

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
Институт клинической медицины им. Н.В.Склифосовского
Кафедра эндокринологии и метаболического здоровья**

Методические материалы по дисциплине:

**Аутоиммунные заболевания щитовидной железы и эндокринная
офтальмопатия**

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - специалитета
31.05.01 Лечебное дело

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

Вопрос 1

В		ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО
+ О	А	снижение ТТГ, повышение Т4св., повышение Т3св
О	Б	снижение ТТГ, снижение Т4св., снижение Т3св.
О	В	снижение ТТГ, нормальный Т4св., нормальный Т4св.
О	Г	повышение ТТГ, нормальный Т4св., нормальный Т4св.

Вопрос 2

В		ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ
+ О	А	базального уровня ТТГ
О	Б	тиреоглобулина
О	В	антител к тиреоглобулину
О	Г	стимулированного уровня кальцитонина

Вопрос 3

В		В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗБЫТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ЙОДА У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ
+ О	А	йодиндуцированный тиреотоксикоз
О	Б	эндемический зоб
О	В	эндемический кретинизм
О	Г	вторичный гипотиреоз

Вопрос 4

В		К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТИРЕОСТАТИКОВ ОТНОСИТСЯ
+ О	А	агранулоцитоз
О	Б	лейкоцитоз
О	В	глюкозурия
О	Г	микроальбуминурия

Вопрос 5

В		НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЮТ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА (БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА) АНТИТЕЛА К	
+ О	А	рецептору тиреотропного гормона	
О	Б	тиреоидной пероксидазе	
О	В	микросомальной фракции тиреоцитов	
О	Г	тиреоглобулину	

Вопрос 6

В		ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ (БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА) ХАРАКТЕРНА
+ О	А	тахикардия
О	Б	артериальная гипотензия
О	В	сухость кожи

О	Г	гипотермия
---	---	------------

Вопрос 7

В		ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ (БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА) ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
+ О	А	аутоиммунной этиологии вследствие выработки антител к рецепторам ТТГ
О	Б	аутоиммунной этиологии вследствие выработки антител к тиреоидной пероксидазе
О	В	аутоиммунной этиологии вследствие выработки антител к тиреоглобулину
О	Г	вирусной этиологии, возбудителем которого может быть цитомегаловирус

Вопрос 8

В		НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТИРЕОТОКСИКОЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ В РЕГИОНАХ С ЙОДНЫМ ДЕФИЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	функциональная автономия щитовидной железы
О	Б	болезнь Грейвса
О	В	подострый тиреоидит
О	Г	хронический аутоиммунный тиреоидит

Вопрос 9

В		НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	радиоизотопная скintiграфия щитовидной железы
О	Б	пункционная биопсия щитовидной железы
О	В	УЗИ щитовидной железы
О	Г	компьютерная томография органов шеи

Вопрос 10

В		СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА (ТТГ) МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ
+ О	А	в I триместре беременности
О	Б	при тиреотропном гипотизме
О	В	при секреции биологически неактивного ТТГ
О	Г	при резистентности к тиреоидным гормонам

Вопрос 11

В		НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ (БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА) НА
+ О	А	повышенную возбудимость, потливость, дрожь в теле, потерю веса
О	Б	слабость, сонливость, увеличение веса, медлительность мышления, зябкость, гипотония
О	В	резкие боли в щитовидной железе, повышение температуры тела, тошнота, рвота
О	Г	артериальную гипотензию, изменение голоса, увеличение региональных лимфоузлов

Вопрос 12

В		НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ТИРЕОТОКСИКОЗ МОЖЕТ ИНДУЦИРОВАТЬ
+ О	А	амиодарон

О	Б	теофиллин
О	В	карбамазепин
О	Г	метилпреднизолон

Вопрос 13

В		ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	левотироксин натрия
О	Б	тиамазол
О	В	йодид калия
О	Г	пропилтиоурацил

Вопрос 14

В		ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+ О	А	повышением ТТГ и снижением Т4 свободного
О	Б	повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4 свободного
О	В	повышением ТТГ и повышением Т4 свободного
О	Г	снижением ТТГ и снижением Т4 свободного

Вопрос 15

В		ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
+ О	А	повышение ТТГ, нормальный Т4св.
О	Б	повышение ТТГ, сниженный Т4св.
О	В	нормальный ТТГ, сниженный Т4св.
О	Г	нормальный ТТГ, повышенный Т4св.

Вопрос 16

В		ПОКАЗАНИЕМ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	пальпируемое образование на шее
О	Б	проживание в условиях йодного дефицита
О	В	наличие узлового коллоидного зоба у родственников первой линии родства
О	Г	скрининг на наличие узлового зоба

Вопрос 17

В		ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩЖ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ МЛ
+ О	А	18
О	Б	20
О	В	22
О	Г	25

Вопрос 18

В		ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ МЛ
+ О	А	25
О	Б	28
О	В	30

О	Г	35
---	---	----

Вопрос 19

В		ПОКАЗАНИЕМ К РАДИОИЗОТОПНОМУ СКАНИРОВАНИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	узловой зоб с синдромом тиреотоксикоза
О	Б	узловой зоб с синдромом гипотиреоза
О	В	диагностика высокодифференцированного рака щж
О	Г	наличие синдрома компрессии трахеи

Вопрос 20

В		НА БИОСИНТЕЗ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЕТ
+ О	А	тиреотропин
О	Б	тиреолиберин
О	В	кальцитонин
О	Г	йодлактон

Вопрос 21

В		ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОЛНУЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ДОЗУ ЛЕВОТИРОКСИНА ПРИ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ БЕЗ ОЖИРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	фактическая масса тела
О	Б	объем щитовидной железы по данным ультразвуковой волнометрии
О	В	уровень тиреотропного гормона на момент диагностики гипотиреоза
О	Г	идеальная масса тела с учетом роста и веса

Вопрос 22

В		МИКСЕДЕМА, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕНА	
+ О	А	накоплением гликозаминогликанов	
О	Б	венозной недостаточностью	
О	В	сердечной недостаточностью	
О	Г	почечной недостаточностью	

Вопрос 23

В		ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
+ О	А	тиреотропного гормона
О	Б	свободного трийодтиронина
О	В	свободного тироксина
О	Г	тироксинсвязывающего глобулина

Вопрос 24

В		ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
+ О	А	гипотермии
О	Б	гипертермии
О	В	мерцательной аритмии
О	Г	тахикардии

Вопрос 25

В		ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОЛНУЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ДОЗУ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ПРИ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	фактическая масса тела
О	Б	уровень тиреотропного гормона на момент диагностики гипотиреоза
О	В	объем щитовидной железы по данным ультразвуковой волюмометрии
О	Г	пол

Вопрос 26

В		ПОТРЕБНОСТЬ В ЛЕВОТИРОКСИНЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МКГ/КГ
+ О	А	1,6-1,8
О	Б	2,5
О	В	4
О	Г	8-10

Вопрос 27

В		С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ
+ О	А	левотироксина в заместительной дозе
О	Б	левотироксина в супрессивной дозе
О	В	калия иодида в терапевтической дозе
О	Г	лиотиронина в заместительной дозе

Вопрос 28

В		УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО
+ О	А	при выявлении пальпируемого образования в проекции железы
О	Б	всем женщинам старше 50 лет
О	В	всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
О	Г	всем мужчинам старше 60 лет

Вопрос 29

В		АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ
+ О	А	болезни Грейвса-Базедова
О	Б	хронического аутоиммунного тиреоидита
О	В	цитокин-индуцированного тиреоидита
О	Г	послеродового тиреоидита

Вопрос 30

В		ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПРИМЕНЯЮТ УРОВЕНЬ
+ О	А	тиреотропного гормона

О	Б	антител к тиреоидной пероксидазе
О	В	тиреоглобулина
О	Г	антител к тиреоглобулину

Вопрос 31

В		К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ОТНОСЯТСЯ
+ О	А	манифестный гипотиреоз, наличие антител к ткани щитовидной железы, ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии
О	Б	первичный манифестный тиреотоксикоз, наличие антител к ткани щитовидной железы, ультразвуковые признаки аутоиммунного поражения щитовидной железы
О	В	эутиреоз, наличие антител к ткани щитовидной железы, ультразвуковые признаки аутоиммунного поражения щитовидной железы
О	Г	вторичный манифестный гипотиреоз, наличие антител к ткани щитовидной железы, наличие узлов более 1 см в диаметре

Вопрос 32

В		К ПЕРВИЧНОМУ ГИПОТИРЕОЗУ ПРИВОДИТ
+ О	А	аутоиммунный тиреоидит
О	Б	хронический лимфоцитарный гипотизит
О	В	нарушение синтеза тиреотропного гормона
О	Г	гипоплазия и аплазия гипофиза

Вопрос 33

В		ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ИЛИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
+ О	А	загрудинного зоба
О	Б	хронического аутоиммунного тиреоидита
О	В	повышенного уровня ТТГ
О	Г	сниженного уровня ТТГ

Вопрос 34

В		НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТОВ С МАНИФЕСТНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ
+ О	А	слабость, сонливость, увеличение веса, зябкость
О	Б	повышенная возбудимость, потливость, дрожь в теле, потеря веса
О	В	резкие боли в щитовидной железе, повышение температуры тела, тошнота, рвота
О	Г	ухудшение слуха, увеличение регионарных лимфоузлов, артериальная гипертензия

Вопрос 35

В		НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ СТРАДАЮТ
+ О	А	женщины
О	Б	пожилые пациенты
О	В	мужчины среднего возраста
О	Г	дети и подростки

Вопрос 36

В		ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	метилпреднизолон
О	Б	гидрокортизон

☐	В	октреотид
☐	Г	ритуксимаб

Вопрос 37

☐		ТАКТИКОЙ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ АКТИВНОЙ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+ ☐	А	активное наблюдение
☐	Б	пульс-терапия метилпреднизолоном
☐	В	декомпрессия орбит
☐	Г	лучевая терапия орбит

Вопрос 38

☐		К ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
+ ☐	А	двоения
☐	Б	отека век
☐	В	хемоза
☐	Г	болей при движении глаз

Вопрос 39

☐		НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ АССОЦИИРУЕТСЯ С:
+ ☐	А	болезнью Грейвса
☐	Б	первичным гипотиреозом
☐	В	аутоиммунным тиреоидитом
☐	Г	узловым зобом

Вопрос 40

☐		ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ НАХОДИТСЯ В КОМПЕТЕНЦИИ
+ ☐	А	офтальмолога и эндокринолога
☐	Б	эндокринолога
☐	В	терапевта
☐	Г	офтальмолога

Вопрос 41

☐		НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ
+ ☐	А	антитела к рТТГ
☐	Б	антитела к ТГ
☐	В	антитела к ТПО
☐	Г	антимикросомальные антитела

Вопрос 42

☐		НА ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ
+ ☐	А	оптической нейропатии
☐	Б	выраженного отека
☐	В	красного хемоза
☐	Г	двоения

Вопрос 43

☐		НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ СУММАРНОЙ ДОЗОЙ ДЛЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНОМ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ МГ
+ ☐	А	1000
☐	Б	3000
☐	В	6000
☐	Г	9000

Вопрос 44

В		ДЛЯ ТЕРАПИИ АКТИВНОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
+ О	А	брахитерапии
О	Б	радиотерапии
О	В	глюкокортикоидной терапии
О	Г	иммуносупрессивной терапии

Вопрос 45

В		К ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
+ О	А	ретракции век
О	Б	гиперемии век
О	В	отека карункулы
О	Г	гиперемии конъюнктивы

Вопрос 46

В		К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
+ О	А	болей при движении глаз
О	Б	двоения
О	В	ограничения подвижности глаз
О	Г	ретракции век

Вопрос 47

В		НА ВЫСОКИЙ РИСК ПОТЕРИ ЗРЕНИЯ ПРИ ЭОП УКАЗЫВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
+ О	А	диплопии
О	Б	синдрома вершины орбиты по данным КТ
О	В	отека диска зрительного нерва
О	Г	эрозии роговицы

Вопрос 48

В		ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭОП ВКЛЮЧАЕТ
+ О	А	все перечисленное
О	Б	декомпрессию орбиты при экзофтальме
О	В	операции на глазодвигательных мышцах
О	Г	блефаропластику

Вопрос 49

В		К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЭОП ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ
+ О	А	анизокории
О	Б	ретракции век
О	В	экзофтальма
О	Г	диплопии

Вопрос 50

В		К ЭКСТРАТИРЕОИДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ОТНОСЯТ
+ О	А	акропатию
О	Б	аллопецию
О	В	колит
О	Г	пневмонит

Вопрос 51

В		К ЭКСТРАТИРЕОИДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ОТНОСЯТ
+ О	А	претибиаальную микседему
О	Б	болезнь Шегрена

☐	В	иридоциклит
☐	Г	язвенный колит

Вопрос 52

☐	В	ВЫРАБОТКА ТИРОКСИНА СТИМУЛИРУЕТСЯ _____ ГОРМОНОМ
☒	А	тиреотропным
☐	Б	соматотропным
☐	В	лютеинизирующим
☐	Г	фолликулостимулирующим

Вопрос 53

☐	В	ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В
☒	А	аденогипофизе
☐	Б	щитовидной железе
☐	В	гипоталамусе
☐	Г	нейрогипофизе

Вопрос 54

☐	В	В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРОМЕ ТИРОКСИНА СИНТЕЗИРУЕТСЯ
☒	А	трийодтиронин
☐	Б	тиреолиберин
☐	В	соматостатин
☐	Г	тиреотропный гормон

Вопрос 55

☐	В	В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРОМЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ
☒	А	кальцитонин
☐	Б	тиреолиберин
☐	В	соматостатин
☐	Г	тиреотропный гормон

Вопрос 56

☐	В	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К _____
☒	А	тиреопероксидазе
☐	Б	тиреоглобулину
☐	В	натрий-йодному симпортеру
☐	Г	рецептору тиреотропного гормона

Вопрос 57

☐	В	В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ ЙОДИРОВАННУЮ СОЛЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПОТРЕБЛЯТЬ
☒	А	всем без исключения
☐	Б	только беременным и кормящим женщинам
☐	В	только детям и подросткам
☐	Г	только лицам, имеющим эндемический зоб

Вопрос 58

В		В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОБА ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
+ О	А	повышение чувствительности тиреоцитов к ТТГ и активация тканевых факторов роста тиреоцитов
О	Б	стимуляция выработки антитиреоидных антител
О	В	пониженный уровень ТТГ
О	Г	развитие гипотиреоза с компенсаторной гиперплазией тиреоцитов

Вопрос 59

В		ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
+ О	А	медианы йодурии
О	Б	объема щитовидной железы у беременных
О	В	среднего арифметического значения экскреции йода с мочой в исследуемой группе
О	Г	уровня ТТГ у подростков

Вопрос 60

В		ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АНТИТЕЛ К ТИРЕОИДНОЙ ПЕРОКСИДАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	привычное невынашивание беременности
О	Б	мониторинг терапии хронического тиреоидита
О	В	скрининг новорожденных с гипотиреозом
О	Г	диагностика функциональной автономии ЩЖ

Вопрос 61

В		ЗОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	увеличение объёма щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин
О	Б	заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи
О	В	заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушениями её функции
О	Г	хорошо пальпируемая щитовидная железа

Вопрос 62

В		ОСНОВНЫМ КОНТРОЛЬНЫМ ПАРАМЕТРОМ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	уровень тироксина
О	Б	уровень трийодтиронина
О	В	уровень ТТГ, определяемый высокочувствительным методом
О	Г	объём щитовидной железы по данным ультразвуковой волнометрии

Вопрос 63

В		ПРИЧИНАМИ ВРОЖДЕННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
+ О	А	гипоплазия гипофиза, краниофарингеома
О	Б	микроаденомы гипофиза
О	В	операции на гипоталамо-гипофизарной области
О	Г	ишемический и геморрагический некроз гипофиза

Вопрос 64

В		ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ
+ О	А	глюкокортикоидов
О	Б	тиреостатиков
О	В	петлевых диуретиков
О	Г	препаратов йода

Вопрос 65

В		ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
+ О	А	подострого тиреоидита
О	Б	цитокининдуцированного тиреоидита
О	В	послеродового тиреоидита
О	Г	острого гнойного тиреоидита

Вопрос 66

В		УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО
+ О	А	при выявлении пальпируемого образования в проекции железы
О	Б	всем женщинам старше 50 лет
О	В	всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
О	Г	всем мужчинам старше 60 лет

Вопрос 67

В		СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2001 Г., ЗОБ 2 СТЕПЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ
+ О	А	увеличенная щитовидная железа видна при нормальном положении шеи
О	Б	объем каждой доли не превышает размер дистальной фаланги большого пальца кисти обследуемого
О	В	щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи, но в одной из долей пальпируется узловое образование диаметром около 1 см
О	Г	пациент предъявляет стойкие жалобы на ощущение инородного тела в области шеи

Вопрос 68

В		РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ БЕЗ ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ
+ О	А	1,6 мкг на кг реальной массы тела
О	Б	1,6 мкг на кг идеальной массы тела
О	В	150 мкг
О	Г	100 мкг

Вопрос 69

В		ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
+ О	А	снижение ТТГ, снижение Т4св., снижение Т3св.
О	Б	снижение ТТГ, повышение Т4св, повышение Т4св.
О	В	повышение ТТГ, нормальный Т4св., нормальный Т3св.
О	Г	повышение ТТГ, повышение Т4св., повышение Т3св.

Вопрос 70

В		ТЕСТ КРАЙЛЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ _____ ТИРЕОИДИТА
---	--	---

+ O	А	подострого
O	Б	острого гнойного
O	В	послеродового
O	Г	безболевого

Вопрос 71

В		ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОДОСТОРОГО ТИРЕОИДИТА В ФАЗЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ
+ O	А	увеличение СОЭ при нормальном содержании лейкоцитов, снижение уровня ТТГ и повышение уровня Т4
O	Б	нормальная СОЭ при повышенном содержании лейкоцитов, снижение уровня ТТГ и повышение уровня Т4, Т3
O	В	нормальная СОЭ при повышенном содержании лейкоцитов, повышение уровня ТТГ и повышение уровня Т4, Т3
O	Г	нормальная СОЭ при повышенном содержании лейкоцитов, повышение уровня ТТГ и снижение уровня Т4, Т3

Вопрос 72

В		НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	А	тонкоигольная аспирационная биопсия
O	Б	сцинтиграфия с радиоизотопами йода 131
O	В	ультразвуковое исследование
O	Г	пальпаторное исследование

Вопрос 73

В		НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	А	анализ крови на кальцитонин
O	Б	пальпаторное исследование
O	В	сцинтиграфия с метайодбензилгуанидином
O	Г	сцинтиграфия с радиоизотопами йода 131

Вопрос 74

В		МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	А	пальпация щитовидной железы и регионарных лимфоузлов
O	Б	ультразвуковое исследование щитовидной железы и регионарных лимфоузлов
O	В	определение базального и стимулированного уровня кальцитонина
O	Г	тонкоигольная аспирационная биопсия узла щитовидной железы

Вопрос 75

В		ФАКТОРОМ РИСКА АГРЕССИВНОЙ ФОРМЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	А	увеличение регионарных лимфоузлов
O	Б	уровень базального кальцитонина 75 пг/мл
O	В	наличие первично-множественного поражения щитовидной железы при раке
O	Г	семейный анамнез высокодифференцированного рака щитовидной железы

Вопрос 76

В		ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ
+ О	А	кальцитонина
О	Б	титра антител к тиреоидной пероксидазе
О	В	уровня тиреоглобулина
О	Г	титра антител к тиреоглобулину

Вопрос 77

В		ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	диагностика медуллярного рака щитовидной железы
О	Б	диагностика нарушений функции щитовидной железы
О	В	диагностика остеопороза и синдрома остеопении
О	Г	динамический контроль эффективности лечения препаратами кальцитонина

Вопрос 78

В		НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
+ О	А	папиллярный
О	Б	фолликулярный
О	В	медуллярный
О	Г	анapластический

Вопрос 79

В		НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК
+ О	А	анapластический
О	Б	папиллярный
О	В	фолликулярный
О	Г	медуллярный

Вопрос 80

В		МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
+ О	А	наличием высокоспецифичного маркера кальцитонина
О	Б	редким метастазированием в лимфатические узлы
О	В	частью синдрома множественной эндокринной неоплазии 1 типа
О	Г	развитием из фолликулярных клеток

Вопрос 81

В		МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТИМУЛИРОВАННОГО КАЛЬЦИТОНИНА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
+ О	А	глюконата кальция
О	Б	карбоната кальция
О	В	перхлората кальция
О	Г	цитрата кальция

Вопрос 82

В		ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ
---	--	--

		УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ EU-TIRADS 5, ЯВЛЯЕТСЯ УЗЛОВЕ ОБРАЗОВАНИЕ
+ O	A	равное или превышающее 1 см в диаметре
O	B	равное или превышающее 0,5 см в диаметре
O	B	размерами 0,5-1 см в диаметре
O	Г	равное или менее 1 см в диаметре

Вопрос 83

B		К ТИРЕОСТАТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ
+ O	A	тиамазол
O	B	обзидан
O	B	биспролол
O	Г	йодид калия в фармакологических дозах

Вопрос 84

B		ПРЕТИБИАЛЬНАЯ МИКСЕДЕМА ЭТО
+ O	A	отек, уплотнение, эритема кожи передней поверхности голени
O	B	язва на передней поверхности голени
O	B	заболевание, ассоциированное с узловым эутиреоидным зобом
O	Г	заболевание, ассоциированное с приемом йодида калия в фармакологических дозах

Вопрос 85

B		ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	A	гипертермия
O	B	гипотермия
O	B	сухость кожных покровов
O	Г	артериальная гипотензия

Вопрос 86

B		СИМПТОМ КОХЕРА - ЭТО
+ O	A	отставание века при быстрой перемене взгляда
O	B	широкое раскрытие глазных щелей
O	B	редкое мигание век
O	Г	нарушение способности фиксировать взгляд на предметах, расположенных на близком расстоянии

Вопрос 87

B		СИМПТОМ ДАЛЬРИМПЛЯ - ЭТО
+ O	A	широкое раскрытие глазных щелей
O	B	нарушение способности фиксировать взгляд на предметах, расположенных на близком расстоянии
O	B	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
O	Г	отставание века при быстрой перемене взгляда

Вопрос 88

В		СИМПТОМ ШТЕЛЬВАГА - ЭТО
+ О	А	редкое мигание век
О	Б	широкое раскрытие глазных щелей
О	В	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
О	Г	отставание века при быстрой перемене взгляда

Вопрос 89

В		СИМПТОМ МЕБИУСА - ЭТО
+ О	А	нарушение способности фиксировать взгляд на предметах, расположенных на близком расстоянии
О	Б	широкое раскрытие глазных щелей
О	В	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
О	Г	отставание века при быстрой перемене взгляда

Вопрос 90

В		СИМПТОМ ГРЕФЕ - ЭТО
+ О	А	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
О	Б	нарушение способности фиксировать взгляд на предметах, расположенных на близком расстоянии
О	В	широкое раскрытие глазных щелей
О	Г	редкое мигание век

Вопрос 91

В		СИМПТОМ ЕЛЛИНЕКА - ЭТО
+ О	А	потемнение кожи век
О	Б	редкое мигание век
О	В	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
О	Г	отставание века при быстрой перемене взгляда

Вопрос 92

В		ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТИРЕОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
+ О	А	блокаде тиреоидной пероксидазы
О	Б	блокировании рецепторов к тиреотропному гормону
О	В	нарушении секреции йода
О	Г	нарушении всасывание йода в кишечнике

Вопрос 93

В		ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ТС99М ХАРАКТЕРНО
+ О	А	диффузное повышение захвата изотопа
О	Б	очаговое снижение захвата изотопа
О	В	диффузное снижение захвата изотопа
О	Г	очаговое повышение захвата изотопа

Вопрос 94

В		ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА	В
---	--	--------------------------------------	---

		ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЕ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
+ O	A	β -адреноблокаторов
O	B	глюкокортикоидов
O	B	тиреостатических препаратов
O	Г	радиоактивного йода

Вопрос 95

B		ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОСТАТИКАМИ ПО СХЕМЕ "БЛОКИРУЙ-ЗАМЕЩАЙ" ПРОВОДИТСЯ
+ O	A	пациентам с диффузным токсическим зобом и неактивной эндокринной офтальмопатией
O	B	пациентам с диффузным токсическим зобом и активной эндокринной офтальмопатией
O	B	всем пациентам с диффузным токсическим зобом
O	Г	половине пациентов с диффузным токсическим зобом

Вопрос 96

B		ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОСТАТИКАМИ ПО СХЕМЕ "БЛОКИРУЙ" ПРОВОДИТСЯ	
+ O	A	большинству пациентов с диффузным токсическим зобом	
O	B	всем пациентам с диффузным токсическим зобом	
O	B	половине пациентов с диффузным токсическим зобом	
O	Г	пациентам с диффузным токсическим зобом и активной эндокринной офтальмопатией	

Вопрос 97

B		С ЦЕЛЬЮ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЛЬСА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
+ O	A	β -адреноблокаторы
O	B	α -адреноблокаторы
O	B	ингибиторы АПФ
O	Г	агонисты имидазолиновых рецепторов

Вопрос 98

B		ТРАНЗИТОРНЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С
+ O	A	повышением ХГЧ
O	B	деструкцией ткани щитовидной железы
O	B	повышением антител к рецепторам ТТГ
O	Г	повышением антител к тиреоидной пероксидазе

Вопрос 99

B		ОТЛИЧИЕМ ОСЛОЖНЕННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТ НЕОСЛОЖНЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
+ O	A	нарушений со стороны внутренних органов
O	B	легкой возбудимости
O	B	синусовой тахикардии
O	Г	выраженного снижения массы тела

Вопрос 100

В		УСЛОВИЕМ ПОДГОТОВКИ К РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ
+ О	А	гипотиреоза
О	Б	гипертиреоза
О	В	эутиреоза
О	Г	субклинического тиреотоксикоза