

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:

Эндокринология

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

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. Избыточная масса тела и ожирение у пациентов молодого возраста чаще встречается при сахарном диабете ____ типа. **2**
2. Норма глюкозы плазмы крови натощак для беременных составляет < ____ ммоль/л. **5,1**
3. Диагностическим критерием сахарного диабета является глюкоза венозной плазмы после проведения ПГТТ $\geq$ ____ ммоль/л. **11,1**
4. Целевой уровень HbA1c для молодых пациентов с атеросклеротическим заболеванием артерий нижних конечностей составляет < ____ %. **7,0**
5. Целевой уровень холестерина ЛППН у пациентов с сахарным диабетом высокого риска составляет < ____ ммоль/л. **1,8**
6. Суммарная продолжительность аэробных физических упражнений в неделю для больных с сахарным диабетом при отсутствии противопоказаний должна составлять не менее ____ мин. **150**
7. Признаком метаболического ацидоза при диабетической кетоацидотической коме является pH < _____. **7,3**
8. При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию назначают с внутривенного введения _____ хлорида натрия. **изотонического раствора**
9. Признаком развития начальной стадии диабетической ретинопатии является образование _____ сосудов сетчатки. **микроаневризм**
10. Для пролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно развитие _____ диска зрительного нерва и/или сетчатки. **неоваскуляризации**
11. Стадия альбуминурии А2 (умеренно повышенная) диабетической нефропатии характеризуется альбуминурией ____ - ____ мг/сут. **30 -300**
12. Стадия альбуминурии А3 (значительно повышенная) диабетической нефропатии характеризуется альбуминурией > _____ мг/сут. **300**
13. Суточная потребность организма в йоде у взрослых составляет _____ мкг. **100-200**
14. Местом синтеза тиреотропного гормона является _____. **гипофиз**
15. Высокий уровень тиреотропного гормона (ТТГ) при нормальном уровне свободного тироксина (Т4св.) характерен для _____. **субклинического гипотиреоза**
16. Низкий уровень тиреотропного гормона (ТТГ) при высоком уровне свободного тироксина (Т4св.) характерен для _____. **манифестного тиреотоксикоза**
17. Реверсивный ТЗ является продуктом превращения _____. **тироксина (Т4)**
18. Основным фактором, определяющим полную заместительную дозу левотироксина при терапии первичного гипотиреоза у молодых людей, является _____. **вес**
19. Для болезни Грейвса характерна циркуляция антител к _____. **рецептору ТТГ (тиреотропного гормона)**
20. Для аутоиммунного тиреоидита характерны циркуляция антител к _____. **ТПО (тиреоидной пероксидазе)**

21. Нормальный уровень тиреотропного гормона у взрослых является уровень 0.4 – 4.0 мЕд/л.
22. Самой частой причиной первичного гипотиреоза является аутоиммунный тиреоидит
23. Основным гормоном околощитовидных желез является паратгормон
24. В костной ткани паратгормон воздействует на остеокласты
25. В почечных канальцах паратгормон способствует активации синтеза кальцитриола
26. Заболевание, проявляющееся избыточной продукцией паратгормона аденомой околощитовидной железы, называется первичным гиперпаратиреозом
27. При первичном гиперпаратиреозе в крови отмечается гиперкальциемия
28. При хронической почечной недостаточности может развиваться вторичный гиперпаратиреоз
29. При вторичном гиперпаратиреозе отмечается повышенный уровень паратгормона в сочетании с нормокальциемией
30. Гипопаратиреоз проявляется синдромом гипокальциемии
31. Преобладание процессов резорбции над процессами костеобразования наблюдается при остеопорозе
32. Диагноз остеопороза для женщин в постменопаузе и мужчин старше 50 лет устанавливается по данным денситометрии при Т-критерии -2,5 SD и менее.
33. Одним из основных симптомов несахарного диабета у взрослых является полидипсия
34. Диагностическим критерием для исключения несахарного диабета при выявлении гипотонической полиурии относительная плотность мочи менее 1005 г/л во всех порциях разовой мочи.
35. Лечение центрального несахарного диабета рекомендуется проводить синтетическим аналогом вазопрессина – десмопрессин
36. Прولاктинома относится к гормонально-активным опухолям гипофиза
37. Микроаденома гипофиза представляет собой доброкачественную опухоль, диаметр которой менее 10 мм.
38. Макроаденома гипофиза представляет собой доброкачественную опухоль, диаметр которой 10 мм и более.
39. Наиболее целесообразной при синдроме гиперпролактинемии является медикаментозная терапия агонистами дофамина
40. Наиболее информативным методом в диагностике опухолей гипоталамо-гипофизарной области является МРТ гипофиза
41. Эндогенный гиперкортицизм характеризуется избыточной секрецией кортизола опухолью надпочечника.
42. Причиной болезни Иценко-Кушинга является АКТГ-секретирующая аденома гипофиза.
43. Болезнь Иценко-Кушинга является наиболее частой причиной эндогенного гиперкортицизма.

44. Основной причиной развития акромегалии является аденома _____. **гипофиза**
45. Доброкачественная кортизолпродуцирующая опухоль надпочечника называется _____. **кортикостеромой**
46. Опухоль _____ вещества надпочечников или хромафинной ткани вненадпочечниковой локализации, продуцирующая и секретирующая в кровь катехоламины называется _____. **мозгового, феохромоцитомой**
47. Основным клиническим проявлением феохромоцитомы является _____. **артериальная гипертензия**
48. Наиболее тяжелым клиническим проявлением феохромоцитомы является _____ криз. **катехоламиновый**
49. Основным клиническим проявлением феохромоцитомы является _____. **артериальная гипертензия**
50. Синдром Конна характеризуется гиперпродукцией _____, независимой от ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. **альдостерона**
51. С целью медикаментозной коррекции уровня калия назначаются _____. **антагонисты альдостерона**
52. Этиология первичной надпочечниковой недостаточности чаще всего обусловлена деструкцией коры надпочечников _____ генеза. **аутоиммунного**
53. Гипогликемии при надпочечниковой недостаточности связаны со _____ запасов _____ в печени вследствие недостатка глюкокортикостероидов. **снижением, гликогена**
54. Патогенез первичной надпочечниковой недостаточности связан со снижением _____, _____ гормонов и _____ надпочечников. **глюкокортикоидных, минералокортикоидных, андрогенов**
55. Электролитные нарушения при первичной надпочечниковой недостаточности возникают вследствие дефицита _____ гормонов. **минералокортикоидных**
56. К железам внутренней секреции можно отнести
- А. надпочечники +
 - Б. слюнные железы
 - В. печень
 - Г. слезные железы
57. Гипоталамус отвечает за синтез
- А. либеринов +
 - Б. ФСГ
 - В. кальцитонина
 - Г. альдостерона
58. У взрослых мужчин максимально допустимым объемом щитовидной железы принято считать _____ мл
- А. 25 +
 - Б. 30
 - В. 18
 - Г. 15
59. У взрослых женщин максимально допустимым объемом щитовидной железы

принято считать _____ мл

- А. 18 +
- Б. 16
- В. 23
- Г. 25

60. Секретция _____ регулируется по принципу отрицательной обратной связи

- А. ТТГ +
- Б. инсулина
- В. глюкагона
- Г. адреналина

61. Островки лангерганса содержат

- А. РР-клетки +
- Б. обкладочные клетки
- В. шиповатые клетки
- Г. R-клетки

62. Кортиковое вещество надпочечников включает в себя _____ зоны

- А. клубочковую, пучковую, сетчатую +
- Б. сетчатую, пучковую, зернистую
- В. пирамидную, сетчатую, клубочковую
- Г. клубочковую, звездчатую, зернистую

63. Гипофиз состоит из _____ долей

- 2-3 +
- 4-5
- 5-6
- 7-8

64. К органам эндокринной системы относятся

- А. гипофиз, надпочечники, яичники +
- Б. селезенка, гипоталамус, почки
- В. мочеточник, поджелудочная железа, печень
- Г. кишечник, пищевод, эпифиз

65. В основе патогенеза сахарного диабета 1 типа лежит
- А. абсолютный дефицит инсулина +
 - Б. нарушение чувствительности клеток к инсулину
 - В. гиперпродукция глюкозы печенью
 - Г. серкаторная дисфункция бета-клеток
66. Нарушенная гликемия натощак диагностируется при уровне глюкозы _____ ммоль/л
- А. 5.6-6.9 +
 - Б. 7.8-11.0
 - В. 7.0-7.8
 - Г. 5.1-5.6
67. При проведении перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) обследуемый принимает _____ г безводной глюкозы.
- А. 75 +
 - Б. 70
 - В. 80
 - Г. 85
68. Об инсулинсекретирующей способности бета-клеток можно косвенно судить по уровню
- А. С-пептида +
 - Б. антител к инсулину
 - В. гликированного гемоглобина
 - Г. глюкозы плазмы после еды
69. Пороговым значением глюкозы венозной плазмы натощак для диагностики гестационного сахарного диабета является уровень _____ ммоль/л
- А. 5,1 +
 - Б. 4.5
 - В. 7.0
 - Г. 6.5
70. Препараты сульфонилмочевины влияют на
- А. секрецию инсулина +
 - Б. реабсорбцию глюкозы в почках
 - В. секрецию ГПП-1
 - Г. чувствительность клеток к инсулину
71. Инсулин средней продолжительности действия оказывает лечебный эффект в течение _____ часов
- А. 12-16 +
 - Б. 5-6
 - В. 7-10
 - Г. 20-24

72. К группе препаратов, ингибирующих реабсорбцию глюкозы в почках, относится
- А. дапаглифлозин +
 - Б. акарбоза
 - В. лируглутид
 - Г. гликлазид
73. Эффектом терапии препаратами сульфонилмочевины является риск
- А. гипогликемического состояния +
 - Б. лактацидоза
 - В. гиперосмолярного состояния
 - Г. урогенитальной инфекции
74. Для пациента среднего возраста с инфарктом миокарда в анамнезе целевым является уровень HbA1c < ____ %
- А. 7.5 +
 - Б. 8.0
 - В. 7.0
 - Г. 6.5
75. При лечении сахарного диабета 1 типа используется
- А. актрапид +
 - Б. глюкобай
 - В. пиоглитазон
 - Г. метформин
76. К ингибиторам дипептидилпептидазы-4 относится
- А. алоглиптин +
 - Б. пиоглитазон
 - В. эмпаглифлозин
 - Г. гликлазид
77. Модификация образа жизни при сахарном диабете 2 типа и ожирении включает
- А. гипокалорийную диету и расширение физической активности +
 - Б. исключение углеводов и ограничение физических нагрузок
 - В. высококалорийную диету и ежедневный бег
 - Г. отказ от курения и голодание
78. В 1 хлебной единице содержится _____ г. углеводов
- А. 10 - 12 +
 - Б. 5-7
 - В. 15-17
 - Г. 1-2
79. Альтернативным путем купирования симптомов тяжелой гипогликемии взрослому пациенту является
- А. введение 1 мг глюкагона п/к или в/м +
 - Б. введение 0,5 мг глюкагона п/к или в/м

- В. введение 5% глюкозы 40-100 мл в/в
- Г. прием 1-2ХЕ легкоусваиваемых углеводов перорально

80. Ведущим звеном в патогенезе гиперосмолярного гипергликемического состояния является

- А. дегидратация +
- Б. абсолютная инсулиновая недостаточность
- В. кетоз
- Г. метаболический ацидоз

81. Купирование гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом необходимо при уровне глюкозы менее или равно _____ ммоль/л

- А. 3,9 ммоль/л +
- Б. 4,8 ммоль/л
- В. 4,0 ммоль/л
- Г. 4,5 ммоль/л

82. Острым осложнением сахарного диабета, связанным с абсолютной инсулиновой недостаточностью, является

- А. кетоацидоз +
- Б. гиперосмолярное гипергликемическое состояние
- В. гипогликемическая кома
- Г. лактатацидоз

83. Наиболее характерной локализацией болей при диабетической полинейропатии являются

- А. стопы +
- Б. коленные суставы
- В. мышцы
- Г. голеностопные суставы

84. Особенностью пролиферативной стадии диабетической ретинопатии являются/является

- А. новообразованные сосуды в области диска зрительного нерва +
- Б. формирование твердых экссудатов
- В. множественные ретинальные кровоизлияния
- Г. формирование мягких экссудатов

85. Хроническим осложнением сахарного диабета является

- А. ИБС +
- Б. ХОБЛ
- В. бронхиальная астма
- Г. гипогликемическое состояние

86. Целевой уровень триглицеридов при сахарном диабете составляет менее _____ ммоль/л

- А. 1,7 +

- Б. 2,5
- В. 2,75
- Г. 3,3

87. Основным методом лечения диабетической пролиферативной ретинопатии является

- А. лазерная коагуляция +
- Б. инъекции ангиопротекторов
- В. применение глазных капель
- Г. прием антиоксидантов

88. Скринингом диабетической нефропатии является

- А. оценка микроальбуминурии +
- Б. общий анализ мочи
- В. УЗИ почек
- Г. анализ мочи по Нечипоренко

89. В группу риска развития синдрома диабетической стопы входят пациенты с

- А. диабетической полинейропатией +
- Б. избыточной массой тела
- В. варикозным расширением вен
- Г. переломами в анамнезе

90. Одним из условий формирования «пустого» турецкого седла является

- А. недостаточность диафрагмы турецкого седла +
- Б. гипоплазия гипофиза
- В. нарушение целостности стенок турецкого седла
- Г. пониженное внутричерепное давление

91. В рамках синдрома «пустого» турецкого седла наиболее частым эндокринным нарушением является

- А. гиперпролактинемия +
- Б. гипопитуитаризм
- В. несахарный диабет
- Г. болезнь Иценко-Кушинга

92. Показанием к хирургическому вмешательству при синдроме «пустого» турецкого седла является

- А. ликворея +
- Б. гиперпролактинемия
- В. гипопитуитаризм
- Г. несахарный диабет

93. Наиболее частой причиной акромегалии является/являются

- А. доброкачественная моноклональная аденома +
- Б. смешанная аденома гипофиза
- В. нейроэндокринная эктопическая опухоль

Г. наследственно-обусловленные эндокринные нарушения

94. К проявлениям масс-эффекта при акромегалии можно отнести

- А. диплопию +
- Б. спланхномегалию
- В. изменения внешности
- Г. артериальную гипертензию

95. Препаратом первой линии консервативной терапии акромегалии является

- А. октреотид +
- Б. каберголин
- В. бромкриптин
- Г. пегвисомант

96. Причиной развития болезни Иценко-Кушинга является аденома

- А. гипофиза +
- Б. надпочечника
- В. щитовидной железы
- Г. поджелудочной железы

97. Клиническую картину при болезни Иценко-Кушинга определяет

- А. гиперкортизолемию +
- Б. гипергликемию
- В. гипокальциемию
- Г. гиперкатехоламинемия

98. Типичными клиническими проявлениями болезни Иценко-Кушинга являются

- А. широкие багрово-фиолетовые стрии +
- Б. увеличение мышечной массы верхних и нижних конечностей
- В. снижение массы тела
- Г. снижение артериального давления

99. Первым этапом диагностики эндогенного гиперкортицизма является определение

- А. кортизола в слюне в 23:00 +
- Б. кортизола в крови утром
- В. АКТГ вечером
- Г. АКТГ днем

100. Официально зарегистрированным препаратом в РФ для лечения болезни Иценко-Кушинга является

- А. пасиреотид +
- Б. каберголин
- В. мифепристон
- Г. кетоконазол

101. Перед проведением скрининговых гормональных исследований при подозрении на болезнь или синдром Иценко-Кушинга необходимо исключить прием

- А. глюкокортикоидных средств +
- Б. пероральных сахароснижающих препаратов
- В. антигипертензивных препаратов
- Г. антигистаминных средств

102. Секретию пролактина подавляет

- А. дофамин +
- Б. стресс
- В. тиролиберин
- Г. физическая активность

103. Основным методом инструментальной диагностики пролактин-секретирующей опухоли гипофиза, является

- А. МРТ гипофиза с контрастированием +
- Б. КТ гипофиза
- В. рентгенография черепа
- Г. УЗИ мягких тканей головы

104. Основным методом лечения пролактиномы является

- А. терапия агонистами рецепторов дофамина +
- Б. лучевая терапия
- В. хирургическое лечение
- Г. прием комбинированных оральных контрацептивов

105. Длительность медикаментозного лечения гиперпролактинемии составляет не менее _____ года/лет

- А. 2 +
- Б. 1
- В. 6
- Г. 3

106. Центральный несахарный диабет характеризуется _____ вазопрессина

- А. нарушением синтеза +
- Б. резистентностью почек к действию
- В. повышенным разрушением
- Г. физиологическим подавлением секреции

107. Нефрогенный несахарный диабет характеризуется

- А. резистентностью почек к действию вазопрессина +
- Б. дефицитом вазопрессина
- В. нарушением формирования чувства жажды
- Г. повышенной способностью почек концентрировать мочу

108. Центральный несахарный диабет характеризуется _____ полиурией

- А. гипотонической +
- Б. гипертонической
- В. идиопатической

Г. психогенной

109. Проба с сухоедением проводится для исключения

- А. психогенной полидипсии +
- Б. гестационного несахарного диабета
- В. сахарного диабета
- Г. ятрогенного несахарного диабета

110. Методом первичной лабораторной диагностики акромегалии является определение базального уровня

- А. ИФР-1 +
- Б. соматолиберина
- В. соматостатина
- Г. гормона роста

111. Альдостерома всегда характеризуется наличием у пациента

- А. артериальной гипертензии +
- Б. ожирения
- В. сахарного диабета
- Г. бесплодия

112. Первичный гиперальдостеронизм подтверждается

- А. пробой с физиологическим раствором +
- Б. малой дексаметазоновой пробой
- В. пероральным глюкозотолерантным тестом
- Г. пробой с инсулиновой гипогликемией

113. Тестом первого уровня для диагностики первичного гиперальдостеронизма является определение уровня альдостерона и

- А. ренина +
- Б. глюкозы
- В. кортизола
- Г. метанефринов

114. Наиболее распространенной причиной первичной надпочечниковой недостаточности является

- А. аутоиммунная деструкция +
- Б. туберкулезная инфекция
- В. инфильтративное заболевание
- Г. двусторонняя адреналэктомия

115. Для первичной хронической надпочечниковой недостаточности характерны

- А. гипонатриемия и гиперкалиемия +
- Б. гипернатриемия и гиперкалиемия
- В. гипернатриемия и гипокалиемия
- Г. гипонатриемия и гипокалиемия

116. В основе первичной надпочечниковой недостаточности лежит абсолютный дефицит

- А. кортикостероидов +
- Б. катехоламинов
- В. тестостерона
- Г. АКТГ

117. Лабораторная диагностика первичной надпочечниковой недостаточности включает определение

- А. кортизола и АКТГ крови утром +
- Б. кортизола в ходе ночного подавляющего теста
- В. свободных метанефринов суточной мочи
- Г. кортизола крови и АКТГ вечером

118. Глюкокортикоидом средней продолжительности действия является

- А. преднизолон +
- Б. гидрокортизон
- В. дексаметазон
- Г. бетаметазон

119. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРТИКОСТЕРОМЫ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. хирургическое лечение +
- Б. медикаментозная терапия
- В. лучевая терапия
- Г. динамическое наблюдение

120. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СВОБОДНОГО КОРТИЗОЛА СЛЮНЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА РЕКОМЕНДОВАНО В ____ Ч.

- А. 23:00 +
- Б. 09:00
- В. 16:00
- Г. 18:00

121. ОПУХОЛЬЮ МОЗГОВОГО СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ КАТЕХОЛАМИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. феохромоцитома +
- Б. кортикостерома
- В. альдостерома
- Г. миелолипома

122. ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ (ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ДЕФЕКАЦИИ) МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ____

- А. феохромоцитомой +
- Б. кортикостеромой
- В. альдостеромой

Г. андростеромой

123. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. метанефринов в суточной моче +
- Б. метанефринов в разовой порции мочи
- В. кортизола в суточной моче
- Г. кортизола в ходе ночного подавляющего теста

124. К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ, ОТНОСЯТСЯ

- А. альфа – адреноблокаторы +
- Б. бета - адреноблокаторы
- В. ингибиторы АПФ
- Г. блокаторы кальциевых каналов

125. ГЛЮКОКОРТИКОИДОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гидрокортизон +
- Б. преднизолон
- В. дексаметазон
- Г. бетаметазон

126. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТРЕБУЕТСЯ

- +А) 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
- Б) 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
- В) введение глюкагона
- Г) внутривенное введение 100 мл 40% раствора глюкозы

127. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ПАЦИЕНТУ ТРЕБУЕТСЯ

- +А) введение 40% раствора декстрозы внутривенно
- Б) прием 10-20 г быстро усваиваемых углеводов
- В) прием 1 куса черного хлеба (20 г)
- Г) введение 5% раствора декстрозы внутримышечно

128. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ПРИ 1 УРОВНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЯМ ОТ (В ММОЛЬ/Л)

- +А) 3,0 до 3,9
- Б) 3,9 до 4,5
- В) 3,9 до 4,0
- Г) 2,8 до 4,2

129. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ПРИ 2 УРОВНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- +А) 3,0
- Б) 3,5
- В) 3,2

Г) 3,9

130. МЕРОПРИЯТИЯ ПО КУПИРОВАНИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ НАЧИНАЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

+А) 3,9

Б) 4,2

В) 4,5

Г) 4,9

131. В КЛАССИФИКАЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЙ ВЫДЕЛЯЮТ (В УРОВНЯХ)

+А) 3

Б) 2

В) 4

Г) 5

132. ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

+А) гипогликемии

Б) гипергликемии

В) кетоацидоза

Г) диабетической полинейропатии

133. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ ДО _____ В СУТКИ

+А) 1 условной единицы для женщин и 2 условных единиц для мужчин

Б) 2 условных единиц для женщин и мужчин

В) 2 условных единиц для женщин и 3 условных единиц для мужчин

Г) 2 условных единиц для женщин и 1 условной единицы для мужчин

134. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+А) передозировка сахароснижающих препаратов

Б) интеркуррентное заболевание

В) хроническая терапия стероидами

Г) оперативное вмешательство

135. К АВТОНОМНОЙ ФОРМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

+А) кардиоваскулярная

Б) нейроостеоартропатия

В) мононейропатия

Г) радикулоплексопатия

136. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+А) биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза

Б) исследование полей зрения

В) флюоресцентная ангиография глазного дна

Г) оптическая когерентная томография

137. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ
+А) сетчатки

Б) сосудов хориоидеи

В) роговицы

Г) хрусталика

138. КОНТРОЛЬ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 1 ТИПА БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАН 1 РАЗ В (В
МЕСЯЦАХ)

+А) 12

Б) 6

В) 3

Г) 1

139. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ
НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

+А) ингибиторы АПФ

Б) бета-адреноблокаторы

В) тиазидные диуретики

Г) НПВС

140. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ СЗБА3 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

+А) СКФ 30-44 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи >300 мг/г

Б) СКФ 15-29 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г

В) СКФ 45-59 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г

Г) СКФ < 15 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г

141. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ С2А2 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

+А) СКФ 60-89 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г

Б) СКФ 30-44 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <300 мг/г

В) СКФ 45-59 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г

Г) СКФ > 90 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г

142. ОСМОТР СТОП У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХБП
РЕКОМЕНДОВАН

+А) при каждом посещении врача

Б) 1 раз в 3 месяца

В) 1 раз в 6 месяцев

Г) 1 раз в 12 месяцев

143. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ОТНОСИТСЯ К

+А) микрососудистым осложнениям

Б) макрососудистым осложнениям

В) диабетической нейропатии

Г) атеросклеротическим изменениям

144. ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- +А) новообразованных сосудов в области диска зрительного нерва
- Б) интравитреальных микрососудистых аномалий
- В) твердых экссудатов
- Г) отека сетчатки

145. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

- +А) боль покоя, усиливающаяся в положении лежа
- Б) мурашки, судороги, жжение
- В) боли в коленных суставах, покалывание в пальцах стоп
- Г) боли по задней поверхности бедра, усиливающиеся при натяжении

146. К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- +А) оценка лодыжечно-плечевого индекса
- Б) реовазография
- В) термометрия
- Г) электронейромиография

147. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- +А) электронейромиография
- Б) оценка тактильной чувствительности (10 гр монофиламент)
- В) оценка температурной чувствительности (ТипТерм)
- Г) оценка вибрационной чувствительности (градуированный камертон 128 Гц)

148. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- +А) онемение, парестезии
- Б) боли при ходьбе
- В) «стартовые» боли
- Г) липоидный некробиоз

149. ОСМОТР ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ОТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- +А) 5 лет
- Б) 10 лет
- В) год
- Г) полгода

150. НЕГЛИКЕМИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПОВЫШАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- +А) выраженная гипербилирубинемия
- Б) ревматоидный артрит
- В) переливание крови
- Г) антиретровирусная терапия

151. НЕГЛИКЕМИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- +А) гемолитическая анемия
- Б) хроническое употребление алкоголя
- В) употребление салицилатов
- Г) железодефицитная анемия

152. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ СПОСОБНЫ ПОВЫШАТЬ

- +А) глюкокортикостероиды, бета-адреноблокаторы, тиреоидные гормоны
- Б) антидепрессанты, дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- В) опиоиды, антиагреганты, антагонисты гистамина
- Г) антибиотики пенициллинового ряда, противорвотные препараты

153. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА С ДРУГИМИ ТИПАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ____ ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ____

- +А) антител к антигенам; крови
- Б) цитокинов; слюне
- В) интерферонов; крови
- Г) интерлейкинов; слюне

154. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 И 2 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- +А) уровень С-пептида
- Б) индекс Caro
- В) индекс НОМА-IR
- Г) уровень лептина

155. ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ _____ И БОЛЕЕ _____ К ОСТРОВКОВЫМ КЛЕТКАМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- +А) двух; аутоантител
- Б) одного; интерферонов
- В) двух; хемокинов
- Г) одного; монокинов

156. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА КРОВИ

- +А) снижен
- Б) повышен
- В) на нижней границе нормы
- Г) на верхней границе нормы

157. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- +А) <7,5
- Б) <6,0
- В) <8,0
- Г) <8,5

158. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫЙ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- +А) 7,0
- Б) 7,8
- В) 8,0
- Г) 5,5

159. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) МЕНЕЕ _____ ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ

- +А) 6,1
- Б) 5,5
- В) 7,8
- Г) 5,0

160. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) МЕНЕЕ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ

- +А) 7,8
- Б) 11,1
- В) 10,0
- Г) 7,0

161. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫЙ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- +А) 11,1
- Б) 10,0
- В) 8,0
- Г) 7,8

162. ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ), УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ

- +А) более или равно 7,8 ммоль/л, но менее 11,1 ммоль/л
- Б) менее 10,0 ммоль/л, но менее или равно 11,1 ммоль/л
- В) более или равно 8,0 ммоль/л, но менее 11,1 ммоль/л
- Г) более 6,1 ммоль/л, но менее 7,8 ммоль/л

163. ПОГРАНИЧНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- +А) 6,0
- Б) 6,5
- В) 6,1
- Г) 7,0

164. В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫБРАН УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В ПРОЦЕНТАХ)

- +А) более или равный 6,5
- Б) более или равный 6,0
- В) более 7,0
- Г) менее 6,5

165. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- +А) на фоне острого заболевания
- Б) во время беременности
- В) детям
- Г) взрослым старше 50 лет

166. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО

- +А снижение ТТГ, повышение Т4св., повышение Т3св
- Б снижение ТТГ, снижение Т4св., снижение Т3св.
- В снижение ТТГ, нормальный Т4св., нормальный Т4св.
- Г повышение ТТГ, нормальный Т4св., нормальный Т4св.

167. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- +А базального уровня ТТГ
- Б тиреоглобулина
- В антител к тиреоглобулину
- Г стимулированного уровня кальцитонина

168. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗБЫТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ЙОДА У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ

- +А йодиндуцированный тиреотоксикоз
- Б эндемический зоб
- В эндемический кретинизм
- Г вторичный гипотиреоз

169. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТИРЕОСТАТИКОВ ОТНОСИТСЯ

- +А агранулоцитоз
- Б лейкоцитоз
- В глюкозурия
- Г микроальбуминурия

170. НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЮТ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА (БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА) АНТИТЕЛА К

- +А рецептору тиреотропного гормона
- Б тиреоидной пероксидазе
- В микросомальной фракции тиреоцитов
- Г тиреоглобулину

171. ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ (БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА) ХАРАКТЕРНА

- +А тахикардия
- Б артериальная гипотензия
- В сухость кожи
- Г гипотермия

172. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ (БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА) ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- +А аутоиммунной этиологии вследствие выработки антител к рецепторам ТТГ
- Б аутоиммунной этиологии вследствие выработки антител к тиреоидной пероксидазе
- В аутоиммунной этиологии вследствие выработки антител к тиреоглобулину
- Г вирусной этиологии, возбудителем которого может быть цитомегаловирус

173. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТИРЕОТОКСИКОЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ В РЕГИОНАХ С ЙОДНЫМ ДЕФИЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- +А функциональная автономия щитовидной железы
- Б болезнь Грейвса
- В подострый тиреоидит
- Г хронический аутоиммунный тиреоидит

174. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____

- +А радиоизотопная скintiграфия щитовидной железы
- Б пункционная биопсия щитовидной железы
- В УЗИ щитовидной железы
- Г компьютерная томография органов шеи

175. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА (ТТГ) МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- +А в I триместре беременности
- Б при тиреотропном гипотизме
- В при секреции биологически неактивного ТТГ
- Г при резистентности к тиреоидным гормонам

176. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ (БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА) НА

- +А повышенную возбудимость, потливость, дрожь в теле, потерю веса
- Б слабость, сонливость, увеличение веса, медлительность мышления, зябкость, гипотония
- В резкие боли в щитовидной железе, повышение температуры тела, тошнота, рвота
- Г артериальную гипотензию, изменение голоса, увеличение региональных лимфоузлов

177. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ТИРЕОТОКСИКОЗ МОЖЕТ ИНДУЦИРОВАТЬ

- +А амиодарон
- Б теофиллин
- В карбамазепин
- Г метилпреднизолон

178. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- +А левотироксин натрия
- Б тиамазол
- В йодид калия
- Г пропилтиоурацил

179. ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- +А повышением ТТГ и снижением Т4 свободного
- Б повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4 свободного
- В повышением ТТГ и повышением Т4 свободного
- Г снижением ТТГ и снижением Т4 свободного

180. ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

- +А повышение ТТГ, нормальный Т4св.
- Б повышение ТТГ, сниженный Т4св.
- В нормальный ТТГ, сниженный Т4св.
- Г нормальный ТТГ, повышенный Т4св.

181. ПОКАЗАНИЕМ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- +А пальпируемое образование на шее
- Б проживание в условиях йодного дефицита
- В наличие узлового коллоидного зоба у родственников первой линии родства
- Г скрининг на наличие узлового зоба

183. ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩЖ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ МЛ

- +А 18
- Б 20
- В 22
- Г 25

184. ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОРМАЛЬНЫЙ

ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ

МЛ

+А	25
Б	28
В	30
Г	35

185. ПОКАЗАНИЕМ К РАДИОИЗОТОПНОМУ СКАНИРОВАНИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- +А узловой зоб с синдромом тиреотоксикоза
- Б узловой зоб с синдромом гипотиреоза
- В диагностика высокодифференцированного рака щж
- Г наличие синдрома компрессии трахеи

186. НА БИОСИНТЕЗ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЕТ

- +А тиреотропин
- Б тиреолиберин
- В кальцитонин
- Г йодлактон

187. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОЛНУЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ДОЗУ ЛЕВОТИРОКСИНА ПРИ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ БЕЗ ОЖИРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- +А фактическая масса тела
- Б объем щитовидной железы по данным ультразвуковой волюмометрии
- В уровень тиреотропного гормона на момент диагностики гипотиреоза
- Г идеальная масса тела с учетом роста и веса

188. МИКСЕДЕМА, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕНА

- +А накоплением гликозаминогликанов
- Б венозной недостаточностью
- В сердечной недостаточностью
- Г почечной недостаточностью

188. ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- +А тиреотропного гормона
- Б свободного трийодтиронина
- В свободного тироксина
- Г тироксинсвязывающего глобулина

189. ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- +А гипотермии
- Б гипертермии
- В мерцательной аритмии
- Г тахикардии

190. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОЛНУЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ДОЗУ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ПРИ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- +А фактическая масса тела
- Б уровень тиреотропного гормона на момент диагностики гипотиреоза
- В объем щитовидной железы по данным ультразвуковой волнометрии
- Г пол

191. ПОТРЕБНОСТЬ В ЛЕВОТИРОКСИНЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МКГ/КГ

- +А 1,6-1,8
- Б 2,5
- В 4
- Г 8-10

192. С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- +А левотироксина в заместительной дозе
- Б левотироксина в супрессивной дозе
- В калия иодида в терапевтической дозе
- Г лиотиронина в заместительной дозе

193. УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО

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

194. АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ

- +А болезни Грейвса-Базедова
- Б хронического аутоиммунного тиреоидита
- В цитокин-индуцированного тиреоидита
- Г послеродового тиреоидита

195. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПРИМЕНЯЮТ УРОВЕНЬ

- +А тиреотропного гормона
- Б антител к тиреоидной пероксидазе
- В тиреоглобулина

Г антител к тиреоглобулину

196. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ОТНОСЯТСЯ

+А манифестный гипотиреоз, наличие антител к ткани щитовидной железы, ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии

Б первичный манифестный тиреотоксикоз, наличие антител к ткани щитовидной железы, ультразвуковые признаки аутоиммунного поражения щитовидной железы

В эутиреоз, наличие антител к ткани щитовидной железы, ультразвуковые признаки аутоиммунного поражения щитовидной железы

Г вторичный манифестный гипотиреоз, наличие антител к ткани щитовидной железы, наличие узлов более 1 см в диаметре

197. К ПЕРВИЧНОМУ ГИПОТИРЕОЗУ ПРИВОДИТ

+А аутоиммунный тиреоидит

Б хронический лимфоцитарный гипофизит

В нарушение синтеза тиреотропного гормона

Г гипоплазия и аплазия гипофиза

198. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ИЛИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

+А загродинного зоба

Б хронического аутоиммунного тиреоидита

В повышенного уровня ТТГ

Г сниженного уровня ТТГ

199. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТОВ С МАНИФЕСТНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

+А слабость, сонливость, увеличение веса, зябкость

Б повышенная возбудимость, потливость, дрожь в теле, потеря веса

В резкие боли в щитовидной железе, повышение температуры тела, тошнота, рвота

Г ухудшение слуха, увеличение регионарных лимфоузлов, артериальная гипертензия

200. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ СТРАДАЮТ

+А женщины

Б пожилые пациенты

В мужчины среднего возраста

Г дети и подростки

201. Гипопаратиреоз чаще всего сопровождается

+ А гипокальциемией

Б гипонатриемией

В гипокалиемией

Г гипомагниемией

202. Наиболее частой причиной развития гипопаратиреоза является
+А повреждение околощитовидных желез при тиреоидэктомии
Б метастатическое поражение околощитовидных желез
В избыток кальция в рационе
Г недостаток кальция в рационе

203. При гипопаратиреозе пациенты чаще всего жалуются на
А. судороги в мышцах +
Б. набор веса
В. сухость кожи
Г. нарушения стула

204. Превращение тестостерона в активную форму дигидротестостерон происходит под действием фермента
А. 5- альфа редуктазы +
Б. 17- альфа гидроксилазы
В. 21 - гидроксилазы
Г. 11-бета гидроксилазы

205. Типичными клиническими проявлениями СПКЯ являются
А. андрогензависимые дерматопатии, ановуляция +
Б. судороги, потливость
В. тахикардия, зуд кожи
Г. сухость кожи, снижение АД

206. Абсолютным противопоказанием к назначению андрогенотерапии является
А. рак предстательной железы +
Б. повышение уровня гематокрита
В. доброкачественная гиперплазия предстательной железы
Г. сахарный диабет

207. Пороговым значением общего тестостерона, позволяющим разграничить нормальное состояние и потенциальный дефицит тестостерона, следует считать уровень _____ нмоль/л
А. 12,1 +
Б. 20,5
В. 15,0
Г. 5,5