delle 24 ore  
C Valutazione della clearance dell'acido urico  
D\* Artrocentesi  
E Biopsia articolazione

258. È IL MECCANISMO D'AZIONE DEI RECETTORI "CLASSICI" PER

- GLI ORMONI STEROIDEI:
- A stimolano l'adenilciclasi di membrana  
 B attivano i canali voltaggio-dipendenti del calcio  
 C\* modulano la trascrizione di geni  
 D regolano la funzione dell'apparato di Golgi  
 E agiscono a livello del reticolo endoplasmico liscio
259. L'OBESITÀ COMPORTA UN MAGGIOR RISCHIO DI DIABETE PER IL SEGUENTE MOTIVO:
- A Bassa secrezione di GIP  
 B Iper tono adrenergico  
 C Iperglucagonemia  
 D Deficit insulinico  
 E\* Insulino-resistenza
260. I VALORI DI PRA VARIANO CON:
- A Ortostatismo  
 B Assunzione di diuretici  
 C Ipovolemia  
 D a + c  
 E\* Tutte le precedenti
261. TRA I VARI ADENOMI IPOFISARI, IL PROLATTINOMA HA UNA FREQUENZA DEL:
- A 5%  
 B 10-20%  
 C\* 40-50%  
 D 70-80%  
 E 80-90%
262. L'ORMONE SOMATOTROPO AGISCE SUL METABOLISMO DI:
- A Proteine  
 B Carboidrati  
 C Lipidi  
 D Calcio  
 E\* Tutti i precedenti
263. La sintesi e l'escrezione di corticotropina è controllata da:
- A estradiolo  
 B\* cortisolo  
 C corticosterone  
 D progesterone  
 E epiandrostenedione
264. È UNA MALATTIA ENDOCRINA CAUSATA DA UN ADENOMA SURRENALICO CHE SECERNE GLUCOCORTICOIDI:
- A morbo di Addison  
 B iperaldosteronismo  
 C irsutismo  
 D\* sindrome di Cushing  
 E obesità idiopatica
265. LA NEUROPATIA AUTONOMICA DIABETICA PUÒ INTERESSARE:
- A l'apparato cardiovascolare  
 B l'apparato urogenitale  
 C l'apparato gastrointestinale  
 D la sudorazione  
 E\* tutti i precedenti
266. PER QUALE DELLE SEGUENTI FORME DI CARCINOMA TIROIDEO È STATA DOCUMENTATA LA TRASMISSIONE GENETICA:
- A Follicolare  
 B Papillifero  
 C Misto  
 D\* Midollare  
 E Anaplastico
267. LO PSEUDOIPOPARATIROIDISMO È DOVUTO A:
- A Alterata secrezione della calcitonina  
 B Carezza di vitamina D  
 C Difetto di sintesi di paratormone  
 D\* Difetto del recettore del paratormone  
 E Difetto del recettore della vitamina D
268. QUALE FRA QUESTE PATOLOGIE PUO' DANNEGGIARE IL PANCREAS SINO AD INDURRE UN DIABETE INSULINO DIPENDENTE:
- A feocromocitoma  
 B ipopituitarismo  
 C\* emocromatosi  
 D obesità  
 E diabete insipido
269. Cosa sono i bifosfonati:
- A Sono composti ricchi di fosfati che trovano indicazione precipua nell'osteomalacia  
 B\* Sono analoghi del pirofosfato inorganico nei quali l'atomo di ossigeno è sostituito da un atomo di carbonio  
 C Sono analoghi del monofluorofosfato  
 D Sono derivati dell'acido fosforico  
 E Nessuno dei precedenti
270. UNA DONNA DI 45 ANNI LAMENTA ASTENIA E DEBOLEZZA MUSCOLARE. RIFERISCE INOLTRE EPISODI INTERMITTENTI DI CEFALEA. L'ESAME OBIETTIVO È NEGATIVO TRANNE PER UNA PRESSIONE DI 155/105. GLI ESAMI DI LABORATORIO NON MOSTRANO ALTERAZIONI TRANNE PER GLI ELETTROLITI SIERICI CHE HANNO I SEGUENTI VALORI: SODIO 152 MMOL/L, POTASSIO 2.5 MMOL/L, CLORO 110 MMOL/L E ANIDRIDE CARBONICA DI 37 MMOL/L. LA PAZIENTE NON ASSUME FARMACI. I LIVELLI PLASMATICI DI RENINA NON AUMENTANO IN ORTOSTATISMO. IL TEST SUCCESSIVO PIÙ APPROPRIATO È:
- A\* Il dosaggio dell'aldosterone plasmatico dopo infusione endovenosa di soluzione fisiologica  
 B Il dosaggio dell'aldosterone plasmatico dopo un digiuno notturno  
 C La determinazione dei cataboliti delle catecolamine su di un campione delle urine delle 24 ore  
 D Una scansione TAC dell'addome  
 E Il test di soppressione al desametasone
271. L'EFFETTO PRINCIPALE DEL CORTISOLO E' QUELLO DI FAVORIRE:
- A L'attività sessuale  
 B\* La neoglucoinesi  
 C L'ipoglicemia  
 D L'azione insulinica  
 E Nessuna delle precedenti
272. HA UN EFFETTO STIMOLATORIO SULLA SECREZIONE DI GH:
- A arginina  
 B L-Dopa  
 C ipoglicemia insulinica  
 D GHRH  
 E\* tutti i precedenti
273. SI USA IN TERAPIA PER PREVENIRE OSTEOPOROSI:
- A PRL  
 B GH  
 C FSH  
 D Calcitonina  
 E\* Nessuno dei precedenti
274. IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI NON È PRESENTE IPERTENSIONE:
- A Iperaldosteronismo primitivo  
 B\* Iperaldosteronismo secondario ad ipovolemia  
 C Stenosi dell'arteria renale  
 D Sindrome di Cushing  
 E Feocromocitoma
275. QUALE TERAPIA È OGGI PROPONIBILE PER L'IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE OMOZIGOTE?
- A\* LDL-afesi  
 B Alte dosi di fibrati  
 C Alte dosi di statine  
 D Nessuna  
 E Doppio trapianto cuore-fegato
276. IN QUALE FASE DEL CICLO MESTRUALE E' MAGGIORE L'ATTIVITA' MITOTICA DELLA MAMMELLA?
- A in fase mestruale  
 B in fase ovulatoria  
 C\* in fase luteinica  
 D in tutte le fasi del ciclo  
 E in nessuna fase del ciclo
277. PUÒ CAUSARE DIABETE ANTAGONIZZANDO GLI EFFETTI DELL'INSULINA:

- A\* feocromocitoma  
 B ipopituitarismo  
 C emocromatosi  
 D pancreatite  
 E diabete insipido
278. L'ORMONE DELLA CRESCITA REGOLA LA SINTESI DI:  
 A Collagene di tipo II  
 B Eparansolfato  
 C Somatostatina  
 D\* Somatomedina  
 E Insulina
279. QUALE FRA QUESTI MACRONUTRIENTI PRESENTA IL MAGGIORE POTERE CALORICO?  
 A Proteine  
 B Carboidrati  
 C\* Lipidi  
 D Vitamine  
 E Sali minerali
280. CHE EFFETTO HA IL TESTOSTERONE SUL RIASSORBIMENTO OSSEO E SULLA MINERALIZZAZIONE  
 A Nessun effetto  
 B Aumento il riassorbimento osseo e inibisce la mineralizzazione  
 C\* Diminuisce il riassorbimento osseo e stimola la mineralizzazione  
 D Aumenta solo il riassorbimento osseo senza intervenire sulla mineralizzazione  
 E Nessuna delle cause suddette
281. I GLUCOCORTICOIDI HANNO UN EFFETTO:  
 A iperglicemizzante  
 B immunosoppressivo  
 C anti-flogistico  
 D catabolico sulle proteine  
 E\* tutti i precedenti
282. LA SINDROME ADRENOGENITALE È DOVUTA A:  
 A Adenoma surrenalico  
 B Assunzione di cortisonici  
 C Assunzione di androgeni  
 D\* Difetti enzimatici del surrene  
 E Adenoma ad ACTH
283. QUALE DEI SEGUENTI SEGNI/SINTOMI PUÒ ESSERE PRESENTE IN UN PAZIENTE CON TUMORE DELLA REGIONE PINEALE?  
 A Poliuria e polidipsia  
 B Ipogonadismo  
 C Disturbi visivi  
 D Iperensione endocranica  
 E\* Tutti quelli citati
284. QUALE DEI SEGUENTI MECCANISMI SONO IPOTIZZATI PER L'ASSOCIAZIONE TRA INSULINO-RESISTENZA ED IPERTENSIONE NEL PAZIENTE OBESO?  
 A Effetto sodio-ritentivo  
 B Alterazione dell'assetto lipidico (aumento dei trigliceridi e riduzione del colesterolo HDL)  
 C Stimolazione dell'attività del simpatico  
 D Ipertrofia delle cellule muscolari lisce della parete arteriosa  
 E\* Tutti i precedenti
285. Nella S. di Morris i livelli di testosterone sono:  
 A\* nella norma per un adulto di sesso maschile  
 B ridotti per un adulto di sesso maschile  
 C sono a livelli prepuberi  
 D sono uguali a quelli di una donna  
 E nessuna delle precedenti
286. UN UOMO DI 47 ANNI LAMENTA DA QUALCHE SETTIMANA UNA PROFONDA ASTENIA. L'ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA È NEGATIVA. L'ESAME OBIETTIVO NON RIVELA DATI SIGNIFICATIVI. GLI ESAMI DI LABORATORIO EVIDENZIANO: CALCEMIA 14,1 MG/DL, FOSFATEMIA 2,1 MG/DL, K 4,2 MMOL/L, NA 138 MMOL/L, PTH INDOSSABILE. QUALE TRA QUELLE SOTTO ELENCATE È LA CAUSA PIÙ PROBABILE DELL'IPERCALCEMIA?  
 A Iperparatiroidismo primario  
 B\* Neoplasia  
 C Ipercalcemia ipocalciurica familiare  
 D Intossicazione da vitamina D  
 E Iperparatiroidismo
287. QUALE TERAPIA INFUSIONALE È INDICATA NELLA CRISI TETANICA PARATIROIDOPRIVA:  
 A Vitamina D  
 B\* Calcio  
 C Fosfato  
 D Diuretici  
 E Paratormone
288. LA MANIFESTAZIONE PIÙ FREQUENTE DELL'IPERTIROIDISMO DELL'ANZIANO È'  
 A\* La fibrillazione atriale  
 B l'alvo frequente  
 C l'angina pectoris  
 D l'agitazione psico-motoria  
 E l'infarto del miocardio
289. L'ANGIOTENSINOGENO È PRODOTTO DA:  
 A Rene  
 B Polmone  
 C\* Fegato  
 D Zona glomerulare del surrene  
 E Zona iuxtaglomerulare del rene
290. LA SECREZIONE DEL CORTISOLO NEL SOGGETTO NORMALE:  
 A Stimola la secrezione di aldosterone  
 B\* Genera un circuito di feedback negativo a livello dell'ipofisi  
 C Genera un circuito di feedback positivo a livello dell'ipofisi  
 D Genera un circuito di feedback positivo a livello dell'ipotalamo  
 E Inibisce direttamente la secrezione di insulina
291. La biosintesi degli ormoni steroidei ha inizio da:  
 A dipalmitoil-lecitina  
 B acido retinoico  
 C catecoloestrogeni  
 D d-alanina  
 E\* colesterolo
292. LA SPERMATOGENESI È REGOLATA DA:  
 A Prolattina  
 B Cortisolo  
 C\* FSH  
 D Calcitriolo  
 E Progesterone
293. IL DEFICIT DI QUALE GHIANDOLA PUÒ CAUSARE IPOSTATURALISMO INFANTILE:  
 A\* Tiroide  
 B Surrene  
 C Gonadi  
 D Pineale  
 E Pancreas
294. NELLA FEMMINA IL PRIMO SEGNO DI SVILUPPO PUBERALE È NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI:  
 A comparsa dei peli ascellari  
 B comparsa dei peli pubici  
 C\* comparsa di sviluppo mammario  
 D menarca  
 E aumento di volume dell'utero
295. L'USO DI ESTROPROGESTINICI:  
 A\* È un fattore predisponente all'ipertrigliceridemia  
 B Aumenta i livelli di HDL  
 C Blocca i recettori delle lipoproteine  
 D Altera le apoproteine  
 E Favorisce l'insorgenza di steatosi epatica
296. QUAL È LA PIÙ COMUNE ALTERAZIONE PATOLOGICA DELL'IPERALDOSTERONISMO?  
 A\* Adenoma  
 B Iperplasia  
 C Carcinoma  
 D TBC  
 E Atrofia

297. Nei pazienti affetti da nanismo di Iarson i valori sierici del GH e dell'IGF - I sono:
- A nella norma
  - B ridotti entrambi
  - C elevati entrambi
  - D\* GH elevato, IGF-I ridotto
  - E GH ridotto, IGF-I elevato
298. L'INSULINA STIMOLA LA:
- A lipolisi
  - B glicogenolisi
  - C gluconeogenesi
  - D\* glicogenosintesi
  - E sintesi colesterolo
299. IL PICCO OVULATORIO DI LH:
- A\* Precede l'ovulazione
  - B Precede il picco di estradiolo
  - C È successivo al picco di FSH
  - D È successivo all'aumento del progesterone
  - E Inibisce la secrezione di LHRH
300. LA PIÙ FREQUENTE NEOPLASIA DELLA PINEALE È:
- A Tumore di Wilms
  - B Microcitoma
  - C Medulloblastoma
  - D\* Germinoma
  - E Oligodendroglioma
301. LA SINDROME DI KALMANN E' CARATTERIZZATA DA
- A ipogonadismo ipergonadotropo
  - B ipogonadismo ipergonadotropo associato ad anosmia
  - C ipoplasia surrenale congenita
  - D ipogonadismo ipogonadotropo e distrofia miotonica
  - E\* ipogonadismo ipogonadotropo associato ad anosmia
302. QUAL'E' IL VALORE SOGLIA DI GLUCOSIO PLASMATICO A DIGIUNO CON CUI SI PONE DIAGNOSI DI DIABETE MELLITO?
- A 120 mg/dl
  - B\* 126 mg/dl
  - C 140 mg/dl
  - D 150 mg/dl
  - E 200 mg/dl
303. IN CASO DI TERAPIA CON ANTIANDROGENI IN UNA DONNA IN ETA' FERTILE
- A Non è necessario prendere precauzioni
  - B E' necessario somministrare i farmaci nella seconda fase del ciclo
  - C\* E' necessaria una copertura anticoncezionale
  - D E' necessario somministrare i farmaci solo in fase mestruale
  - E Nessuna delle precedenti
304. LA RIDOTTA ATTIVITÀ BIOLOGICA DELL'INSULINA NELL'OBESITÀ È SECONDARIA A:
- A Eccesso di proinsulina
  - B Insulina anomala
  - C Anticorpi anti-insulina
  - D\* Difetto recettoriale e/o post-recettoriale
  - E Anticorpi anti-recettore insulinico
305. IL FEOCROMOCITOMA NEL 90% DEI CASI ORIGINA:
- A\* nella midollare surrenale
  - B nell'organo dello Zuckerkandl
  - C nella corticale surrenale
  - D nei paragangli del sistema nervoso autonomo
  - E nel glomo carotideo
306. L'ESITO PIÙ FREQUENTE DI UNA TIROIDITE DI HASHIMOTO È:
- A guarigione senza esiti
  - B ipertiroidismo saltuario
  - C\* ipotiroidismo
  - D cisti tiroidea
  - E nessuno dei precedenti
307. QUALI ESAMI SONO FONDAMENTALI PER DIAGNOSTICARE UNA NEOPLASIA ANDROGENO-SECERNENTE IN UNA DONNA AFFETTA DA IRSUTISMO?
- A 17-OH-P
  - B DHEAS
  - C testosterone libero
  - D estrone
  - E\* testosterone e DHEAS
308. L'ELETTROFORESI SEPARA LE LIPOPROTEINE SIERICHE:
- A In base alla loro densità
  - B\* In base alla carica elettrica
  - C In base alla loro capacità di flottazione
  - D In base al loro peso molecolare
  - E In base alla concentrazione plasmatica
309. PUÒ SVOLGERE UN RUOLO NELL'ETIOPATOGENESI DEL DIABETE DI TIPO 1:
- A l'obesità
  - B\* una pregressa infezione virale
  - C il clima
  - D la posizione geografica (latitudine e longitudine)
  - E l'alimentazione ricca in carboidrati
310. L'INTERVENTO DI ORCHIPESSI VA EFFETTUATO:
- A prima del compimento del primo anno di età
  - B\* fra i 2 e i 4 anni di età e comunque prima dell'inizio dello sviluppo puberale
  - C tra gli 8 e i 10 anni di età
  - D all'inizio dello sviluppo puberale
  - E in età post-pubere
311. IL TRATTAMENTO DELL'IPERALDOSTERONISMO PRIMARIO COMPRENDE:
- A Dieta povera di sale
  - B Trattamento chirurgico
  - C Spironolattone
  - D\* Tutte le precedenti
  - E Nessuna delle precedenti
312. IL PEPTIDE C:
- A È un prodotto di degradazione del glucagone
  - B\* E' un frammento della molecola originale dalla quale si forma l'insulina
  - C È secreto dalle cellule alfa del pancreas
  - D È un potente inibitore della secrezione di insulina
  - E Nessuna delle precedenti
313. QUALE DELLE SEGUENTI ALTERAZIONI RESPIRATORIE SI ASSOCIA PIÙ FREQUENTEMENTE NEL PAZIENTE OBESO CHE NON PRESENTA EPISODI DI APNEA DURANTE IL SONNO?
- A\* Deficit di tipo restrittivo
  - B Deficit di tipo ostruttivo
  - C Deficit di tipo misto
  - D Nessuno dei precedenti
  - E Tutti i precedenti
314. NEL MORBO DI BASEDOW L'IPERFUNZIONE TIROIDEA È DOVUTA A:
- A Aumentata secrezione di TSH
  - B\* Immunoglobuline tireostimolanti
  - C Aumentata secrezione di TRH
  - D Anticorpi anti-tireoglobulina
  - E Iperfunzione autonoma
315. INDICARE IL TIPO DI ADENOMA IPOFISARIO PIÙ FREQUENTE:
- A TSH-secernente
  - B GH-secernente
  - C\* PRL-secernente
  - D ACTH-secernente
  - E non secernente
316. È ORMONE "CONTROREGOLATORE" CHE CAUSA IPERGLICEMIA:
- A Tiroxina
  - B\* Cortisolo
  - C Aldosterone
  - D Angiotensina II
  - E PRL
317. L'OSSITOCINA È UN ORMONE:
- A Proteico
  - B Lipoproteico
  - C Glicoproteico

- D\* Peptidico  
E Fenolico

318. CIRCOLA IN LARGA MISURA LEGATO A PROTEINE VETTRICI:

- A Glucagone  
B Calcitriolo  
C LH  
D Calcitonina  
E\* Testosterone

319. NELL'IPERALDOSTERONISMO PRIMARIO SI RISCONTRANO:

- A Aumento di aldosterone e di renina  
B\* Aumento di aldosterone e diminuzione di renina  
C Diminuzione di aldosterone e di renina  
D Diminuzione di aldosterone e aumento di renina  
E Nessuno dei precedenti

320. COSA SONO I SERM?

- A un gruppo di tumori neuroendocrini  
B dei fattori di crescita prodotti dai fibroblasti  
C degli inibitori della sintesi di renina  
D\* una nuova classe di farmaci che sono in grado di modulare i recettori estrogenici  
E nessuno dei precedenti

321. QUALI SONO I PRINCIPALI EFFETTI COLLATERALI DELL'INSULINA IN UN SOGGETTO SANO?

- A le crisi ipoglicemiche  
B i danni cerebrali da neuroglicopenia  
C\* A+B  
D l'incremento dell'attività fisica  
E nessuna delle precedenti

322. NELL'OSTEOPOROSI POST-MENOPAUSA LA CALCEMIA È:

- A Aumentata  
B Poco aumentata  
C\* Normale  
D Diminuita  
E È diminuito il Ca ionizzato

323. È UNA PATOLOGIA CARATTERIZZATA DALLA PRESENZA DI AUTOANTICORPI DIRETTI CONTRO IL RECETTORE DEL TSH:

- A adenoma ipofisario TSH-secernente  
B\* morbo di Basedow  
C morbo di Plummer  
D sindrome da resistenza agli ormoni tiroidei  
E sindrome da resistenza all'AMP-ciclico

324. IL METABOLITA ATTIVO DELLA VITAMINA D (1-25.OH-D3) SI FORMA A LIVELLO DI:

- A Cute  
B Fegato  
C\* Rene  
D Osso  
E Intestino

325. QUALE DI QUESTE PATOLOGIE SI ASSOCIA PIU' FREQUENTEMENTE A DISFUNZIONE ERETTILE:

- A Iperparatiroidismo primitivo  
B Prostatite acuta  
C\* Diabete  
D Fimosi  
E Varicocele

326. PERMETTE LA DIAGNOSI DI CARCINOMA FOLLICOLARE DELLA TIROIDE:

- A Scintigrafia tiroidea  
B Ecografia tiroidea  
C Tireoglobulina  
D Calcitonina  
E\* Nessuna delle precedenti

327. GLI ORMONI TIROIDEI DERIVANO DAL METABOLISMO DI:

- A\* Tirosina  
B Acido iopanoico  
C Pentaiodotironina  
D Acetilcolina  
E Colesterolo

328. È LA PIÙ FREQUENTE MALATTIA DELLA TIROIDE:

- A Ipotiroidismo  
B Iperitiroidismo  
C Tiroidite  
D\* Gozzo semplice  
E Cancro della tiroide

329. LA SECREZIONE DI ALDOSTERONE PUÒ ESSERE AUMENTATA DA:

- A Emorragia  
B Iperkaliemia  
C Dieta povera di sali  
D\* Tutte le evenienze suddette  
E Nessuna delle evenienze suddette

330. A QUALE STRUTTURA CELLULARE È ASSOCIATA L'ADENILATO-CICLASI?

- A\* Membrana plasmatica  
B Citoplasma  
C Reticolo endoplasmico  
D Membrana lisosomiale  
E Mitochondri

331. È UN ORMONE CHE HA ANALOGIE STRUTTURALI CON IL TSH:

- A progesterone  
B insulina  
C prolattina  
D gastrina  
E\* LH

332. PER SINDROME ENDOCRINA PARANEoplastica SI INTENDE:

- A Una sindrome endocrina che si manifesta in un paziente affetto da un tumore non endocrino  
B Una sindrome endocrina causata da ipersecrezione ormonale da parte di un tumore endocrino  
C\* Una sindrome endocrina causata da produzione di ormoni o di sostanze ormonosimili da parte di un tumore non endocrino  
D Una sindrome di insufficienza ormonale causata dalla distruzione di una ghiandola endocrina da parte di un tumore non endocrino  
E Nessuna delle precedenti

333. IN CASO DI IPOTIROIDISMO ED IPOSURRENALISMO SECONDARI CONCOMITANTI, LA TERAPIA SOSTITUTIVA CON ORMONI TIROIDEI:

- A va iniziata prima della terapia glucocorticoidea  
B\* va iniziata dopo la terapia glucocorticoidea  
C va iniziata subito ad alte dosi  
D non va iniziata mai  
E nessuna delle precedenti

334. IN GRAVIDANZA LA TERAPIA FARMACOLOGICA DEL DIABETE PREVEDE:

- A sulfaniluree a posologia bassa  
B biguanidi  
C associazione sulfaniluree/biguanidi  
D\* insulina  
E terapia combinata ipoglicemizzanti orali-insulina

335. QUALE DI QUESTI AMINOACIDI PUÒ ESSERE DEFINITO NON ESSENZIALE?

- A\* Arginina  
B Leucina  
C Isoleucina  
D Valina  
E Nessuno dei precedenti

336. IL CORTISOLO CIRCOLANTE È VEICOLATO DA:

- A SHBG  
B\* transcortina  
C TBG  
D neurofisine  
E IGF-BP3

337. È UNA NEOPLASIA MALIGNA TIROIDEA CHE PRESENTA UN ANDAMENTO RAPIDAMENTE INVASIVO:

- A\* Carcinoma anaplastico  
B Carcinoma follicolare  
C Carcinoma papillifero  
D Carcinoma midollare

- E Nessuno dei precedenti
338. QUALE DEI SOTTOELENCATI TUMORI È TRA QUELLI CHE PIÙ SPESSO SONO RESPONSABILI DI UNA S. DI CUSHING DA ACTH ECTOPICO?
- A\* Carcinoma polmonare a piccole cellule  
 B Osteosarcoma  
 C Carcinoma della mammella  
 D Tumore di Wilms  
 E Carcinoma ovarico
339. UNA CARATTERISTICA GENERALE DEI TUMORI CHE POSSONO CAUSARE SINDROMI PARANEOPLASTICHE È QUELLA DI ELABORARE:
- A Ormoni tiroidei  
 B\* Ormoni peptidici  
 C Steroidi surrenalici  
 D Steroidi sessuali  
 E Catecolamine
340. È UN ESAME CHE PERMETTE LA DIAGNOSI DI DIABETE MELLITO IN CASI DUBBI:
- A insulinemia  
 B emoglobina glicata  
 C microalbuminuria  
 D\* test di tolleranza al carico orale di glucosio (OGTT)  
 E test al glucagone
341. L'INFARTO PRECOCE IN ETÀ GIOVANILE SI PRESENTA PIÙ FACILMENTE IN CORSO DI:
- A\* Ipercolesterolemia familiare  
 B Ipertrigliceridemia  
 C Iperchilomicronemia  
 D Iper-HDL  
 E Ipo-HDL
342. L'ADRENALINA:
- A\* Causa broncodilatazione  
 B Diminuisce la frequenza cardiaca  
 C Stimola la glicogenosintesi  
 D Diminuisce la renina  
 E Provoca ipoglicemia
343. FA PARTE DEL QUADRO TIPICO DELLA MEN 2A:
- A\* Carcinoma midollare della tiroide  
 B Carcinoma follicolare della tiroide  
 C Adenoma ipofisario  
 D Neurinomi multipli  
 E Gastrinoma
344. IL RAPPORTO MOLECOLE DI INSULINA/MOLECOLE DI PEPTIDE C SECRETE È:
- A 10:1  
 B 2:1  
 C\* 1:1  
 D 1:2  
 E 1:4
345. LA DIAGNOSI PIÙ PROBABILE IN UNA PAZIENTE CON MASSA SURRENALE UNILATERALE, IPERTESA, IPOPOTASSIEMICA ED IRSUTA È:
- A Adenoma surrenale cortisolo secernente  
 B Sindrome di Conn  
 C\* Carcinoma surrenale  
 D Adenoma surrenale virilizzante  
 E Feocromocitoma
346. IL PTH È AUMENTATO O AI LIMITI DELLA NORMA IN TUTTE QUESTE CONDIZIONI TRANNE UNA; QUALE?:
- A Iperparatiroidismo primitivo  
 B Osteomalacia  
 C Pseudoiparatiroidismo  
 D\* Ipercalcemia associata a neoplasie  
 E Osteodistrofia renale ad alto turnover
347. GLI ORMONI IPOFISARI SONO:
- A Derivati aminoacidici  
 B Polipeptidi  
 C\* Glicopeptidi e polipeptidi
- D Glicopeptidi  
 E Derivati aminoacidici e glicopeptidi
348. AGISCE PREVALENTEMENTE SULLA MATRICE PROTEICA DELL'OSSO:
- A\* Cortisolo  
 B Calcitonina  
 C Paratormone  
 D Insulina  
 E LH
349. È UN ORMONE COSTITUITO DA SUBUNITÀ:
- A PRL  
 B GH  
 C\* HCG  
 D ACTH  
 E Somatomedine
350. GLI ORMONI STEROIDEI AGISCONO SULLA CELLULA BERSAGLIO:
- A dopo essersi trasformati in molecole di colesterolo  
 B\* entrando per diffusione nelle cellule ed interagendo con recettori citoplasmatici  
 C dopo essersi legati a recettori presenti sulle membrane esterne delle cellule  
 D interagendo direttamente col genoma della cellula bersaglio  
 E attivando o inibendo enzimi citoplasmatici che modulano la sintesi proteica