

**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

**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 сцинтиграфия 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 тиреотропиноме гипофиза
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

<input type="radio"/>	В	карбамазепин
<input type="radio"/>	Г	метилпреднизолон

**Вопрос 13**

<input type="radio"/>	В	ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	левотироксин натрия
<input type="radio"/>	Б	тиамазол
<input type="radio"/>	В	йодид калия
<input type="radio"/>	Г	пропилтиоурацил

**Вопрос 14**

<input type="radio"/>	В	ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	повышением ТТГ и снижением Т4 свободного
<input type="radio"/>	Б	повышением ТТГ и нормальным уровнем Т4 свободного
<input type="radio"/>	В	повышением ТТГ и повышением Т4 свободного
<input type="radio"/>	Г	снижением ТТГ и снижением Т4 свободного

**Вопрос 15**

<input type="radio"/>	В	ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
<input checked="" type="radio"/>	А	повышение ТТГ, нормальный Т4св.
<input type="radio"/>	Б	повышение ТТГ, сниженный Т4св.
<input type="radio"/>	В	нормальный ТТГ, сниженный Т4св.
<input type="radio"/>	Г	нормальный ТТГ, повышенный Т4св.

**Вопрос 16**

<input type="radio"/>	В	ПОКАЗАНИЕМ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	пальпируемое образование на шее
<input type="radio"/>	Б	проживание в условиях йодного дефицита
<input type="radio"/>	В	наличие узлового коллоидного зоба у родственников первой линии родства
<input type="radio"/>	Г	скрининг на наличие узлового зоба

**Вопрос 17**

<input type="radio"/>	В	ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩЖ ДЛЯ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ МЛ
<input checked="" type="radio"/>	А	18
<input type="radio"/>	Б	20
<input type="radio"/>	В	22
<input type="radio"/>	Г	25

**Вопрос 18**

<input type="radio"/>	В	ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ МЛ
<input checked="" type="radio"/>	А	25
<input type="radio"/>	Б	28
<input type="radio"/>	В	30
<input type="radio"/>	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 высококодифференцированного 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 волюмометрии
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
+ O	A	фактическая масса тела
O	B	уровень тиреотропного гормона на момент диагностики гипотиреоза
O	B	объем щитовидной железы по данным ультразвуковой волюмометрии
O	Г	пол

#### Вопрос 26

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

#### Вопрос 27

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

#### Вопрос 28

B		УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО
+ O	A	при выявлении пальпируемого образования в проекции железы
O	B	всем женщинам старше 50 лет
O	B	всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
O	Г	всем мужчинам старше 60 лет

#### Вопрос 29

B		АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ
+ O	A	болезни Грейвса-Базедова
O	B	хронического аутоиммунного тиреоидита
O	B	цитокин-индуцированного тиреоидита
O	Г	послеродового тиреоидита

#### Вопрос 30

B		ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА, РАЗВИВШЕГОСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПРИМЕНЯЮТ УРОВЕНЬ
+ O	A	тиреотропного гормона
O	B	антител к тиреоидной пероксидазе
O	B	тиреоглобулина
O	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 гипофизит
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
О	В	октреотид
О	Г	ритуксимаб

**Вопрос 37**

В		ТАКТИКОЙ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ АКТИВНОЙ ЭНДОКРИННОЙ
---	--	---

		ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	A	активное наблюдение
O	B	пульс-терапия метилпреднизолоном
O	B	декомпрессия орбит
O	Г	лучевая терапия орбит

#### Вопрос 38

B		К ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
+ O	A	двоения
O	B	отека век
O	B	хемоза
O	Г	болей при движении глаз

#### Вопрос 39

B		НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ АССОЦИИРУЕТСЯ С:
+ O	A	болезнью Грейвса
O	B	первичным гипотиреозом
O	B	аутоиммунным тиреоидитом
O	Г	узловым зобом

#### Вопрос 40

B		ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ НАХОДИТСЯ В КОМПЕТЕНЦИИ
+ O	A	офтальмолога и эндокринолога
O	B	эндокринолога
O	B	терапевта
O	Г	офтальмолога

#### Вопрос 41

B		НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ
+ O	A	антитела к рТТГ
O	B	антитела к ТГ
O	B	антитела к ТПО
O	Г	антимикросомальные антитела

#### Вопрос 42

B		НА ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ
+ O	A	оптической нейропатии
O	B	выраженного отека
O	B	красного хемоза
O	Г	двоения

#### Вопрос 43

B		НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ СУММАРНОЙ ДОЗОЙ ДЛЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНОМ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ МГ
+ O	A	1000
O	B	3000
O	B	6000
O	Г	9000

#### Вопрос 44

B		ДЛЯ ТЕРАПИИ АКТИВНОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
+ O	A	брахитерапии



<input type="radio"/>	Б	радиотерапии
<input type="radio"/>	В	глюкокортикоидной терапии
<input type="radio"/>	Г	иммуносупрессивной терапии

#### Вопрос 45

В		К ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
+ <input type="radio"/>	А	ретракции век
<input type="radio"/>	Б	гиперемии век
<input type="radio"/>	В	отека карункулы
<input type="radio"/>	Г	гиперемии конъюнктивы

#### Вопрос 46

В		К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
+ <input type="radio"/>	А	болеи при движении глаз
<input type="radio"/>	Б	двоения
<input type="radio"/>	В	ограничения подвижности глаз
<input type="radio"/>	Г	ретракции век

#### Вопрос 47

В		НА ВЫСОКИЙ РИСК ПОТЕРИ ЗРЕНИЯ ПРИ ЭОП УКАЗЫВАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
+ <input type="radio"/>	А	диплопии
<input type="radio"/>	Б	синдрома вершины орбиты по данным КТ
<input type="radio"/>	В	отека диска зрительного нерва
<input type="radio"/>	Г	эрозии роговицы

#### Вопрос 48

В		ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭОП ВКЛЮЧАЕТ
+ <input type="radio"/>	А	все перечисленное
<input type="radio"/>	Б	декомпрессию орбиты при экзофтальме
<input type="radio"/>	В	операции на глазодвигательных мышцах
<input type="radio"/>	Г	блефаропластику

#### Вопрос 49

В		К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЭОП ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ
+ <input type="radio"/>	А	анизокории
<input type="radio"/>	Б	ретракции век
<input type="radio"/>	В	экзофтальма
<input type="radio"/>	Г	диплопии

#### Вопрос 50

В		К ЭКСТРАТИРЕОИДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ОТНОСЯТ
+ <input type="radio"/>	А	акропатию
<input type="radio"/>	Б	аллопецию
<input type="radio"/>	В	колит
<input type="radio"/>	Г	пневмонит

#### Вопрос 51

В		К ЭКСТРАТИРЕОИДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ОТНОСЯТ
+ <input type="radio"/>	А	претибиальную микседему
<input type="radio"/>	Б	болезнь Шегрена
<input type="radio"/>	В	иридоциклит
<input type="radio"/>	Г	язвенный колит

#### Вопрос 52

В		ВЫРАБОТКА ТИРОКСИНА СТИМУЛИРУЕТСЯ _____ ГОРМОНОМ
---	--	--

<input checked="" type="radio"/>	А	тиреотропным
<input type="radio"/>	Б	соматотропным
<input type="radio"/>	В	лютеинизирующим
<input type="radio"/>	Г	фолликулостимулирующим

Вопрос 53

<input type="radio"/>		ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В
<input checked="" type="radio"/>	А	аденогипофизе
<input type="radio"/>	Б	щитовидной железе
<input type="radio"/>	В	гипоталамусе
<input type="radio"/>	Г	нейрогипофизе

Вопрос 54

<input type="radio"/>		В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРОМЕ ТИРОКСИНА СИНТЕЗИРУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	трийодтиронин
<input type="radio"/>	Б	тиреолиберин
<input type="radio"/>	В	соматостатин
<input type="radio"/>	Г	тиреотропный гормон

Вопрос 55

<input type="radio"/>		В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРОМЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	кальцитонин
<input type="radio"/>	Б	тиреолиберин
<input type="radio"/>	В	соматостатин
<input type="radio"/>	Г	тиреотропный гормон

Вопрос 56

<input type="radio"/>		НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К
<input checked="" type="radio"/>	А	тиреопероксидазе
<input type="radio"/>	Б	тиреоглобулину
<input type="radio"/>	В	натрий-йодному симпортёру
<input type="radio"/>	Г	рецептору тиреотропного гормона

Вопрос 57

<input type="radio"/>		В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ ЙОДИРОВАННУЮ СОЛЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПОТРЕБЛЯТЬ
<input checked="" type="radio"/>	А	всем без исключения
<input type="radio"/>	Б	только беременным и кормящим женщинам
<input type="radio"/>	В	только детям и подросткам
<input type="radio"/>	Г	только лицам, имеющим эндемический зоб

Вопрос 58

<input type="radio"/>		В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОБА ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ ПРИНЦИПАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
<input checked="" type="radio"/>	А	повышение чувствительности тиреоцитов к ТТГ и активация тканевых факторов роста тиреоцитов
<input type="radio"/>	Б	стимуляция выработки антитиреоидных антител

<input type="radio"/>	В	пониженный уровень ТТГ
<input type="radio"/>	Г	развитие гипотиреоза с компенсаторной гиперплазией тироцитов

Вопрос 59

<input type="radio"/>	В	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
<input checked="" type="radio"/>	А	медианы йодурии
<input type="radio"/>	Б	объема щитовидной железы у беременных
<input type="radio"/>	В	среднего арифметического значения экскреции йода с мочой в исследуемой группе
<input type="radio"/>	Г	уровня ТТГ у подростков

Вопрос 60

<input type="radio"/>	В	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АНТИТЕЛ К ТИРЕОИДНОЙ ПЕРОКСИДАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	привычное невынашивание беременности
<input type="radio"/>	Б	мониторинг терапии хронического тиреоидита
<input type="radio"/>	В	скрининг новорожденных с гипотиреозом
<input type="radio"/>	Г	диагностика функциональной автономии ЩЖ

Вопрос 61

<input type="radio"/>	В	ЗОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин
<input type="radio"/>	Б	заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи
<input type="radio"/>	В	заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушениями её функции
<input type="radio"/>	Г	хорошо пальпируемая щитовидная железа

Вопрос 62

<input type="radio"/>	В	ОСНОВНЫМ КОНТРОЛЬНЫМ ПАРАМЕТРОМ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	уровень тироксина
<input type="radio"/>	Б	уровень трийодтиронина
<input type="radio"/>	В	уровень ТТГ, определяемый высокочувствительным методом
<input type="radio"/>	Г	объем щитовидной железы по данным ультразвуковой волюметрии

Вопрос 63

<input type="radio"/>	В	ПРИЧИНАМИ ВРОЖДЕННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	гипоплазия гипофиза, краниофарингеома
<input type="radio"/>	Б	микроаденомы гипофиза
<input type="radio"/>	В	операции на гипоталамо-гипофизарной области
<input type="radio"/>	Г	ишемический и геморрагический некроз гипофиза

Вопрос 64

<input type="radio"/>	В	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ
<input checked="" type="radio"/>	А	глюкокортикоидов
<input type="radio"/>	Б	тиреостатиков
<input type="radio"/>	В	петлевых диуретиков

<input type="radio"/>	Г	препаратов йода
-----------------------	---	-----------------

Вопрос 65

<input type="radio"/>		ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	подострого тиреоидита
<input type="radio"/>	Б	цитокининдуцированного тиреоидита
<input type="radio"/>	В	послеродового тиреоидита
<input type="radio"/>	Г	острого гнойного тиреоидита

Вопрос 66

<input type="radio"/>		УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО
<input checked="" type="radio"/>	А	при выявлении пальпируемого образования в проекции железы
<input type="radio"/>	Б	всем женщинам старше 50 лет
<input type="radio"/>	В	всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
<input type="radio"/>	Г	всем мужчинам старше 60 лет

Вопрос 67

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

Вопрос 68

<input type="radio"/>		РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ БЕЗ ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ
<input checked="" type="radio"/>	А	1,6 мкг на кг реальной массы тела
<input type="radio"/>	Б	1,6 мкг на кг идеальной массы тела
<input type="radio"/>	В	150 мкг
<input type="radio"/>	Г	100 мг

Вопрос 69

<input type="radio"/>		ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
<input checked="" type="radio"/>	А	снижение ТТГ, снижение Т4св., снижение Т3св.
<input type="radio"/>	Б	снижение ТТГ, повышение Т4св, повышение Т4св.
<input type="radio"/>	В	повышение ТТГ, нормальный Т4св., нормальный Т3св.
<input type="radio"/>	Г	повышение ТТГ, повышение Т4св., повышение Т3св.

Вопрос 70

<input type="radio"/>		ТЕСТ КРАЙЛЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ _____ ТИРЕОИДИТА
<input checked="" type="radio"/>	А	подострого
<input type="radio"/>	Б	острого гнойного
<input type="radio"/>	В	послеродового
<input type="radio"/>	Г	безболевого

**Вопрос 71**

В		ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОДОСТОРОГО ТИРЕОИДИТА В ФАЗЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ
+ О	А	увеличение СОЭ при нормальном содержании лейкоцитов, снижение уровня ТТГ и повышение уровня Т4
О	Б	нормальная СОЭ при повышенном содержании лейкоцитов, снижение уровня ТТГ и повышение уровня Т4, Т3
О	В	нормальная СОЭ при повышенном содержании лейкоцитов, повышение уровня ТТГ и повышение уровня Т4, Т3
О	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
+ О	А	тонкоигольная аспирационная биопсия
О	Б	сцинтиграфия с радиоизотопами йода 131
О	В	ультразвуковое исследование
О	Г	пальпаторное исследование

**Вопрос 73**

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

**Вопрос 74**

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

**Вопрос 75**

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

<input type="radio"/>	В	уровня тиреоглобулина
<input type="radio"/>	Г	титра антител к тиреоглобулину

**Вопрос 77**

<input type="radio"/>	В	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	диагностика медуллярного рака щитовидной железы
<input type="radio"/>	Б	диагностика нарушений функции щитовидной железы
<input type="radio"/>	В	диагностика остеопороза и синдрома остеопении
<input type="radio"/>	Г	динамический контроль эффективности лечения препаратами кальцитонина

**Вопрос 78**

<input type="radio"/>	В	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
<input checked="" type="radio"/>	А	папиллярный
<input type="radio"/>	Б	фолликулярный
<input type="radio"/>	В	медуллярный
<input type="radio"/>	Г	анапластический

**Вопрос 79**

<input type="radio"/>	В	НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК
<input checked="" type="radio"/>	А	анапластический
<input type="radio"/>	Б	папиллярный
<input type="radio"/>	В	фолликулярный
<input type="radio"/>	Г	медуллярный

**Вопрос 80**

<input type="radio"/>	В	МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	наличием высокоспецифичного маркера кальцитонина
<input type="radio"/>	Б	редким метастазированием в лимфатические узлы
<input type="radio"/>	В	частью синдрома множественной эндокринной неоплазии 1 типа
<input type="radio"/>	Г	развитием из фолликулярных клеток

**Вопрос 81**

<input type="radio"/>	В	МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТИМУЛИРОВАННОГО КАЛЬЦИТОНИНА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
<input checked="" type="radio"/>	А	глюконата кальция
<input type="radio"/>	Б	карбоната кальция
<input type="radio"/>	В	перхлората кальция
<input type="radio"/>	Г	цитрата кальция

**Вопрос 82**

<input type="radio"/>	В	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ EU-TIRADS 5, ЯВЛЯЕТСЯ УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
<input checked="" type="radio"/>	А	равное или превышающее 1 см в диаметре
<input type="radio"/>	Б	равное или превышающее 0,5 см в диаметре
<input type="radio"/>	В	размерами 0,5-1 см в диаметре

<input type="radio"/>	Г	равное или менее 1 см в диаметре
-----------------------	---	----------------------------------

**Вопрос 83**

В		К ТИРЕОСТАТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ
+ <input type="radio"/>	А	тиамазол
<input type="radio"/>	Б	обзидан
<input type="radio"/>	В	бисопролол
<input type="radio"/>	Г	йодид калия в фармакологических дозах

**Вопрос 84**

В		ПРЕТИБИАЛЬНАЯ МИКСЕДЕМА ЭТО
+ <input type="radio"/>	А	отек, уплотнение, эритема кожи передней поверхности голени
<input type="radio"/>	Б	язва на передней поверхности голени
<input type="radio"/>	В	заболевание, ассоциированное с узловым эутиреоидным зобом
<input type="radio"/>	Г	заболевание, ассоциированное с приемом йодида калия в фармакологических дозах

**Вопрос 85**

В		ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ТЕРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
+ <input type="radio"/>	А	гипертермия
<input type="radio"/>	Б	гипотермия
<input type="radio"/>	В	сухость кожных покровов
<input type="radio"/>	Г	артериальная гипотензия

**Вопрос 86**

В		СИМПТОМ КОХЕРА - ЭТО
+ <input type="radio"/>	А	отставание века при быстрой перемене взгляда
<input type="radio"/>	Б	широкое раскрытие глазных щелей
<input type="radio"/>	В	редкое мигание век
<input type="radio"/>	Г	нарушение способности фиксировать взгляд на предметах, расположенных на близком расстоянии

**Вопрос 87**

В		СИМПТОМ ДАЛЬРИМПЛЯ - ЭТО
+ <input type="radio"/>	А	широкое раскрытие глазных щелей
<input type="radio"/>	Б	нарушение способности фиксировать взгляд на предметах, расположенных на близком расстоянии
<input type="radio"/>	В	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
<input type="radio"/>	Г	отставание века при быстрой перемене взгляда

**Вопрос 88**

В		СИМПТОМ ШТЕЛЬВАГА - ЭТО
+ <input type="radio"/>	А	редкое мигание век
<input type="radio"/>	Б	широкое раскрытие глазных щелей
<input type="radio"/>	В	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
<input type="radio"/>	Г	отставание века при быстрой перемене взгляда

**Вопрос 89**

<input type="radio"/>	В	СИМПТОМ МЕБИУСА - ЭТО
<input checked="" type="radio"/>	А	нарушение способности фиксировать взгляд на предметах, расположенных на близком расстоянии
<input type="radio"/>	Б	широкое раскрытие глазных щелей
<input type="radio"/>	В	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
<input type="radio"/>	Г	отставание века при быстрой перемене взгляда

**Вопрос 90**

<input type="radio"/>	В	СИМПТОМ ГРЕФЕ - ЭТО
<input checked="" type="radio"/>	А	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
<input type="radio"/>	Б	нарушение способности фиксировать взгляд на предметах, расположенных на близком расстоянии
<input type="radio"/>	В	широкое раскрытие глазных щелей
<input type="radio"/>	Г	редкое мигание век

**Вопрос 91**

<input type="radio"/>	В	СИМПТОМ ЕЛЛИНЕКА - ЭТО
<input checked="" type="radio"/>	А	потемнение кожи век
<input type="radio"/>	Б	редкое мигание век
<input type="radio"/>	В	отставание верхнего века от радужной оболочки при взгляде вниз
<input type="radio"/>	Г	отставание века при быстрой перемене взгляда

**Вопрос 92**

<input type="radio"/>	В	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТИРЕОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
<input checked="" type="radio"/>	А	блокаде тиреоидной пероксидазы
<input type="radio"/>	Б	блокировании рецепторов к тиреотропному гормону
<input type="radio"/>	В	нарушении секреции йода
<input type="radio"/>	Г	нарушении всасывание йода в кишечнике

**Вопрос 93**

<input type="radio"/>	В	ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ТС99М ХАРАКТЕРНО
<input checked="" type="radio"/>	А	диффузное повышение захвата изотопа
<input type="radio"/>	Б	очаговое снижение захвата изотопа
<input type="radio"/>	В	диффузное снижение захвата изотопа
<input type="radio"/>	Г	очаговое повышение захвата изотопа

**Вопрос 94**

<input type="radio"/>	В	ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА В ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЕ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
<input checked="" type="radio"/>	А	$\beta$ -адреноблокаторов
<input type="radio"/>	Б	глюкокортикоидов
<input type="radio"/>	В	тиреостатических препаратов
<input type="radio"/>	Г	радиоактивного йода



**Вопрос 95**

В		ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОСТАТИКАМИ ПО СХЕМЕ "БЛОКИРУЙ-ЗАМЕЩАЙ" ПРОВОДИТСЯ
+ О	А	пациентам с диффузным токсическим зобом и неактивной эндокринной офтальмопатией
О	Б	пациентам с диффузным токсическим зобом и активной эндокринной офтальмопатией
О	В	всем пациентам с диффузным токсическим зобом
О	Г	половине пациентов с диффузным токсическим зобом

**Вопрос 96**

В		ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОСТАТИКАМИ ПО СХЕМЕ "БЛОКИРУЙ" ПРОВОДИТСЯ
+ О	А	большинству пациентов с диффузным токсическим зобом
О	Б	всем пациентам с диффузным токсическим зобом
О	В	половине пациентов с диффузным токсическим зобом
О	Г	пациентам с диффузным токсическим зобом и активной эндокринной офтальмопатией

**Вопрос 97**

В		С ЦЕЛЬЮ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЛЬСА ПРИ ДИФфуЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
+ О	А	$\beta$ -адреноблокаторы
О	Б	$\alpha$ -адреноблокаторы
О	В	ингибиторы АПФ
О	Г	агонисты имидазолиновых рецепторов

**Вопрос 98**

В		ТРАНЗИТОРНЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С
+ О	А	повышением ХГЧ
О	Б	деструкцией ткани щитовидной железы
О	В	повышением антител к рецепторам ТТГ
О	Г	повышением антител к тиреоидной пероксидазе

**Вопрос 99**

В		ОТЛИЧИЕМ ОСЛОЖНЕННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТ НЕОСЛОЖНЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
+ О	А	нарушений со стороны внутренних органов
О	Б	легкой возбудимости
О	В	синусовой тахикардии
О	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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023