



ANNO ACCADEMICO 2010/2011

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-secerente
 B adenoma ACTH-secerente
 C* adenoma PRL-secerente
 D adenoma TSH-secerente
 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 PAPILLIFERO:
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 FISIOLOGICHE 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 Sodemia
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 PROSTATA, 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 Ipernefroma
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 nucleoproteico
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 xantomi 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 paratiroidea
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 GESTIONE 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'IPOTALIEMIA SI PUÒ RICONSTRARE 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 RICONSTRARE:
- A* Iperpotassiemia
B Ipersodiemia
C Iperfosforemia
D Ipotassemia
E Ipocalcemia
163. QUALE È IL PRINCIPALE STIMOLO PER LA PRODUZIONE DI
ERITROPOIETINA
- A i valori di emoglobina
B la ferritina
C la CO₂
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 FISIOLÓGICO 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 T₄
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 propanololo
 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 bronzino
 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 E' 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 serotonergico
 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 E' LA COMPLICANZA PIU' 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 SECREZIONE 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 E' LA CAUSA PIU' 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 SOTTOELENCALE 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 E' 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 Ipertono 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 IPOSTURALISMO 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 RICONTRANO:
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 Iperparatiroidismo
C Tireodite
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