

**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:

Профилактика распространенных эндокринопатий

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

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

Вопрос 1

<input type="radio"/>	В	ГЛЮКАГОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	α-клетками поджелудочной железы
<input type="radio"/>	Б	β -клетками поджелудочной железы
<input type="radio"/>	В	L-клетками желудочно-кишечного тракта
<input type="radio"/>	Г	δ -клетками поджелудочной железы

Вопрос 2

<input type="radio"/>	В	ИНСУЛИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	β-клетками поджелудочной железы
<input type="radio"/>	Б	α -клетками поджелудочной железы
<input type="radio"/>	В	PP-клетками поджелудочной железы
<input type="radio"/>	Г	δ -клетками поджелудочной железы

Вопрос 3

<input type="radio"/>	В	ИНКРЕТИНЫ-ЭТО ГОРМОНЫ, СЕКРЕТИРУЕМЫЕ КЛЕТКАМИ
<input checked="" type="radio"/>	А	тонкого кишечника
<input type="radio"/>	Б	желудка
<input type="radio"/>	В	толстого кишечника
<input type="radio"/>	Г	поджелудочной железы

Вопрос 4

<input type="radio"/>	В	К ИНКРЕТИНАМ ОТНОСЯТ
<input checked="" type="radio"/>	А	глюкагоноподобный пептид-1
<input type="radio"/>	Б	глюкагон
<input type="radio"/>	В	гастрин
<input type="radio"/>	Г	соматостатин

Вопрос 5

<input type="radio"/>	В	ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ГЛЮКОЗЫ _____ ММОЛЬ/Л
<input checked="" type="radio"/>	А	капиллярной крови натощак $\geq 6,1$
<input type="radio"/>	Б	капиллярной крови натощак $> 5,5$
<input type="radio"/>	В	плазмы крови натощак $> 6,5$
<input type="radio"/>	Г	плазмы крови натощак $> 6,7$

Вопрос 6

<input type="radio"/>	В	О НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ
-----------------------	---	--

		ЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НАТОЩАК _____ ММОЛЬ/Л; ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ _____ ММОЛЬ/Л
<input type="radio"/>	А	> 5,5; < 7,8
<input type="radio"/>	Б	< 6,7; ≥ 11,1
<input checked="" type="radio"/>	В	< 6,1 ; ≥ 7,8 , но < 11,1
<input type="radio"/>	Г	≥ 6,1; ≥ 11,1

Вопрос 7

В		МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/Л
<input checked="" type="radio"/>	А	7,7
<input type="radio"/>	Б	6,1
<input type="radio"/>	В	5,5
<input type="radio"/>	Г	6,4

Вопрос 8

В		МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ САХАРНОМУ ДИАБЕТУ, СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/Л
<input checked="" type="radio"/>	А	7,0
<input type="radio"/>	Б	6,9
<input type="radio"/>	В	7,5
<input type="radio"/>	Г	8,0

Вопрос 9

В		В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫБРАН УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ___ %
<input checked="" type="radio"/>	А	≥ 6,5
<input type="radio"/>	Б	> 6
<input type="radio"/>	В	≥ 5,7
<input type="radio"/>	Г	≥ 5,5

Вопрос 10

В		УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК 9 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	нормальным
<input type="radio"/>	Б	низким
<input type="radio"/>	В	пограничным
<input checked="" type="radio"/>	Г	повышенным

Вопрос 11

В		К ЭНДОКРИНОПАТИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ, ОТНОСЯТ
О	А	гипопаратиреоз, несахарный диабет, пролактиному
О	Б	надпочечниковую недостаточность, гипотиреоз, инсулиному
О	В	випому, надпочечниковую недостаточность, пангипопитуитаризм
+ О	Г	акромегалию, глюкагоному, гиперкортицизм

Вопрос 12

В		ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	курение
О	Б	дефицит массы тела
О	В	артериальная гипертензия
+ О	Г	ожирение

Вопрос 13

В		УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ 2 ММОЛЬ/Л В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	низким
О	Б	повышенным
О	В	пограничным
О	Г	нормальным

Вопрос 14

В		ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТРЕБУЕТСЯ
+ О	А	1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
О	Б	1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
О	В	введение глюкагона
О	Г	внутривенное введение 100 мл 40% раствора глюкозы

Вопрос 15

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

Вопрос 16

В		ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ
+ О	А	гипогликемии
О	Б	гипергликемии
О	В	кетоацидоза

<input type="radio"/>	Г	диабетической полинейропатии
-----------------------	---	------------------------------

Вопрос 17

<input type="radio"/>		ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	передозировка сахароснижающих препаратов
<input type="radio"/>	Б	интеркуррентное заболевание
<input type="radio"/>	В	хроническая терапия стероидами
<input type="radio"/>	Г	оперативное вмешательство

Вопрос 18

<input type="radio"/>		К АВТОНОМНОЙ ФОРМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	кардиоваскулярная
<input type="radio"/>	Б	нейроостеоартропатия
<input type="radio"/>	В	мононейропатия
<input type="radio"/>	Г	радикулоплексопатия

Вопрос 19

<input type="radio"/>		ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза
<input type="radio"/>	Б	исследование полей зрения
<input type="radio"/>	В	флюоресцентная ангиография глазного дна
<input type="radio"/>	Г	оптическая когерентная томография

Вопрос 20

<input type="radio"/>		ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ
<input checked="" type="radio"/>	А	сетчатки
<input type="radio"/>	Б	сосудов хориоидеи
<input type="radio"/>	В	роговицы
<input type="radio"/>	Г	хрусталика

Вопрос 21

<input type="radio"/>		КОНТРОЛЬ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАН 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)
<input checked="" type="radio"/>	А	12
<input type="radio"/>	Б	6
<input type="radio"/>	В	3
<input type="radio"/>	Г	1

Вопрос 22

<input type="radio"/>		ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
-----------------------	--	--

<input checked="" type="radio"/>	А	ингибиторы АПФ
<input type="radio"/>	Б	бета-адреноблокаторы
<input type="radio"/>	В	тиазидные диуретики
<input type="radio"/>	Г	НПВС

Вопрос 23

В		ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ С3БАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	СКФ 30-44 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи >300 мг/г
<input type="radio"/>	Б	СКФ 15-29 мл/мин/1,73м ² , альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
<input type="radio"/>	В	СКФ 45-59 мл/мин/1,73м ² , альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
<input type="radio"/>	Г	СКФ < 15 мл/мин/1,73м ² , альбумин/креатинин мочи <30 мг/г

Вопрос 24

В		ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ С2А2 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	СКФ 60-89 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
<input type="radio"/>	Б	СКФ 30-44 мл/мин/1,73м ² , альбумин/креатинин мочи <300 мг/г
<input type="radio"/>	В	СКФ 45-59 мл/мин/1,73м ² , альбумин/креатинин мочи <30 мг/г
<input type="radio"/>	Г	СКФ > 90 мл/мин/1,73м ² , альбумин/креатинин мочи <30 мг/г

Вопрос 25

В		ОСМОТР СТОП У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХБП РЕКОМЕНДОВАН
<input checked="" type="radio"/>	А	при каждом посещении врача
<input type="radio"/>	Б	1 раз в 3 месяца
<input type="radio"/>	В	1 раз в 6 месяцев
<input type="radio"/>	Г	1 раз в 12 месяцев

Вопрос 26

В		ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ОТНОСИТСЯ К
<input checked="" type="radio"/>	А	микрососудистым осложнениям
<input type="radio"/>	Б	макрососудистым осложнениям
<input type="radio"/>	В	диабетической нейропатии
<input type="radio"/>	Г	атеросклеротическим изменениям

Вопрос 27

В		ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
<input checked="" type="radio"/>	А	новообразованных сосудов в области диска зрительного

		нерва
<input type="radio"/>	Б	интратретиальных микрососудистых аномалий
<input type="radio"/>	В	твердых экссудатов
<input type="radio"/>	Г	отека сетчатки

Вопрос 28

<input type="radio"/>		К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	оценка лодыжечно-плечевого индекса
<input type="radio"/>	Б	реовазография
<input type="radio"/>	В	термометрия
<input type="radio"/>	Г	электронейромиография

Вопрос 29

<input type="radio"/>		К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	электронейромиография
<input type="radio"/>	Б	оценка тактильной чувствительности (10 гр монофиламент)
<input type="radio"/>	В	оценка температурной чувствительности (Тип Терм)
<input type="radio"/>	Г	оценка вибрационной чувствительности (градуированный камертон 128 Гц)

Вопрос 30

<input type="radio"/>		К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТ
<input checked="" type="radio"/>	А	онемение, парестезии
<input type="radio"/>	Б	боли при ходьбе
<input type="radio"/>	В	«стартовые» боли
<input type="radio"/>	Г	липоидный некробиоз

Вопрос 31

<input type="radio"/>		НЕГЛИКЕМИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПОВЫШАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	выраженная гипербилирубинемия
<input type="radio"/>	Б	ревматоидный артрит
<input type="radio"/>	В	переливание крови
<input type="radio"/>	Г	антиретровирусная терапия

Вопрос 32

<input type="radio"/>		НЕГЛИКЕМИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	гемолитическая анемия
<input type="radio"/>	Б	хроническое употребление алкоголя

<input type="radio"/>	В	употребление салицилатов
<input type="radio"/>	Г	железодефицитная анемия

Вопрос 33

<input type="radio"/>		УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ СПОСОБНЫ ПОВЫШАТЬ
<input checked="" type="radio"/>	А	глюкокортикостероиды, бета-адреноблокаторы, тиреоидные гормоны
<input type="radio"/>	Б	антидепрессанты, дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
<input type="radio"/>	В	опиоиды, антиагреганты, антагонисты гистамина
<input type="radio"/>	Г	антибиотики пенициллинового ряда, противорвотные препараты

Вопрос 34

<input type="radio"/>		ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 И 2 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	уровень С-пептида
<input type="radio"/>	Б	индекс Саго
<input type="radio"/>	В	индекс НОМА-IR
<input type="radio"/>	Г	уровень лептина

Вопрос 35

<input type="radio"/>		КОНТРОЛЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДОВАН В РЕЖИМЕ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)
<input checked="" type="radio"/>	А	3
<input type="radio"/>	Б	6
<input type="radio"/>	В	1
<input type="radio"/>	Г	2

Вопрос 36

<input type="radio"/>		ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ОТНОСЯЩИХСЯ К ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕЗАВИСИМОЙ КАТЕГОРИИ И С НАЛИЧИЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И/ИЛИ РИСКОМ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ЦЕЛЬ HbA1C < %
<input checked="" type="radio"/>	А	8,0
<input type="radio"/>	Б	8,5
<input type="radio"/>	В	9,0
<input type="radio"/>	Г	9,5

Вопрос 37

<input type="radio"/>		ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА БЕЗ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И/ИЛИ ДЕМЕНЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-
-----------------------	--	--

		СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И/ИЛИ РИСКА ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ЦЕЛЬ HbA1C < %
+ O	A	8,0
O	B	8,5
O	B	9,0
O	Г	9,5

Вопрос 38

B		ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОЦЕНИВАЮЩИМ СРЕДНЕСУТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЗА 2-3 ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	A	гликированный гемоглобин
O	B	глюкоза в моче
O	B	C-пептид
O	Г	фруктозаминогликан

Вопрос 39

B		ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА УРОВЕНЬ C-ПЕПТИДА КРОВИ
+ O	A	снижен
O	B	повышен
O	B	на нижней границе нормы
O	Г	на верхней границе нормы

Вопрос 40

B		УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫЙ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА
+ O	A	6,1
O	B	5,5
O	B	7,8
O	Г	5,0

Вопрос 41

B		УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) МЕНЕЕ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ
+ O	A	7,8
O	B	11,1
O	B	10,0
O	Г	7,0

Вопрос 42

B		УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В
---	--	---

		ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) БОЛЕЕ ИЛИ РАВНЫЙ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА
+ O	A	11,1
O	B	10,0
O	B	8,0
O	Г	7,8

Вопрос 43

B		ПОГРАНИЧНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДО (В ПРОЦЕНТАХ)
+ O	A	6,0
O	B	6,5
O	B	6,1
O	Г	7,0

Вопрос 44

B		ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕ ПРОВОДИТСЯ
+ O	A	на фоне острого заболевания
O	B	во время беременности
O	B	детям
O	Г	взрослым старше 50 лет

Вопрос 45

B		ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ДОЛЖЕН
+ O	A	содержать 30-50 грамм углеводов
O	B	быть полностью безуглеводным
O	B	содержать не менее 1 грамма белка на кг массы тела
O	Г	содержать не менее 100 грамм углеводов

Вопрос 46

B		РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СВЯЗАНЫ С
+ O	A	ограничением жиров животного происхождения
O	B	исключением сложных углеводов
O	B	ограничением продуктов богатых клетчаткой
O	Г	неограниченным употреблением легкоусвояемых углеводов

Вопрос 47

B		ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА УСВАИВАЕМЫХ УГЛЕВОДОВ ПО СИСТЕМЕ _____
---	--	---

		ЕДИНИЦ
+ O	A	хлебных
O	B	международных
O	B	молочных
O	Г	глеводных

Вопрос 48

B		РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	A	передне-наружная часть верхней трети бедра
O	B	наружная часть трапецевидной мышцы
O	B	живот в области пупка
O	Г	живот в области средней линии

Вопрос 49

B		ВЫБОР ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЗАВИСИТ ОТ
+ O	A	ожидаемой продолжительности жизни
O	B	этнической принадлежности
O	B	пола
O	Г	региона проживания

Вопрос 50

B		ВЫБОР ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЗАВИСИТ ОТ
+ O	A	риска тяжелой гипогликемии
O	B	массы тела
O	B	наличия другой эндокринной патологии
O	Г	уровня С-пептида

Вопрос 51

B		ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗРАСТОМ 18-65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
+ O	A	$\geq 120 < 130 / \geq 70 < 80$
O	B	$\geq 130 < 140 / \geq 70 < 80$
O	B	$\geq 140 < 150 / \geq 80 < 85$
O	Г	$\geq 110 < 120 / \geq 65 < 70$

Вопрос 52

B		ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗРАСТОМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
+ O	A	$\geq 130 < 140 / \geq 70 < 80$
O	B	$\geq 140 < 150 / \geq 80 < 85$
O	B	$\geq 110 < 120 / \geq 65 < 70$

О	Г	$\geq 120 < 130 / \geq 70 < 80$
---	---	---------------------------------

Вопрос 53

В		ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)
+ О	А	1,4
О	Б	1,8
О	В	2,5
О	Г	4,5

Вопрос 54

В		ЦЕЛЕВОМУ УРОВНЮ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СРЕДНЕГО РИСКА СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ (В ММОЛЬ/Л)
+ О	А	менее 2,6
О	Б	от 2,7 до 3,0
О	В	от 3,1 до 3,9
О	Г	более 4,0

Вопрос 55

В		ЦЕЛЕВОМУ УРОВНЮ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ВЫСОКОГО РИСКА СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)
+ О	А	1,8
О	Б	2,6
О	В	4,0
О	Г	3,0

Вопрос 56

В		ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ОТНОСИТСЯ К	
+ О	А	микрососудистым осложнениям	
О	Б	макрососудистым осложнениям	
О	В	диабетической нейропатии	
О	Г	атеросклеротическим изменениям	

Вопрос 57

В		В КЛАССИФИКАЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЙ ВЫДЕЛЯЮТ (В УРОВНЯХ)
+ О	А	3
О	Б	2
О	В	4

О	Г	5
---	---	---

Вопрос 58

В		ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
+ О	А	наличие сердечно-сосудистых заболеваний
О	Б	гипотония
О	В	анемия
О	Г	наличие злокачественных новообразований

Вопрос 59

В		К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСЯТ
+ О	А	сердечно-сосудистые заболевания
О	Б	онкологические заболевания
О	В	хроническую болезнь почек
О	Г	нарушения свертываемости крови

Вопрос 60

В		ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ О НАЛИЧИИ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ СКРИНИНГЕ В ГРУППАХ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ
+ О	А	1 раз в 3 года
О	Б	каждые 6 месяцев
О	В	1 раз в год
О	Г	только при клинических признаках декомпенсации углеводного обмена

Вопрос 61

В		СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ У ЛИЦ С ИМТ \geq _____ КГ/М ² И НАЛИЧИИ 1 ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФАКТОРА РИСКА
+ О	А	25
О	Б	35
О	В	40
О	Г	30

Вопрос 62

В		К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
+ О	А	энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
О	Б	тяжелый физический труд
О	В	вирусные инфекции

<input type="radio"/>	Г	опухоли головного мозга
-----------------------	---	-------------------------

Вопрос 63

<input type="radio"/>		ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК
<input type="radio"/>	А	соотношение массы тела в кг к росту в метрах (м)
<input checked="" type="radio"/>	Б	соотношение массы тела в кг к росту в квадратных метрах (м²)
<input type="radio"/>	В	произведение массы тела в кг на рост в квадратных метрах (м ²)
<input type="radio"/>	Г	соотношение массы тела в кг к росту в квадратных сантиметрах (см ²)

Вопрос 64

<input type="radio"/>		АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ЖЕНЩИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ \geq ___ СМ
<input type="radio"/>	А	70
<input type="radio"/>	Б	75
<input type="radio"/>	В	65
<input checked="" type="radio"/>	Г	80

Вопрос 65

<input type="radio"/>		АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У МУЖЧИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ \geq СМ
<input type="radio"/>	А	84
<input type="radio"/>	Б	80
<input checked="" type="radio"/>	В	94
<input type="radio"/>	Г	90

Вопрос 66

<input type="radio"/>		ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЕЖДУНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДИАБЕТА (IDF) 2009 Г., ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ) \geq ___ ММОЛЬ/Л
<input checked="" type="radio"/>	А	5,6
<input type="radio"/>	Б	3,5
<input type="radio"/>	В	5,1
<input type="radio"/>	Г	4,0

Вопрос 67

<input type="radio"/>		НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ
<input checked="" type="radio"/>	А	белков -15%, жиров — 30%, углеводов - 55%
<input type="radio"/>	Б	белков -60%, жиров - 20% ,углеводов - 20%
<input type="radio"/>	В	белков -30%, жиров - 40%, углеводов - 30%
<input type="radio"/>	Г	белков -50%, жиров - 20%, углеводов - 30%

Вопрос 68

В		ПАЦЕНТУ С ОЖИРЕНИЕМ И НАЛИЧИЕМ БОРДОВЫХ СТРИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИНДРОМ
+ О	А	гиперкортицизма
О	Б	гиперпролактинемии
О	В	гиперандрогении
О	Г	гипотиреоза

Вопрос 69

В		ВЫРАБОТКА ТИРОКСИНА СТИМУЛИРУЕТСЯ _____ ГОРМОНОМ
+ О	А	тиреотропным
О	Б	соматотропным
О	В	лютеинизирующим
О	Г	фолликулостимулирующим

Вопрос 70

В		ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В
+ О	А	аденогипофизе
О	Б	щитовидной железе
О	В	гипоталамусе
О	Г	нейрогипофизе

Вопрос 71

В		ВЕРХНЕНОРМАТИВНЫЙ ПРЕДЕЛ ОБЪЕМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ МЛ
+ О	А	18
О	Б	16
О	В	10
О	Г	25

Вопрос 72

В		ВЕРХНЕНОРМАТИВНЫЙ ПРЕДЕЛ ОБЪЕМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ МЛ
+ О	А	25
О	Б	18
О	В	15
О	Г	30

Вопрос 73

В		В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРОМЕ ТИРОКСИНА СИНТЕЗИРУЕТСЯ
+ О	А	трийодтиронин
О	Б	тиреолиберин

<input type="radio"/>	В	соматостатин
<input type="radio"/>	Г	тиреотропный гормон

Вопрос 74

<input type="radio"/>	В	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 75

<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 76

<input type="radio"/>	В	ДЛЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
<input checked="" type="radio"/>	А	повышение ТТГ, нормальный Т4 св.
<input type="radio"/>	Б	повышение ТТГ, сниженный Т4 св.
<input type="radio"/>	В	нормальный ТТГ, сниженный Т4 св.
<input type="radio"/>	Г	нормальный ТТГ, повышенный Т4 св.

Вопрос 77

<input type="radio"/>	В	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 78

<input type="radio"/>	В	МИКСЕДЕМА, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕНА
<input checked="" type="radio"/>	А	накоплением гликозаминогликанов
<input type="radio"/>	Б	венозной недостаточностью
<input type="radio"/>	В	сердечной недостаточностью
<input type="radio"/>	Г	почечной недостаточностью

Вопрос 79

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 80

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

Вопрос 81

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 82

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

Вопрос 83

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 84

В		ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
+ О	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 85

<input type="radio"/>		ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ МОНИТОРИРОВАТЬ ПРИ СКФ МЕНЕЕ ПОРОГОВОГО УРОВНЯ _____ МЛ/МИН/1,73М ²
<input type="radio"/>	А	30
<input type="radio"/>	Б	60
<input checked="" type="radio"/>	В	45
<input type="radio"/>	Г	15

Вопрос 86

<input type="radio"/>		ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СТИМУЛОМ ДЛЯ СЕКРЕЦИИ ПАРАТГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	гипокальциемия
<input type="radio"/>	Б	гиперкальциемия
<input type="radio"/>	В	гипофосфатемия
<input type="radio"/>	Г	гипермагниемия

Вопрос 87

<input type="radio"/>		ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ ПАРАТГОРМОНА РЕАЛИЗУЮТСЯ В
<input checked="" type="radio"/>	А	снижении реабсорбции фосфора с мочой
<input type="radio"/>	Б	снижении активности 1 α гидроксилазы в почках
<input type="radio"/>	В	снижении реабсорбции кальция с мочой
<input type="radio"/>	Г	торможении костной резорбции

Вопрос 88

<input type="radio"/>		ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СТИМУЛОМ ДЛЯ СЕКРЕЦИИ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	гиперкальциемия
<input type="radio"/>	Б	гипокальциемия
<input type="radio"/>	В	гипомагниемия
<input type="radio"/>	Г	гиперфосфатемия

Вопрос 89

<input type="radio"/>		ОБРАЗОВАНИЕ АКТИВНОЙ ФОРМЫ ВИТАМИНА Д (КАЛЬЦИТРИОЛА) ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПАРАТГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В
<input checked="" type="radio"/>	А	почках
<input type="radio"/>	Б	печени
<input type="radio"/>	В	коже

<input type="radio"/>	Г	костной ткани
-----------------------	---	---------------

Вопрос 90

<input type="radio"/>		Т-КРИТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У
<input checked="" type="radio"/>	А	женщин в постменопаузе и мужчин старше 50 лет
<input type="radio"/>	Б	мужчин и женщин любого возраста, кроме детей
<input type="radio"/>	В	мужчин моложе 50 лет
<input type="radio"/>	Г	женщин до наступления менопаузы

Вопрос 91

<input type="radio"/>		Z-КРИТЕРИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У
<input checked="" type="radio"/>	А	женщин до наступления менопаузы
<input type="radio"/>	Б	мужчин и женщин любого возраста, кроме детей
<input type="radio"/>	В	мужчин старше 50 лет
<input type="radio"/>	Г	женщин старше 50 лет после хирургической менопаузы

Вопрос 92

<input type="radio"/>		РЕНТГЕНОГРАФИЯ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	исключения переломов
<input type="radio"/>	Б	оценки трабекулярного костного индекса
<input type="radio"/>	В	расчета риска переломов
<input type="radio"/>	Г	оценки минеральной плотности костной ткани

Вопрос 93

<input type="radio"/>		ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК КОНЦЕНТРАЦИЯ 25 ГИДРОКСИ ВИТАМИНА Д МЕНЕЕ НГ/МЛ
<input checked="" type="radio"/>	А	20
<input type="radio"/>	Б	30
<input type="radio"/>	В	40
<input type="radio"/>	Г	60

Вопрос 94

<input type="radio"/>		НАТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	холекальцифрол
<input type="radio"/>	Б	кальцитриол
<input type="radio"/>	В	альфакальцидол
<input type="radio"/>	Г	парикальцитол

Вопрос 95

<input type="radio"/>		НАИБОЛЬШАЯ ДОЛЯ АТОМАРНОГО КАЛЬЦИЯ СОДЕРЖИТСЯ В КАЛЬЦИЯ
<input checked="" type="radio"/>	А	карбонате

<input type="radio"/>	Б	цитрате
<input type="radio"/>	В	лактате
<input type="radio"/>	Г	глюконате

Вопрос 96

В		НАИМЕНЬШАЯ ДОЛЯ АТОМАРНОГО КАЛЬЦИЯ СОДЕРЖИТСЯ В КАЛЬЦИЯ
+ O	А	глюконате
<input type="radio"/>	Б	цитрате
<input type="radio"/>	В	лактате
<input type="radio"/>	Г	карбонате

Вопрос 97

В		НАИБОЛЕЕ БОГАТЫМ (ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО) ИСТОЧНИКОМ ВИТАМИНА Д В ПИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	А	морская рыба
<input type="radio"/>	Б	яичный желток
<input type="radio"/>	В	сливочное масло
<input type="radio"/>	Г	молоко

Вопрос 98

В		РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ
+ O	А	холекальциферол
<input type="radio"/>	Б	дигидротахистерол
<input type="radio"/>	В	альфакальцидол
<input type="radio"/>	Г	кальцитриол

Вопрос 99

В		ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
+ O	А	снижении экскреции кальция почками
<input type="radio"/>	Б	снижении выведения фосфатов
<input type="radio"/>	В	активации функции остеокластов
<input type="radio"/>	Г	снижении выработки кальцитриола в почках

Вопрос 100

В		Дефицит кальция может быть вызван недостаточностью витамина
+ O	А	Д
<input type="radio"/>	Б	В12
<input type="radio"/>	В	А
<input type="radio"/>	Г	Е

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

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