**1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Правильным определением социальной гигиены как науки является

а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении

б) социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения

в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

3. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме

а) трудовой активности населения

б) заболеваемости

в) инвалидности

г) демографических показателей

д) физического развития населения

4. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 5 до 10Й

б) от 11 до 15Й

в) от 16 до 20Й

5. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 10 до 15Й

б) от 16 до 20Й

в) от 20 до 25Й

г) свыше 25Й

6. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах

а) до 10 на 1000

б) от 10 до 15 на 1000

в) от 15 до 20 на 1000

7. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме

а) уровня культуры населения

б) экологических факторов среды

в) качества и доступности медицинской помощи

г) безопасных условий труда

д) сбалансированности питания

9. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме

а) фонда медицинского страхования

б) страховой организации

в) органа управления здравоохранением

г) медицинского учреждения

д) гражданина

12. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме

а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

б) стоимости различных видов медицинской помощи

в) организации добровольного медицинского страхования

г) видов платных медицинских услуг

д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

15. Основными задачами поликлиники являются все, кроме

а) медицинской помощи больным на дому

б) лечебно-диагностического обслуживания населения

в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни

г) профилактической работы

д) экспертизы временной нетрудоспособности

16. Организация мер по сокращению затрат времени пациентов на посещение поликлиники включает все элементы, кроме

а) анализа интенсивности потока больных по времени

б) нормирования деятельности врачей

в) правильной организации графика приема врачей

г) четкой работы регистратуры

д) дисциплины персонала

17. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все, кроме

а) оказания своевременной терапевтической помощи

б) организации госпитализации больных

в) организации специализированной медицинской помощи

г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности

д) организации диспансерного наблюдения населения

20. Структура больничных учреждений РФ включает все типы больниц, кроме

а) республиканской, областной больницы

б) больницы восстановительного лечения

в) центральной районной больницы

г) городской многопрофильной больницы

д) сельской участковой больницы

21. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все направления, кроме

а) заботы о здоровье матери и ребенка

б) обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав

в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей

г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку

д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери

23. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются

а) перинатальная смертность

б) неонатальная смертность

в) постнеонатальная смертность

г) ранняя неонатальная смертность

д) поздняя неонатальная смертность

26. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта?

а) да

б) нет

28. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам среднего медицинского (фармацевтического) персонала?

а) в течение 5 лет

б) в течение 3 лет

г) в течение 7 лет

29. Запись в трудовую книжку специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории

а) вносится

б) вносится не обязательно

в) не вносится

30. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей) , увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания

а) установлено

б) не установлено

31. Медицинская деонтология - это

а) самостоятельная наука о долге медицинских работников

б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

в) не знаю

32. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная

а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

г) верно все вышеперечисленное

33. Соблюдение врачебной тайны необходимо

а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

в) для защиты социальных и экономических интересов личности

г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

д) для поддержания престижа медицинской профессии

е) все перечисленное верно

34. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

а) всегда

б) в особых случаях

в) не всегда

35. Предметом изучения медицинской статистики являются

а) здоровье населения

б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды

в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

д) все перечисленные выше положения

е) верно а) и б)

36. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все, кроме

а) демографических показателей

б) заболеваемости

в) инвалидности

г) физического развития

д) комплексных оценок здоровья населения

е) трудовой активности

37. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная

а) 68%

б) 90%

в) 92%

г) 95%

д) 94%

38. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле

а) (число умерших за 1 год \* 1000) / (средняя численность населения)

б) (число умерших за 1 год \* 1000) / (численность населения)

39. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле

а) (число детей, умерших до 1 года \* 1000) / (средняя численность детского населения)

б) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году \* 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

40. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле

а) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности \* 100 000 живорожденных) / (число живорожденных)

б) (число умерших беременных после 28 недель \* 100 000 живорожденных) / (суммарное число беременностей после 28 недель)

41. Первичная медицинская статистическая документация необходима

а) для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)

б) для оперативного управления ЛПУ

в) для выработки конкретного, обоснованного решения

г) для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения

д) для всего вышеперечисленного

43. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

а) структура посещений по специальности

б) динамика посещений, распределение посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня

в) объем помощи на дому, структура посещений на дому, активность врачей по помощи на дому

г) соотношение первичных и повторных посещений на дому

д) всеми вышеперечисленными положениями

44. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели

а) среднее числе дней работы койки

б) среднее число занятых и свободных коек

в) оборот койки

г) средние сроки пребывания больного в стационаре

д) все вышеназванные показатели

45. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как

а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице

б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

47. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются

а) каждый случай смерти на дому

б) каждый случай первичного выхода на инвалидность

в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара

г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза

д) все вышеперечисленные положения

48. Международная классификация болезней - это

а) перечень наименований болезней в определенном порядке

б) перечень диагнозов в определенном порядке

в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

49. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является

а) обеспеченность населения врачами

б) обеспеченность средним медицинским персоналом

в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)

г) коэффициент совместительства

д) все вышеперечисленные показатели

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ

1. Активная стадия болезни Иценко –Кушинга характеризуется всеми перечисленными изменениями лабораторных данных, кроме:

а) гипокалиемии.

б) гиперкалиемии,

в) гипофосфатемии,

г) снижения активности щелочной фосфатазы,

д) понижения толерантности к углеводам.

2. К диагностическим пробам при болезни Иценко-Кушинга относятся все перечисленные, кроме

a. малой пробы с дексаметазоном

б. большой пробы с дексаметазоном

в. пробы с тиреолиберином

г. пробы с метопироном

д. пробы с церукалом

3. В понятие синдрома Иценко-Кушинга включают все перечисленное, кроме

а. болезни Иценко-Кушинга

б. глюкостеромы

в. андростеромы

г. эктопического АКТГ-синдрома

д. гипатоламического синдрома с нарушением жирового обмена

4. Этиологическими и провоцирующими факторами болезни Иценко-Кушинга является все перечисленное, кроме

a. опухоли гипофиза

б. опухоли надпочечников

в. черепно-мозговой травмы

г. психической травмы

д. нейроинфекции

5. Расстройства пищеварения при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме:

a. тошноты, рвоты

б. повышения желудочной секреции

в. атонии кишечника

г. снижения желудочной секреции

д. снижения внешнесекреторной функции поджелудочной железы

6. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена всем перечисленным, кроме:

а. нарушения центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса

б. повышения функции коры надпочечников в. вторичного альдостеронизма

в. снижения выделения ренина

г. хронического пиелонефрита

7. Наиболее щадящими методами лучевой терапии при болезни Иценко-Кушинга является все перечисленные, кроме:

а. рентгенотерапии на гипоталамо-гипофизарную область

б. телеграмматерании

в. протонотерапии

г. введения радиоизотопов в гипофиз (иттрий-90)

д. введения в гипофиз радиоактивного золота

8. Дифференциальная диагностика гипоталамического синдрома пубертатного периода проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

а. болезни Иценко-Кушинга

б. глюкостеромы

в. АКТГ-эктопированного синдрома

г. ожирения

д. гипотиреоза

9. Дифференциальную диагностику акромегалии следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

а. синдрома пахидермопериостоза

б. идиопатических отеков

в. болезни Педжета

г. гипотиреоза

д. бронхогенного рака легкого с эктопической продукцией соматотропного гормона

10. Больные при синдроме Симмондса предъявляют все перечисленные жалобы, кроме:

а. нарастающей слабости

б. апатии

в. булемии

г. отечности лица и конечностей

д. похудания

11. При обнаружении по данным МРТ микроаденомы гипофиза, лечением выбора болезни Иценко-Кушинга средне -тяжелое течение будут преимущественно:

а. протонотерапия на область гипофиза

б. трансназальная транссфеноидальнаяаденомэктамия в сочетании с двухсторонней адреналэктомией

в. трансназальная транссфеноидальная аденомэктамия

г. трансканиальная гипофизэктомия

12. Проба с глюкозой при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона:

а. к умеренному повышению его уровня

б. к чрезмерному повышению его уровня

в. к отсутствию изменений в уровне СТГ

г. к выраженному снижению его уровня

д. к незначительному снижению его уровня

13. Развитие синдрома Симмондса-Шиена может быть обусловлено всеми перечисленными причинами, исключая:

a. длительное голодание

б. кровоизлияние в аденогипофиз

в. некроз гипофиза

г. обильные кровотечения во время родов, аборта

14. При гипоталамо-гипофизарной коме в крови выявляют все перечисленное, кроме:

а. низкого уровня АКТГ

б. низкого уровня тиреотропного гормона

в. высокого уровня АКТГ

г. низкого уровня кортизола

15. Терапевтический эффект хлодитана состоит:

а) в деструкции коры надпочечников,

б) в подавлении секреции кортиколиберина,

в) в подавлении секреции АКТГ,

г) в подавлении фермента 11 –В –гидроксилазы,

16. Больные болезнью Иценко-Кушинга предъявляют все перечисленные жалобы, за исключением:

а. общей слабости

б. головной боли

в. похудания

г. болей в спине и конечностях

17. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключать:

а. болезнь Иценко-Кушинга

б. аденоматоза коры надпочечников

в. глюкостерому

г. эктопический АКТГ-синдром

18. Рентгендиагностика при болезни Иценко-Кушинга выявляет все перечисленным, кроме:

а. остеопороза спинки турецкого седла

б. остеопороза тел позвонков

в. гиперплазии обоих надпочечников

г. увеличение одного надпочечника при отсутствии другого

19. Для лечения вторичного гипогонадизма в периоде пубертата у мальчиков используется:

а. глюкокортикоиды

б. гонадотропные гормоны

в. андрогены

г. анаболические стероиды

20. Лечение гиперпролактинемического гипогонадизма проводится:

а. агонистами дофаминовых рецепторов

б. протонотерапией гипофиза

в. телегамматерапией

г. оперативным вмешательством

21. Клинические симптомы при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляются всем перечисленным, кроме:

а. ожирения

б. истощения

в. бледно-розовых стрий на коже

г. замедления полового развития

д. ускорения полового развития

22. Дифференциальная диагностика гипоталамического синдрома пубертатного периода проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

а. болезни Иценко-Кушинга

б. глюкостеромы

в. АКТГ-эктопированного синдрома

г. ожирения

д. гипотиреоза

23. Показанием для адреналэктомии при болезни Иценко-Кушинга является все перечисленное кроме

a. отсутствие эффекта от консервативных методов терапии

б. тяжелые формы заболеваний

в. аденоматоза надпочечников

г. высокого уровня кортизола в крови

24. Методом выбора лечения АКТГ-продуцирующей опухоли гипофиза является

a. облучение протоновым пучком области гипофиза

б. медикаментозное лечение ингибиторами стероидогенеза

в. трансфеноидальная аденомэктомия

г. комбинированное лечение протоновым пучком и блокаторами стероидогенеза

25.Осложнением болезни Иценко-Кушинга не может являться

a. нефрокальциноз

б. гипотиреоз

в. системный остеопороз

г. стероидная миокардиодистрофия

26. Этиологическими факторами гипоталамического синдрома пубертатного периода не может являться наличие

а. хронических инфекций

б. травмы черепа

в. стресса

г. длительного переедания

27. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключать:

а) болезнь Иценко –Кушинга,

б) аденоматоза коры надпочечников,

в) глюкостерому,

г) эктопический АКТГ –синдром,

28. Для болезни Иценко-Кушинга не характерно

а. гиперпродукция АКТГ

б. гиперпродукция кортизола

в. гиперпродукция андрогенов

г. гиперпродукция катехоламинов

29. Активная стадия болезни Иценко-Кушинга характеризуется всеми перечисленными изменениями лабораторных данных, кроме:

а. гипокалиемии

б. гиперкалиемии

в. гипофосфатемии

г. снижения активности щелочной фосфатазы

30. Суточный ритм АКТГ и кортикостероидов при активной стадии болезни Иценко-Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме:

a. извращен

б. подъем к вечеру

в. не нарушен

г. максимальный подъем ночью

31. К диагностическим пробам при болезни Иценко-Кушинга относятся все перечисленные, кроме:

a. «малой» пробы с дексаметазоном

b. «большой» пробы с дексаметазоном

c. пробы с тиреолиберином

d. пробы с метопироном

e. пробы с церукалом

32. Исследование гормонального профиля при глюкостероме характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. повышения в крови адренокортикотропного гормона

b. снижения в крови уровня адренокортикотропного гормона

c. повышения в крови уровня кортизола

d. повышения выделения с мочой 17-ОКС

33. Патология почек и мочевыводящих путей при болезни Иценко-Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме:

а. мочекаменной болезни

b. пиелонефрита

c. нефросклероза

d. почечной недостаточности

e. гипокальциурии

34. Болезнь Иценко-Кушинга в детском возрасте проявляется всем перечисленным, кроме:

а. задержки роста

b. ускорения роста

c. задержки полового развития

d. матронизм

35. Развитие синдрома Симмондса-Шиена может быть обусловлена всеми перечисленными причинами, кроме:

а. длительное голодание

b. кровоизлияние в аденогипофиз

c. некроз гипофиза

d. обильные кровотечения во время родов, абортов

36. К развитию синдрома Симмондса-Шиена может привести все перечисленное, кроме:

а. сепсиса

b. тромбоэмболии сосудов гипофиза

c. лучевой терапии гипоталамо-гипофизарной области

d. тяжелой физической нагрузки

37. При синдроме Симмондса выявляется все перечисленное, кроме:

а. снижения секреции тиреотропного гормона

b. снижения секреции АКТГ

c. повышения секреции АКТГ

d. снижения секреции фолликулостимулирующего гормона

38. Соматотропный гормон (СТГ)

способствует всему перечисленному, кроме:

а. линейного роста тела

b. роста органов и тканей

c. синтеза белка

c. синтеза жира

e. торможения окисления глюкозы в тканях

39. При синдроме Симмондса больные предъявляют все перечисленные жалобы, исключая:

а. отсутствие аппетита

b. возбудимости

c. зябкости

d. сонливости

40. Патологические изменения при синдроме Симмондса включают все перечисленное, кроме:

a. гипертрофических процессов во всех органах и тканях

b. кровоизлияний, некрозов и воспалительных процессов в гипоталамусе

c. атрофических процессов во всех органах и тканях

41. Расстройства пищеварения при синдроме Симмондса проявляются всем перечисленным, кроме:

а. тошноты, рвоты

b. повышения желудочной секреции

c. атонии кишечника

d. снижения желудочной секреции

42. Признаками передозировки при лечении ВДКН является все, кроме:

а) нарастание массы тела

b) появление ярких стрий

c) матронизм

d) гипотония

43. Патогенез третичной недостаточности надпочечников обусловлен:

а) снижением секреции кортиколиберина гипоталамусом

b) неизмененной секрецией кортиколиберина гипоталамусом

с) неизмененной секрецией кортиколиберина

d) первично сниженной секрецией АКТГ , не зависящей от секреции кортиколиберина

44. Паталогоанатомические изменения при болезни Иценко-Кушинга характеризуются всем перечисленным, кроме:

a) пролактиномы

b) базофильной аденомы гипофиза

с) смешанной аденомы гипофиза

d) атрофии половых желез

45. К методам исследования, необходимым для дифференциальной диагностики аденоматоза коры надпочечников, относятся все перечисленное, кроме:

а) сканирование надпочечников,

б) «малой» пробы с дексаметазоном

в) «большой» пробы с дексаметазоном,

г) уровня АКТГ в крови,

46. Умеренное увеличение базального уровня соматотропного гормона у больных акромегалией отмечается при всех перечисленных состояниях, кроме:

а. стресса

б. приема церукала (метоклопрамид)

в. физической нагрузки

г. длительного голодания

47. Назначение бромкриптина может вызвать все перечисленное кроме:

а. повышения кровяного давления

б. снижения кровяного давления

в. снижения гликемии

г. диспепсических явлений

48. Диспансерное наблюдение за больным акромегалией с наличием опухоли гипофиза включает все перечисленное кроме:

а. динамики и изменения клинической симптоматики

б. данных офтальмологического исследования

в. данных неврологического обследования

г. данных рентгенологического обследования

д. проведения пробы с дексаметазоном

49. Частота синдрома Клайнфельтера составляет:

а. 10% от здоровых мужчин

б. 0,1-0,2% от здоровых мужчин

в. 3-5% от здоровых мужчин

г. 1-2% от здоровых мужчин

50. Артериальная гипертензия при болезни Иценко -Кушинга обусловлена всем перечисленным, кроме:

а. нарушения центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса

б. повышения функции коры надпочечников

в. вторичного альдостеронизма

г. снижения выделения ренина

51. Патология почек мочевыводящих путей при болезни Иценко -Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме:

а. мочекаменной болезни,

б. пиелонефрита,

в. нефросклероза,

г. почечной недостаточности,

д. гипокальциурии.

52. Оптимальная средняя терапевтическая доза хлодитана при болезни Кушинга составляет:

a. 1,5 г/c

б. 4-6 г/с

B. 12 мг/с

Г.75 мг/c

53. Указать основные клинические и лабораторные проявления синдрома Кушинга,

обусловленные кортикостеромой:

а. одностороннее увеличение надпочечника

б. двустороннее увеличение надпочечника

в. отрицательная большая дексаметозоновая проба

г. кровоизлияние в гипофиз

54. К развитию Симмондса-Шиена может привести все перечисленное, кроме:

а. сепсиса

б. тромбоэмболии сосудов гипофиза

в. лучевой терапии гипоталамо-гипофизарной области

г. тяжелой физической нагрузки

55. Синдром Симмондса характеризуется всеми перечисленными изменениями в крови, кроме:

а. нормохромной или гипохромной анемии

б. гипокалиемия

в. умеренной эозинофилии

г. лейкопении

56. Лечение парлоделом может обусловить все перечисленное, кроме:

а. повышения кровяного давления

б. падения кровяного давления

в. кожной аллергической реакции

г. диспепсических явлений

57. Для синдрома Шиена характерно все перечисленное, кроме:

а. развития заболевания после родов

б. снижения функции щитовидной железы

в. кахексии

г. снижения половой функции

д. нормальной массы тела.

58. Соматотропный гормон (СТГ) способствует всему перечисленному, кроме:

a. линейного роста тела

б. роста органов и тканей

в. синтеза белка

г. синтеза жира

д. торможения окисления глюкозы в тканях

59. Секрецию соматотропного гормона стимулирует все перечисленное, кроме:

a. соматостатина

б. адреналина

в. серотонина

г. соматолиберина

60. Парлодел при болезни Иценко-Кушинга назначают в суточной дозе:

а. 1,25 мг

б. 2,5-7,5 мг

в. 15 мг

г. 20 мг

61. Генез остеопороз при болезни Иценко-Кушинга обусловлен всем перечисленным, кроме:

а. дефицита тирокальцитонина

б. дефицита паратгормона

в. избытка паратгормона

г. избытка глюкокортикоидов

д. недостатка солей в костной ткани

62. Дифференциальную диагностику болезни Иценко-Кушинга следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

а. гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена и гипертензией

б. глюкостеромы

в. эктопированного АКТГ-синдрома

г. ожирения с артериальной гипертензией

д. гипотиреоза

63. Выбрать типичные для болезни Кушинга клинические симптомы:

а. задержка роста

б. яркие поверхностные стрии

в. диспластическое ожирение

г. нормальное телосложение

64. Кожные изменения при болезни Иценко-Кушинга характеризуются всем перечисленным, кроме:  
а. сухости

б. повышенной влажности (гипергидроз)

в. наличия красновато-фиолетовых стрий

г. внутрикожных кровоизлияний

65. Дифференциальную диагностику болезни Иценко-Кушинга следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями кроме

a. гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена и гипертензии

б. глюкостерома

в. эктопированного АКТГ- синдрома

г. ожирения с артериальной гипертензия

д. гипотиреоз

66. Клиническая ремиссия после лучевой терапии при болезни Иценко-Кушинга наступает через

a. 1-2 месяца

б. 3-4 месяца

в. 5-6 месяцев

г. 7-8 месяцев

д. более чем через один год

67. Развитие гипогликемии у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью обусловлено всем перечисленным кроме

а. снижения секреции кортизола

б. снижения секреции альдостерона

в. уменьшение глюконеогенеза

г. уменьшения запаса гликогена в печени

68. Усиления функции сетчатой зоны коры надпочечников обуславливает у женщин все перечисленное кроме  
a. гипертрихоза

б. дисфункции яичников

в. аменореи

г. сахарного диабета

69. Патогенез вторичной недостаточности надпочечников обусловлен

а. первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией АКТГ

б. первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией гонадотропинов

в. первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией тиреотропного гормона

г. первичным поражение гипофиза с недостаточной секрецией соматотропного гормона

70. Синдром Симмондса характеризуется всеми перечисленными изменениями в крови, кроме:

a. нормохромной или гипохромной анемии

б. гипокалиемии

в. умеренной эозинофилии

г. лейкопении

71. Заместительная терапия при гипоталамо-гипофизарной недостаточности включает назначение всех перечисленных средств, кроме:

а. инсулина

б. кортикостероидов

в. половых гормонов

г. гипофизарных гормонов

72. Лечение гипоталамо-гипофизарной комы включая все перечисленное кроме:

а. внутривенного введения 100-150 мг гидрокортизона

б. внутривенного введения 5% глюкозы вместе с изотоническим раствором хлорида натрия 300 мл

в. устранения гипоксии

г. внутривенного введения трийодтиронина одновременно с кортикостероидами

73. Профилактика синдрома Шиена включает все перечисленное, кроме:

a. предупреждения лечения родовых инфекций, сепсиса, шока, кровотечения, родовых травм

б. своевременной диагностики заболевания

в. постоянного врачебного контроля

г. своевременной адекватной терапии заболевания

74. Больные с гипоталамо-гипофизарной недостаточностью без адекватной терапии могут погибнуть от всего перечисленного, за исключением:

a. острой надпочечниковой недостаточностью

б. гипотиреоидной комы

в. сердечно-сосудистой недостаточности

г. присоединившейся острой инфекции

д. гонадотропной недостаточности

75. В понятие синдрома Иценко-Кушинга включают все перечисленное, кроме:

а. болезни Иценко-Кушинга

б. глюкостеромы

в. андростеромы

г. эктопического АКТГ-синдрома

76. Лечение остеопороза при болезни Иценко-Кушинга включает назначение всех перечисленных препаратов, кроме:

а. анаболических стероидных препаратов

б. кальцитрина

в. кальцитонина

г. цибакальцина

д. паратгормона

77. Блокирование повышенного уровня АКТГ при болезни Иценко-Кушинга осуществляется всеми перечисленными препаратами, кроме:

а. хлодитана

б. лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область

в. бромкриптина

г. резерпина

78. Парлодел при болезни Иценко-Кушинга назначают в суточной дозе:

а. 1,25 мг

б. 2,5-7,5 мг

в. 15 мг

г. 20 мг

79. Блокирование кортикостероидов надпочечниками при болезни Иценко-Кушинга может проводиться всеми перечисленными препаратами, кроме:

а. хлотидана

б. аспирина

в. мамита

г. оримитена

80. Болезнь Иценко-Кушинга в детском возрасте проявляется всем перечисленным, кроме:

а. задержки роста

б. ускорения роста

в. задержки полового развития

г. задержки дифференцировки скелета

81. К осложнениям болезни Иценко-Кушинга относится все перечисленное, кроме:

а. гипотензии

б. пневмонии

в. кровоизлияния в мозг

г. психических нарушений

82. Лабораторные данные при болезни Иценко-Кушинга выявляют все перечисленное, кроме:

а. тромбоцитопении

б. эритроцитоза

в. эозинопении

г. лимфоцитопении

83. Электрокардиографические изменения при болезни Иценко-Кушинга проявляются всем перечисленным, кроме:

а) левограммы

б) понижения зубца Т

в) повышения зубца T

г) удлинения интервала Q-T

84. Патология почек и мочевыводящих путей при болезни Иценко-Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме:

а) мочекаменной болезни

б) пиелонефрита

в) нефросклероза

г) почечной недостаточности

д) гипокальциурии

85. Стероидный диабет характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) необходимости инсулинотерапии

б) гиперинсулинемии

в) инсулинорезистентности

г) стабильного течения

86. Болезнь Иценко-Кушинга в детском возрасте проявляется всем перечисленным, кроме:

а) задержки роста

б) ускорения роста

в) задержки полового развития

г) задержки дифференцировки скелета

87. К осложнениям болезни Иценко-Кушинга относится все перечисленное, кроме:

а) гипотензии

б) пневмонии

в) кровоизлияния в мозг

г) психических нарушений

88. Лабораторные данные при болезни Иценко-Кушинга выявляют все перечисленное, кроме:

а) тромбоцитопениии

б) эритроцитоза

в) эозинопении

г) лимфоцитопении

89. Активная стадия болезни Иценко-Кушинга характеризуется всеми перечисленными изменениями лабораторных данных, кроме:

а) гипокалиемии

б) гиперкалиемии

в) гипофосфатемии

г) снижения активности щелочной фосфотазы

90. Рентгенодиагностика при болезни Иценко –Кушинга выявляет все перечисленное, кроме:

а) остеопороза спинки турецкого седла,

б) остеопороза тел позвонков,

в) гиперплазии обоих надпочечников,

г) увеличения одного надпочечника при отсутствии другого,

91. Для подтверждения диагноза аденоматоза коры надпочечников при доказанном синдроме Иценко-Кушинга с гиперплазией надпочечников необходимы исследования, кроме:

а) суточного ритма кортизола

б) большой пробы с дексаметазоном

в) уровня АКТГ в крови

г) суточного ритма АКТГ

д) пробы с L-ДОПА

92.Какой из нижеперечисленных симптомов является общим для болезни Аддисона, болезни Кушинга, синдрома Нельсона?

а) кожные стрии

б) ортостатическая гипотония

в) гиперпигментация кожных покровов

г) аменорея

93.Сердечно-сосудистые нарушения при болезни Иценко-Кушинга проявляются всем перечисленным, кроме:

а) брадикардии

б) тахикардии

в) артериальной гипертензии

г) электролитно-стероидной кардиопатии

94.Медикаментозный синдром Иценко-Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме:

а) похудания

б) гипокалиемии

в) остеопороза

г) повышения кровяного давления

95. Психо-эмоциональные расстройства при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляется всем перечисленным, кроме:

а) раздражительности

б) шизофрении

в) повышенной утомляемости

г) депрессии

96. Данные рентгенологических исследований черепа при наличии макросоматотропиномы характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) увеличения размеров турецкого седла

б) двуконтурности седла

в) остеопороза стенок турецкого седла

г) повышения внутричерепной гипертензии

д) нормальных размеров турецкого седла

97. Для опухолевого генеза гипопитуитаризма характерно все, кроме:

а) головной боли

б) отсутствия изменений на ЭКГ

в) битемпоральной гемианопсии

г) снижения остроты зрения

98. Тяжёлая форма болезни Иценко-Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) прогрессирующей мышечной слабости,

б) патологическими переломами костей,

в) сердечно - сосудистой недостаточностью,

г) тяжелыми психическими расстройствами,

д) сохраненным менструальным циклом.

99.Больные болезнью Иценко -Кушинга предъявляют все перечисленные жалобы, за исключением:

а) общей слабости,

б) головной боли.

в) похудания,

г) болей в спине и конечностей,

100. Костные изменения при болезни Иценко-Кушинга могут проявляться всем перечисленным, кроме:

а) деформации и переломов костей

б) остеопороза

в) задержка роста в детском возрасте

г) болевого синдрома различной интенсивности и длительности

д) гиперостоза

101. Офтальмологические осложнения при первичном альдостеронизме проявляется всем перечисленным, кроме:

а) снижения зрения

б) слепоты

в) кровоизлияния в региональную ткань

г) отека сетчатки и соска зрительного нерва

д) экзофтальма

102. Функциональные пробы при андростероме выявляют:

а) значительное (на 50% и более) уменьшение экскреции 17-кетостероидов с мочой при приеме дексаметозона

б) отсутствие уменьшения экскреции с мочой 17-кетостероидов при приеме дексаметозона

в) умеренное (менее 50%) уменьшение экскреции с мочой 17-кетостероидов при приеме дексаметозона

г) увеличение экскреции 17-кетостероидов с мочой на пробе с хориогоническим гонадотропином

103. Побочным действием кортинеффа является:

а) увеличение массы тела

б) гирсутизм

в) отеки

г) гипотония

104. Для первичной надпочечниковой недостаточности коры надпочечников характерно следующие данные диагностических проб:

а) проба с АКТГ (синактеном) не приводит к повышению содержания 17-ОКС в крови

б) проба с АКТГ (синактеном) не приводит к повышению содержания кортикостероидов в крови

в) при проведении водной пробы Робинсона-Пауэра-Кеплера объем ночной мочи больше наибольшего объема часовой порции дневной мочи

г) проба Лабхарта указывает на снижение наличных потенциальных резервов коры надпочечников

105. Прогноз у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью зависит от -всех перечисленных факторов, кроме:

а) этиологических

б) патоморфологических изменений в надпочечниках

в) своевременности диагностики и лечения гипокортицизма

г) уровня экскреции с мочой 17-КС и 17 окс

106. Тяжелая форма болезни Иценко-Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) прогрессирующей мышечной слабости

б) патологическими переломами костей

в) сердечно-сосудистой недостаточности

г) тяжелыми психическими расстройствами

д) сохраненным менструальным циклом

107. К диагностическим пробам при болезни Иценко-Кушинга относятся все перечисленное, кроме:

a) «малой» пробы с дексаметозоном

б) «большой» пробы с дексаметозоном

в) пробы с тиреолиберином

г) пробы с метопироном

д) пробы с церукалом

108. Показанием для назначения спиронолактонов при болезни Иценко-Кушинга является все перечисленное, кроме:

а) резкой мышечной слабости

б) гипотензии

в) судорог

г) артериальной гипертензии

109. При обнаружении по данным МРТ гипофиза аденомы лечением выбора болезни Иценко-Кушинга является:

а) протонотерапия на область гипофиза

б) трансназальная транссфеноидальная аденомэктомия в сочетании с двусторонней адреналоктомией

в) трансназальная транссфеноидальная аденомэктомия

г) транскраниальная гипофэктомия

110. Выбрать типичные для болезни Кушинга клинические симптомы:

а) задержка роста

б) яркие поверхностные стрии

в) диспластическое ожирение

г) нормальный рост

111. Заместительная терапия при гипоталамо-гипофизарной недостаточности включает назначение всех перечисленных средств, кроме:

а) инсулина,

б) кортикостероидов,

в) половых гормонов,

г) гипофизарных гормонов,

112. Лечение гипоталамо-гипофизарной комы включая все перечисленное кроме:

а) внутривенного введения 100 150мг гидрокортизона,

б) внутривенного введения 5% глюкозы вместе с изотоническим раствором хлорида натрия 300мл,

в) устранения гипоксии,

г) внутривенного введения трийодтиронина одновременно с кортикостероидами,

113. Какой из препаратов относится к минералокортикоидам?

а) кортизон ацетат

б) преднизалон

в) дезоксикортикостерона ацетат

г) гидрокортизон

114. Поражения эндокринной системы при синдроме Симмондса проявляются в виде нарушения всего перечисленного, кроме:

а) околощитовидной железы,

б) щитовидной железы,

в) коры надпочечников,

г) половых желез,

115. Нарушения функции щитовидной железы при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме:

а) сухости кожи,

б) брадикардии,

в) тахикардии,

г) упорных запоров,

116. Особенностями клинического течения вторичного гипокортицизма является все перечисленное, кроме:

а) отсутствия гиперпигментации,

б) незначительной выраженности или отсутствия симптомов недостаточности минералокортикоидов,

в) наличия клинических признаков недостаточности гонадотропинов,

г) наличия клинических признаков недостаточности ТТГ,

д) наличия гиперпигментации.

117. Этиологическими факторами синдрома Симмондса-Шиена являются все перечисленное, кроме:

а) опухоли гипофиза

б) опухоли гипоталамуса

в) нейроинфекции

г) травмы черепа

д) стрессов

118. Развитие гипоталамо-гипофизарной комы может быть обусловлено всем перечисленным, кроме:

а) физической травмы

б) применения кортикостероидов

в) психической травмы

г) операции

119. Для активной стадии акромегалии характерно все перечисленное, исключая:

а) нарушение углеводного обмена

б) повышения соматомедина С в крови

в) повышение соматотропина в крови

г) снижение неорганического фосфора в крови

120. Патологические изменения при синдроме Симмондса включают все перечисленное, кроме:

а) гипертрофических процессов во всех органах и тканях,

б) кровоизлияний, некрозов и воспалительных процессов в передней доле гипофиза

в) кровоизлияний, некрозов и воспалительных процессов в гипоталамусе, г) атрофических процессов во всех органах и тканях,

121.Больные при синдроме Симмондса предъявляют все перечисленные жалобы, кроме:

а) нарастающей слабости

б) апатии

в) булемии

г) отечности лица и конечностей, похудания.

122. В понятие синдрома Иценко-Кушинга включают все перечисленное, кроме:

а) болезни Иценко -Кушинга,

б) глюкостеромы,

в) андростеромы,

г) эктопического АКТ Г -синдрома

123. Для синдрома Шиена характерно все перечисленное, кроме:

а) развития заболевания после родов,

б) снижения функции щитовидной железы,

в) кахексии,

г) снижения половой функции,

д) нормальной массы тела.

124. При гипоталамо-гипофизарной коме в крови выявляются все перечисленное, кроме:

а) низкого уровня АКТГ,

б) низкого уровня тиреотропного гормона,

в) высокого уровня АКТГ,

г) низкого уровня кортизола,

125. Нарушения половой функции при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме:

а) нарушения менструального цикла у женщин,

б) гипертрихоза,

в) исчезновения вторичных половых признаков.

г) импотенции у мужчин,

126. Клиническая ремиссия при болезни Иценко –Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме:

а) нормализации массы тела,

б) уменьшения трофических кожных изменений,

в) снижения кровяного давления,

г) повышения массы тела,

127.Сердечно –сосудистые нарушения при болезни Иценко –Кушинга обусловлен всем перечисленным, кроме:

а) брадикардии,

б) тахикардии,

в) артериальной гипертензии,

г) электролитно –стероидной кардиопатии,

128.Тест 1-24 АКТГ (синактеном) проводится с целью:

а) обнаружения дефицита АКТГ

б) диагностики первичного гиперальдостеронизма

в) диагностики первичного гипокортицизма

г) дифференциальной диагностики гипофизарного и надпочечникового синдрома Кушинга

129.Для вторичного гипокортицизма характерно все, кроме:

а) значительно менее тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом

б) не развивается дефицит минералокортикоидов отсутствие меланодермии

в) характерными клиническими признаками является отсутствием меланодермии и пристрастие к соленой пище

г) является наиболее частым осложнением черепно –мозговых травм

д) диагноз устанавливается преимущественно на основании рентгенографии черепа.

130.Для болезни Кушинга характерно

а) отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8мг дексаметазона

б) двустороннее увеличение надпочечников

в) одностороннее увеличение надпочечников

г) склонность к гипотонии.

**Заболевания надпочечников.**

1. Аддисонический коллапс:

а. характеризуется резким снижением кровяного давления вплоть до нулевых цифр

б. не устраняется введением только катехоламинов

в. не устраняется внутривенным введением массивных доз кортикостероидов

г. характеризуется резким снижением сахара в крови

д. устраняется введением только катехоламинов.

2. К препаратам глюкокортикоидного ряда относят (выбрать один ответ)

a. пропранолол

б. доксазазин

в. 9а - фторкортизол

г. дексаметазон

3. К осложнениям, развивающимся при острой надпочечниковой недостаточности, относятся все перечисленное кроме:

a. коллапса с летальным исходом

б. кардиоваскулярного шока

в. психических расстройств

г. острого геморрагического гастроэнтерита

4. Синдром отмены кортикостероидной терапии приводит к развитию аддисонического криза, характеризующегося всем перечисленным, кроме:

а. резкого снижения артериального давления вплоть до коллапса или

кардиоваскулярного

б. шока, резистентного к противошоковой терапии

в. желудочно -кишечных симптомов, стимулирующих острые заболевания органов брюшной полости

г. отсутствия болей в животе.

5. Какой из перечисленных ниже клинических симптомов является общим для болезни Аддисона, болезни Кушинга и синдрома Нельсона?

a. кожные стрии

б.ортостатическая гипотония

в. гиперпигментация кожных покровов

г. аменорея

6. Выбрать типичные для пубертатно -юношеского диспитуитаризма изменения гормонов

а. АКТГ повышен

б. АКТГ в норме

в. отрицательный дексаметазоновый тест

г. положительный малый дексаметазоновый тест.

7. Лечение острой надпочечниковой недостаточности (аддисонического криза) подразумевает:

a. внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков

б. введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар

в. переливание физиологического раствора хлорида натрия и введение больших доз

гидрокортизона

г. обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные

8. Выберите утверждения, справедливые в отношении заместительной терапии гипокортицизма:

а. наиболее часто используется монотерапия дексаметозоном

б. показания только при развитии аддисонического криза

в. при сочетании надпочечниковой недостаточности с гипотиреозом, до назначения

кортикостероидов необходимо компенсировать гипотиреоз

г. основными показателями компенсации дефицита минералокортикоидов являются

активность ренина плазмы и уровень калия, а также А/Д

9. Со стороны сердечно-сосудистой системы при хронической надпочечниковой недостаточности отмечается все перечисленное, кроме:

а. гипертензии

б. тахикардии

в. уменьшения размеров сердца

г. увеличения минутного объема сердца

10. Третичная недостаточность надпочечников может быть обусловлена всеми следующими факторами, кроме:

а. опухоли гипоталамуса

б. травматического поражения гипоталамуса

в. нейроинфекции с нарушением секреции кортикотропин-рилизинг -гормона

г. селективного гипоальдостеронизма

11. Патогенез андростеромы обусловлен гиперсекрецией: (один ответ)

а. андрогенов

б. эстрогенов

в. альдостерона

г. глюкокортикоидов

12. Феохромоцитома- гормонально-активная опухоль, продуцирующая следующие гормоны:

а. адреналин и норадреналин

б. эстрогены

в. глюкокортикоидами

г. альдостерон

13. Развитие гипогликемии у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью обусловлено всем перечисленным кроме

a. снижения секреции кортизола

б. снижения секреции альдостерона

в. уменьшение глюконеогенеза уменьшения запаса гликогена в печени

г. уменьшение всасывания глюкозы в кишечнике

14. Усиления функции сетчатой зоны коры надпочечников обуславливает у женщин все перечисленное кроме

а. гипертрихоза

б. дисфункции яичников

в. аменореи

г. сахарного диабета

15. Патогенез вторичной недостаточности надпочечников обусловлен

а. первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией АКТГ

б. первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией гонадотропинов

в. первичным поражением гипофиза с недостаточной секрецией тиреотропного гормона

г. первичным поражение гипофиза с недостаточной секрцией соматотропного

гормона

16. Специфичным для первичного гипокортицизма аутоиммунного генеза является:

а. отсутствие кальцинатов в надпочечниках по данным компьютерной томографии

б. высокий уровень длинноцепочечных жирных кислот

в. антитела к 21-гидрокселазе (Р450c21)

г. низкий уровень кортизола и высокий АКТГ

17. Определите наиболее частую причину развития недостаточности надпочечников?

а. туберкулез надпочечников

б. адренолейкодистрофия

в. ВИЧ инфекция

г. аутоиммунное поражение надпочечников

18. В сетчатой зоне надпочечников синтезируется:

а. андрогены

б. кортизол

в. эстрогены

г. альдостерон.

19. Глюкостерома- опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном:

a. андрогены

б. альдостерон

в. эстрогены

г. глюкокортикоиды

20. Лечение глюкостеромы проводится всеми перечисленными методами, кроме:

а. хирургического метода

б. лучевой терапии

в. лечения неоперабельных форм хлодитаном,

г. лечения неоперабельных форм элиптеном

21. При первичном альдостеронизме осложнения проявляются в виде развития всего перечисленного, кроме:

а. гипертонического криза

б. гипокалиемического паралича сердца

в. очагового нарушения мозгового кровообращения

г. развития отечного синдрома

22. Основным методом лечения андростеромы является:

а. хирургический

б. лучевая терапия

в. лечение хлодитаном

г. лечение аминоглютетимидом

23.Развитие острой надпочечниковой недостаточности при ХНН не может спровоцировать

a. передозировка глюкокортикостеродов

б. роды

в. развитие сепсиса

г. прекращение приёма глюко- и минералокортикоидов

24. Причиной развития синдрома Уотерхауса-Фридериксена не может быть

а. внутриутробное кровоизлияние в надпочечники во время тяжелых или осложненных родов

б. родовая травма

в. менингококковый сепсис

г. длительный прием сосудорасширяющих препаратов

25.Для острой недостаточности коры надпочечников на фоне ХНН не характерно

а. постепенное развитие

б. усиление в течение нескольких дней или недель симптомов гипокортицизма

в. развития криза, которому предшествуют острые инфекции, интоксикации, неадекватное лечение, хирургические вмешательства, беременность

г. внезапное молниеносное развитие

26.Для экстренной диагностики острой надпочечниковой недостаточности необходимо исследование

а. холестерина сыворотки крови

б. глюкозы крови

в. натрия и калия сыворотки крови

г. хлоридов сыворотки крови

27. При проведении неотложной терапии острой надпочечниковой недостаточности противопоказана

a. заместительная терапия глюкокортикоидами

б. заместительная терапия минералокортикоилами

в. регидратация

г. дегидратация

28. Регидратационная терапия острой недостаточности коры надпочечников в первые сутки осуществляется со скоростью

a. 100 мл в час

б. 200 мл в час

в. 300 мл в час

г. 400 мл в час

д. 500 мл в час

29.Основным направлением профилактики острой надпочечниковой недостаточности на фоне ХНН при стрессорных ситуациях является

a. увеличение суточной дозы глюкокортикоидов

б. увеличение приема соли в пищевом рационе

в. увеличение суточной дозы минералокортикоидов

г. назначение препаратов аскорбиновой кислоты

30. Полостная операция у больного с хронической надпочечниковой недостаточностью предполагает

a. заместительную терапию кортикостероидами оставить без изменений

б. увеличить дозу пероральных глюкокортикоидов

в. увеличить дозу глюкокортикоидов и перейти к парентеральному пути введения препаратов

г. отменить минералокортикоиды

31.Феохромоцитома-гормонально-активная опухоль гипофиза, продуцирующая

а. адреналин и норадреналин

б. эстрогены

в. глюкокортикоиды

г. альдостерон

32. Офтальмологические осложнения при первичном альдостеронизме проявляется всем перечисленным, кроме:

а. снижения зрения

б. слепоты

в. кровоизлияния в региональную ткань

г. отека сетчатки и соска зрительного нерва

д. экзофтальма

33. Функциональные пробы при альдостероме выявляют:

а. значительное (на 50% и более) уменьшение экскреции 17-кетостероидов с мочой при приеме дексаметазона

б. отсутствие уменьшения экскреции с мочой 17-кетостероидов при приеме дексаметазона

в. умеренное (менее 50%) уменьшение экскреции с мочой 17-кетостероидов при приеме дексаметазона

г. увеличение экскреции 17-кетостероидов с мочой на пробе с хориогоническим гонадотропином

34. Для первичной надпочечниковой недостаточности коры надпочечников характерны следующие данные диагностических проб:

а. проба с АКТГ (синактеном) не приводит к повышению содержания 17-окс в крови

б. проба с АКТГ (синактеном) не приводит к повышению содержания кортикостероидов в крови

в. при проведении водной пробы Робинсона-Пауэра-Кеплера объем ночной мочи больше наибольшего объема часовой порции дневной мочи

г. проба Лабхарта указывает на снижение наличных потенциальных резервов коры надпочечников

35. Прогноз у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью зависит от всех перечисленных факторов, кроме:

а. этиологических

б. патоморфологических изменений в надпочечниках

в. своевременности диагностики и лечения гипокортицизма

г. уровня экскреции с мочой 17-КС И 17 ОКС

36. Без оперативного вмешательства больные с глюкостеромой погибают от всего перечисленного, кроме:

а. кровоизлияния в мозг

б. метастазов опухоли

в. сердечной декомпенсации

г. гипокортицизма

37. Прогноз андростеромы зависит от всего перечисленного, кроме:

а. доброкачественности или злокачественности опухоли

б. наличия метастазов

в. своевременности диагностики

г. своевременности оперативного вмешательства

д. размеров опухоли

38. Почечные симптомы при первичном альдостеронизме проявляются всем перечисленным, кроме:

а. полиурии

б. полидипсии

в. никтурии

г. умеренной протеинурии

д. кислой реакции мочи

39. Со стороны желудочно-кишечного тракта при хронической надпочечниковой недостаточности отмечается все перечисленное, кроме:

а. тошноты, рвоты

б. болей в животе

в. снижения кислотности желудочного сока

г. нарушения антитоксической, белковообразовательной и гликогенообразовательной функций печени

д. увеличении внешней секреции поджелудочной железы

40. При постепенном развитии аддисонического криза развиваются все перечисленное, кроме:

а. увеличение пигментации кожи и слизистых

б. резкого увеличения слабости

в. быстрого похудания

г. запоров

41. Этиологическими факторами развития острой надпочечниковой недостаточности может быть все перечисленное, кроме:

а. туберкулезной деструкции надпочечников

б. сифилитической деструкции надпочечников

в. острого инфаркта миокарда

г. кровоизлияния в надпочечниках

42. К осложнениям, развивающимся при острой надпочечниковой недостаточности, относятся все перечисленное кроме:

а) коллапса с летальным исходом

б) кардиоваскулярного шока

в) психических расстройств

г) острого геморрагического гастроэнтерита

43.Лабораторные данные при острой недостаточности коры надпочечников характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) гипонатриемии

б) гипохлоремии

в) гиперкалиемии

г) гипокалиемии

д) низкого уровня гликемии.

44.Синдром отмены кортикостероидной терапии приводит к развитию аддисонического криза, характеризующегося всем перечисленным, кроме:

а) резкого снижения артериального давления вплоть до коллапса или кардиоваскулярного шока, резистентного к противошоковой терапии

б) желудочно -кишечных симптомов, стимулирующих острые заболевания органов брюшной полости

в) нервно -психических проявлений (повышенная возбудимость, бред со зрительными галлюцинациями, адинамия, депрессия)

г) ознобов, высокой температуры

д) отсутствия болей в животе.

45. Для андростеромы характерно все перечисленное, кроме:

a) быстрого развития вирилизации

б) отсутствия снижения экскреции 17 КС с мочой после приема кортикостероидов

в) значительного повышения экскреции с мочой 17 -КС

г) выявления на рентгенограмме односторонней опухоли надпочечника

д) значительного изменения скорости и количества секретируемых андрогенов после приема кортикостероидов.

46. Специфичными показателями в крови для первичного гипокортицизма аутоимунного генеза является:

а) отсутствие кальцинатов в надпочечниках по данным компьютерной томографии

б) высокий уровень длинноцепочечных жирных кислот

в) антитела к 21-гидрокселазе (Р450с23)

г) низкий уровень кортизола и высокий АКТГ

д) высокий уровень гама-глобулина и М-градиент при электрофорозе белков плазмы.

47. В клубочковой зоне надпочечников синтезируется:

a) андрогены

б) кортизол

в) эстрогены

г) альдостерон.

48. При случайном выявлении образования в надпочечнике у пациента с артериальной гипертензией возможно проведение всех перечисленных исследований, кроме:

а) малая дексаметазоновая проба

б) определение суточной экскреции адреналина норадреналина

в) пункционная биопсия образования под контролем КТ или УЗИ

г) определения уровня и ренина

49. Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью предъявляют все перечисленные жалобы, кроме:

a) сильной слабости и быстрой физической утомляемости,

б) похудания,

в) повышения аппетита,

г) потемнения кожи,

50. Аддисонический коллапс:

a) характеризуется резким снижением кровяного давления вплоть до нулевых цифр,

б) не устраняется введением только катехоламинов,

в) не устраняется внутривенным введением массивных доз кортикостероидов,

г) характеризуется резким снижением сахара в крови,

51. Заместительная гормональная терапия острой недостаточности коры надпочечников состоит в назначении в первые 4 -6 часов после развития криза всего перечисленного, кроме:

a) внутривенно капельно 100мг водо-растворимого гидрокортизона в 500мл 5% раствора глюкозы или изотонического натрия хлорида,

б) внутримышечно 75 - 100мг гидрокортизона с последующими повторными введениями гидрокортизона внутримышечно по 50-100мг каждые 4-6 часов по состоянию больного,

в) введения суточной дозы гидрокортизона, которая составляет от 300 до 600 мг,

г) подключения к терапии ДОКСА (5-10мг в сутки в/м) при низком кровяном давлении, несмотря на введение гидрокортизона,

52. Регидратационная терапия при острой недостаточности коры надпочечников включает назначения всего перечисленного, кроме:

а) внутривенного введения 3-4 литров жидкости в сутки (5% раствора глюкозы изотонического раствора хлорида натрия),

б) введения 1,5-3 литров раствора Рингера внутривенно + 100мг гидрокортизона,

в) введения 50% всего количества жидкости в первые 6 часов,

г) введения 25 % всего количества жидкости в последующие 6 часов,

д) внутривенного введения изотонического (0,9%) раствора хлорида натрия

53.Нарушения белкового и липидного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности проявляются всем перечисленным, кроме:

a) гипоальбуминемии,

б) гиперглобуминемии,

в) гипохолестеринемии,

г) гиперхолестеринемии,

54.Нарушение водно-электролитного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности проявляются всем перечисленным, кроме:

a) избыточного выделения натрия с мочой,

б) сниженного выделения натрия с мочой,

в) гипонатриемии,

г) гиперкалиемии,

55. Определите наиболее редкую причину развития недостаточности надпочечников

а. туберкулез надпочечников

б. грибковое поражение надпочечников

в. метастатическое поражение надпочечников

г. аутоиммунное поражение надпочечников

56. Для кортикостеромы надпочечника характерно все, кроме

а. чаще встречается у детей

б. лечение выбора-адреналэктомия

в. после адреналэктомии по поводу кортикостеромы всегда развивается стойкая надпочечниковая недостаточность за счет атрофии надпочечника

г. отсутствует подавление секреции кортизола как в малой, так и в большой дексаметазоновых пробах

57. Гормональные исследования при первичной надпочечниковой недостаточности характеризуется всем перечисленным, кроме

а. увеличения уровня АКТГ в крови

б. снижения уровня АКТГ в крови

в. снижения уровня кортизола в крови

г. снижения выделения 17-ОКС с мочой

58. Для первичной недостаточности коры надпочечников не характерны следующие данные диагностических проб

a. проба с АКТГ (синактеном) не приводит к повышению содержания 17-ОКС в крови

б. проба с АКТГ (синактеном) не приводит к повышению кортикостероидов в крови

в. при проведении водной пробы Робинсона-Пауэра-Кеплера объём ночной мочи больше наибольшего объема часовой порции мочи

г. проба Лабхарта указывает на снижение наличных потенциальных резервов коры надпочечников

59. В диагностике первичной недостаточности коры надпочечников имеет большое значение все перечисленное, кроме

а. УЗИ надпочечников

б. компьютерной томографии

в. данных ЭКГ

г. лабораторных данных и диагностических проб

60.Этиологическими факторами вторичного альдостеронизма может быть

а. двусторонняя мелкоузелковая гиперплазия коры надпочечников (идиопатический альдостеронизм)

б. первичное повышение активности ренина

в. нефротический синдром

г. синдром Бартера

61. Секреция альдостерона при первичном альдостеронизме

а. значительно увеличена

б. незначительно увеличена

в. умерено снижена

г. значительно снижена

62. Секреция ренина при первичном альдостеронизме

а. значительно уменьшена

б. незначительно уменьшена

B. не изменена

г. незначительно увеличена

63. Этиологическими факторами первичной надпочечниковой недостаточности является все перечисленное кроме

a. туберкулеза

б. аутоиммунного поражения

в. амилоидоза

г. гемохроматоза

д. кровоизлияния в гипофиз

64. Этиологическими факторами первичной надпочечниковой недостаточности является все перечисленное, кроме

a. сифилиса

б. двусторонней адреналэктомии

в. дефекта ферментов коры надпочечников

г. врожденной ареактивности надпочечников

д. опухоли головного мозга

65. Этиологическими факторами вторичной надпочечниковой недостаточности является все перечисленное, кроме

a. длительной терапии глюкокортикоидами не эндокринных заболеваний

б. церебрально-гипофизарной недостаточности

в. неироинфекции

г. опухоли гипоталамуса

66. Глюкостерома - опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном

a. андрогены

б. альдостерон

в. эстрогены

г. глюкокортикоиды

67. Кортикостерома - опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном

a. андрогены

б. эстрогены

в. альдостерон

г. глюкокортикоиды

68. Андростерома - гормонально-активная опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном

а. андрогены

б. альдостерон

B. эстрогены

г. глюкокортикоиды

69.Выбрать наименее типичный симптом, характерный для типичной недостаточности надпочечников

а) гиперпигментация слизистых и кожи

б) астенический синдром

в) гипергликемия

г) потеря веса

д) артериальная гипертензия.

70.Секреция альдостерона при первичном альдостеронизме:

а) значительна увеличена

б) незначительна увеличена

в) умеренно снижена

г) значительна снижена

71.Симптомы, связанные с гипертензией, при первичном альдостеронизме проявляются всем перечисленным, кроме:

а) сильных головных болей

б) тошноты, рвоты

в) болей в области сердца, сердцебиения, перебоев сердца

г) ухудшения зрения вплоть до слепоты

д) отсутствия гипертрофии миокарда

72. Наиболее частая локализация феохромоцитомы:

а) хромаффинная ткань мозгового вещества надпочечника

б) орган Цуккеркан

73. Для идиопатического первичного альдостеронизма (гиперплазия клубочковой зоны коры надпочечника) справедливы все утверждения, кроме:

а) базальный уровень альдостерона повышен, активность ренина плазмы понижена

б) встречается в 20-30% всех случаев первичного гиперальдостернизма при ортостатической нагрузке \*маршевая проба) отмечается повышение уровня альдостерона

в) оперативное лечение не показано

г) секреция альдостерона полностью автономна от ангиотензина II

74. Андростерома-гормонально-активная опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном:

а) андрогены

б) альдостерон

в) эстрогены

г) глюкокортикоиды

75. В отличии от болезни Иценко-Кушинга для глюкостеромы характерно все перечисленное, кроме:

а) более острого течения заболевания

б) отрицательной пробы с дексаметозоном

в) отрицательной пробы с метопироном

г) повышения уровня АКТГ в плазме крови

76. Терапия сердечно-сосудистой недостаточности при острой недостаточности коры надпочечников включает назначение всех перечисленных средств, кроме:

а) п/к введение кордиамина по 2 мл каждые 3-4 часа или 20% р-ра кофеина по 1-2мл

3-4 часа

б) в/в капельно 1-2 мл 0,2% р-ра норадреналина под контролем кровяного давления

в) сердечных гликозидов в изотоническом растворе хлорида натрия

г) препаратов калия

д) оксигенотерапии

77. Гормональные исследования при первичной надпочечниковой недостаточности характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. увеличения уровня АКТГ в крови,

б. снижения уровня АКТГ в крови,

в. снижения уровня кортизола в крови,

г. снижения выделения 17 -ОКО с мочой,

78. Для первичной недостаточности коры надпочечников не характерны следующие данные диагностических проб:

а. проба с АКТТ (синактеном) не приводит к повышению содержания 17 -ОКС в крови

б. проба с АКТГ (синактеном) не приводит к повышению кортикостероидов в крови,

в. при проведении водной пробы Робинсона - Пауэра - Кеплера объем ночной мочи больше наибольшего объема часовой порции мочи,

г. проба Лабхарта указывает на снижение наличных потенциальных резервов коры надпочечников,

79. В диагностике первичной недостаточности коры надпочечников имеет большое значение все перечисленное, кроме:

а. УЗИ надпочечников,

б. компьютерной томографии.

в. данных ЭКГ,

г. лабораторных данных и диагностических проб,

80. Аддисонический криз клинически проявляется всем перечисленным, кроме:

а. резкой дегидратации,

б. коллапса,

в. нарушения функции почек,

г. острой сердечно - сосудистой недостаточности,

д. отеками.

81. При постепенном развитии аддисонического криза развивается все перечисленное кроме:

а. увеличения пигментации кожи и слизистых,

б. резкого увеличения слабости,

в. быстрого похудания.

г. запоров,

82. Клинико-лабораторные данные при хронической надпочечниковой недостаточности характеризуются всем перечисленным, кроме:

а. гипонатриемии

б. гипохлоремии

в. гипокалиемии,

г. гиперкалиемии,

83. Для глюкостеромы характерно все перечисленное, кроме:

а. обнаружение на рентгенограмме надпочечников (супраренография)односторонней опухоли с одновременным уменьшением размеров другого надпочечника

б. обнаружения на рентгенограмме надпочечников односторонней опухоли при нормальных размерах другого надпочечника (на ранних стадиях заболевания)

в. выявления повышенного поглощения йодохолестерина в области опухоли при сканировании надпочечников

г. резко сниженного включения йодохолестерина в другой надпочечник

д. обнаружение признаков гиперплазии надпочечников при радиоизотопной и рентгендиагностике

84. Лечение больных с первичным гипокортицизмом проводят под контролем всего перечисленного, кроме:

а. общего состояния больного,

б. массы тела,

в. артериального давления,

г. пигментации кожи и слизистых,

85. Лечение вторичной недостаточности коры надпочечников, проводят всем перечисленным, кроме:

a. глюкокортикоидов,

б. минералокортикоидов,

в. заместительной терапии тиреоидными препаратами при выпадении тиреотропного гормона

г. заместительного терапии половыми гормонами при выпадении гонадотропинов,

86. Для первичного альдостеронизма характерны все перечисленные электролитные нарушения, кроме:

а. гипокалиемии

б. гиперкалиемии

в. гипернатриемии

г. гипохлоремического алкалоза

87. Для феохромоцитомы характерны все перечисленные лабораторные данные, кроме

а. неоднократного выделения с мочой за сутки более 50 мкг адреналина

б. неоднократного выделения с мочой

в. экскреции с мочой более 6 мг ванилминдальной кислоты

г. содержания катехоламинов, в 2-3 раза и более превосходящего их суточную экскрецию

д. увеличения экскреции с мочой ванилминдальной кислоты на фоне приема больным шоколада, кофе, чая

88. Феохромоцитома характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. повышенной секреции катехоламинов

б. злокачественности

в. метастазирования в забрюшинные лимфатические узлы, легкие, печень, кости

г. симптомов, свойственных злокачественным новообразованием (похудания, слабости и др.)

д. нормальной экскреции с мочой ванилминдальной кислоты

89. Развитие гипогликемии у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью обусловлено всем перечисленным, кроме

а. снижения секреции кортизола

б. снижения секреции альдостерона

в. уменьшения глюконеогенеза

г. уменьшения запаса гликогена в печени

90. Нарушения белкового и липидного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности проявляются всем перечисленным, кроме:

а. гипоальбуминемии

6. гиперглобулинемии

в. гипохолестеринемии

г. гиперхолестеринемии

91. Лабораторные данные при острой недостаточности коры надпочечников характеризуется

всем перечисленным, кроме:

а. гипонатриемии

б. гипохлоремии

в. гиперкалиемии

г. гипокалиемии

92. Гормональное исследование при острой недостаточности коры надпочечников выявляет все перечисленное, кроме:

а. низкого уровня кортизола в крови

б. снижения экскреции 17-ОКС с мочой

в. низкого уровня альдостерона в моче

г. снижения экскреции 17-КС с мочой

д. нормального уровня кортизола в крови

93. Кортикостерома - опухоль коры надпочечников, продуцирующая в основном:

а. андрогены

б. эстрогены

в. альдостерон

г. глюкокортикоиды

94. Прогноз острой недостаточности коры надпочечников зависит от всех перечисленных факторов, кроме:

а. ранней диагностики различных этиопатогенетических форм недостаточности коры надпочечников

б. ранней диагностики острой недостаточности коры надпочечников

в. своевременного лечения

г. своевременного применения адекватной дозировки кортикостероидов в период стрессовых ситуаций у лиц гипокортицизмом

д. дозы заместительной кортикостероидной терапии, получаемой больным до развития острой недостаточности коры надпочечников

95. Острая недостаточность коры надпочечников, развившаяся на фоне хронической надпочечниковой недостаточности, клинически характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. постепенного развития криза

б. усиления в течении нескольких дней или недель симптомов гипокортицизма

в. развития криза, которому предшествуют острые инфекции, интоксикации, неадекватное лечение, хирургические вмешательства, беременность

г. внезапного развития криза

96. Регидратационная терапия при острой недостаточности коры надпочечников включает назначение всего перечисленного, кроме:

а. внутривенное введение 2-3 литров 5% раствора глюкозы и изотонического раствора хлорида натрия

б. введение 1.5-3 литров раствора Рингера внутривенно

в. введение 50% всего количества жидкости в первые 6 часов

г. введение 25% всего количества жидкости в последующие 6 часов

97. Лабораторные данные при острой недостаточности коры надпочечников характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. гипонатриемии

б. гипохлоремии

в. гиперкалиемии

г. гипокалиемии

98. В диагностике первичной недостаточности коры надпочечников имеет большое значение все перечисленное ,кроме :

a) УЗИ надпочечников

б) компьютерной томографии

в) данных ЭКГ

г) лабораторных данных и диагностических проб

99. При Аддисоновой болезни туберкулезной этиологии назначают все перечисленное, кроме:

a) лечения стрептомицином

б) лечения препаратами противотуберкулезного действия (фтивазид , тубазид ,ПАСК и др.)

в) поведения противотуберкулезной терапии 2 раза в год под наблюдением фтизиатра и эндокринолога

г) заместительной терапии кортикостероидами

д) назначение противотуберкулезной терапии после подбора адекватной дозы кортикостероидами

100. Вирилизующие опухоли надпочечников наиболее часто встречаются

a) у мужчин

б) у женщин в возрасте 20-40 лет

в) у детей

г) у женщин старше 40 лет

101. Патогенез смешанной опухоли коры надпочечников (глюкоандростерома)обусловлен избыточно й продукцией

а) глюкокортикостероидов и андрогенов

б) глюкокортикоидов и эстрогенов

в) глюкокортикоидов и альдостерона

г) глюкокортикоидов и катехоламинов

102.Клиническими признаками глюкоандростеромы являются

a) вирильный синдром и гиперкортицизм

б) гиперкортицизм

в) вирильный синдром

г) гинекомастия и феминизация у мужчин

103. Кортикостерома -опухоль коры надпочечников, продуцирующая

a) андрогены

б) эстрогены

в) альдостерон

г) глюкокортикоиды

104. К осложнениям, развивающимся при острой надпочечниковой недостаточности, относятся все перечисленное кроме:

а) коллапса с летальным исходом

б) кардиоваскулярного шока

в) психических расстройств

г) острого геморрагического гастроэнтерита

105.Лабораторные данные при острой недостаточности коры надпочечников характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) гипонатриемии

б) гипохлоремии

в) гиперкалимеии

г) гипокалиемии

106. Синдром отмены кортикостероидной терапии приводит к развитию аддисонического криза, характеризующегося всем перечисленным, кроме:

а) резкого снижения артериального давления вплоть до коллапса или кардиоваскулярного шока, резистентного к противошоковой терапии

б) желудочно -кишечных симптомов, стимулирующих острые заболевания органов брюшной полости

в) нервно -психических проявлений (повышенная возбудимость, бред со зрительными галлюцинациями, адинамия, депрессия)

г) ознобов, высокой температуры

д) отсутствия болей в животе.

107.Для андростеромы характерно все перечисленное, кроме:

a) быстрого развития вирилизации

б) отсутствия снижения экскреции 17 КС с мочой после приема кортикостероидов

в) значительного повышения экскреции с мочой 17 -КС

г) выявления на рентгенограмме односторонней опухоли надпочечника

д) значительного изменения скорости и количества секретируемых андрогенов после приема кортикостероидов.

108. Специфичными показателями в крови для первичного гипокортицизма аутоиммунного генеза является:

а) отсутствие кальцинатов в надпочечниках по данным компьютерной томографии

б) высокий уровень длинноцепочечных жирных кислот

в) антитела к 21-гидрокселазе (Р450с23)

г) низкий уровень кортизола и высокий АКТГ

109. В клубочковой зоне надпочечников синтезируется:

а) андрогены

б) кортизол

в) эстрогены

г) альдостерон.

110. При случайном выявлении образования в надпочечнике у пациента с артериальной гипертензией возможно проведение всех перечисленных исследований, кроме:

a) малая дексаметазоновая проба

б) определение суточной экскреции адреналина норадреналина

в) пункционная биопсия образования под контролем КТ или УЗИ

г) определения уровня и ренина

111. Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью предъявляют все перечисленные жалобы, кроме:

a) сильной слабости и быстрой физической утомляемости,

б) похудания,

в) повышения аппетита,

г) потемнения кожи,

112. Аддисонический коллапс:

a) характеризуется резким снижением кровяного давления вплоть до нулевых цифр,

б) не устраняется введением только катехоломинов,

в) не устраняется внутривенным введением массивных доз кортекостероидов,

г) характеризуется резким снижением сахара в крови,

113. Заместительная гормональная терапия острой недостаточности коры надпочечников состоит в назначении в первые 4 - 6 часов после развития криза всего перечисленного, кроме:

а) внутривенно капельно 100мг водо-растворимого гидрокортизона в 500мл 5% раствора глюкозы или изотонического натрия хлорида,

б) внутримышечно 75 - 100мг гидрокортизона с последующими повторными введениями гидрокортизона внутримышечно по 50-100мг каждые 4-6 часов по состоянию больного,

в) введения суточной дозы гидрокортизона, которая составляет от 300 до 600 мг,

г) подключения к терапии ДОКСА (5-10мг в сутки в/м) при низком кровяном давлении, несмотря на введение гидрокортизона,

114. Регидратационная терапия при острой недостаточности коры надпочечников включает назначения всего перечисленного, кроме:

a) внутривенного введения 3-4 литров жидкости в сутки (5% раствора глюкозы и изотонического раствора хлорида натрия),

б) введения 1,5-3 литров раствора Рингера внутривенно + 100мг гидрокортизона,

в) введения 50% всего количества жидкости в первые 6 часов,

г) введения 25 % всего количества жидкости в последующие 6 часов,

115.Нарушения белкового и липидного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности проявляются всем перечисленным, кроме:

a) гипоальбуминемии,

б) гиперглобуминемии,

в) гипохолестеринемии,

г) гиперхолестеринемии,

116. Нарушение водно-электролитного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности проявляются всем перечисленным, кроме:

a) избыточного выделения натрия с мочой,

б) сниженного выделения натрия с мочой,

в) гипонатриемии,

г) гиперкалиемии,

117. При Аддисоновой болезни туберкулезной этиологии назначают все перечисленное ,кроме :

а. лечения стрептомицином

б. лечения препаратами противотуберкулезного действия (фтивазид ,тубазид ,ПАСК и др .)

в. поведения противотуберкулезной терапии 2 раза в год под наблюдением фтизиатра и эндокринолога

г. заместительной терапии кортикостероидами

д. назначение противотуберкулезной терапии после подбора адекватной дозы кортикостероидами

118.Развитие острой надпочечниковой недостаточности при ХНН не может спровоцировать

а. оперативное вмешательство

б. увеличение дозы глюкокортикостероидов

в. присоединение респираторной инфекции

г. травмы, множественные переломы

119. Для кортикостеромы надпочечника характерно все, кроме:

а. чаще встречается у детей

б. лечение выбора -адреналэктомия

в. после адреналоктомии по поводу кортекостеромы всегда развивается стойкая надпочечниковая недостаточность за счет атрофии надпочечника

г. отсутствует подавление секреции кортизола как в малой , так и в большой дексаметазоновых пробах

120. Особенностями клинического течения первичного гипокортицизма является нередкое сочетание со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

а. сахарного диабета

б. гипотиреоза

в. гипопаратиреоза

г. гипофункция яичников

д. болезни Иценко-Кушинга

121. Развитию острой надпочечниковой недостаточности способствуют все перечисленные, кроме:

а. острых инфекций

б. интоксикации

в. хирургического вмешательства

г. неадекватной терапии заболевания

д. передозировки кортикостероидов

122. Синдром отмены кортикостероидной терапии приводит к развитию аддисонического криза, характеризующимся всем, кроме:

а. резкого снижения артериального давления вплоть до коллапса или кардиоваскулярного шока, резистентного к противошоковой терапии

б. желудочно-кишечных симптомов, стимулирующих острые заболевания органов брюшной полости

в. нервно-психических проявлений

г. ознобов, высокой температуры

д. отсутствия болей в животе

123. Лечение острой надпочечниковой недостаточности (аддисонического криза) подразумевает:

a. внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков

б. введение морфина для снятия болевого шока с последующей траспортировкой в стационар

в. переливание физ. р-ра хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона

г. обильное питье, пузырь со льдом на поясничную область, мочегонные

124. В первые сутки лечения острой надпочечниковой недостаточности противопоказано введение

а. внутривенно капельно 100 мг гидрокортизона в 500 мл 5% глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия

б. внутримышечно 75-100 мг гидрокортизона с последующим введением каждые 3-4 часа по 50-100мг

в. внутримышечное введение преднизолона 60-90 мг внутривенно

г. внутривенное введение лазикса д. суточной дозы гидрокортизона (от 300 до 1000 мг)

125. Препаратом выбора при лечении острой надпочечниковой недостаточности является

a. гидрокортизон

б. дексаметазон

в. преднизалон

г. кортинефф

126. Регидратационная терапия острой недостаточностикоры надпочечников исключает

а. внутривенное капельное введение 5% раствора глюкозы

б. внутривенное капельное введение физиологического раствора хлорида натрия

в. введение не менее 4л жидкости в сутки

г. внутривенное струйное введение физиологического раствора хлорида натрия при коллапсе

д. внутривенное введение гипотонического (0.45%) раствора хлорида натрия

127. В результатах лабораторных исследований при острой недостаточности коры надпочечников отсутствует

а. гипонатриемия, гипохлоремиия

б. низкий уровень кортизола в крови

в. гиперкалиемия

г. гипокалиемия

128. Глюкостерома-опухоль коры надпочечника, продуцирующая в основном

а. андрогены

б. альдостерон

в. эстрогены

г. глюкокортикоиды

129. Андростерома - опухоль коры надпочечника, продуцирующая в основном

основном

а. андрогены

б. альдостерон

B. эстрогены

г. глюкокортикоиды

130. Гипертонический криз при первичном альдостеронизме характеризуется всем перечисленным, кроме

а) резкой головной боли

б) тошноты, рвоты

в) отсутствия тетании, преходящих парличей

г) снижение или потери зрения

131.Проводимые при наличии альдостеромы исследования свидетельствуют о всем перечисленном, кроме

а) обнаружение односторонней опухоли надпочечника при УЗИ

б) обнаружение односторонней опухоли надпочечника при сцинтиграфии

в) обнаружение односторонней опухоли надпочечника на рентгенограмме

г) выявление гиперплазии надпочечников (обеих) при сцинтиграфии и рентгенографии

132. Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью предъявляют все перечисленные жалобы, кроме

a) сильной слабости и быстрой физической утомляемости

б) похудания

в) повышения аппетита

г) потемнения кожи

133. Гормональное исследование при первичной надпочечниковой недостаточности характеризуется всем перечисленным, кроме:

a) увеличение уровня АКТГ в крови

б) снижения уровня АКТГ в крови

в) снижения уровня кортизола в крови

г) снижения выделения 17-ОКС с мочой

134.Диспансерное наблюдение за больными с хронической недостаточностью должно усиливаться при следующих ситуациях, кроме:

а) стрессовой ситуации

б) инфекции

в) уменьшения гиперпигментации

г) физического или умственного перенапряжения

135. Клинико-лабораторные данные при хронической надпочечниковой недостаточности характеризуются всем перечисленным, кроме:

а) гипонатриемии

б) гипохлоремии

в) гипокалиемии

г) гиперкалиемии

136. Больным с хронической надпочечниковой недостаточностью противопоказано все перечисленное, кроме

а) работы, связанной с нервно-психическим перенапряжением

б) работы, связанной с тяжелым физическим трудом

в) командировок и ночных смен

г) употребления алкоголя

д) употребления кофе

137. Классическая триада болезни Адиссона включает

а) меланодермия, гипотония, адинамия

б) похудание, гипотония, адинамия

в) прибавка веса, меланодермия, гипотония

г) снижение аппетита, атрофия мышц, адинамия

138. Для первичной ХНН не характерно

а) быстрое прогрессирование симптомов

б) постепенное, незаметное начало, нарастающая мышечная слабость, вплоть до адинамии

в) снижение массы тела

г) гиперпигментация кожи

139. Гистоморфологические изменения ткани надпочечников при аутоиммунном процессе характеризуются

а) лимфоидной инфильтрацией

б) уменышением фиброзной ткани

в) гипертрофией клеток коры надпочечников

г) казеозом

140. Для сердечно-сосудистой системы при хронической надпочечниковой недостаточности не характерно

а) артериальная гипотензия

б) тахикардия

в) снижение периферического сопротивления

г) увеличение минутного объема крови

141. Для первичной хронической надпочечниковой недостаточности не характерно

а) бледность кожи

б) гиперпигментация открытых участков кожи

в) диффузная пигментация кожи

г) гиперпигментация трущихся частей тела и кожных складок

142. При болезни Аддисона диетические рекомендации предусматривают все, кроме:

а) увеличение потребления богатых калием продуктов

б) увеличение потребления поваренной соли

в) увеличение калорийности пищи на 20-25 %

г) дробный прием углеводов в течении дня

143. Какие гормоны продуцирует мозговое вещество надпочечников ?

а) норадреналин

б) дофамин

в) адреналин

г) альдостерон.

144. Феохромоцитома – гормонально-активная опухоль, продуцирующая в основном

а) адреналин и норадреналин

б) эстрогены

в) глюкокортикоиды

г) альдостерон

145. Для легкой формы хронической недостаточности коры надпочечников характерно все перечисленное, кроме:

а) необходимости постоянной заместительной терапии кортикостероидами,

б) быстрого восстановления нарушенных обменных процессов,

в) нормализации артериального давления,

г) восстановления массы тела,

146. Этиологическими факторами развития глюкостеромы (синдрома Иценко –Кушинга) могут яв-ся все перечисленные факторы, кроме:

а) генетической предрасположенности

б) дефекта иммунитета

в) Влияния канцерогенных факторов

г) влияния радиации

д) неироинфекции

147. Увеличение продукции глюкокортикоидов, вызванной глюкостеромой, обусловливает все перечисленное, кроме:

а) артериальной гипертензии

б) остеопороза

в) нарушения углеводного

г) появления стрии на коже туловища, конечностей

д) сохранения менструальной функции.

148. Какие симптомы первичного гипокортицизма не будут встречаться при вторичном

а) похудение

б) гиперпигментация кожи и слизистых

в) общая слабость, астения

г) пристрастие к соленой пищи.

149. Основными клиническими симптомами глюкостеромы являются все перечисленные, кроме:

а) характерного изменения внешности и вида

б) гипертензии

в) гирсутизма

г) нарушения функции яичников

д) нарушения функции щитовидной железы.

150. Патогенез первичной надпочечниковой недостаточности обусловлен всем перечисленным, кроме дефицита:

а) глюкокоритикоидов

б) минералокортикоидов

в) андрогенов у мужчин

г) эстрогенов у женщин

д) тиреоидных гормонов.

**Заболевания островкового аппарата**

**поджелудочной железы**

1. Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолеранотного теста при сахарном диабете составит?

a)10,1 ммоль/л и более

b) 11,1 ммоль/л и более

c) 8,9 ммоль/л и более

d) 6,7 -10 ммоль/л и более

e) 5,6-6,7 ммоль/л.

2. Из всех перечисленных видов физических нагрузок, при сахарном диабете 1 типа наиболее благоприятны:

а) пешая ходьба в неспешном темпе в течении 60-90 минут

b) интенсивная физическая нагрузка, продолжительностью 40-60 минут

с) плавание и дайвинг

d) альпинизм

e) физические нагрузки противопоказаны

3. Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:

a) глюкагон

b) соматостатин

с) тироксин

d) кортизол

e) СТГ.

4. При сахарном диабете наблюдаются следующие виды поражения кожи:

a) диабетическая дерматопатия

b) липоидный некробиоз

c) генерализованные кольцевидные гранулы

d) эруптивные ксантомы

e) все перечисленное верно.

5. В лечении сахарного диабета 2 типа используются:

a) бигуаниды

b) производные сульфанилмочевины

c) диета

d) производное Д-фенилаланина (Старликс).

6. Для сахарного диабета 1 типа характерно:

a) выраженность клинических симптомов, острое начало диабета

b) у большей части больных отягощен наследственный анамнеза

c) наличие аутоантител к b-клеткам поджелудочной железы

d) уровень с-пептида в норме или повышен.

7. В первый час лечения взрослого больного с кетоацидозом должно быть обязательно введено:

a) инсулин короткого действия 1 ЕД/кг парентерально

b) хлорид калия 1,5-2,0 г

c) 1000мл 0,9% раствора хлорида натрия

d) 4% раствора гидрокарбоната натрия.

8. Генетическими маркерами сахарный диабет II-го типа являются антигены HLA

a) B8

b) B15

c) B18

d) DRV3

e) HLA не отличаются от здоровой популяции.

9. При сахарном диабете 1 типа установлено

a) снижение Т-супрессоров

b) снижение Т-хелперов

c) снижение Т-киллеров

d) снижение В-лимфоцитов

e) снижение иммуноглобулинов.

10. Кожные проявления при диабете часто характеризуются наличием всего перечисленного, кроме:

a) диабетического пузыря

b) фурункулеза, карбункулеза

c) диабетической эпидермофитии

d) витилиго

e) контрактуры Дюпюитрена.

11. Для диабетической ангиопатии сетчатки характерно:

a) нормального глазного дна

b) потери зрения

c) кровоизлияние в стекловидное тело

d) отслойки сетчатки

e) все неверно

12. Для диабетической энцефалопатии характерно все перечисленное, кроме:

а) неврастении

b) психастении

с) истерия

d) ослабления памяти

e) адекватного поведения.

13. Пренефротическая стадия диабетической нефропатии характеризуется все перечисленным, кроме:

а) протеинурии (от следов до сотых долей промилле)

b) нормального АД

с) усиления фильтрационной функции почек

d) гипопротеинемии

е) снижения почечного кровотока.

14. Липоатрофии являются результатом

a) образования иммунных комплексов и высвобождения липолитических факторов

b) выделения тромбоцитарного фактора

с) действия инсулиноподобного фактора роста

d) выделения контринсулярных гормонов

е) снижения липогенеза в коже.

15. Основная причина развития гипогликемии у больных сахарным диабетом

a) избыточное поступление углеводов

b) инсулинорезистентность

с) передозировка инсулина

d) использование режима многократных иньекций инсулина

e) нарушения техники инсулиновых иньекций

16. Ранние симптомы гипогликемии включают все перечисленное, кроме:

а) бледности кожи и анемии губ

b) потливости (особенно лоб, голова)

с) чувство голода

d) раздражительности головокружения, рвоты

е) судороги и потери сознания.

17. Действие глибенкламида заключается во всем, кроме:

a) снижения гликемии

b) восстановления 2-ой фазы инсулиновой секреции

с) повышения С -пептида в крови

d) снижения аппетита

e) уменьшения глюкозурии.

18. Большая масса тела ребенка при диабете обусловлена всем перечисленным, кроме:

a) гиперинсулинизма плода

b) избыточного количества глюкозы, проникающий через плацентарный барьер

с) высокого уровня плацентарного лактогена

d) повышенного липогенеза

е) снижения липогенеза.

19. Развитию гиперосмолярной комы способствует все перечисленное, кроме:

а) недостаточной компенсации сахарного диабета

b) интеркуррентных заболеваний

c) длительного лечения мочегонными и стероидными препаратами

d) состояния, сопровождающегося дегидратацией (рвота, понос ожоги)

e) избыточного введения жиров.

20. Для больных диабетом с ишемической стопой характерно все, кроме:

a) онемения, чувства холода в ногах

b) парестезии, чувства жжения в области ног

с) периодических судорог в мышцах

d) перемежающей хромоты

е) отсутствия сильных болей в конечностях.

21. Инсулинозависимый диабет (1 типа) характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) острого начала заболевания

b) склонности к кетозу

с) отсутствия связи с HLA -системой

d) снижения уровня инсулина в сыворотке крови

е) необходимости лечения инсулином.

22. Клиническими признаками инфаркта миокарда у больных диабетом может быть все перечисленное, кроме:

а) внезапного развития сердечной недостаточности

b) отсутствия декомпенсации диабета

c) нарушений сердечного ритма

d) немотивированной тошноты, рвоты

е) отека легких

23. К симптомам диабетической нейропатии относятся все перечисленное, кроме

a) симметричных болей в конечностях, поясничной области

b) онемения

с) зябкости или жжения в ногах, руках

d) тонических судорог икроножных мышц

е) обратимости двигательных расстройств.

24. Аглюкозурия при сахарном диабете возможна в следующих случаях, кроме

а) компенсации диабета

b) снижения порога проходимости для глюкозы (почечный диабет)

c) сахарного диабета, осложненного гломерулосклерозом

d) нарушения функции почек другой этиологии.

25. Для стадии начинающейся диабетической нефропатии (по Могенсону) характерно все, кроме:

a) микроальбуминурии

b) гиперфильтрация или нормальная СКФ

с) протеинурия

d) нормальное АД

е) все перечисленное не характерно для этой стадии.

26. Глюкозурия может быть следствием всего перечисленного, кроме:

a) почечного диабета

b) беременности

c) заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза)

d) синдрома Фанкони

е) гипотиреоза.

27. Наличие ИБС при СД связано ос всеми нижеперечисленными факторами, кроме:

a) гиперлипидемии

b) возраста больных

с) типа сахарного диабета

d) наличия ожирения

е) наличия гипертензии.

28. Основным стимулятором секреции инсулина является:

a) адреналин

b) норадреналин

c) глюкоза

d) пролактин

е) сомастатин.

29. Осложнениями сахарного диабета являются все, кроме:

а) ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)

b) липоидный некробиоз

с) гломорулосклероз

d) гипертрихоз.

30. Для пролиферативной диабетической ретинопатии характерно:

а) неоваскуляризация сетчатки

b) катаракта

с) массивные геморрагии сетчатки

d) экзофтальм.

31. Инсулиновый отек является результатом

а. повышения объема внеклеточной жидкости и задержки натрия

б. снижения уровня АДГ в плазме

в. повышения уровня креатинина в крови

г. гиперальбуминемии

д. повышения осмотического давления

32. Парадоксальное улучшение течения диабета на фоне присоединения интеркуррентных заболеваний у больных с синдромом хронической передозировки инсулина связано

а. со снижением потребности в инсулине

б. с улучшением чувствительности к инсулину

в. с уменьшением степени передозировки инсулина

г. с усугублением инсулинорезистентности

д. с ухудшением секреции В-клетками

33. Показанием для назначения сульфаниламидных препаратов является все перечисленное кроме

а. сахарного диабета 2 типа со стабильным течением

б. инсулинорезистентности

в. СД 2 типа, не компенсируемого на строгой диете

г. стероидного диабета

д. детского диабета

34. Скорость введения жидкости при кетоацидотической коме в первый час не должен превышать

а. 1000 мл/ч

б. 500 мл/ч

в. 1500 мл/ч

г. 600 мл/ч

д. 800 мл/ч

35. При гипогликемической коме уровень сахара в крови менее

а. 3,0 ммоль/л

б. 6,0 ммоль/л

в. 11,0 ммоль/л

г. 27,0 ммоль/л

д. 2,0 ммоль/л

36. При коматозных состояниях используются все инсулины кроме

а. актрапид НМ

б. актрапид МС

в. хумулин Р

г. инсулман Рапид

д. монотард

37. Гипогликемические реакции устраняются введением всего перечисленного, кроме:

а. сахара, меда, варенья

б. в/в вливания глюкозы

в. в/м инъекций адреналина

г. в/м инъекции глюкагона

д. употребления алкоголя

38. Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется всем перечисленным, кроме:

а) лабильного течения диабета

б) кетоацидоза

в) частых гипогликемических реакций

г) прибавки в весе

д) ускорения полового развития.

39. Инсулинорезистентность развивается в результате всего перечисленного, кроме:

а. снижения тканевой чувствительности к инсулину

б. повышения количества и аффиности рецепторов к инсулину

в. появления антител к рецепторам

г. разрушения инсулина протеолитическими ферментами

д. связывание иммунными комплексами инсулина

40. При инсулинорезистентностных формах СД проводится лечение всем, кроме:

а. перевода больного на другой вид инсулина

б. комбинированной терапии инсулином и сульфаниламидными препаратами

в. комбинированной терапии инсулином и бигуанидами

г. подключения глюкокортикоидных препаратов

д. дальнейшего увеличения суммарной дозы инсулина

41. Расчет разовой и суточной доз инсулина проводят с учетом всего перечисленного, кроме:

а. гликемии

б. глюкозурии

в. массы тела больного

г. суточного диуреза

д. сопутствующих осложнений

42. К инсулинам короткого действия относится все перечисленное, кроме:

а. маносуинсулин

б. протофан

в. актрапид

г. илетин

д. максирапид

43. Диабетический кетоацидоз возникает у больных СД 2типа вследствие:

а. отказа от инсулина

б. присоединения тяжелых инфекционных заболеваний

в. беременности

г. добавлением к инсулинотерапии производных сульфонилмочевины

44. Иммунологические изменения при сахарном диабете 1 типа характеризуются всем перечисленным, кроме

а. наличия антител к в-клеткам панкреатических островков

б. сочетания диабета с другими аутоиммунными заболеваниями

в. наличия «инсулитов»

г. сочетания с антигенами системы HLA: B8, DR3, DR4

д. кратковременного образования антител к антигенам передней доли гипофиза

45. Инсулин выделяют

а. ацинозные клетки поджелудочной железы

б. альфа-клетки поджелудочной железы

в. в-клетки поджелудочной железы

г. выводные протоки поджелудочной железы

46. К развитию гипогликемии могут привести различные факторы, кроме:

а. нарушение диеты и режима питания

б. неправильно рассчитанная доза инсулина

в. стрессовой ситуации

г. развития жировой инфильтрации печени

47. Ингибиторы альфа-глюкозидазы оказывают следующие действия, кроме:

а. стимуляции секреции инсулина в-клетками

б. замедления всасывания глюкозы в тонком кишечнике

в. снижения постпрандиальной гликемии

г. снижение уровня глюкозы крови в среднем на 5,0 ммоль/л

д. не влияют на глюконеогенез

48. Инсулинорезистентность проявляется всем перечисленным, кроме:

а. компенсации сахарного диабета, достигнутой лишь введением больших доз (более 80 ед/сутки) инсулина

б. кетоацидоза

в. увеличения антител, относящихся к y-глобулинам

г. повышения уровня свободных жирных кислот в крови

49. При сахарном диабете 2 типа у лиц с ожирением наиболее правильно в качестве сахарозаменителя использовать:

а. фруктоза

б. ксилит

в. сорбит

г. аспартам

50. Липоатрофия при 1 типе сахарного диабета является результатом:

а. неправильно подобранной дозы инсулина

б. введением комбинированного инсулина

в. неправильной техники введения инсулина

г. нерационального питания

д. лабильного течения диабета

51. Для пролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме:

а. нормального глазного дна

б. потери зрения

в. кровоизлияния в стекловидное тело

г. отслойки сетчатки

52. Каким должен быть значение гликемии в капиллярной крови натощак для показания к проведению орального глюкозотолерантного теста:

а. менее 5,5 ммоль/л

б. 5,6-6,0 ммоль/л

в. 6,8-7,5 ммоль/л

г. 8,7 ммоль/л

д. 11,1 ммоль/л

53. Инсулин является:

а. стероидным гормоном

б. гормоном с гипергликемическим действием

в. полипептидным гормоном массой 57 50 кДа

г. белковым гормоном массой 23 00 кДа

д. гликопротеином

54. К препарату блокирующим действие а-глюкозидазы относят:

а. акарбозу

б. гликвидон

в. глипизид

г. гликлазид

д. глимепирид

55. Наиболее часто при сахарном диабете встречаются следующие инфекционные болезни мочевыводящих путей:

а. пиелонефрит

б. цистит

в. пиелит

г. абсцесс почки

д. все вышеперечисленное

56. При лечении 2 типа сахарного диабета с ожирением предпочтителен препарат:

а. глибенкламид (манинил)

б. глипизид (минидиаб)

в. метформин (сиофор 500)

г. гликвидон (глюренорм)

д. актрапид

57. Осложнением инсулинотерапии у детей чаще относят из нижеперечисленных состояний:

а. гипергликемии

б. липодистрофии

в. аллергии к инсулину

г. синдрома Сомоджи

д. синдром Мориака

58. Нарушение зрения при инсулинотерапии может проявляется всем перечисленным, кроме:

а. изменения рефракции, обусловленное изменением кривизны хрусталика

б. миопии вследствие накопления в хрусталике сорбита с последующей задержкой жидкости

в. кратковременной потери зрения из-за развития гипогликемии

г. развития катаракты

д. возникновения стойкой миопии при снижении сахара в крови

59. Многоводие при сахарном диабете обуславливает все перечисленное, кроме:

а. утяжеления течения беременности

б. появления позднего токсикоза

в. угрозы гибели плода

г. увеличения гормон-продуцирующей функции плаценты

д. развития врожденных уродств

60. При каких поражениях кожи необходимо обследовать на диабет:

а. плохое заживление ран

б. фурункулез, карбункулез

в. сухость кожи

г. зуд кожи

д. все выше перечисленное.

61. В каких случаях при диабетической нефропатии назначают блокаторы ангиотензин конвертирующего фермента?

а) микроальбуминурия и нормальное АД

б) микроальбуминурия и повышенное АД

в) протеинурия, сниженная скорость клубочковой фильтрации (49мл/мин) протеинурия при нормальной скорости клубочковой фильтрации

г) все верно.

62. При СД 2 типа у лиц с ожирением наиболее правильно в качестве сахарозаменителя использовать:

а) фруктозу

б) ксилит

в) сорбит

г) аспарта.

63.Диабетическая нейропатия проявляется:

а) радикулопатия

б) атрофия аксонов

в) энцефалопатия

г) дистальная полинейропатия

д) все перечисленное.

64.Сколько основных стадий ретинопатии?

а) одна

б) две

в) три

г) четыре

д) пять.

65.При С/Д 1 типа через 10-15 лет от начала заболевания отмечается все перечисленное, кроме:

а) утолщение базальных мембран клубочков

б) утолщение базальных мембран канальцев

в) утолщение базальных мембран боуменовой капсулы

г) изменение мезангиума

д) истончение базальной мембраны клубочков.

66. Причиной диабетической гангрены могут быть перечисленные факторы, кроме:

а) микротравм

б) гипогликемии

в) вросшего ногтя

г) отморожения

д) инфицированной мозоли.

67. Выделяют следующие формы диабетической остеоартропатии, кроме

а) невропатической

б) ишемической

в) смешанной

г) кахектической

68. Диабетическая микроангиопатия характеризуется всем, кроме:

а) утолщения базальной мембраны

б) пролиферации эндотелия

в) истончением базальной мембраны

г) дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках и перицитах осложнения избыточного количества PAS -положительных веществ.

69. Патогенез тиреотоксического криза обусловлен всем приведенным, кроме:

а) резкого повышения секреции тиреоидных гормонов

б) увеличения относительной надпочечниковой недостаточности

в) снижение активности каллекреин-кининовой системы

г) гиперактивности высших отделов нервной системы

д) увеличения активности гипоталамо -гипофизарной и симпатоадреналовой систем.

70. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с введения:

а) строфантина

б) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина

в) солей кальция

г) норадреналин

д) солей калия.

71. Следствием поражения нервной системы при диабете являются

а) ортостатическая гипотония

б) перемежающая хромота

в) безболевая ишемия миокарда

г) катаракта.

72. Для препролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме: а) «хлопковидных пятен», выраженных венозных

б) микрососудистых изменений сетчатки

в) травмы глаза

г) отека сетчатки

д) тромбоза и непроходимости капилляров.

73. Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме:

а) потери зрения

б) микроаневризм

в) изменения диаметра вен

г) наличия экссудатов.

74. Для пролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме:

а) нормального глазного дна

б) потери зрения

в) кровоизлияния в стекловидное тело

г) отслойки сетчатки.

75. Наиболее часто при С/Д встречаются следующие инфекционные процессы мочевыводящих путей:

а) пиелонефрит

б) цистит

в) пиелит

г) абсцесс почки

д) все выше перечисленное.

76. Среднесуточная доза инсулина при С/Д 1 типа зависит:

а) уровня гликемии в течении суток

б) пищевого рациона больного

в) физической активности

г) наличия интеркуррентного инфекционного заболевания

д) все верно.

77. Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают все, кроме:

а) инсулинотерапию

б) восстановления электролитного баланса

в) восстановления кислотно-щелочного баланса

г) регидратацию

д) быстрое введение глюкокортикоидов.

78. Инсулинорезистентность может наблюдаться при перечисленных заболеваниях, кроме:

а) ожирения

б) акромегалия

в) гипотиреоз

г) синдрома Иценко-Кушинга

79. Для диабетической ангиопатии сетчатки характерно все, кроме:

а) расширение вен

б) извитых вен

в) микроаневризм

г) неравномерности калибра вен

д) очагов помутнения сетчатки.

80. Инсулин лизпро (Хумалог) при сахарном диабете 1 типа обычно вводится:

а) до приема пиши за 30-40 мин

б) до приема пищи за 15 мин

в) за 1 час до еды

г) непосредственно перед или сразу после еды

д) ни один из перечисленных утверждений не верно.

81. При сахарном диабете наблюдаются следующие виды поражения кожи:

а) диабетическая дерматопатия

б) липоидный некробиоз

в) генерализованные кольцевидные гранулы

г) эруптивные ксантомы

д) все перечисленное верно.

82. К инсультам при сахарном диабете предрасполагает все перечисленное, кроме:

а) артериальной гипертензии

б) ишемической болезни головного мозга

в) отсутствия атеросклероза и сосудистой патологии

г) повышенной тромбогенности в крови и нарушение микроциркуляции

83.Нефросклеротическая стадия характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) отеков

б) протеинурии

в) азотемии, повышения уровня мочевины и креатинина в крови

г) эритроцитурии

д) повышения гликемии.

84. Для больных сахарным диабетом 2 типа характерно все, кроме:

а) отягощенный наследственный анамнез

б) гиперинсулинемия

в) ожирение

г) препаратом выбора является инсулин

85.К осложнениям инсулинотерапии относят:

а) липодистрофии

б) инсулинорезистентность

в) гипергликемия

г) кетоацидоз

д) лактацидоз.

86. К осложнениям инсулинотерапии относятся все нижеперечисленные состояния, кроме:

а) гипогликемии

б) липодистрофии

в) инсулиновых отеков

г) синдрома Самоджи

д) синдрома Мориака.

87. Побочный эффект бигуанидов включает все перечисленное, кроме:

а) молочно-кислого ацидоза

б) аллергических кожных реакций

в) диспептических реакций

г) гипогликемических реакций

д) холестаза.

88. Инсулины короткого действия обычно должны назначаться:

а) за 30-40 мин до приема пищи подкожно

б) за 10-15 мин до приема пищи подкожно

в) при подъеме уровня гликемии подкожно или внутримышечно

г) за 1 час до еды внутримышечно.

89.Общими признаками компенсации диабета являются все перечисленные, кроме:

а) нормогликемии натощак

б) нормогликемии в течении суток

в) отсутствия жалоб, характерных для диабета

г) гиперлипидемии

д) аглюкозурии.

90. Лабораторными критериями гипогликемической комы является все перечисленное, кроме:

а) снижения сахара в крови

б) содержания натрия в крови в пределах нормы

в) содержания калия в крови в пределах нормы

г) РН и бикарбонаты крови в норме

д) повышенная осмолярность плазмы.

91. Диагноз поздних осложнений СД ставится на основании:

а) анализа мочи, выявляющего наличие нефропатии;

б) осмотра окулиста;

в) осмотра невропатолога;

г) данных биохимических исследований крови, выявляющих гиперхолестеринемию, гипопротеинемию, повышенный уровень мочевины;

д) все ответы верны.

92 Синдромы Мориака и Нобекура чаще развиваются:

а) у детей, заболевших в раннем возрасте;

б) у детей, заболевших в старшем возрасте;

в) при плохой компенсации заболеваний;

г) обусловлены генетическими факторами;

д) все ответы верны

93. Феномен «Утренней зари» это-

а) повышения уровня сахара в крови после ночной гипогликемии

б) резкое уменьшения сахара в крови

в) улучшения самочувствия в утренние часы

г) резкое повышение сахара в крови, связанное с активацией контринсулярных гормонов.

94. Основным стимулятором секреции инсулина является:

а) адреналин

б) норадреналин

в) глюкоза

г) пролактин

д) соматостатин

95. В процессе лечения кетоацидоза у больного развились выраженная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, расстройства зрения, появилась лихорадка. Данная симптоматика скорее всего свидетельствует о развитии:

а) развитии гипогликемической реакции

б) продолжении прогрессирования симптомов кетоацидоза

в) развитии отека мозга

г) присоединении интеркуррентной инфекции

д) все перечисленное неверно

96. Следующий признак нетипичен для гиперосмолярной некетоацидотической комы:

а) высокие значения гликемии

б) гипернатриемия

в) снижение рН крови

г) снижение тонуса глазных яблок, тургор кожных покровов

д) быстрое развитие неврологической симптоматики

97. Выберите основные клинические действия метформина:

а) подавление глюконеогенеза в печени

б) поглощения глюкозы тканями кишечника

в) уменьшение периферической инсулинорезистентности

г) стимуляция секреции инсулина бета-клетками поджелудочной железы

98. Развитию нейропатической формы синдрома диабетической стопы способствуют:

а) длительное течение заболевания

б) злоупотребление алкоголем

в) деформация стоп, пальцев, суставов

г) снижение пульсации на артериях стоп

99. Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают:

а) инсулинотерапию

б) восстановление электролитного баланса

в) восстановление кислотно-щелочного баланса

г) регидратацию

100. Глюкозурия может быть следствием всего перечисленного, кроме:

а) почечного диабета

б) беременности

в) заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза)

г) синдрома Фанкони

д) гипотиреоза

101. Полидипсия при сахарном диабете обусловлена всем перечисленным, кроме:

а) дегидратацией организма

б) полиурией

в) повышением уровня мочевой кислоты крови

г) гипергликемией

д) гипонатриемией

102. При диабете наиболее часто наблюдаются следующие функциональные нарушения ЦНС, кроме:

а) шизофрении

б) ипохондрии

в) астенического синдрома

г) эмоциональной неустойчивости

д) невротических реакций.

103. Нефротическая стадия диабетической нефропатии характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) стойкой протеинурии

б) снижения концентрационной функции почек

в) нормального АД

г) наличия в крови уремии, ускоренного СОЭ

д) сохранной азотовыделительной функции почек.

104. Пренефротическая стадия диабетической нефропатии характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) протеинурии (от следов до сотых долей промилле)

б) нормального АД

в) усиления фильтрационной функции почек

г) гипопротеинемии

д) снижения почечного кровотока

105. Для больных диабетом с ишемической стопой характерно все, кроме:

а) онемения, чувства холода в ногах

б) парестезии, чувства жжения в области ног

в) периодических судорог в мышцах

г) перемежающей хромоты

д) отсутствия сильных болей в конечностях.

106. Наименее часто атеросклеротические изменения при сахарном диабете выявляются:

а) в коронарных сосудах

б) в сосудах головного мозга

в) в сосудах почек

г) в сосудах нижних конечностей

д) в сосудах селезенки.

107. При синдроме «нарушения клинических проявлений гипогликемии» первым исчезает один из следующих симптомов:

а) головная боль

б) чувство голода

в) потливость

г) парестезия

д) ощущения жара или холода

108. Для воспалительного поражения половой системы при диабете характерно все перечисленное, кроме:

а) простатитов

б) венерических заболеваний

в) аднекситов

г) вульвитов

д) вагинитов.

109. В лечении сахарного диабета 2 типа используются:

а) бигуаниды

б) производные сульфонилмочевины

в) диета

г) производное Д -фенилаланина (Старликс)

д) все перечисленное.

110. Липоатрофии являются результатом

а) образования иммунных комплексов и высвобождения липолитических факторов

б) выделения тромбоцитарного фактора

в) действия инсулиноподобного фактора роста

г) выделения контринсулярных гормонов

д) снижения липогенеза в коже.

111.К центральной диабетической нейропатии относится все нижеперечисленное, кроме: а) острых нервно-психических нарушений при комах, острого нарушения мозгового кровообращения

б) неврозоподобных психопатоподобных состояний

в) энцефалопатии

г) миелопатии

д) полинейропатии черепных нервов.

112. Показанием к назначению инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа являются: а) вторичная резистентность к сахароснижающим препаратам

б) резкая потеря веса в сочетании с нарастанием уровня гликемии > 15 ммоль/л

в) снижение клиренса креатинина (<30мл/мин), высокий уровень креатинина крови

г) инфаркт миокарда

д) все верно.

113. Выберите основные клинические действия метформина:

а) подавление глюконеогенеза в печени

б) увеличение поглощения глюкозы тканями

в) уменьшение периферической инсулинорезистентности

г) стимуляция секреции инсулина В-клетками поджелудочной железы.

114. Действие пероральных сахароснижающих препаратов производных сульфонилмочевины выражается во всем, кроме:

а) усиления секреции инсулина В-клетками поджелудочной железы

б) повышения синтеза инсулина

в) восстановления физиологической чувствительности В-клеток к глюкозе

г) стимуляция синтеза и секреции глюкагона

д) снижения глюкозы крови.

115. В основе гипогликемизирующего действия метформина лежит все, кроме:

а) торможение гликогенолиза

б) уменьшения активности транслокаторов глюкозы

в) ингибирование расщепления и всасывания полисахаридов в кишечнике

г) подавление глюконеогенеза.

116. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно:

а) сухая кожа, участки гиперкератоза

б) перемежающая хромота

в) язвенный дефект в области нагрузочного давления

г) цвет бледный или цианотичный, холодная кожа

д) теплая без изменения цвета.

117. Нарушения зрения при инсулинотерапии может проявляться всем перечисленным, кроме:

а) изменения рефракции, обусловленное изменение кривизны хрусталика

б) миопии вследствие накопления в хрусталике сорбита с последующей задержкой жидкости

в) кратковременной потери зрения из-за развития гипогликемии

г) развития катаракты

д) возникновения стойкой миопии при снижении сахара в крови.

118. Липоатрофии являются результатом

а) образования иммунных комплексов и высвобождения липолитических факторов

б) выделения тромбоцитарного фактора

в) действия инсулиноподобного фактора роста

г) выделения контринсулярных гормонов

д) снижения липогенеза в коже.

119. Ранние симптомы гипогликемии включают все перечисленное, кроме:

а) бледность кожи

б) потливости ( особенно лоб, голова )

в) чувство голода

г) раздражительности головокружения, рвоты

д) судороги и потери сознания.

120. Больной поступил в приемный покой в состоянии диабетической кетоацидотической комы. При поступлении необходимо в первую очередь определить:

а) пульс и частоту дыхания, АД

б) кислотно-щелочное равновесие

в) гематокрит

г) гликемию

д) кетоновые тела.

121. Физиотерапевтические методы лечения СЛ назначают при всем перечисленном, кроме:

а) липоидного некробиоза;

б) диабетической полинейропатии;

в) жировой инфильтрации печени;

г) постинъекционных инсулиновых липодистрофий;

д) глаукомы.

122. Дозированные физические упражнения при СД способствует всему перечисленному, кроме:

a) снижения уровня гликемии;

б) снижения дозы вводимого инсулина;

в) повышения чувствительности организма к инсулину;

г) повышения риска возникновения сердечных заболеваний;

д) снижение массы тела.

123. Физические упражнения при СД способствуют всему перечисленному, кроме:

а) увеличению числа рецепторов к инсулину;

б) снижение уровня холестеринемии;

в) снижения уровня триглицеридемии;

г) повышения кетогенеза при уровне выше 16 ммоль/л;

д) снижения уровня холестерина и липопротеидов высокой плотности.

124. Противопоказаниями для санаторно-курортного лечения больных диабетом является все перечисленное, кроме:

а) высокой гипергликемии;

б) тяжелых гипогликемических состояний;

в) склонности к кетоацидозу;

г) диабетической ретинопатии І;

д) диабетической нефропатии III

125. К пероральным сахароснижающим препаратам группы сульфанилмочевины I генерации относится все перечисленное, кроме:

а) бутамид;

б) букарбан;

в) хлорпропамид;

г) аспартам;

д) растинон.

126. К сульфанилмочевиным препаратам II генерации относится все, кроме:

а) адебит;

б) манинил;

в) глюренорм;

г) гликлазид;

д) минидиаб.

127. Препараты сульфонилмочевины как правило, применяются у больных ИНСД:

а) при гликемии натощак более 10 ммоль/л длительности диабета более 10 лет;

б) при гликемии натощак 16 ммоль/л и длительности диабета 10 лет;

в) при гликемии натощак не более 7 ммоль/л и длительности диабета не более 5 лет;

г) при гликемии натощак менее 14 ммоль/л и длительности диабета до 5 лет:

д) при гликемии натощак около 20 ммоль/л и длительности диабета до 5 лет.

128. К инсулинам средней продолжительности относятся все перечисленное, кроме:

а) семиленте;

б) монотарда;

в) актрапида;

г) инсулина В;

д) инсулонга.

129. К осложнениям инсулинотерапии относится все перечисленное, кроме:

а) липодистрофии;

б) гипогликемии;

в) феномена Самоджи;

г) лактацидоза;

д) аллергические реакции.

130. Инсулинорезистентность может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

а) ожирения;

б) акромегалии;

в) гипотиреоза;

г) синдрома Иценко-Кушинга;

д) диффузного токсического зоба

131. Современные подходы к инсулинотерапии СД-1 типа подразумевают применение:

а) режима 2-кратного введения пролонгированного инсулина;

б) интенсифицированной инсулинотерапии;

в) комбинированной терапии инсулина и сульфаниламидов;

г) однократной вечерней инъекции пролонгированного инсулина;

д) комбинированной терапии инсулином и метформином.

132. Соотношение дневной и ночной дозы инсулина должно быть следующими:

а) 1:1;

б) 3:13;

в) 2:1;

г) 4:13;

д) 1:3.

133. Максимальная эффективность утренней инъекции пролонгированных препаратов инсулина приходится:

а) на послеобеденные часы;

б) на поздние вечерние и ночные часы;

в) на ранние утренние часы;

г) равномерно распределена течении суток.

134. При наличии аллергии на инсулин следует назначать все перечисленное, кроме:

а) антигистаминной терапии;

б) нагревать флакон с инсулином при t-ре 60С в течении часа;

в) перемены вида инсулина;

г) уменьшение дозы вводимого инсулина;

д) кортикостероидной терапии

135. Феномен «Утренней зари» является следствием:

а) повышения концентрации кортизола в плазме;

б) дефицита действия инсулина в инсулинзависимых тканях;

в) повышения концентрации гормона роста в ночное время;

г) снижения клиренса инсулина в плазме;

д) снижения инсулинсекреторной функции В-клеток поджелудочной железы.

136. Лечение синдрома «Утренней зари» заключается в:

а) повышении суточного калоража;

б) повышении суточной дозы инсулина;

в) повышении дозы вечернего инсулина;

г) введении ранней утренней инъекции инсулина;

д) снижении дозы инсулина перед обедом.

137. У больных с вновь выявленным ИЗСД доза инсулина составляет ( период удовлетворительного состояния):

а) 0,5 ед (кг/сут);

б) 0,9 ед (кг/сут);

в) 1,0 ед (кг/сут);

г) 0,3 ед (кг/сут).

138. Потребность в инсулине повышается:

а) в утренние часы;

б) в обеденные часы;

в) в вечерние часы;

г) в ночные часы;

д) не изменяется.

139. Показанием к назначению инсулинотерапии при СД 2 типа, являются:

а) вторичная резистентность к сахароснижающим препаратам;

б) резкая потеря веса в сочетании с настроением уровня гликемии;

в) снижение клиренса креатинина (меньше 30 мл/мин), высокий уровень креатинина крови;

г) инфаркт миокарда;

д) все верно.

140. Среднесуточная потребность в инсулине у взрослых на первом году СД 1 типа обычно составляет:

а) 0,1 ЕД на кг Фактического веса;

б) 0,1 ЕД на кг «идеального» веса;

в) 0,3 - 0,5 ЕД на кг. «идеального» веса;

г) 0,7-1 ЕД на кг «идеального» веса;

д) 0,7-1 ЕД на кг Фактического веса.

141. Феномен Заброды-это:

а) утренняя гипогликемия после ночной гипергликемии;

б) гипергликемия в утренние ранние часы вследствие действия контринсулярных гормонов;

в) снижение потребности в экзогенном инсулине у больных СД с ХПН;

г) снижение потребности в экзогенном инсулине у больных с впервые выявленным СД 1 типа после назначения инсулинотерапии.

142. Основным стимулятором секреции инсулина является:

а) адреналин;

б) норадреналин;

в) глюкоза:

г) пролактин;

д) соматостатин.

143. Инсулин является:

а) стероидным гормоном;

б) гормоном с гипергликемическим действием;

в) полипептидным гормоном массой 58 00 кДа;

г) белковым гормоном массой 23 00 кЛа:

д) гликопротеином.

144. Наиболее частой причиной смерти при СД-2 типа является:

а) кетономическая кома;

б) гиперосмолярная кома;

в) инфаркт миокарда;

г) гангрена нижних конечностей;

д) диабетическая нефропатия.

145. К адренергическим симптомам гипогликемии относятся:

а) тошнота;

б) судороги;

в) потливость;

г) нарушения зрения.

146. Хроническая передозировка инсулина проявляется:

а) прибавкой массы тела;

б) гипогликемическими реакциями;

в) гипергликемией;

г) прогрессирующим снижением веса.

147. Для поражения печени при сахарном диабете характерно все перечисленное, кроме а) дискинезии желчных путей

б) избыточного отложения гликогена

в) жировой дистрофии печени гиперпродукции глюкозы печенью

д) белковой дистрофии печени

148. Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме

а) очаги кровоизлияний в сетчатку

б) твердые и мягкие экссудаты

в) микроаневризмыг.

г) неоваскуляризация сосудов

д) все перечисленное неверно

149. Аглюкозурия при сахарном диабете возможно в следующих случаях, кроме

а) компенсация диабета

б) снижения порога проходимости для глюкозы (почечный диабет)

в) сахарного диабета,осложненного гломерулосклерозом

г) нарушения функций почек другой этиологии

150. Препаратами выбора лечения тучных больных с СД-2 типа без осложнений являются:

а) инсулин;

б) метформин;

в) репаглинид;

г) глибенкламид;

д) все перечисленное неверно.

151. В диетотерапии для больных с не осложненным СД-2 типа учитывают:

а) количество белков в граммах;

б) хлебные единицы;

в) количество жиров в граммах;

г) суточное потребление калорий.

152. Гипогликемия вызвана приемом комбинаций акарбозы и производных сульфонилмочевины требует введения:

а) аспартама;

б) сахарозы;

в) меда;

г) глюкозы.

153. В основе гипогликемизирующего действия метформина лежит:

а) торможение гликогенолиза;

б) уменьшения активности транслокаторов глюкозы;

в) ингибирование расщепления и всасывания полисахаридов в кишечнике;

г) подавление глюконеогенеза.

154. Ингибиторы альфа -гликозидазы оказывают следующее действие, кроме:

а) стимуляции секреции инсулина бета - клетками;

б) замедления всасывания глюкозы в тонком кишечнике;

в) снижения постпрандиальной гликемии;

г) снижения уровня глюкозы в крови в среднем на 1 ммоль/л;

д) не влияют на глюконеогенез.

155. К сахарозаменителям при СД относятся:

а) ксилит;

б) сорбит;

в) аспартам;

г) мед.

156. При лечении СД-2 типа применяют следующие вещества:

а) инсулин;

б) производные Д-фенилаланина;

в) метформин;

г) буформин.

157. Гипогликемические состояния, обусловленные приемом производных сульфанилмочевины характеризуются:

а) высоким уровнем с-петида крови;

б) как правило возникают после длительного голодания;

в) произвольное возникновение, связанное со временем действия препарата;

г) плохо поддаются купированию глюкозой.

158. Гипогликемическое состояние развивается при снижении уровня глюкозы в крови:

а. ниже 2,75 ммоль/л

б. ниже 4,0 ммоль/л

в. ниже 3,6 ммоль/л

г. ниже 2,0 ммоль/л

д. ниже 5,0 ммоль/л.

159. Аглюкозурия при СД возможна в следующих случаях, кроме:

а. компенсация диабета;

б. снижения порога проходимости для (почечный диабет);

в. сахарного диабета, осложненного гломерулосклерозом;

г. нарушения функций почек другой этиологии.

160. Молодому пациенту с субкомпенсацией СД-2 типа на диетотерапии, ожирением и гиперхолестеринемией предпочтительно назначить:

а. глимепирид;

б. пиоглитазон;

в. глибенкламид;

г. метформин.

161. В диетотерапии больных с неосложненным СД 1 типа учитывают:

а. количество белков в граммах;

б. суточное потребление калорий;

в. количество жиров в граммах;

г. хлебные единицы.

162. Назначение метформина противопоказано при:

а. беременность;

б. заболевания печени;

в. злоупотребление алкоголем;

г. гиперхолестеринемия.

163. Основная причина развития гипогликемии у больных СД:

а. избыточное поступление углеводов;

б. инсулинорезистентность;

в. передозировка инсулина;

г. использования режима многократных инъекций инсулина;

д. нарушение техники инсулиновых инъекций.

164. К препаратам, блокирующих действие альфа -глюкозидаз относятся:

а. акарбоза;

б. гликвидон;

в. глипизид;

г. гликлазид;

д. глимеперид.

165. Из всех перечисленных видов физических нагрузок, при СД 1 типа наиболее благоприятны:

а. пешая ходьба в неспешном темпе в течение 60-90 минут;

б. интенсивная физическая нагрузка, продолжительность 40-60 минут;

в. плавание и дайвинг;

г. альпинизм;

д. физическая нагрузка противопоказано.

166. Расчет разовой и суточной доз инсулина проводят с учетом всего перечисленного, кроме:

а. гликемии;

б. глюкозурии.

в. массы тела больного;

г. суточного диуреза;

д. сопутствующих осложнений.

167. К инсулинам короткого действия относится все перечисленное, кроме:

а. моносуинсулин;

б. протофан;

в. актрапид;

г. илетин;

д. максирапид.

168. Содержание жиров должно составлять:

a. 50%;

б. 20-30%;

в. 10%;

г. исключить совсем.

169. В лечении СД-2 типа используют:

а. бигуаниды;

б. производные сульфонилмочевины;

в. диету;

г. производное Д-фенилаланина (Старликс).

170. Следующие бигуаниды применяются в лечении СД:

а. фенформин;

б. буформин;

в. Д-фенилаланин;

г. метформина.

171. Выберите основные клинические действия метформина:

а. подавление глюконеогенеза в печени;

б. увеличение поглощения;

в. уменьшения периферической инсулинорезистентности;

г. стимуляции секреции инсулина бета - клетками поджелудочной железы.

172. При снижении гликемии до 12 ммоль/л при выведении больного из комы следует вводить следующий раствор:

а. плазму

б. физиологический раствор

в. раствор Рингера

г. 5%раствор глюкозы

д. трисамин.

173. В-клетки поджелудочной железы секретируют все нижеуказанные вещества, за исключением:

а. инсулин

б. инсулиноподобный фактор фактор роста II

в. С-пептид

г. проинсулин

д. препроинсулин.

174. Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме:

а. очагов кровоизлияния в сетчатку

б. твердые и мягкие экссудаты

в. микроаневризмы

г. неоваскуляризации сосудов

д. все перечисленное неверно.

175. Для лактацидоза при сахарном диабете не характерно:

а. умеренно выраженная гипергликемия

б. снижение уровня бикарбонатов

в. снижение рН-крови

г. повышение уровня молочной кислоты

д. повышение уровня кетоновых тел.

176. В лечении сахарного диабета 2-го типа используют следующие препараты из группы бигуанидов:

а. старликс

б. амарил

в. глюкобай

г. метформин

177. К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относят:

а. гипертриглицеридемия

б. гиперхолестеринемия

в. HBAlc> 7,5%

г. все перечисленное верно

178. Для большинства подтипов сахарного диабета типа MODY характерно:

а. начало в молодом возрасте

б. наследственный характер

в. относительно благоприятное течение заболевания

г. начало в зрелом, чаще в пожилом возрасте

179. Основными метаболическими признаками кетоацидотической комы при сахарном диабете являются:

а. повышение осмолярности крови и уровня молочной кислоты

б. рНкрови менее 7,0

в. лактатацидоз и гиперкалиемия

г. метаболический ацидоз и гипергликемия.

180. Усиливают выделение эндогенного инсулина все перечисленные факторы, кроме:

а. гипергликемии

б. раздражения возвратного нерва

в. гиперглюкагонемии

г. в-эндорфинов

д. налоксана.

181. Наличие ИБС при СД связано со всеми нижеперечисленными факторами, кроме:

а) гиперлипидемии;

б) возраста больного;

в) типа СД;

г) наличия ожирения;

д) наличия гипертензии.

182.Диабетическая миокардиодистрофия характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) укорочения периода изгнания левого желудочка

б) удлинения периода напряжения

в) укорочения периода напряжения

г) повышения диастолического давления левого желудочка без увеличения его диастолического объема

д) поражения малых сосудов сердца.

183. Для диабетического полиневрита характерно все перечисленное, кроме:

а) ассиметричного поражения проксимальных мышц

б) резко выраженного болевого синдрома

в) хорошей обратимости двигательных расстройств

г) развития остеопороза.

184 Для сухой неинфицированной гангрены характерно все перечисление, кроме:

а) локализации чаще пальцев стопы

б) наличия некротического участка черного цвета

в) явления мумификации

г) кожа на пораженном участке бледная, сухая с небольшим ограниченным некротическим очагом

д) резко ухудшенного общего состояния больного.

185. К инсультам при СД предрасполагает все перечисленное, кроме:

а) артериальной гипертензии

б) ишемической болезни головного мозга

в) отсутствия атеросклероза и сосудистой патологии

г) повышенного тромбогенного потенциала крови

д) нарушения микроциркуляции.

186. Инсулиновый отек является

а) повышения объема внеклеточной жидкости из-за задержки натрия

б) снижения уровня АДГ в плазме.

187.Осложнениями СД являются:

а) ограничения подвижности мелких суставов (хайропатия)

б) липоидный некробиоз

в) гломерусклероз

г) гипертрихоз.

188. Эффектами действия инсулина является:

а) торможение глюконеогенеза

б) подавление липолиза и кетоногенеза

в) снижение гликогенолиза

г) увеличения синтеза белка

д) все перечисленное верно.

189. В патогенезе гипергликемической комы играют роль все следующие гормоны, кроме:

а) активации глюкагона

б) снижения инсулина

в) увеличения пролактина

г) увеличения адренокортикотропного гормона (АКТГ)

д) увеличения соматотропного гормона (СТГ).

190. При выведении из диабетического кетоацидоза инфузионную терапию начинают с внутривенного введения:

а) 5% раствора глюкозы

б) гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия

в) реополиглюкина

г) гемодеза

д) изотонического раствора (0,9%) хлорида натрия

191.Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулин?

а) альфа-клетки

б) бета-клетки

в) d- клетки

г) гамм а-клетки

д) F-клетки

192. Для стадии начинающейся диабетической нефропатии (по Могенсен) характерно все, кроме:

а) микроальбуминурии

б) гиперфильтрация или нормальная СКФ

в) протеинурия

г) нормальное артериальное давление

д) все перечисленное нехарактерно для этой стадии

193. Следующий признак нетипичен для гипогликемической комы:

а) повышение сухожильных рефлексов

б) низкий уровень гликемии

в) отсутствие запаха кетоновых тел (ацетона)

г) очаговая неврологическая симптоматика

д) выраженная гиперемия кожных покровов

194. Следующие бигуаниды применяются в лечении сахарного диабета:

а) фенформин

б) буформин

в) Д-фенилаланин

г) метформин

195. Для пролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме:

а) нормального глазного дна   
б) потери зрения

в) кровоизлияния в стекловидное тело

г) отслойки сетчатки.

196. При сахарном диабете наблюдаются следующие виды поражения кожи:

а) диабетическая дерматопатия

б) липоидный некробиоз

в) генерализованные кольцевидные гранулы

г) эруптивные ксантомы

д) все перечисленное верно.

197. Для больных диабетом с ишемической стопой характерно все, кроме:

а) онемение, чувство холода в ногах

б) парастезии, чувства жжения в области ног

в) периодических судорог в мышцах

г) перемежающей хромоты.

д) отсутствия сильных болей в конечностях

198.Следующие утверждения типичны для сахарного диабета 1 типа:

а) манифестация заболевания преимущественно в пожилом возрасте

б) морфологически проявляется инсулитом

в) при данном заболевании встречаются другие заболевания эндокринной системы

г) не отягощенного анамнеза по сахарному диабету 1 типа.

199.Нефротическая стадия диабетической нефропатии характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) стойкой протеинурии

б) снижение концентрационной функции почек

в) нормального АД

г) наличии в крови уремии, ускоренного СОЭ

д) сохранной азотовыделительной функции почек.

200. К диабетической микроангиопатии можно отнести следующие поражения, кроме:

а) поражения периферических сосудов конечностей

б) диабетическая ретинопатия

в) поражения сосудов мозга

г) поражения сосудов сердца

д) все перечисленное.

201. Инсулиновый отек является результатом:

а) повышение объема внеклеточной жидкости и задержке натрия;

б) снижение уровня АДГ в плазме;

в) повышения уровня креатинина в крови;

г) гиперальбуминемия;

д) повышение осмотического давления.

202. При возникновении инсулинового отека, необходимо:

а) терапия диуретиками;

б) нормализация гликемического контроля;

в) снижение потребления белков;

г) снижение потребления соли;

д) введение белковых растворов.

203.Феномен Соммоджи является следствием:

а) ночной гипогликемии и повышения концентрации контринсулярных гормонов в плазме;

б) нарушения чувствительности к инсулину на уровне печени;

в) повышения продукции глюкозы в печени;

г) снижения секреции инсулина В-клетками поджелудочной железы;

д) ночной гипергликемии.

204. При возникновении феномена Соммоджи необходимо:

а) снизить суточную дозу короткого инсулина;

б) снизить калораж во второй половине дня;

в) скорректировать вечернюю дозу инсулина длительного действия;

г) скорректировать дозу инсулина перед обедом;

д) снизить обычную дозу инсулина

205.Лечение липогипертрофии заключается:

а) в проведении местной стероидной терапии;

б) в постоянной смене места инсулиновых иньекций;

в) в введении в область липогипертрофии человеческого инсулина;

г) в изменении дозы инсулина;

д) введение в область липогипертрофии свиного инсулина.

206. Образование антител к инсулину не зависит:

а) от очищенности и вида вводимого инсулина;

б) от режима инсулинотерапии;

в) от генетических факторов;

г) от инсулиносекреторной активности В-клеток поджелудочной железы;

д) от режима питания.

207. Наиболее часто антитела к инсулину образуются при применении:

а) человеческого инсулина;

б) очищенного свиного инсулина;

в) говяжьего инсулина;

г) говяжьего и свиного инсулина;

д) комбинированного инсулина.

208. Локальная аллергическая реакция на инсулин чаще возникает:

а) через 1-2 недели после начала терапии;

б) через 1-2 мес. после начала лечения;

в) через 6 мес. после начала терапии;

г) через 1 год после начала терапии;

д) через 4 мес. после начала терапии.

209. Местная аллергическая реакция на инсулин может проявиться:

а) папуллярной сыпью или инфильтратом;

б) желтушностью кожи в области иньекции;

в) полиартралгией;

г) бронхоспазмом;

д) отеком Квинке.

210.При возникновении локальной аллергической реакции на инсулин, необходимо:

а) сократить дозу вводимого инсулина на 50%;

б) прекратить инсулинотерапию на период до 1 месяца;

в) проводить быструю специфическую десенсибилизацию;

г) использовать инсулин с содержанием цинка;

д) проводить стероидную терапию.

211. Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме

а) очаги кровоизлияний в сетчатку

b) твердые и мягкие экссудаты

с) микроаневризмы

d) неоваскуляризация сосудов

e) все перечисленное неверно.

212.В каких случаях при диабетической нефропатии назначают блокаторы ангиотензин конвертирующего фермента?

а) микроальбуминурия и нормальное Ад

b) микроальбуминурия и повышенное АД

с) протеинурия, сниженная скорость клубочковой фильтрации (49 мл/мин)

d) протеинурия при нормальной скорости клубочковой фильтрации.

213.Липоатрофия при 1 типе сахарного диабета является результатом:

а) неправильно подобранной дозы инсулина

b) введение комбинированного инсулина

с) неправильной техники введения инсулина

d) нерационального питания

е) лабильного течения диабета.

214.Гипогликемии способствуют всему перечисленному, кроме

а) прогрессирования микроангиопатии

b) развития свежих ретинальных кровоизлияний

с) жировой инфильтрации печени

d) развития инфаркта миокарда или нарушения мозгового кровообращения

e) развития инсулинорезистентности.

215. Гипогликемию можно вызвать сочетанием производных сульфонилмочевины со следующими препаратами, исключая:

а) анаболические стероиды

b) фибраты

c) В-блокаторы

d) мочегонные (фуросемид, тиазиды)

е) пролонгированные сульфаниламиды.

216.Для гипогликемии характерна:

а) тахикардия

b) брадикардия

с) снижения вольтажа зубцов ЭКГ

d) изменения зубца Р наличия зубца U.

217.Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете 1 типа зависит от:

а) уровня гликемии в течение суток

b) пищевого рациона больного

с) физической активности

d) наличия интеркурентного инфекционного заболевания

е) все перечисленное

218 Пациенту с субкомпенсацией сахарного диабета 2 типа с ожирением с гиперхолестеринемией предпочтительно назначить:

а) глимепирид

b) пиоглитазон

c) глибенкламид

d) метформин

219. Среднесуточная доза инсулина при сахарном диабете 1 типа зависит от:

a) наличия поражения почек (почечная недостаточность)

b) росто-весовых показателей больного

с) уровня гликемии в течении суток

d) уровня гликированного гемоглобина.

220.В диетотерапии для больных с СД 1 типа учитывают:

a) количество белков в граммах

b) суточное потребление калорий

с) количество жиров в граммах

d) хлебные единицы.

221. При возникновении локальной аллергической реакции на инсулин необходимо

a) сохранить дозу вводимого инсулина на 50%

b) прекратить инсулинотерапию на период до 1 месяца

с) проводить быструю специфическую десенсибилизацию

d) использовать инсулин с содержанием цинка

е) проводить стероидную терапию.

222. Больным сахарным диабетом со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин можно применять препарат сульфонилмочевины:

a) глибенкламид

b) гликвидон

с) гликлазид

d) глипизид

е) букарбан.

223.Гипогликемические состояния обуславливают все перечисленное, кроме:

a) уменьшения фиксации гликогена в печени и мышцах

b) нарушения питания центральной нервной системы

с) гипоксии

d) нарушения высшей нервной системы

е) нарушения других функции головного мозга.

224. Клинически гипогликемии проявляются всем перечисленным, кроме:

a) жажды;

b) беспокойства, тревоги;

с) чувство голода;

d) потливости;

e) двоения в глазах.

225.Клиническая симптоматика гиперлактацидемической комы проявляется всем перечисленным, кроме:

a) тошноты, рвоты;

b) выраженной артериальной гипотензии;

c) олигурии вплоть до анурии;

d) повышения t-ры тела;

e) дыхания Куссмауля, одышки.

226. Для гиперлактацидемической комы не характерно:

a) повышение в крови молочной кислоты;

b) снижение уровня бикарбонатов, резервной щелочной и РН крови;

c) отсутствия гиперкетонемии и кетонурии;

d) повышение коэффициента лактат/пируват;

е) высокая гипергликемия и глюкозурия

227. Лечение гиперлактацидемической комы включает все перечисленное, кроме:

а) внутривенного введения 2-5% раствора бикарбоната под контролем РН крови и уровня калия в крови;

b) введения больших доз инсулина;

с) внутривенного введения 1% р-ра метиленового синего;

d) оксигенотерапии;

е) введения сердечных, сосудорасширяющих средств

228. Гипогликемическая кома при сахарном диабете может развиться вследствие всех перечисленных причин, кроме:

а) передозировки вводимого инсулина

b) недостаточного приема белков

с) недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина

d) недозированной физической нагрузки

е) ухудшения функции печени и почек.

229.Следующий признак не типичен для гиперосмолярной некетоацидотической комы:

а) высокие значения гликемии

b) гипернатриемия

c) снижения рН крови

d) снижения тонуса глазных яблок, тургора кожных покровов

e) быстрое развитие неврологической симптоматики.

230.Гипергликемическая диабетическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) влажности кожи

b) бледности кожных покровов

с) снижения тургора кожи

d) снижения тонуса мышиц

e) рефлексии.

231.Какие варианты существуют аутоиммунного тиреоидита

а) хаситоксикоз

b) аутоиммунный тиреоидит с явлением первичного гипотиреоза

c) синдром Шмидта

d) аутоиммунный тиреоидит с нормальной функцией щитовидной железы

e) все верно

f) все неверно.

232.Диабетический кетоацидоз характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) активация гликолиза

b) развития жировой инфильтрации печени.

с) образования глюкозы из аминокислот

d) снижения распада жиров.

233. Полиурия при сахарном диабете обусловлена

a) гиперинсулинизмом

b) гипергликемией

с) гипернатриемией

d) гиперхолестеринемией

е) гипокалиемией.

234. Для компенсации сахарного диабета характерны

a) жажда

b) обильное мочеиспускание

с) отсутствия жалоб, характерных для диабета

d) гиперлипидемии

e) аглюкозурии.

235. Для сухой неинфицированной гангрены характерно все перечисленное, кроме:

a) локализация чаще на пальцах стопы

b) наличия некротического участка черного цвета

c) явления мумификаций

d)кожа на пораженном участке бледная, сухая с небольшим ограниченным некротическим очагом

е) резко ухудшенного общего состояния больного.

236.Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулиноподобный фактор роста II (соматостатин)?

a) а-клетки

b) б-клетки

c) d-клетки

d) ф-клетки

237. Диабетическая микроангиопатия характеризуется всем, кроме:

а) утолщение базальной мембраны

b) пролиферации эндотелия

с) истончением базальной мембраны

d) дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках и перицитах

е) отложения избыточного количества PAS -положительных веществ.

238.Выбрать адренергические проявления гипогликемии:

a) тахикардия

b) тошнота

с) амнезия

d) нарушения зрения

е) головная боль.

239.При СД физические нагрузки способствуют:

a) гипогликемизирующему действию инсулина, ПССП

b) увеличению времени действия инсулинов

c) увеличению чувствительности к экзогенному инсулину

d) не влияют на уровень гликемии.

240.Абсолютными противопоказаниями для сульфонилмочевины являются все перечисленное, кроме:

a) кетоацидоза

b) беременности, родов,лактации

c) заболевания крови (лейкопении, тромбоцитопении)

d) диабетической нефропатии III стадии

е) инсульта

241.Патогенез симптомов гиперосмолярной комы обусловлен всем перечисленным, кроме:

а) абсолютного или относительного дефицита инсулина

б) гипонатриемии

в) активации процесса гликолиза и глюкогенеза в печени

г) гипернатриемия

д) клеточной дегидратации.

242. При гиперосмолярной коме отмечается

а) гипонатриемия

б) гипернатриемия

в) гипогликемия

г) гипохлоремия

д) гипохолестеринемия.

243. При введении больших доз инсулина при кетоацидозе может возникнуть все перечисленное, кроме:

а) гиперкалиемия

б) отек мозга

в) гипокалиемия

г) гипогликемическое состояние

д) ухудшение состояния больного.

244. Назначение метроформина противопоказано при:

а) беременности

б) заболевания печени,

в) злоупотребления алкоголя

г) гиперхолестеринемии.

245. Для лактатацидоза при сахарном диабете не характерно:

а) умеренно выраженная гипергликемия

б) снижения уровня бикарбоната

в) снижение рН крови

г) повышения уровня молочной кислоты

д) повышения уровня кетоновых тел.

246. При лечении диабетической комы необходимо пользоваться следующими видами инсулина:

а) инсулин свиной в 2-3 разовом режиме

б) инсулин пролонгированного действия в 2-х разовом режиме

в) человеческий короткого действия в/в через инфузомат в постоянном режиме

г) сверхпролонгированного действия 2 раза в сутки в комбинации с коротким

д) короткодействующий человеческий инсулин 3-4 раза в сутки

247. Гипергликемическая диабетическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) полной потери сознания

б) дыхания Куссмауля

в) повышения АД

г) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

д) дегидратация.

248. Следующий признак не типичен для гиперосмолярной некетоацидотической комы:

а) высокие значения гликемии

б) гипернатриемия

в) снижения рН крови

г) снижения тонуса глозных яблок, тургора кожных покровов

д) быстрое развитие неврологической симптоматики.

249. Гипогликемическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) быстрого развития коматозного состояния

б) медленного развития комы

в) тонических и клонических судорог

г) понижения температуры тела

д) тахикардия.

250. Проявления жировой инфильтрации печени при сахарном диабете характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) увеличения размеров печени

б) мягкой, гладкой на ощупь поверхности печени

г) склонности больных к гипогликемиям

г) обычно неизменных функциональных проб печени

д) измененной альбумин образовательной функции.

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

1. Тиреотоксический криз на 1-ом этапе развития не сопровождается следующим симптомом

a) тошнота, рвота

b) профузное потоотлеление

c) нервно-психическое возбуждение

d) нормальная температура

е) значительная тахикардия

2.Патогенез тиреотоксического криза обусловлен всем перечисленным, кроме

а) резкого повышения секреции тиреоидных гормонов

b) увеличения относительной надпочечниковой недостаточности

с) снижения активности калликреин-кининовой системы

d) гиперактивности высших отделов нервной системы

е) увеличения активности гипоталамо-гипофизарной и симпатоадреналовой системы

3. Тиреотоксический криз может развиться во всех перечисленных случаях, кроме

a) не диагностированного токсического зоба

b) оперативного вмешательства на щитовидной железе

с) лечение радиоактивным йодом при достижении эутиреоза

d) резкой отмены антитиреоидных препаратов

е) инфекции, интоксикации, стрессовой ситуации

4.Диф.диагноз диф.эндемического зоба проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

a) аутоиммунного тиреоидита

b) ипохондрического синдрома

с) вегето-сосудистой дистонии

d) узлового зоба

е) рака щитовидной желез

5.Недостаточные мероприятия по ранней профилактике эндемического зоба могут обусловить все перечисленное, кроме:

a) роста размеров щитовидной железы

b) роста узлов в щитовидной железе

с) отсутствия малигнизации узловых форм зоба

d) развития гипотиреоза

е) явления сдавления трахеи, пищевода, кровеносных сосудов

6. Больные с эндемическим зобом нетрудоспособны при наличии всего перечисленного, кроме:

а) сдавления зобом жизненно важных органов

б) злокачественного перерождения щитовидной железы

в) загрудинного расположения зоба

г) гипотиреоза тяжелой формы

д) гипотиреоза легкой формы

7. Показаниями к оперативному лечению узлового образования щитовидной железы являются:

а) холодный узел на сцинтиграмме, при УЗИ щитовидной железы

b) молодой возраст больного (менее 20 лет)

с) короткий анамнез и быстрый рост узла

d) множественные узловые образования до 1 см. у пожилого человека.

8.Для коррекции функции щитовидной железы применяют:

а) мерказолил

b) тиреоидин

c) карбонат лития

d) L -тироксин

е) в зависимости от функционального состояния щитовидной железы

9. Наиболее современным и активным препаратом заместительной терапии гипотиреоза является:

а) тиреоидин,

b) тиреотом,

c) тиреокомб,

d) L-тироксин,

е) трийодтиронин.

10. При гипотиреозе, кроме заместительной тиреоидной терапии, назначают все перечисленное, кроме:

а) кортикостероидов при аутоиммунном генезе заболевания или надпочечниковой недостаточности,

a) половых гормонов при выпадении половой функции у взрослых,

b) препаратов железа, витамина В 12, антианемина при анемии,

c) препаратов и средств, повышающих окислительные процессы в организме (физиологические процедуры, АТФ, витаминотерапия и т.Д.,

е) иглотерапии при наличии вторичного гипотиреоза, обусловленного аденомой гипофиза.

11. Критериями компенсации гипотиреоза является все перечисленное, кроме:

а) восстановления трудоспособности больного,

b) нормализации пульса,

c) нормализации базального уровня ТТГ, Т4, Т3, СБИ, холестерина,

d) нормализации продолжительности сухожильного рефлекса,

е) снижения значительно повышенного базального уровня ТТГ до незначительного увеличенного.

12. Первичный гипопаратиреоз развивается

a) при наличии аденомы паращитовидной железы

b) при аплазии паращитовидных желез

c) при метастазах опухолей в паращитовидную железу

d) при амилоидозе паращитовидных желез

е) при кровоизлияниях в паращитовидную железу

13.Вторичный гиперпаратиреоз не развивается при

a) синдрома нарушенного всасывания в кишечнике

b) хронической почечной недостаточности

с) лактации

d) болезни Иценко-Кушинга

е) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

14. При первичном гиперпаратиреозе не характерно поражение

a) костной системы

b) почек

с) поджелудочной железы

d) желудка

е) печени

15. Пути проникновения инфекции в щитовидную железу при тиреоидите:

a) гематогенный

b) лимфогенный

с) контактный

d) все перечисленные

16. Для 1-ой степени увеличения щитовидной: железы характерно все перечисленное, кроме:

a) пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы

b) визуально неопределяемой доли щитовидной железы

c) слегка пальпируемой доли щитовидной железы

d) железы, видимой при глотании

17. Лабораторные данные при гипотиреозе характеризуются всем перечисленным, кроме:

a) анемии

b) гиперхолестеринемии

с) ускорения СОЭ

d) гипоальбуминемии и гиперглобулинемии

e) гипохолестеринемии

18. Функция щитовидной железы при остром тиреоидите, как правило:

a) повышена

b) понижена

c) не нарушена

d) верно все перечисленное

e) дистериоз

19. Клинические симптомы вторичного гипотиреоза характеризуются всем перечисленным, кроме:

a) симптомов недостаточной секреции ТТГ

b) симптомов недостаточности гонадотропинов

c) симптомов недостаточности СТГ

d) симптомов недостаточности АКТГ

e) наличия волос на лобке и в подмышечных впадинах

20.Третичный гипотиреоз обусловлен:

а) первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин

b) синдром Симмондса-Шиена

c) недостатком введения в организм йода

d) аденомой гипофиза

e) радиационным поврежденным щитовидной железы

21. Периферический гипотиреоз характеризуется всем перечисленным, кроме:

a) наличия в крови антител к тиреоидным гормонам

b)резистентности периферических тканей к действию тиреоидных гормонов

с) нарушения конверсии тироксина в трийодтиронин

d) уменьшения ядерных рецепторов к тиреоидным гормонам

е) нарушения секреции тиролиберина

22. Подострый тиреоидит (тиреоидит Де Кервен) могут вызвать:

а) стафилококки, стрептококки

b) вирусы

с) грибы

d) простейшие

е) риккетсии

23. Для первичного гипотиреоза в отличие от вторичного характерно все перечисленное, кроме:

a) повышенного уровня тиреотропного гормона

b) пониженного уровня тиреотропного гормона

c) пробы с тиреотропином не приводят к увеличению уровней Т3 и Т4 более, чем на 50%

d) введение тиротропина не приводит к увеличению поглощения 131 J щитовидной железой

е) снижения уровня Т4

24.Какие варианты существуют аутоиммунного тиреоидита

а) хаситоксикоз

б) аутоиммунный тиреоидит с явлением первичного гипотиреоза

в) синдром Шмидта

г) аутоиммунный тиреоидит с нормальной функцией щитовидной железы

д) все верно

е) все неверно.

25. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:

а) определение уровня свободного тироксина

б) определение уровня общего тироксина

в) определение уровня ТТГ

г) определение уровня тироксина -связывающего глобулина

д) определение уровня трийодтиронина.

26. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

а) УЗИ щитовидной железы

б) определение уровня антител к тиреоглобулину и микросомальной фракции

в) сцинтиграфия щитовидной железы

г) исследования уровня тиреоидных гормонов и ТТГ

д) ни на одном из отдельно взятых перечисленных исследований.

27. К хроническим тиреоидитам не относится:

а) аутоиммунный тиреоидит

б) сифилитический тиреоидит

в) туберкулезный тиреоидит

г) гранулематозный тиреоидит де Карвена

д) фиброзный тиреоидит Риделя.

28. Больные с эндемическим зобом нетрудоспособны при наличии всего перечисленного, кроме:

а) сдавления зобом жизненно важных органов

б) злокачественного перерождения щитовидной железы

в) загрудинного расположения зоба

г) гипотиреоза тяжелой формы

д) гипотиреоза легкой формы

29.Пути проникновения инфекции в щитовидную железу кроме

а) гематогенный

б) лимфогенный

в) контактный

г) все перечисленное

д) воздушно-капельный

30.В патогенезе острого тиреоидита играет роль

а) проникновение инфекции в щитовидную железу

б) развитие острого воспаления в щитовидной железе( отек, повышение температуры, резкая болезненность, иногда флюктуация)

в) сохранность функции щитовидной железы

г) все пречисленное

д) ничего из перечисленного

31.Патоморфологическим изменением в ткани щитовидной железы при остром тиреоидите яв-ся

а) фиброз, гиалиноз

б) инфильтрация полиморфоядерными лимфоцитами

в) инфильтрация лимфоцитами, появления многоядерных клеток Гюртле-Акшенази г) метаплазия клеток фолликулярного лимфоцитами

д) прорастания окружающих тканей, метастазирование в регионарные лимфоузлы

32.Периферический гипотиреоз характеризуется всем перечисленным кроме

а) наличия в крови антител к тиреоидным гормонам

б) резистентности периферических тканей к действию тиреоидных гормонов

в) нарушения конверсии тироксина в трийодтиронин

г) уменьшение ядерных рецепторов к тиреоидным гормонам

д) нарушения секреции тиролиберина

33. Патогенез первичного гипотериоза обусловлен

а) уменьшением массы железистой ткани щитовидной железы с торможением синтеза тиреоидных гормонов

б) уменьшением секреции ТТГ

в) уменьшением синтеза тиреолиберина

г) увеличением массы железистой ткани щитовидной железы

д) уменьшением секреции тиреолиберина

34. Патогенез вторичного гипотериоза обусловлен

а) уменьшением секреции ТТГ

б) увеличением секреции ТТГ

в) увеличением секреции тиреолиберина

г) снижением секреции тиреолиберина

д) торможением синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода в организме

35.Периферический гипотиреоз характеризуется всем перечисленным кроме

а) наличие в крови антител к тироидным гормонам

б) резистентности периферических тканей к действию тироидных гормонов

в) нарушение конверсии тироксина в трийодтиронин

г) уменьшение ядерных рецепторов к тироидным гормонам

д) нарушение секреции тиролиберина

36. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом в зависимости от тяжести заболеваний отмечается все перечисленное кроме:

а) постоянного сердцебиения;

б) непостоянного сердцебиения;

в) одышки;

г) нарушения сердечного ритма;

д) увеличения минутного объема крови.

37.Редкое развитие инфаркта при токсическом зобе обусловлено всем перечисленным, кроме:

а) увеличения скорости кровотока;

б) снижения активности свертывающей системы крови;

в) усиления активности противосвертывающей системы;

г) двухфазного зубца Т при легкой форме;

д )изменения обмена липидов (снижения уровня холестерина, В-липопротеидов

38.Для эндемического зоба характерно

а) диффузное увеличение щитовидной железы

б) многоузловые формы зоба

в) одиночный узел в щитовидной железе

г) смешанный зоб

д) все перечисленное

39. При сдавлении трахеи и пищевода при эндемическом зобе развиваются все перечисленные симптомы, кроме

а) приступов удушья

б) сухого кашля

в) охриплости голоса

г) дисфагических явлений

д) понижения кровяного давления

40.Особенностью течения эндемического зоба в пожилом и старческом возрасте является все перечисленное, кроме

а) преобладания узловых форм

б) преобладания гипотиреоидных форм

в) озлокачествления

г) развития «зобного» сердца

д) редкого % озлокачествления щитовидной железы

41. Тяжелой степени зобной эндемии соответствует содержание йода в воде

а)1-2 мкг/л

б) 2-3 мкг/л

в) 3-4 мкг/л

г) 4-5 мкг/л

д) более 5 мкг/л

42. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов ТТГ характерны для субклинического тиреотоксикоза

а) Т3-повышен, Т4-в норме, ТТГ-в норме

б) Т3-в норме, Т4- в норме, ТТГ-подавлен(снижен)

в) Т3-повышен,Т4-повышен, ТТГ-подавлен(снижен)

г) Т3-повышен.Т4-повышен, ТТГ-в норме

д) Т3-в норме,Т4-повышен, ТТГ-в норме

43. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

а) УЗИ щитовидной железы

б) определение уровня антител к тиреоглобулину и микросомальной фракции в) сцинтиграфия щитовидной железы

г) исследования уровня тиреоидных гормонов и ТТГ

д) ни на одном из отделения взятых перечисленных исследований.

44. 48 летняя женщина обратилась к врачу, по месту жительства с жалобами на прибавку в весе на (4кг), сонливость, слабость, запор и сухость кожных покровов. Исследование выявили гипорефлексию, незначительное увеличение щитовидной железы при пальпации, гипотермию. Ваша тактика подтверждение диагноза?

а) определение антитиреоидных аутоантител

б) определение ТЗ

в) определение Т4

г) определение ТТГ

45. При аутоиммунном тиреоидите коррекция иммунного статуса:

а) нужна с контролем иммунного статуса

б) не нужна.

46. Лабораторные данные при гипотиреозе характеризуется всем, кроме:

а) анемии

б) гиперхолестеринемии

в) ускорения СОЭ

г) гипоальбуминемии и гиперглобулинемии

д) гипохолестеринемиии.

47. Согласно классификации ВОЗ для II степени зоба характерно:

а) визуальное увеличение щитовидной железы

б) пальпаторное увеличение щитовидной железы

в) зоб, изменяющий конфигурацию шеи

г) щитовидная железа, не определяемая при осмотре шеи

д) и пальпируется, и видна на глаз

48. Клинические проявления нарушений центральной и периферической нервной системы при тиреотоксикозе характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) дрожания всего тела (синдром «телеграфного столба») и отдельных его частей

б) резко выраженного стойкого красного дермографизма

в) повышения сухожильных рефлексов

г) отсутствия патологических рефлексов

д) мышечной слабости.

49. Следующие лабораторные изменения типичны для первичного гипотиреоза

а) снижения уровня Т4

б) снижения уровня ТЗ

в) повышения уровня ТТГ

г) значительное повышение ТТГ в проблеме с тиреолиберином(в 10-20 раз)

50.Диф. диагноз диффузного эндемического зоба проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

а) аутоиммунного тиреоидита

б) ипохондрического синдрома

в) вегето-сосудистой дистонии

г) узлового зоба

д) рака щитовидной железы

51. Для гипотиреоза аутоиммунного генеза характерно все перечисленное, кроме

а) высокого титра аутоантител к тиреоглобулину

б) высокого титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы

в) лимфоцитоза

г) увеличения фракции глобулинов в крови

д) гипоглобулинемии

52. При сдавлении трахеи и пищевода при эндемическом зобе развиваются все перечисленные симптомы, кроме:

а) приступов удушья

б) сухого кашля

в) охриплости голоса

г) дисфагических явлений

д) понижение кровяного давления

53. Суточная экскреция йода (в микро граммах) с мочой в тяжелой эндемии местности составляет

а) 140 и выше

б) 100

в) 70-90

г) 50-70

д) 20 и менее

54. Для токсическоо зоба не характерно:

а. увеличение уровня свободного Т4 в крови

б. увеличение уровня свободного Т3 в крови

в. увеличение уровня общего Т4 в крови

г. увеличение уровня общего Т3 в крови

д. повышение уровня ТТГ крови

55. Что не относится к механизму действия мерказолила

а. блокирование превращения йодтирозинов в йодтиронины

б. торможение йодирования тирозиновых остатков тиреоглобулина

в. воздействие на аутоиммунный процесс со снижением содержания тиреостимулирующих антител

г. подавление уровня ТТГ

56. Длительность терапии мерказолилом составляет, как правило

a. 2-3 мес

б. 4-6 мес

в. 7-11 мес

г. 12-18 мес

д. 19-24 мес

57. Тиреоидные гормоны больным с диффузно-токсическим зобом могут быть назначены

а. при сочетании болезни Грейвса с узлом щитовидной железы

б. одновременно с мерказолилом при активном тиреотоксикозе

в. при применении схемы «блокируй и замещай»

г. при увеличении щитовидной железы на фоне лечения мерказолилом

58. Основными критериями готовности к хирургическому лечению болезни Грейвса является

а. достижение медикаментозного эутиреоза

б. ликвидация симптомов тиреотоксикоза

в. снижение исходно повышенных показателей тиреоидных гормонов в крови

г. удовлетворительное самочувствие пациента

д. прибавка в массе тела

59. Показанием к радиойодтерапии при токсическом зобе не является

а. послеоперационного рецидива болезни Грейвса

б. тяжёлой формы болезни Грейвса

в. наличия высокого оперативного риска

г. не тяжёлой формы болезни Грейвса

д. смешанного токсического зоба

60. Для тиреотоксической аденомы в отличие от диффузно-токсического зоба не характерно

а. наличия "горячего" узла при сканировании при уменьшенном поглощении 131J окружающей тканью

б. отсутствия тиреоидстимулирующих антител

в. наличия тиреоидстим улирующих антител

г. наличия узла при пальпации или сканировании

д. тахикардии

61. Особенностью функциональнойактивности тиреотоксической аденомы является

а. секреция тироксина автономна, не зависит от секреции ТТГ

б. секреция тироксина зависит от секреции ТТГ

в. секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ

г. аденома, не подавляющая продукцию ТТГ

д. снижение функции остальной ткани щитовидной железы не происходит

62.Радиоизотопное сканирование щитовидной железы при тиреотоксической аденоме не выявляет

а. высокого захвата радиоактивного йода узлом

б. пониженного захвата йода остальной частью железы

в. отсутствия захвата радиоактивного йода остальной частью щитовидной железы

г. умеренно увеличенного захвата йода узлом

д. отсутствия захвата радиоактивного йода узлом при его повышенном захвате окружающей тканью

63. Препараты йода не используются

а. эндемическом зобе

б. лечении тиреотоксического криза совместно с антитиреоидными препаратами

в. в периоде предоперационной подготовки больного с ДТЗ

г. в профилактике йодной недостаточности у беременной

д. при диффузном токсическом зобе

64. Для какого заболевания не характерно развитие тиреотоксикоза

а. болезни Грейвса

б. начальной стадии подострого тиреоидита

в. фолликулярного рака щитовидной железы

г. токсической аденомы щитовидной железы

д. нейроциркуляторной дистонии

65. Диффузно-токсический зоб может сочетаться со всеми перечисленными аутоиммунными заболеваниями, кроме

а. эндокринной офтальмопатии

б. претибиальной микседемы

в. витилиго

г. аденома околощитовидной железы

66. Какой эффект не оказывает избыток тиреоидных гормонов

а. торможения перехода углеводов в жиры

б. активации липолиза

в. нарушения окислительного фосфолирования

г. активации гликогенолиза

д. отсутствия влияния на фосфолирование глюкозы

67. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с тиреотоксикозом не отмечается

а. повышения систолического и понижения диастолического давления

б. расширения границ сердца

в. нарушения сердечного ритма

г. недостаточности кровообращения

д. редкого нарушения сердечного ритма при тяжелой форме

68. Для тяжелой формы диффузно-токсического зоба не характерно:

а. тахисистолическая форма мерцательной аритмии

б. тиреотоксический гепатит

в. наличие симптомов недостаточности кровообращения

г. синусовая тахикардия с ЧСС менее 100 уд. в мин.

69. В каком случае не показано хирургическое лечение ДТЗ

a. объем щитовидной железы более 45 мл (по данным УЗИ)

б. наличие узла в щитовидной железе

в. тяжелая форма ДТЗ

г. средне-тяжелая форма ДТЗ при объеме щитовидной железы 20 мл (по данным УЗИ)

70. Для ОФТАЛЬМОПАТИИ I СТЕПЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНО

а. небольшого экзофтальма (16 мм)

б. припухлости век

в. отсутствия нарушений со стороны конъюнктивы

г. нормальной функции глазодвигательных мыши

д. диплопии

71. СИНОНИМОМ ФИБРОЗНОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

а. зоб Хасимото

б. зоб Де Кервена

в. зоб Риделя

г. аутоиммунный тиреоидит Хашимото

д. послеродовый тиреоидит

72. ДИАГНОСТИКА ФИБРОЗНОГО ТИРЕОИДИТА НЕ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

a. "деревянистой" или "каменистой" плотности щитовидной железы

б. отсутствия изменений функций щитовидной железы

в. отсутствия изменений периферической крови

г. симптомов интоксикации

д. сдавления органов шеи

73.ЧЕМ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН АУТОИММУННЫЙ ПРОЦЕСС В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

а. генетической предрасположенностью

б. дефицитом йода

в. факторами внешней среды

г. врожденными нарушениями в системе иммунологического контроля

д. образованием антител к аутоантигенам щитовидной железы

74.НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

а. антител к тиреоглобулину

б. антител к тиреопероксидазе

в. антител к рецептору ТТГ

г. снижение функции щитовидной железы

д. структурные изменения ткани щитовидной железы по данным УЗИ

75. ИСХОДОМ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ

а. эутиреоз

б. гипертиреоз

в. гипотиреоз

г. все ответы верны

76. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ УЗЛОВОМ КОЛЛОИДНОМ ЗОБЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а. желание пациента

б. нормальная функция щитовидной железы

в. признаки компрессии органов шеи

г. размер узловых образований до 10 мм.

77. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

а. УЗИ щитовидной железы

б. тонкоигольная аспирационная биопсия

в. сцинтиграфия

г. исследование ТТГ

78.КАКОЙ ПРЕПАРАТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДТЗ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ?:

а. тиамазол

б. пропилтиоурацил

B. йодид калия

г.1-тироксин

79. КАК В НОРМЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?:

а. развивается физиологический гипертиреоз

б. развивается дтз

в. развивается физиологический гипотиреоз

г. развивается первичный гипотиреоз

80. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?:

а. узи щитовидной железы

б. исследование ттг

в. пальпация щитовидной железы

г. сцинтиграфия

81. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

a. у детей

б.у подростков

в. у пожилых людей

г. у женщин

д. у мужчин

82. Какое вещество яв-ся базовым (стандартным) в профилактике йодного дефицита в РФ?

а. йодид калия

б. йодат калия

в. йодат натрия

г. неорганический Йод

д. все вышеперечисленное.

83. Клиническая симптоматика гипотиреоза при осмотре характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. отечности век, губ, кистей, стоп и. т.д.;

б. сухой бледной кожи с желтоватым оттенком, холодной на ощупь;

в. выпадение волос (волосы ломкие, сухие);

г. медлительности, заторможенность, сонливости

д. снижения массы тела больного

84. Для тяжелой формы диффузно -токсического зоба характерно все перечисленное, кроме:

а. полной утраты трудоспособности

б. появления мерцательной аритмии

в. появления сердечной недостаточности

г. тиреотоксического поражения сердца

д. уменьшения массы тела на 20% от исходной.

85. Для I степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме:

а. пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы

б. визуально неопределяемой щитовидной железы

в. слегка пальпируемой доли щитовидной железы

г. железы, видимой при глотании.

86. При гипотиреозе, кроме заместительной тиреоидной терапии, назначают все перечисленное, кроме:

a. кортикостероидов при аутоиммунном генезе заболевания или надпочечниковой недостаточности

б. половых гормонов при выпадении половой функции у взрослых

в. препаратов железа, витамина В12, антианемина при анемии

г. препаратов и средств, повышающих окислительные процессы в организме (физиологические процедуры, АТФ, витаминотерапия и т.д.)

д. иглотерапии при наличии вторичного гипотиреоза, обусловленного аденомой гипофиза.

87. Критериями компенсации гипотиреоза яв-ся все перечисленное, кроме:

а. восстановления трудоспособности больного,

б. нормализации пульса,

в. нормализации базального уровня ТТГ, Т4, Т3, СБИ, креатинкиназы, холестерина,

г. нормализации продолжительности сухожильного рефлекса,

д. снижения значительно повышенного базального уровня ТТГ до незначительного увеличенного.

88.Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

a. 150-120мкг

б. 150-200 мг

в. 60 -80 мкг

г. порядка 500мкг

д. 10-15 грамм.

89. Выберите наиболее верную тактику лечения пациентки. Больная 64 лет с диагнозом: токсическая аденома щитовидной железы, тиреотоксикоз тяжелого течения. ИБС: стенокардия напряжения II, атеросклероз коронарных, церебральных сосудов. Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма, артериальная гипертензия. В течении месяца получала лечение мерказолилом в дозе 40 мг. в сутки, атенололом 120мг. в сутки. На момент осмотра симптомов тиреотоксикоза нет, приступы стенокардии 1 -2раза в неделю, явления мерцательной аритмии остались.

а. продолжить лечение с постепенным снижением дозы мерказолила до поддерживающей в 10мг. в сутки и присоединить L -тироксин и нитраты

б. отменить мерказолил, продолжить лечение б-адреноблокаторами, добавить нитраты

в. отменить атенолол, уменьшить дозу мерказолила до поддерживающей и добавить L-тироксин

г. назначить лечение радиоактивным йодом или провести оперативное лечение токсической аденомы

д. добавить L -тироксин и нитраты.

90. Укажите показания к оперативному лечению ДТЗ

а. большие размеры щитовидной железы (более 40 мл3)

б. низкая комплаентность больных

в. неэффективного консервативного лечения тиреостатиками

г. молодой возраст больных.

91. Для подтверждения медуллярного рака щитовидной железы применяют:

а. проба с пентагострином

б. проба с тиреолиберином

в. проба с инфузией кальция

г. определение кальцитонина

92. Патоморфологические изменения при гипотиреозе характеризуется всем перечисленным, кроме;

а. выраженного раннего атеросклероза;

б. расширения полостей сердца;

в. дегенеративного изменения и разрастания соединительной ткани в сердечной мышце;

г. наличие экссудата в лимфатических полостях кожи (микседематозный отек);

д. отсутствия гиперкератоза.

93. Для эндемического зоба характерно все перечисленное, кроме:

а. повышения захвата радиоактивного йода через 24 часа

б. низкой экскреции йода с мочой

в. повышение ответа ТТГ на стимуляцию тиролиберином

г. повышение в крови уровня ТТГ

д. снижения в крови уровня ТТГ

94. Для I степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме:

а. пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы

б. визуально неопределяемой щитовидной железы

в. слегка пальпируемой доли щитовидной железы

г. железы, видимой при глотании.

95. Для причины развития первичного гипотиреоза характерно все, кроме

а. хронический аутоиммунный тиреоидит

б. лучевая терапия шейной лимфомы

в. краниофарингиома

г. лечение ДТЗ радиоактивным йодом.

96. В основе патогенеза тиреотоксикоза при подостром тиреоидите лежит:

а. выработка тиреоидстимулирующих аутоантител

б. разрушение пораженных вирусом тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло

в. компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительныеизменения

г. гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой

д. гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

97. Выбрать наиболее точное описание лица при гипотиреозе

а. бледное лицо, черты заострены

б. амимичное отечное лицо, рот полуоткрыт

в. лицо восковидное, отечное, кожные покровы теплые

г. восковидное бледное лицо, румянец ограничен на щеках

д. румянец в виде «бабочки», акроцианоз

98. Выбрать механизмы развития эндокринной офтальмопатии при ДТЗ:

а. аутоиммунные процессы

б. воспалительный (инфекционный) отек ретробульбарной клетчатки

в. гипертрофия ретробульбарной клетчатки

г. повышение внутриглазного давления

99. Диагноз острого тиреоидита ставится на основании:

a. острого начала заболевания с высокой температурой

б. воспаления в области щитовидной железы, иногда с наличием флюктуации, но без повышения функции

в. нейтрофильного лейкоцитоза со сдвигом влево, ускорения СОЭ до 25-30 мм/час

г. болезненности в области щитовидной железы с иррадиацией в нижнюю челюсть, в ухо, затылок

д. всего перечисленного

100. Аутоиммунный тиреоидит встречается чаще всего:

а. у детей

б. у подростков

в. у пожилых людей

г. у женщин

д. у мужчин

101. Этиологическими факторами вторичного гипотиреоза являются:

а. врожденной изолированной недостаточности ТТГ

б. приобретенной недостаточности ТТГ

в. секреции биологически неактивного ТТГ

г. тиреостатической медикаментозной терапии

д. гипопитуитаризм

102. Претибиальная микседема выявляется при всем перечисленном, кроме:

а. сочетания с диффузным токсическим зобом

б. сочетания с офтальмопатией

в. сочетания с эндемическим зобом

г. образования форбидных (запрещенных) клонов

д. функционального состояния щитовидной железы '

103. Для офтальмопатии 3-й степени характерно все перечисленное, кроме:

а. резко выраженного экзофтальма (22-23 мм)

б. нарушения смыкания век, кератита

в. стойкой диплопии

г. резко выраженных нарушений экстраокулярных мышц

д. нестойкой диплопии

104. При исследовании теста поглощения J 131 щитовидной железой максимальное повышение J 131 наблюдается при эндемическом зобе:

а. через 2 часа

б. через 4 часа

в. через 24 часа

г. равномерно повышено через 2-4 часа и 24 часа

д. равномерно снижено через 2-4 часа и 24 часа

105. Для профилактики эндемического зоба предпочтительнее

а. препараты йода

б. глюкокортикоиды

в. в-блокаторы

г. витамины

д. анаболики

106. Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает:

а. нарушение менструального цикла

б. тиреотоксикоз

в. брадикардию

г. бесплодие

д. электролитные сдвиги

107. Для патоморфологии эндемического зоба характерно:

а. паренхиматозный зоб (диффузный, узловой, смешанный)

б. коллоидный зоб с тенденцией к кистообразованию

в. микрофоликулярный зоб

г. все перечисленное

108. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:

а. определение уровня свободного тироксина и определение повышенного ТТГ

б. определение уровня общего тироксина

в. определение уровня ТТГ

г. определение уровня тироксина -связывающего глобулина

д. определение уровня трийодтиронина.

109. К хроническим тиреоидитам не относится:

а. аутоиммунный тиреоидит

б. сифилитический тиреоидит

в. туберкулезный тиреоидит

г. гранулематозный тиреоидит де Кервена 3.

д. фиброзный тиреоидит Риделя.

110. Зобом является:

а. хорошо пальпируемая щитовидная железа

б. заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции

в. заболевание щитовидной железы. осложнившееся компрессией трахеи

г. увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщины и более 25мл умужчин

д. пальпируемое узловое образование щитовидной железы

111. Назначение тиреоидных препаратов при нормальной функции щитовидной железы является

а. нецелесообразным

б. целесообразным.

112. Для гипотиреоидной комы характерно все перечисленное, кроме:

а. резкой гипотермии при отсутствии инфекции

б. нарастающего торможения ЦНС (ступор, кома)

в. прогрессирую щей брадикардии

г. прогрессирующей артериальной гипотензии

д. гипергликемии.

113. Нарушение органов дыхания при гипотиреозе характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. изменения голоса (охриплость)

б. склонности к острым респираторным заболеваниям

в. склонности к развитию очаговых пневмоний

г. дыхания Куссмауля.

114. Нарушения нервно-мышечной системы и психики при гипотиреозе проявляются всем перечисленным, кроме:

а. сонливости, апатии, вялости,

б. снижения интеллекта по мере прогрессирования заболевания,

в. замедления производных и рефлекторных движений,

г. повышения сухожильных рефлексов.

115. При первичном гипотиреозе выявляется

а. увеличение уровня тромбина

б. увеличение уровня тироксина

в. снижение уровня трийодтиронина

г. увеличение уровня ТТГ

д. снижение уровня ТТГ

116. При третичном гипотиреозе выявляются

а. снижения базального уровня тиролиберина,

б. повышения уровня тиролиберина,

в. увеличения уровня TTI,

г. увеличения СБИ,

д. увеличения основного обмена.

117. Больные с эндемическим зобом нетрудоспособны при наличии всего перечисленного, кроме:

а. сдавления зобом жизненно важных органов

б. злокачественного перерождения щитовидной железы

в. загрудинного расположения зоба

г. гипотиреоза тяжелой формы

д. гипотиреоза легкой формы

118. Суточная экскреция йода (в микро граммах) с мочой в эндемичной местности составляет не более:

а. 140 и выше

б. 100

в. 70-90

г. 50-70

д. 20-40

119. При сдавлении трахеи и пищевода при эндемическом зобе развиваются все перечисленные симптомы, кроме:

а. приступов удушья

б. сухого кашля

в. охриплости голоса

г. дисфагических явлений

д. понижения кровяного давления

120. Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоэхогенной структуры в левой доле диаметром 2 см (объем щитовидной железы и уровни тиреоидных гормонов в норме):

а. практически здоров

б. эндемический зоб

в. узловой эутиреоидный зоб

г. зоб II

д. солитарный узел левой доли щитовидной железы (показана пункционная биопсия узлового образования).

121.Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического тиреотоксикоза?

а. Т3 -повышен; Т4 -в норме; ТТГ -в норме

б. ТЗ -в норме; Т4 -в норме; ТТГ -подавлен (снижен)

в. Т3 -повышен; Т4 - повышен; ТТГ подавлен (снижен)

г. Т3 -повышен; Т4 -повышен; ТТГ -в норме

д. Т3 -в норме; Т4 -повышен; ТТГ -в норме.

122. При каких из нижеуказанных заболеваний щитовидной железы наблюдается снижение поглощения изотопа йода?

а. диффузном токсическом зобе

б. хроническом аутоиммунном тиреоидите, стадии эутиреоза

в. функциональной автономии щитовидной железы

г. тиреоидите де Кервена.

123. Передозировка тиреоидных препаратов проявляется всем перечисленным, кроме:

а. тахикардии, боли в области сердца,

б. уменьшения массы тела,

в. повышения артериального давления,

г. нервно-психической возбудимости, бессонницы,

д. сухости кожных покровов.

124. Диагноз аутоиммунного тиреоидита подтверждает все перечисленное, кроме:

а. резкой болезненности щитовидной железы

б. выявления повышения титра аутоантител к антигенам щитовидной железы

в. неравномерного поглощения РФП на сканограмме щитовидной железы

г. наличия лимфоидной инфильтрации при гистологическом исследовании

д. неравномерной плотности щитовидной железы пальпации.

125. Согласно классификации ВОЗ для II степени зоба характерно:

а. визуальное увеличение щитовидной железы;

б. пальпаторное увеличение щитовидной железы;

в. зоб, изменяющий конфигурацию шен;

г. щитовидная железа, не определяемая при осмотре шеи.

126. Тиреотоксическая печень характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. увеличения печени в объеме;

б. болезненности;

в. желтухи в ряде случаев;

г. нарушения всех функций печени;

д. необратимых функциональных расстройств печени.

127. Тиреотоксический криз может развиться во всех перечисленных случаях, кроме:

а. не диагностированного токсического зоба:

б. оперативного вмешательства на щитовидной железе;

в. лечение радиоактивным йодом при достижении эутиреоза;

г. резкой отмены антитиреоидных препаратов;

д. инфекции, интоксикации, стрессовой ситуации

128. Клиническая симптоматика, гипотиреоза при осмотре больного характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. отечности век, губ, кистей, стоп и. т.д.;

б. сухой бледной кожи с желтоватым оттенком, холодной на ощупь;

в. выпадение волос (волосы ломкие, сухие);

г. медлительности, заторможенность, сонливости

д. снижения массы тела

129. Профилактика гипотиреоза включает все перечисленное, кроме:

а. ранней диагностики заболевания

б. предотвращения перехода зутиреоза в гипотиреоз,

в. уменьшения размеров увеличенной щитовидной железы,

г. своевременного лечения проявлений и осложнений гипотиреоза.

д. назначение тиреостатиков.

130. Наиболее значимыми жалобами больных с гипотериоидным зобом яв-ся все перечисленное, кроме:

а. резкой слабости,

б. нарушения памяти,

в. сухости кожных покровов,

г. отечности,

д. похудания.

131. Снижение поглощения I 131 щитовидной железой выявляется при следующих заболеваниях, кроме:

а. гипотиреоз

б. лечение тиреоидными препаратами

в. после введения йодконтрастных средств

г. вегетососудистой дистонии

132.Для 1 степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме:

а. пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы

б. визуально неопределяемой щитовидной железы

в. слегка пальпируемой доли щитовидной железы

г. железы, видимой при глотании

133. Оценка эндемического региона проводится по всем следующим критериям, кроме:

а. массовости заболевания в данном регионе

б. коэффициента Ленца-Бауэра

в. выраженности узловых форм зоба

г. суточной экскреции йода с мочой

д. определения основного обмена

134. Для эндемического зоба наиболее характерно следующие функциональные состояния щитовидной железы, кроме:

а. гипотиреоз

б. эутиреоз

в. гипертиреоз

г. все перечисленные функции

д. ни одна из перечисленных функций.

135. Патогенез эндокринной офтальмопатии обусловлен всем перечисленным, кроме:

а. деривата ТТГ, лишенного тиреостимулирующих средств

б. генетического фактора

в. иммунного процесса

г. образования форбидных (запрещенных) клонов

д. функционального состояния щитовидной железы.

136. Претибиальная микседема выявляется при все перечисленном, кроме:

а. сочетания с диффузным токсическим зобом

б. сочетания с офтальмопатией

в. сочетания с эндемическим зобом

г. после хирургического вмешательства на щитовидной железе

д. после лечения радиоактивным йодом диффузного токсического зоба.

137. Изменения белкового обмена при тиреотоксикозе характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. увеличения катаболизма белка

б. снижения катаболизма белка

в. снижения анаболических процессов

г. гипоальбуминемии

д. усиления выделения с мочой азота и креатинина.

138. Для средней тяжести диффузно - токсического зоба характерно все перечисленное, кроме:

а. значительного повышения нервной возбудимости

б. снижения трудоспособности

в. появления мерцательной аритмии

г. уменьшения массы тела на 20% от исходного

д. постоянной тахикардии от 100 до 120 ударов в 1 мин.

139. Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

а. 100-150 мкг

б. 150-200 мкг

в. 60-80 мкг

г. порядка 500 мкг Д. 10-15 г

140. В лечении диффузного токсического зоба используют следующие виды лечения, кроме:

а. оперативное (субтотальная резекция щитовидной железы)

б. лечение радиоактивным йодом

в. консервативное лечение тиреостатиками

г. йодид калия

141. Укажите причины развития гипотиреоза:

а. субтотальная резекция щитовидной железы

б. гипоплазия щитовидной железы

в. хронический аутоиммунный тиреоидит

г. токсическая аденома щитовидной железы.

142. Патогенез первичного гипотиреоза обусловлен:

а. уменьшением массы железистой ткани щитовидной железы с торможением синтеза тиреоидных гормонов:

б. уменьшением секреции ТТГ

в. уменьшением синтеза тиролиберина

г. увеличением массы железистой ткани щитовидной железы

д. уменьшением секреции тиролиберина

143. Лечение фиброзного тиреоидита

а) консервативное

б) хирургическое

в) физиотерапевтическое

г) рентгенотерапия

д) лазеротерапия.

144. Для аутоиммунного тиреоидита в отличии от эндемического зоба характерно все перечисленное, кроме:

а)повышения в крови титра циркулирующих антитиреоидных антител к тиреоглобулину или микросомальной фракции

б) изменения в лимфоцитарной формуле

в) данные аспирационной биопсии

г) уменьшения размеров щитовидной железы и ее неравномерной плотности под влиянием лечения тиреоидными препаратами и кортикостероидами

д) отсутствия неравномерного захвата радиоактивного йода при сканировании щитовидной железы.

145. Для 1 степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме:

а)пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы

б) визуально неопределяемой щитовидной железы

в)слегка пальпируемой доли щитовидной железы

г) железы, видимой при глотании.

146. Для эндемического зоба характерно:

а) диффузное увеличение щитовидной железы

б) многоузловые формы зоба

в) одиночный узел в щитовидной железе

г) смешанный зоб

д) все перечисленное.

147. Для аутоиммунного тиреоидита характерны:

а) эутиреоз

б) гипотиреоз

в) тиреотоксикоз

г) чередование разных функциональных состояний

д)ничего из перечисленного.

148. Диагноз аутоиммунного тиреоидита подтверждает все перечисленное, кроме:

а) резкой болезненности щитовидной железы

б) выявления повышения титра аутоантител к антигенам щитовидной железы

в) неравномерного поглощения РФП на сканограмме щитовидной железы

г) наличия лимфоидной инфильтрации при гистологическом исследовании

д) неравномерной плотности щитовидной железы при пальпации.

149.Следующие лабораторные изменения типичны для первичного гипотиреоза

а) снижение уровня Т4

б) снижение уровня ТЗ

в) повышение уровня ТТГ

г) значительное повышение ТТГ в проблеме с тиреолиберином (в 10-20 раз)

150 Зобом является

а) хорошо пальпируемая щитовидная железа

б) заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции

в) заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи

г)увеличение объема щитовидной железы более 18 см у женщины и более 25 мл у мужчин

д) пальпируемое узловое образование щитовидной железы

151..Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоэхогенной структуры в левой доле диаметром 2 см (объем щитовидной железы и уровни тиреоидных гормонов в норме)

А) практически здоров

Б)эндемический зоб

В) узловой эутиреоидный зоб

Г)зоб II

Д) солитарный узел левой доли щитовидной железы(показана пункционная биопсия узлового образования)

152.Выбрать наиболее точное описание лица при гипотиреозе

А) бледное лицо, черты заострены

Б) амимичное отечное лицо, рот полуоткрыт

В) лицо восковидное ,отечное, кожные покровы холодные

Г) восковидное теплое лицо, румянец ограничен на веках

Д) румянец в виде «бабочки», акроцианоз

153. Наиболее частые причины развития гипотиреоза

А) хронический аутоиммунный тиреоидит

Б) лучевая терапия шейной лимфомы

В) краниофарингиома

Г) лечение ДТЗ радиоактивным йодом

154.К злокачественным новообразованиям щитовидной железы относятся

А) плоскоклеточный рак

Б) медуллярный рак

В) фолликулярный рак

Г) папиллярная аденокарцинома

155. Сердечно-сосудистые нарушения при гипотиреозе характеризуются всем перечисленным, кроме:

A) брадикардии

Б) расширения границ сердца

В) увеличения минутного и систолического объема крови

Г)снижения артериального давления

Д) развития атеросклероза, ИБС.

156. Передозировка тиреоидных препаратов проявляется всем перечисленным, кроме:

А) тахикардии, боли в области сердца

Б) уменьшения массы тела

В) повышения артериального давления

Г) нервно-психической возбудимости, бессонницы

Д) сухости кожных покровов.

157. Патогенез тиреотоксического криза обусловлен всем перечисленным, кроме:

а) резкого повышения секреции тиреоидных гормонов

б) увеличения относительной надпочечниковой недостаточности

в) снижения активности калликреин-кининовой системы

г) гиперактивности высших отделов нервной системы

158.Наиболее частыми клиническими симптомами при сдавлении органов шеи являются:

А) затруднение дыхания

Б)сердцебиение

В) неприятные ощущения при глотании

Г) чувство кома в горле

Д) все перечисленное.

159. Видами профилактики эндемического зоба являются:

А) государственная профилактика (прямая профилактика - применение йодированной Соли)

Б) групповая профилактика

В) индивидуальная профилактика

Д) все перечисленное

160. При токсическом зобе могут наблюдаться глазные симптомы:

А) симптома Краусе

Б) симптома Грефе

В) симптома Мебиуса

Г)симптома Дельримпля

Д). Все перечисленное

161.При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией второго функционального класса надлежит:

А) отказаться от лечения гипотиреоза

Б) назначить ТТГ

В) начать лечение с малых доз тироксина

Г) начать лечение с больших доз тироксина

Д) назначить раствор Люголя.

162.. Развитию гипотиреоидной комы способствует все перечисленное, кроме:

А) отмены тиреоидных препаратов

Б) инфекций, интоксикаций, переохлаждения

В) хирургических вмешательств, применения наркоза

Г) физических травм, стрессовых ситуаций

Д) передозировки тиреоидных препаратов.

163.Их инфекции наиболее часто провоцируют развитие диффузного токсического зоба все следующие заболевания, кроме:

А) гриппа

Б) ангины

В) ревматизма

Г) других заболеваний носоглотки

Д) воспалительного процесса в яичниках.

164. Патогенез эндокринной офтальмопатии обусловлен всем перечисленным, кроме: А) деривата ТТГ, лишенного тиреостимулирующих свойств

Б) генетического фактора

В) иммунного процесса

Г) образования форбидных (запрещенных) клонов

Д) функционального состояния щитовидной железы.

165.Наиболее частыми клиническими симптомами при сдавлении органов шеи являются:

А)затруднение дыхания

Б) сердцебиение

В) неприятные ощущения при глотании

Г) чувство кома в горле

Д) все перечисленное.

166. Видами профилактики эндемического зоба являются:

А) государственная профилактика (прямая профилактика - применение йодированной соли)

Б) групповая профилактика

В) индивидуальная профилактика

Ґ) специфическая

Д) все перечисленные виды

167.Дифференциальный диагноз острого тиреоидита проводят

А) с подострым тиреоидитом

Б) с кровоизлиянием в щитовидную железу

B) с медиастинитом

Г) с саркомой, карциномой щитовидной железы

Д) со всем перечисленным.

168.Для эндемического зоба характерно все перечисленное, кроме:

А) снижение ТТГ

Б) повышения ТТГ

В) повышение партикулярного белка щитовидной железы в плазме крови

Г) повышения поглощения J131 через 24 часа

Д) снижения выделения йода с мочой.

169. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

А) гранулоцитоз

Б) беременность

В) аллергические реакции на йодистые препараты

Г) гиповолемия

Д) старческий возраст.

170.Для гипотиреоза аутоиммунного генеза характерно все перечисленное, кроме:

а) высокого титра аутоантител к тиреоглобулину

б) высокого титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы

в) лимфоцитоза

г) диспротеинемиии

д) гипоглобулинемии.

171.. В пользу аутоиммунного тиреоидита свидетельствует все перечисленное, кроме: А) относительного лимфоцитоза крови

Б) повышения в крови циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК)

В) снижения Т-супрессоров крови

Г) резкого ускорения СОЭ

Д) незначительное повышение иммуноглобулинов, особенно LgG или LgM.

172. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЗОБНОЙ ЭНДЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявляемость зоба у детей препубертатного возраста по данным УЗИ

Б) выявляемость зоба у женщин

В) выявляемость зоба у детей препубертатного возраста по данным пальпации

Г) выявляемость повышенного уровня ТТГ у новорождённых

Д) суточная йодурия

173. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА

А) низкая экскреция йода с мочой

Б) повышенный ответ ТТГ на стимуляцию тиролиберином

В) нормальный уровеньТТГ

Г) снижение в крови уровня TTГ

174. ПРОФИЛАКТИКА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА НЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЯ

А) Йодированных продуктов (соли, хлеба, молока)

Б) препаратов йодида калия

В) микроэлементов, недостаточно содержащихся в продуктах питания, почве, воде данного региона

Г) продуктов моря, содержащих йод

Д) препаратов тиреоидных гормонов

175. Наиболее частым исходом фиброзного тиреоидита является:

А. тиреотоксикоз

Б. гипотиреоз

В. эутиреоз

Г. Т3- тиреотоксикоз

Д. хаситоксикоз.

176. Для средней тяжести диффузно- токсического зоба характерно все перечисленное, кроме:

А. значительного повышения нервной возбудимости

Б. снижения трудоспособности

В. появления мерцательной аритмии

Г. уменьшения массы тела на 20% от исходного

Д. постоянной тахикардии от 100 до 120 ударов в 1 мин.

177. Для тяжелой формы диффузно- токсического зоба характерно все перечисленное, кроме;

А. полной утраты трудоспособности

Б. появления мерцательной аритмии

В. появления сердечной недостаточности

Г. тиреотоксического поражения сердца

Д. уменьшения массы тела на 20% от исходной.

178.Причиной острого бактериального тиреоидита является все, кроме:

А. ангина, тонзиллит

Б. пневмония

В. синусит, отит

Г. сепсис

Д. хроническая инфекция.

179. Наиболее часто при остром тиреоидита выявляются:

А. стафило- и стрептококки

Б. риккетсии

В. вирусы

Г. грибы

Д. простейшие.

180. При эндемическом зобе наблюдается все перечисленное, кроме:

А. нормального уровня общего Т-3, Т-4

Б. нормального уровня свободного Т-3, Т-4

В. пониженного уровня свободного Т-3, Т-4

Г. пониженного уровня ТТГ

Д. повышенного уровня Т-3 и сниженного уровня Т-4.

181. Со стороны сердечно-сосудистой у больных с токсическим зобом отмечается все перечисленное, кроме:

А. постоянного сердцебиения

Б. непостоянного сердцебиения

В. одышки

Г. нарушения сердечного ритма

Д. увеличения минутного объема крови.

182. Для офтальмопатии I степени характерно все перечисленное, кроме:

А. небольшого экзофтальма (6мм)

Б. припухлости век

В. отсутствия нарушений со стороны конъюнктивы

Г. нормальной функции глазодвигательных нервов

Д. диплопии.

183. Диплопия при диффузном токсическом зобе является:

А. одним из глазных симптомов тиреотоксикоза

Б. позволяет косвенно оценить тяжесть тиреотоксикоза

В. из всех заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом встречается при диффузном токсическом зобе

Г. является синдромом эндокринной офтальмопатии

Д. все перечисленное.

184. В основе развития диффузно-токсического зоба лежит:

А. аутоиммунное разрушение ткани щитовидной железы, выход содержимого тиреоцитов в кровь

Б. гиперпродукция ТТГ и стимуляция функции щитовидной железы

В. возникновение зон функциональной автономии в ткани щитовидной железы и избыточная продукция тиреоидных гормонов

Г. стимуляция работы щитовидной железы антителами к рецептору тиреотропного гормона

185. Клиническими проявлениями гипотиреоза является:

А. маскообразное лицо

Б. гипотермия

В. брадикардия и гипотония

Г. диплопия.

186. В патогенезе гиперплазии щитовидной железы при эндемическом зобе играют роль все следующие факторы, кроме:

А. низкого поступления йода в организме (абсолютная йодная недостаточность)

Б. относительной йодной недостаточностью

В. снижение биосинтеза тиреоидных гормонов

Г. увеличения уровня ТТГ и тиреолиберина

Д. снижения уровня ТТГ

187. Показаниями к хирургическому лечению аутоиммунного тиреоидита являются:

А. большие размеры зоба

Б. сдавления органов шеи

В. наличие узлов > 3,5 см

Г. метаплазия тиреоидного эпителия

Д. все перечисленное.

188. Лечение острого тиреоидита включает:

А. антибиотики широкого спектра, особенно влияющие на кокковую флору

Б. сульфаниламиды

В. компрессы, физиопроцедуры

Г. вскрытие абсцесса, дренаж, удаление нагноившейся доли

Д. все перечисленное.

189. Различают следующие стадии подострого тиреоидита:

А. раннюю (тиреотоксическую)

Б. переходную (эутиреоидную)

В. Промежуточную (стадию временного гипотиреоза)

Г. восстановительную (нормализацию функции)

Д. все перечисленные стадии.

190. Нарушения нервно - мышечной системы и психики при гипотиреозе проявляются всем перечисленным, кроме:

А. сонливости, апатии, вялости

Б. снижения интеллекта по мере прогрессирования заболевания

В. замедления произвольных и рефлекторных движений

Г. повышения сухожильных рефлексов

191. В эндемичной по зобу местности является патологическими и подлежат терапии все перечисленные степени увеличения щитовидной железы, кроме:

A. 1ст

Б. 2ст

B. 3ст

Г. 40т

Д. 5ст

192. Особенностями биосинтеза тиреоидных гормонов в условиях йодной недостаточности является все перечисленное, кроме:

А. низкого уровня тироксина

Б. повышенного уровня трийодтиронина

В. нормального уровня тироксина

Г. повышенного уровня тироксина

Д. нормального уровня трийодтиронина

193. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом в зависимости от тяжести заболевания отмечается все перечисленное, кроме:

а. повышения систолического и пониженного диастолического давления

б. изменения границ сердца

в. функциональных сосудистых шумов

г. недостаточности кровообращения

д. редкого нарушения сердечного ритма при тяжелой форме.

194. При токсическом зобе у здоровых лиц могут наблюдаться все перечисленные глазные симптомы, кроме:

А. симптома Краусе

Б. симптома Грефе

В. симптома Мебиуса

Г. симптома Дельримпля.

195. При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией второго функционального класса надлежит:

А. отказаться от лечения гипотиреоза

Б. назначить ТТГ

В. начать лечение с малых доз тироксина

Г. начать лечение с больших доз тироксина

Д. назначить раствор Люголя.

196. При каком заболевании всегда (абсолютно )показано оперативное лечение щитовидной железы ?

А. фолликулярная аденома (диаметр 1.9×2,0мм)

Б. узловой коллоидный зоб ( диаметром 2,4 х1.9см)

В. гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита с формированием псевдоузлов (диаметр 3,2 ×3,0)

Г. многоузловой зоб (объем щитовидной железы 52 мл

Д. диффузный токсический зоб (обьем щитовидной железы 22мл)

197. K производным амидазола относится :

А. мерказолил

Б. кеналог

В. Старликс

Г. перхлорат натрия

Д. анаприлин

198.Что характерно для тиреоидита Риделя ?

А. достаточно широко встречающееся заболевание щитовидной железы

Б. лечение увеличения щитовидной железы только оперативное

В. сопровождается уменьшением размера щитовидной железы

Г. приводит к стойкому гипотиреозу

199.Аутоиммунный тиреоидит является :

А. системным аутоиммунным заболеванием

Б. органоспецифическим аутоиммунным заболеванием

В. смешанным аутоиммунным заболеванием

Г. иммунодефицитом

Д. иммунопролиферативным заболеванием

200. Аутоиммунный процесс в щитовидной железе при первичном гипотиреозе может быть обусловлен всем перечисленным, кроме :

А. повреждения ткани после хирургического вмешательства на щитовидной железе Б. лечения радиоактивным йодом

В. аутоиммунным тиреоидитом, струмитом

Г. врожденных нарушений в системе иммунологического контроля

Д. хромофобной аденомы гипофиза

201. Для гипотиреоидной комы характерно все , кроме :

А. резкой гипотермии при отсутствии инфекции

Б. нарастающего торможения ЦНС (ступор ,кома)

В. прогрессирующей брадикардии

Г. прогрессирующей артериальной гипотензии

Д. гипергликемии

202.Осложнениями эндемического зоба являются

А. сдавление пищевода

Б. сдавление трахеи

В. сдавление сосудисто-нервного пучка

Г. неприятные ощущения при глотании

Д. все перечисленное

203. Недостаточные мероприятия по ранней профилактике эндемического зоба могут обусловить все перечисленное , кроме :

А. роста размеров щитовидной железы

Б. роста узлов в щитовидной железе

В. отсутствия малигнизации узловых форм зоба

Г. развития гипотиреоза

Д. явления сдавления трахеи ,пищевода ,кровеносных сосудов

204.Согласно классификации ВОЗ для 2-й степени зоба характерно :

А. визуальное увеличение щитовидной железы

Б. пальпаторное увеличение щитовидной железы

В. зоб, изменяющий конфигурацию шеи

Г. щитовидная железа , не определяемая при осмотре шеи

205. Методом выбора лечения диффузного токсического зоба 2-й степени (V железы 45 см в кубе) средней тяжести является:

а) полуторагодичный курс терапии мерказолилом в сочетании с L- тироксином

b) оперативное вмешательство в хирургическом стационаре после достижения эутиреоза

с) полуторагодичный курс терапии пропилтиоурацилом

d) терапия радиоактивным йодом

e) терапия тиреостатиками (мерказолил, гропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

206. В основе развития тиреотоксического криза лежат следующие патофизиологические процессы:

а) острый гипокортицизм

b) повышение метаболизма, теплопродукции, увеличение активности катехоламинов

с) повышение содержания тиреоидных гормонов в крови

d) назначение больным препаратов производных имидазола

207. Показаниями к оперативному лечению узлового образования щитовидной железы ЯВЛЯЮТСЯ:

a) холодный узел на сцинтиграмме, солидный узел при УЗИ щитовидной железы

b) молодой возраст больного (менее 20 лет)

c) короткий анамнез и быстрый рост узла

d) множественные узловые образования до 1 см у пожилого человека

208.Диагноз эндемического зоба ставится на Основании всего перечисленного, кроме:

а) снижения выделения йода с мочой

b) повышения поглощения 131J через 24 часа

с) клиники эутиреоза или скрытого гипотиреоза

d) наличия увеличения щитовидной железы:

е) повышения выделения йода с мочой

209.Дифференциальный диагноз диффузного эндемического зоба проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

a) аутоиммунного тиреоидита

b) неврастенического синдрома

c) вегето-сосудистой дистонии

d) узлового зоба

е) рака щитовидной железы

210. Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен:

a) уменьшением синтеза тиролиберина

b) аутоиммунным процессом в щитовидной железе

с) увеличением секреции ТТГ

d) секрецией биологически неактивного ТТГ

e) увеличением синтеза тиролиберина

211. Исходом острого тиреоидита, как правило , является:

а) гипотиреоз

b) выздоровление

c) переход в хроническое состояние

d) смерть

e) все перечисленное

212. Продолжительность острого тиреоидита составляет:

a) 4-5мес

b) 1-2mec

с) десятилетия

d) 1,5-2 года

213.Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:

а) снижение массы тела;

b) повышенная раздражительность;

с) сонливость;

d) запоры;

е) стойкая тахикардия.

214.Сцинтиграфия служит основным способом выявления:

a) подострого тиреоидита;

b) зоба Хашимото;

c) диффузного токсического зоба;

d) рака щитовидной железы;

е) токсической аденомы щитовидной железы.

215. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:

а) сцинтиграфия щитовидной железы;

b) пальпаторное исследование;

c) ультразвуковое исследование щитовидной железы;

d) компьютерная томография щитовидной железы;

e) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы.

216. Нарушения состояния желудочного-кишечного тракта при гипотиреозе характеризуется всем перечисленным, кроме:

a) диареи

b) запоров

c) гипо- и ахлоргидрии

d) утолщения языка

е) метеоризма

217. Нарушения функции печени при тиреотоксикозе проявляются всем перечисленным, кроме:

1. гепатита

2. цирроза

3. желтухи

4. нарушения всех основных функций печени

5. часто необратимых функциональных расстройств печени

218. Для клиники подострого тиреоидита характерно:

a) острое начало заболевания через 3-6 недель после перенесенного вирусного заболевания

b) повышения температуры от субфебрильной до высокой, появление резкой болезненности в области щитовидной железы, иррадирующей в затылочную и височную области , в нижнюю челюсть

c) увеличение и уплотнение щитовидной железы, болезненность ее при пальпации, симптомы тиреотоксикоза

d) увеличение СОЭ до 60-80 мм/час при практически не измененной формуле крови, повышения Т3, T4

е) все перечисленное

219.На ЭКГ при токсическом зобе констатируют все перечисленное, кроме:

a) высоких зубцов R,P, и Т при легкой форме заболевания

b) ускорение интервала Р-О при легкой форме заболевания

с) отрицательного зубца Р при тяжелой форме заболевания

d) двухфазного зубца Т при тяжелой форме

е) отрицательного зубца Т при легкой форме

220. Методом выбора лечения послеоперационного рецидивного диффузного токсического зоба является:

a) полуторагодичный курс терапии мерказолилом

b) повторное оперативное вмешательство в условиях специализированного хирургического стационара

с) полуторагодичный курс терапии пропилтиоурацилом

d) терапия радиоактивным йодом

e) терапия тиреостатиками в сочетании с иммуномодуляторами

221. В лечении диффузного токсического зоба, осложненного эндокринной офтальмопатией , используют следующие виды лечения:

а) оперативное (субтотальная резекция щитовидной железы)

b) лечение радиоактивным йодом

с) консервативное лечение тиреостатиками

d) глюкокортикоиды

222.К злокачественным новообразованиям щитовидной железы относятся:

a) плоскоклеточный рак

b) медуллярный рак

с) фолликулярный рак

d) папиллярная аденома

223. Для местности с выраженной зобной эндемией характерны все перечисленные формы зоба, кроме:

а) гипертиреоидных •

b)гипотиреоидных

c) тяжелых гипотиреоидных

d) узловых

e) эутиреоидных

224. Этиологическими факторами эндемического зоба являются все перечисленные, кроме:

a) дефицита йода в почве, воде, пищевых продуктах

b)наследственных факторов

c) аутоиммунных процессов в щитовидной железе

d) инфекции

e)струмогенных веществ

225. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

а) повышенный уровень ТТГ

b) пониженный уровень ТТГ

c) нормальный уровень ТТГ

d) ТТГ отсутствует

е) исследование ТТГ не имеет диагностической важности

226. Патогенез вторичного гипотиреоза обусловлен:

а) уменьшением секреции ТТГ

b) увеличением секреции ТТГ

с) увеличением секреции тиролиберина

d) снижением секреции тиролиберина

e) торможением синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода в организме

227. Гистологическим изменением в щитовидной железе, характерным для подострого тиреоидита. является:

а) фиброз, гиалиноз

b) инфильтрация полиморфоядерными лимфоцитами:

c) инфильтрация лимфоцитами, макрофагами, эозинофилами, образование гранулем и появление многоядерных клеток Гюртля-Ашкенази .

d) метаплазия клеток фолликулярного эпителия

е) прорастание окружающих тканей

228. Нарушение органов дыхания при гипотиреозе характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) изменения голоса (охриплость)

b) склонности к острым респираторным заболеваниям

c) склонности к развитию очаговых пневмоний

d) затрудненного носового дыхания

e) дыхания Куссмауля

229. Поражение желудочно-кищечного тракта при токсическом зобе проявляется воем перечисленным, кроме:

а) изменения аппетита (повышения и снижения в зависимости от тяжести заболевания)

b) нарушения секреции желудочного сока (повышения или снижения в зависимости от тяжести заболевания)

с) частого стула

d) приступов болей в желудке и кишечнике

e) запоров

230. Нарушения функции почек при тиреотоксикозе могут проявляться:

a)нарушением реабсорбции кальция и фосфора

b) протеинурией

с) усилением фильтрационной способности почек

d) нарушением почечного кровотока

е) нарушением концентрационной функции

231. Признаком загрудинного зоба является:

a) девиация трахеи на рентгенограмме

b) расширение вен шеи

c) одышка

d) одутловатость лица

232. Для первичного гипотиреоза характерно все перечисленное, кроме

а) снижения поглощения 131 J щитовидной железой

b) нормального поглощения 131.1 щитовидной железой

с) стимуляция тиротропином не приводит к увеличению поглощения радиоактивногойода на 50% по сравнению с базальным уровнем

d) увеличения уровня ТТГ

е) увеличения уровня тиролиберина.

233. В патогенезе формирования зоба при дефиците йода в организме наиболее важное значение имеет:

a) повышения уровня ТТГ выше нормы

b) стимуляции выработки антитиреоидных антител

с) повышение чувствительности тиреоцитов к ТТГ и активации тканевых факторов роста тиреоцитов

d) развития гипотиреоза с компенсаторной гиперплазией тиреоцитов

е) повышение уровня тироксина -связывающего глобулина плазмы

234. Для эндемического зоба характерно все перечисленное, кроме:

а. снижения ТТГ

б. повышения ТТГ

в. повышения СБЙ (связанного с белками йода) в плазме крови

г. повышения поглощения I-131 через 24 часа

д. снижения выделения йода с мочой.

235. Суточная экскреция йода (в микро граммах) с мочой в эндемичной местности составляет не более всего перечисленного:

а. 140 и выше

б. 100

в. 70-90

г. 50-70

д. 20-40

236. Для эндемического зоба характерно все перечисленное, кроме:

a. повышен. захвата радиоактивного йода через 24 часа

б. низкой экскреции йода с мочой

в. повышение ответа ТТГ на стимуляцию тиролиберином

г. повышения в крови уровня TTГ

д. снижения в крови уровня ТТГ

237. При сдавлении трахеи и пищевода при эндемическом зобе развиваются все перечисленные симптомы, кроме:

а. приступов удушья

б. сухого кашля

в. охриплости голоса

г. дисфагических явлений

д. понижения кровяного давления.

238. Третичный гипотиреоз обусловлен:

а. первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин

б.синдромом Симмондса-Шиенав.

в.недостаточным введением в организм йода

г.аденомой гипофиза.

д. радиационным повреждением щитовидной железы.

239. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического тиреотоксикоза:

а. Т3- повышен; Т4- в норме; ТТГ- в норме

б. Т3- в норме; Т4- в норме; ТТГ- подавлен (снижен)

в. Т3- повышен; Т4- повышен; ТТГ- подавлен (снижен)

г. Т3- повышен; Т4- повышен; ТТГ- в норме

д. T3- в норме; Т4- повышен; ТТГ- в норме.

240. Патогенезе формирования зоба при дефиците Нода в организме наиболее важное значение имеет:

а. повышения уровня ТТГ выше нормы

б.стимуляции выработки антитиреоидных антител

в. повышение чувствительности тиреоцитов к ТТГ и активации тканевых факторов роста тиреоцитов

г. развития гипотиреоза с компенсаторной гиперплазией тиреоцитов

д. повышение уровня тироксина- связывающего глобулина плазмы.

241. Клиническим проявлением симптома Штельвага является:

а. отсутствие наморщивания лба при взгляде вверх

б. отставание верхнего века от радужки при взгляще на предмет, движущийся вниз

в. отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

г. редкое мигание

Д. потемнение кожи на веках.

242. При каких из нижеуказанных заболеваний щитовидной железы наблюдается снижение поглощения изотопа йода:

а. диффузном токсическом зобе

б. хроническом аутоиммунном тиреоидите, стадии эутиреоза

B. функциональной автономии щитовидной железы

г. тиреоидите де Кервена

243. В комплексном лечении аутоиммунного тиреоидита применяют:

а. глюкокортикоиды

б. иммуномодуляторы ( стимуляторы Т-супрессоров)+ тиреоидные препараты

B. глюкокортикоиды+ иммуномодуляторы

г. тиреоидные препараты

Д. глюкокортикоиды+ иммуномодуляторы+ препараты, корригирующие функцию щитовидной железы.

244. Этиологическими факторами вторичного гипотиреоза являются все перечисленное, кроме

a. врожденной изолированной недостаточности ТТГ

б. приобретенной недостаточности ТТГ

B. секреции биологически неактивного ТТГ

г. тиреостатической медикаментозной терапии

Д. гипопитуитаризма

245. Третичный гипотиреоз обусловлен

а. первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин б б. синдром Симмондса-Шиена

в. недостаточным введением в организм йода

г. аденомой гипофиза

д. радиационным повреждением щитовидной железы

246. Консистенция щитовидной железы при пальпации, при фиброзном тиреоидите

а. мягкая

б. неравномерно плотная

в. гладкая деревянисто-плотная

г. эластическая

д. пальпируются узлы

247. Для коррекции функции щитовидной железы применяют

a. мерказолил

б. тиреоидин

B. карбонат лития

г. L-тироксин

д. в зависимости от функционального состояния щитовидной железы

248. Для гипотиреоза аутоиммунного генеза характерно все перечисленное, кроме

а. высокого титра аутоантител к тиреоглобулину

б. высокого титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы

в. лимфоцитоза

г. увеличения фракции глобулинов в крови

д. гипоглобулинемии

249. Для первичного гипотиреоза характерно все перечисленное, кроме

a. снижения поглощения 13 I щитовидной железой

б. нормального поглощения 13 I щитовидной железой

B. стимуляция тиротропином не приводит к увеличению поглощения радиоактивного йода на 50 % по сравнению с базальным уровнем

г. увеличения уровня ТТГ

д. увеличения уровня тиролиберина

250. Причиной острого бактериального тиреоидита является

a. ангина, тонзиллит

б. пневмония

B. синусит, отит

г. сепсис

д. хроническая инфекция

251. Наиболее часто при остром тиреодите выявляются

а. стафило-и стрептококки

б. рикетссии

B. вирусы

Г. грибы

Д. простейшие

252. Из инфекций наиболее часто провоцируют развитие диффузного токсического зоба все следующие заболевания, кроме

a. гриппа

б. ангины

B. ревматизма

Г. других заболеваний носоглотки

д. воспалительного процесса в яичниках

253. К синонимам «аутоиммунного тиреоидита» относится все перечисленное, кроме

а. зоба Риделя

б. зоба Хашимото

в. аутоиммунного зоба

г. лимфоцитарного тиреодита

Д. лимфоцитарного зоба

254. Этиологические факторами первичного гипотиреоза могут быть все следующие ферментопатии,кроме:

а. дефекта в системе, осуществляющей захват йодида из плазмы крови и транспорт его через мембрану тиреоцита

б. дефект фермента йодпероксидазы (пероксидаз) (окисление йодида до активной формы) в. дефекта ферментов, осуществляющих процесс конденсации йодтирозинов с образованием тироксина и трийодтиронина

г. дефекта ферментов, контролирующих высвобождение гормонов щитовидной железы (протеолиз)

д. повышения активновности фермента йодтирозиндейодазы.

255. Лабораторными показателями при подостром тиреоидите являются:

а. резкое ускорение СОЭ при нормальной формуле крови

б. отсутствие поглощения 131 І щитовидной железой при клинике тиреотоксикоза

в. повышение Т3,Т4 снижение ТТГ на ранней стадии заболевания

г. все перечисленное

Д. повышение титра антител к тиреоглобулину и микросомальной фракции.

256. При первичном гипотиреозе у женщин нарушения функции половых желез проявляются все перечисленным, кроме:

а. нарушения менструальной функции вплоть до аменорет

б. выкидышей и рождения мертвого плода

в. галактореи

г. бесплодия

д. гипопролактинемии.

257. Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями ,кроме :

а . постоянной мерцательной аритмии

б. увеличения размеров сердца

в. недостаточности кровообращения

г. значительных изменений в большом круге кровообращения (периферические отеки, увеличение печени ‚асцит ,гидроторакс )

д. развития застойных явлений в малом круге кровообращения

258.На ЭКГ при токсическом зобе констатируют все перечисленное,кроме:

а. высоких зубцов R,P и Т при легкой форме заболевания

б. укорочение интервала P-Q при легкой форме

в. отрицательного зубца Т при тяжелой форме

г. двухфазного зубца Т при легкой форме

д. отрицательного зубца Т при легкой форме

259.ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ГИПОКАЛЬЦЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

а. Определение уровня кальция крови

б. Определение уровня общего холестерина

в. Определение паратгормона

г. Определении св Т3, св Т4

260. КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПОКАЛЬЦЕМИЧЕСКОГО КРИЗА

а. Хвостека

б. Труссо

в. Кохера

г. Шлезингера

261. ДЛЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО

а. диффузное увеличение щитовидной железы

б. многоузловые формы зоба

в. солитарный узел в щитовидной железе

г. смешанный зоб

д. все перечисленное

262. КАКОЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

а. адреналин

б. паратгормон

в. тироксин

г. тиреотропный гормон

263. НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПО ДАННЫМ УЗИ) У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ

а. до 25 мл

б.менее 9 мл

B. менее 25 мл

г.менее 18 мл

264. Симптом Грефе:

а. один из глазных симптомов тиреотоксикоза

б. из всех заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом, встречается только придиффузном токсическом зобе

B. свидетельствует о наличии эндокринной офтальмопатии

г. позволяет косвенно оценить тяжесть тиреотоксикоза

д. все перечисленное верно

265. Какое вещество является базовым (стандартным) в профилактике йодного дефицита в РФ?

а. йодид калия

б.йодид калия

B. йодид натрия

г. неорганический йод

Д. все вышеперечисленное

266. Нижеуказанные симптомы характерны для тиреотоксикоза:

а. пароксизмальная тахикардия

б. постоянная тахикардия

в. потливость и гипертермия

г. потливость и гипотермия

267. Наиболее информативным методом исследования щитовидной железы при остром тиреоидите является:

а. осмотр

б. пальпация.

в.УЗИ с пункционной биопсией

г. латеральная рентгенография шеи

д. аускультация щитовидной железы

268. К синонимам «аутоиммунного тиреоидита» относится все перечисленное, кроме:

а. зоба Риделя

б. зоба Хасимото

в. аутоиммунного зоба

г. лимфоцитарного тиреоидита

д. лимфоматозного зоба.

269. Течение беременности при гипотиреозе характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. частых выкидышей

б. рождения мертвого плода

в. многоводия

г. нормального течения беременности

Д.токсикоза беременности

270. Особенностями токсического зоба в детском возрасте является все перечисленное, кроме:

а. ускорения роста

б. задержки роста

в. ускорения процессов окостенения

г. задержки полового развития

д. всего перечисленного

271. Для офтальмопатии 2-й степени характерно все перечисленное, кроме:

a. умеренного экзофтальма (18 мм)

б. слезоточивости

B. ощущения песка в глазах

г. нестойкой диплопии

Д. атрофии зрительного нерва

272. Для узлового эндемического зоба патоморфологически характерно все перечисленное, кроме:

a. наличия геморрагий

б. фиброза

B. кист

Г. очагов

273. Лечение эндемического зоба надо начинать:

a. когда увеличения щитовидной железы

б. когда увеличение щитовидной железы 2-й степени (эутиреоз)

B. при увеличении щитовидной железы 3-й степени (скрытый гипотиреоз)

г. при смешанном зобе 3-4-й степени

Д. при увеличении щитовидной железы 3- й степени (рутиреоз)

274. Что называется «холодным» узлом в щитовидной железе?

a. узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп

б. узел, который поглощает радиоактивный изотоп, после стимуляции тиреотропным гормоном

B. узел, который поглощает радиоактивный изотоп также, как и окружающая ткань

Г. эктопированная ткань щитовидной железы

Д. узел, который не поглощает изотоп

275. Наиболее информативно в диагностике первичного гипотиреоза следующие

a. определение ТТГ

б. определение Тд и Тз

B. определение связанного с белками йода

Г. определения ТЗ реверсивный.

276. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

a. УЗИ щитовидной железы

б. определение уровня антител к тиреоглобулину и микросомальной фракции

B. сцинтиграция щитовидной желез:

г. исследования уровня тиреоидных гормонов и ТТГ

Д. ни на одном из отделения взятых перечисленных исследований.

277. В терапии первичного гипотиреоза предпочтительно:

а. лечение глюкокортикоидами

б. лечение L-тироксином

B. лечение препаратами йода

г. лечение тиреолиберином

278. Укажите причины развития гипотиреоза:

a. субтотальная резекция щитовидной железы

б. гипоплазия щитовидной железы

B хронический аутоиммунный тиреоидит

Г. токсическая аденома щитовидной железы

279. Лечение эндемического зоба надо начинать во всех случаях кроме:

a. когда увеличения щитовидной железы нет

б.когда увеличение щитовидной железы II ст. (эутиреоз)

B. при увеличении щитовидной железы III ст. (скрытый гипотиреоз)

г. при смешанном зобе III-IV ст.

Д.при увеличении щитовидной железы III ст. (зутиреоз)

280. Клиническая симптоматика, гипотиреоза при осмотре больного характеризуется всем перечисленным, кроме:

a.отечности губ, век, кистей, стоп т. д.

б.сухой бледной кожи с желтоватым оттенком, холодной на ощупь

B. выпадение волос (волосы сухие ломкие)

Г. медлительности, заторможенности, сонливости

Д. снижения массы тела.

281. На ЭКГ при токсическом зобе констатируют все перечисленное, кроме:

a. высоких зубцов R, Р и Т при легкой форме заболевания;

б. укорочения интервала P-Q при легкой форме;

B. отрицательного зубца Т при тяжелой форме;

Г. двухфазного зубца Т при тяжелой форме;

Д. отрицательного зубца Т при легкой форме.

282. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического тиреотоксиоза:

a. Т3 повышен, Т4 в норме, ТТГ в норме

б. Т3 в норме, Т4 в норме, ТТГ снижен

B. Т3 повышен, Т4 повышен, ТТГ снижен

г. Т3 повышен, Т4 повышен, ТТГ в норме

Д. Т3 в норме, Т4 повышен, ТТГ в норме

283. Увеличение щитовидной железы свидетельствует:

a. о наличии у пациента тиреотоксикоза

б. о наличии у пациента диффузного токсического зоба

B. о необходимости назначения пациенту профилактических доз препаратов йода

г. о необходимости назначения пациенту терапии L-тироксином (50-100 мкг/сут)

д. все перечисленное не верно

284. Укажите показания к лечению ДТ3 радиоактивным йодом (Йод-131):

а. старшая возрастная группа больных

б. послеоперационный рецидивный диффузный токсический зоб

в. небольшие размеры зоба

г. молодой возраст больных

285. Следующие лабораторные изменения типичны для первичного гипотерноза:

a. снижение уровня T4

б. снижение уровня Т3

в. повышение уровня TTГ

г. значительное повышение уровня ТТГ в пробе с тиреолиберином

д. все верно

286. Для эндемического зоба характерно:

a. диффузное увеличение щитовидной железы

б. многоузловые формы зоба

в. одиночный узел в щитовидной железе

г. смешанный зоб

д. все перечисленное верно

287. Для 2й стадии увеличения щитовидной железы (ВОЗ) характерно все перечисленное, кроме:

a. легко пальпируемой щитовидной железы

б. железы, видимой при глотании

в. неизмененной конфигурации шеи

г. измененной конфигурации шеи

288. Согласно классификации заболеваний щитовидной железы неправильным термином отдельной нозологической единицы является все перечисленное, кроме:

a. Базедовой болезни

б. диффузно-токсического зоба

в. первично-токсического зоба

г. тиреотоксикоза

Д. гипертиреоза

289. Тиреотоксическая печень характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. увеличение печени в объеме

б. болезненности

B. желтухи в ряде случаев

г. нарушения всех функций печени

Д. необратимых функциональных расстройств печени

290. Передозировка тиреоидных препаратов проявляется всем перечисленным, кроме:

a. тахикардии

б. уменьшения массы тела

B. повышения артериального давления

г. нервно-психической возбудимости, бессонницы

д. сухости кожных покровов

291. Диагностика аутоиммунного тиреодита основывается на всем перечисленном, кроме:

а. неравномерной плотности щитовидной железы при пальпации

б. медленного развития заболевания

в. наличия антител к ткани щитовидной железы наличия лимфоидно- плазматической инфильтрации при гистологическом или цитологическом исследовании щитовидной железы

г. наличия высокой температуры

292. Для коррекции функций щитовидной железы применяют:

а. мерказолил

б. тиреоидин

B. карбонат лития

г.L-тироксин

д. в зависимости от функционального состояния щитовидной железы

293. При аутоиммунном тиреоидите коррекция иммунного статуса:

a. нужна с контролем иммунного статуса

б. не нужна

294. Показаниями к оперативному лечению узлового образования щитовидной железы являются

a. холодный узел на сцинтиграмме, при УЗИ щитовидной железы

б. молодой возраст больного (менее 20 лет)

в. короткий анамнез и быстрый рост узла

г. множественные узловые образования до 1 см у пожилого пациента

295. Тиреотоксическая печень характеризуется всем перечисленным, кроме

a. увеличения печени в объеме

б. болезненности

в. желтухи в ряде случаев

г. нарушения всех функций печени

д. необратимых функциональных расстройств печени

296. Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме

a. постоянной мерцательной системы

б. увеличения размеров сердца

B. недостаточности кровообращения

г. значительных изменений в большом круге кровообращения(периферические отеки, увеличение печени, асцит, гидроторакс)

д. развития застойных явлений в малом круге кровообращения

297. Нарушения репродуктивной системы при тиреотоксикозе проявляется всем перечисленным, кроме

а. отсутствия у девочек задержки и появления менструаций и вторичных половых признаков

б. нарушения менструального цикла

B. снижения либидо и потенции у мужчин

г. дегенеративных и атрофических процессов в яичниках, матке

Д. склонности к выкидышам и бесплодию

298. Нарушения функции почек при тиреотоксикозе проявляются всем перечисленным, кроме

а. нарушением реабсорбции кальция и фосфора

б. протеинурией

B. усилением фильтрационной способности почек

г. нарушением почечного кровотока

Д. нарушением концентрационной функции

299. Нарушения функции печени при тиреотоксикозе проявляются всем перечисленным, кроме

a. гепатита

б. цирроза

в. желтухи

г. нарушения всех основных функций печени

д. часто необратимых функциональных расстройств печени

300. Для клиники подострого тиреоидита характерно

а. повышение температуры от субфебрильной до высокой, появление резкой болезненности в области щитовидной железы , иррадиирущей в затылочную и височную области, в нижнюю челюсть

б. увеличение и уплотнение щитовидной железы , болезненность ее при пальпации, симптомы тиреотоксикоза

B. острое начало заболевания через 3-6 недель после перенесенного вирусного заболевания

Г. увеличение СОЗ до 60-80 мм/ч при практически неизмененной формуле крови, повышение Т3,Т4

Д. все перечисленное

301. Аутоиммунный тиреоидит встречается чаще всего

а. у детей

б. у подростков в. у пожилых людей

г. у женщин

д. у мужчин

302. Основными формами аутоиммунного тиреоидита являются все перечисленное, кроме

а. гипертрофической

б. нормотрофической

в. гнойной

г. атрофической

303. При первичном гипотиреозе выявляют все перечисленное, кроме

а. увеличения уровня TTГ

б. снижения уровня ТТГ

B. увеличения уровней тироксина и трийодтиронина более, чем на 50 % по сравнению с базальной при пробе с тиротропином

г. увеличения уровня тиролиберина

304. При третичном гипотиреозе выявляются

а. снижения базального уровня тиролиберина

б. повышения уровня тиролиберина

в. увеличения уровня ТТГ

г. увеличения СБИ

д. увеличения основного обмена

305. Для гипотиреоза аутоиммунного генеза характерно все перечисленное, кроме

а. высокого титра аутоантител к тиреоглобулину

б. высокого титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы

в. лимфоцитоза

г. увеличения фракции- глобулинов в крови

д. гипоглобулинемии

306. Для эндемического зоба характерен уровень ТТГ кроме

a. нормальный

б. нормальный или сниженный

в. сниженный

г. нормальный или повышенный

Д. любой их перечисленных

307. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является

а. определение уровня свободного тироксина

б. определение уровня общего тироксина

в. определение уровня ТТГ

г. определение уровня тироксина-связывающего глобулина

Д. определение уровня трийодтиронина

308.Сцинтиграфия щитовидной железы позволяет

а. выявить узловые образования щитовидной железы

б. диагностировать зоб

B. оценить функциональную активность узлового образования, выявленного другими методами

г. дифференцировать доброкачественные и злокачественные образования шитовидной железы

Д. все перечисленное верно

309. Какое вещество является базовым(стандартным) в профилактике йодного дефицита в РФ

a. йодид калия

б. йодат калия

B. йодат натрия

г. неорганический йод

Д. все перечисленное

310. 48-летняя женщина обратилась к врачу по месту жительства с жалобами на прибавку в весе на (4 кг), сонливость, запор и сухость кожных покровов. Исследование выявили гипорефлексию, незначительное увеличение щитовидной железы при пальпации, гипотермию. Ваша тактика подтверждения диагноза

a. ! +определение антитиреоидных аутоантител

б. ! определение ТЗ

в. ! +определение Т4

г. ! определение ТТГ

311. При эндемическом зобе наблюдается все перечисленное, кроме

а. нормального уровня общего Т-3, Т-4

б. нормального уровня свободного Т-3, Т-4

в. пониженного уровня свободного Т-3, Т-4

г. пониженного уровня ТТГ

д. повышенного уровня Т-3 и сниженного уровня Т-4

312. Этиологическими факторами первичного гипотиреоза могут быть все следующие ферментопатии, кроме

а. дефекта в системе, осуществляющей захват йодида из плазмы крови и транспорт его через мембрану тиреоцита

б. дефекта фермента йодпероксилазы (пероксидазы) (окисление йодида до активной формы)

В. дефекта ферментов, осуществляющих процесс конденсации йодтирозинов с образованием тироксина и трийодтиронина

Г. дефекта ферментов, контролирующих высвобождение гормонов щитовидной железы (протеолиз)

д. повышения активности фермента йодтирозиназы

313. Патоморфологические изменения в щитовидной железе при первичном гипотиреозе воспалительного генеза характеризуется всем перечисленным, кроме

а. разрастания соединительной тканы железы

б. разрастания паренхиматозной ткани

в. инфильтрации соединительной ткани железы лимфоцитами и плазматическимиклетками

г. уменьшение паренхиматозной ткани

Д. отсутствия или уменьшения количества коллоида в фолликулах

314. Патоморфологические изменения при гипотиреозе характеризуются всем перечисленным, кроме

a. выраженного раннего атеросклероза

б. расширения полостей сердца

в. дегенеративного изменения и разрастания соединительной ткани в сердечной мышце

г. наличия экссудата в лимфатических полостях кожи (микседематозный отек)

д. отсутствия гиперкератоза

315. Лечение эндемического зоба надо начинать кроме

а. когда увеличения щитовидной железы нет

б. когда увеличение щитовидной железы II ст. (эутиреоз)

B. при увеличении щитовидной железы III ст. (скрытый гипотиреоз)

г. при смешанном зобе II-IV ст.

Д. при увеличении щитовидной железы III ст. (эутиреоз)

316. Наиболее значимыми жалобами больных с гипотиреоидным зобом является все перечисленное, кроме:

а. резкой слабости

б. нарушения памяти

B. сухости кожных покровов

Г. отечности д. похудания.

317. Для коррекции функции щитовидной железы применяют:

a. мерказолил

б. тиреоидин

в. карбонат лития

г. L-тироксин

д. в зависимости от функционального состояния щитовидной железы.

318. Тяжелой степени зобной эндемии соответствует содержание йода в воде:

a. 1-2 мкг/л

б. 2-3 мкг/л

в. 3-4 мкг/л

г. 4-5 Мкг/л

Д. более 5 мкг/л.

319. Для 2 степени увеличения железы характерно все перечисленное, кроме:

а. легко пальпируемой щитовидной железы

б. железы, видимой при глотании

в. неизмененной конфигурации шеи

г. резко измененной конфигурации шеи.

320.К злокачественным новообразованиям щитовидной железы относятся: a.плоскоклеточный рак

б.медуллярный рак

B. фолликулярный рак

Г. папиллярная аденокарцинома

д. все перечисленное.

321. Диагноз аутоиммунного тиреоидита может быть поставлен на основании:

а. УЗИ щитовидной железы

б. определение уровня антител к тиреоглобулину и микросомальной фракции

в. сцинтиграфия щитовидной железы

г. исследования уровня тиреоидных гормонов и ТТГ

д. ни на одном из отдельно взятых перечисленных исследований.

322. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ ПАТОГЕНЕЗА ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА

а. резкое повышение концентрации тиреоидных гормонов в крови

б. развитие надпочечниковой недостаточности в. снижение активности калликреин-кининовой системы

г. гиперактивность высших отделов нервной системы

д. увеличение активности симпатоадреналовой системы

323. Патоморфологические изменения при гипотиреозе характеризуются всем перечисленным, кроме;

a. выраженного раннего атеросклероза;

б. расширения полостей сердца;

в. дегенеративного изменения и разрастания соединительной ткани в щитовидной железе;

Г. наличие экссудата в лимфатических полостях кожи (микседематозный отек);

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ**

1. Гипопаратиреоз характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

а) снижения кальция в сыворотке крови

б) снижения экскреции кальция с мочой

в) повышения выведения фосфора почками

г) повышения фосфора в сыворотке крови

д) снижения выведения фосфора почками

2. Наиболее часто снижается функция паращитовидных желез при всех перечисленных состояниях, кроме

а) повреждения 50% и более функционально активной ткани паращитовидных желез (при операции на щитовидной железе)

б) аутоиммунного повреждения паращитовидных желез

в) лучевого повреждения паращитовидных желез

г) удаления аденомы паращитовидной железы

д) вирусных инфекций

3. Для лечения гипопаратиреоза используют все перечисленные препараты, кроме

а) рокалтрола

б) 1. 25 диоксикальциферола (АТ-10)

в) тахистина

г) дегидротахистерола

д) тиреокальцитонина (кальцитрина)

4. Псевдогипопаратиреоз характеризуется

а) сниженным уровнем паратгормона

б) повышенным уровнем паратгормона

в) нормальным уровнем паратгормона

г) повышенным уровнем кальция в крови

д) увеличенной экскрецией кальция с мочой

5. Дефицит паратгормона характеризуется наличием

а) тонических судорог

б) повышенной температуры

в) диареи

г) жажды

д) повышенной судорожной активности головного мозга (ЭЭГ)

6. При повышении кальция в сыворотке крови на ЭКГ отмечается

а) снижение зубца Т

б) повышение зубца Т

в) патологический зубец Q

г) патологический зубец U

д) удлинение PQ

7. Для первичного гиперпаратиреоза характерно

а) снижение кальция в сыворотке крови

б) повышение кальция в сыворотке крови

в) повышение фосфора в сыворотке крови

г) снижение фосфора, выделяемого почками

д) снижение активности щелочной фосфатазы

8. Первичный гиперпаратиреоз развивается

а) при наличии аденомы паращитовидной железы

б) при аплазии паращитовидных желез

в) при метастазах опухолей в паращитовидную железу

г) при амилоидозе паращитовидных желез

д) при кровоизлияниях в паращитовидную железу

9. Для гиперпаратиреоза характерно все перечисленное, кроме

а) повышенной активности щелочной фосфатазы

б) повышенного кальция крови

в) сниженного фосфора крови

г) повышенной экскреции кальция почками

д) сниженной экскреции фосфора почками

10. Вторичный гиперпаратиреоз отмечается при всех перечисленных состояниях, кроме

а) синдрома нарушенного всасывания в кишечнике

б) хронической почечной недостаточности

в) лактации

г) болезни Иценко - Кушинга

д) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

11. Для диагностики аденомы паращитовидных желез могут быть использованы все перечисленные исследования, кроме

а) рентгенографии области околощитовидных желез

б) пневмопаратиреоидографии

в) компьютерной томографии

г) сканирования с селен-метионином

д) термографии

12. При сканировании паращитовидных желез используют радиофармпрепарат

а) селен-метионин

б) технеций

в) 131J

г) 131J-19-холестерол

д) радиоактивный иттрий-90

13. Гиперпаратиреоз первичный может сочетаться со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) медуллярного рака

б) инсулиномы

в) гастриномы

г) аденомы гипофиза

д) сахарного диабета

14. При первичном гиперпаратиреозе наиболее часто поражаются все перечисленные системы органов, кроме

а) костной системы

б) почек

в) поджелудочной железы

г) желудка

д) печени

15. В анализах мочи при гиперпаратиреозе наиболее часто отмечается

а) низкая оптическая плотность

б) высокая оптическая плотность

в) эритроцитурия

г) лейкоцитурия

д) билирубинурия

16. В костях при гиперпаратиреозе отмечаются все перечисленные изменения, кроме

а) кист

б) остеопороза

в) истончения коркового слоя кости

г) сужения костно-мозгового канала

д) переломов

ОЖИРЕНИЕ

1. Какое нарушение не может развиться при экзогенно - конституциональном ожирении:

А. нарушение углеводного обмена вплоть до развития сахарного диабета

Б. нарушение менструального цикла

В. бесплодие

Г. преимущественное развитие сахарного диабета 1-го типа

Д. гранулематозных заболеваний

2. Для какого эндокринного заболевания не характерно развитие ожирения:

А. гипотиреоз

Б. болезнь Иценко-Кушинга

В. гипокортицизм

Г. гипогонадизм

3. Для какого гормонального нарушения не характерно развитие ожирения:

А. тиреотоксикоз

Б. гипотироксинемия

В. гипогонадизм

Г. гиперкортицизм

4. Что не характерно для гипоталамического варианта ожирения:

А. быстрое нарастание ожирения за короткий срок

Б. неврологическая симптоматика

В. сахарный диабет 1 типа

Г. булемия, полидипсия

5. Что не включает план обследования пациента с ожирением:

А. исследование липидограммы

Б. определение глюкозы крови натощак, при необходимости- ОГТТ

В. обследование, направленное на исключение гиперкортицизма

Г. определение калия и натрия крови

6. Какой из перечисленных препаратов используют для лечения экзогенно-конституционального ожирения:

А. L-тироксин

Б. сибутрамин

В. глибенкламид

Г. препараты тестостерона

7. Какие рекомендации по диете не используют при лечении ожирения:

А. гипокалорийная диета

Б. ограничение потребления жиров

В. ограничение потребления белков

Г. ограничение потребления легкоусвояемых углеводов

8. В жировой ткани вырабатывается:

А. глюкагон

Б. инсулин

В. глюкоза

Г. лептин

9. Развитию какого заболевания не способствует экзогенно-конституциональное ожирение:

А. артериальная гипертензия

Б. сахарный диабет тип 2

В. дислипидемия, атеросклероз

Г. анемия

10. Дефицит массы тела соответствует индексу массы тела (ИМТ, кг/м2):

А. менее 18,5

Б. 18,5-24,9

В.25,0-29,9

Г. 30,0-34,9

11. Ожирение III степени соответствует индексу массы тела (ИМТ, кг/м2):

а. до 18, 5 кг/м2

б. от 25 до 29,9 кг/м2

в. 30,0-34,9 кг/м2

г. 35,0-39,9 кг/м2 =

д. более 40 кг/м2

12. Профилактические мероприятия по предупреждению развития ожирения проводятся во всех следующих «группах риска», кроме

А. лиц, с наследственной предрасположенностью

Б. лиц, старше 40 лет

В. лиц, профессия которых не предполагает физической активности

Г. лиц, которые в связи с заболеваниями ограничены в движениях

Д. больных с онкологическими заболеваниями

13.ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

А переедание (избыток поступления энергии в организм)

Б. снижение расхода энергии (снижения двигательной активности)

В. снижение уровня основного обмена

Г. частого низкокалорийного питания

14.КАКОЕ НАРУШЕНИЕ НЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ОЖИРЕНИИ

А нарушение углеводного обмена вплоть до развития сахарного диабета

Б. нарушение менструального цикла

В бесплодие

Г. преимущественное развитие сахарного диабета 1-го типа

Д развитие артериальной гипертензии

15.Выключение или удаление части тонкого кишечника при ожирении обусловливает все перечисленное, кроме

а) уменьшения абсорбции питательных веществ из желудочно-кишечного тракта

б) усиления пассажа пищи по кишечнику

в) изменения секреции желудочно-кишечных гормонов

г) инвалидизации больных

д) физиологического эффекта терапии

16.ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

А. наследственная предрасположенность

Б. равномерное распределение подкожно-жировой клетчатки

В. повышение аппетита, потребление большого количества животных жиров

Г. быстрая прибавка в массе тела в период пубертата

17. ДЛЯ IІ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ,

КГ/М2)

А. от 18,5 до 25 кг/м2

Б. от 25 до 29,9 кг/м2

В. 30,0-34,9 кг/м2

Г. 35,0-39,9 кг/м2

Д. более 40 кг/м2

18.ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

А. наследственная предрасположенность

Б. равномерное распределение подкожно-жировой клетчатки

В. повышение аппетита, потребление большого количества животных жиров

Г. быстрая прибавка в массе тела в период пубертата

19.КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

А. быстрого и значительного похудания

Б. снижения массы тела на 5-10% в течение 6 месяцев

В. снижения исходно повышенного АД

Г. уменьшения окружности талии

20.НА НАЛИЧИЕ ОЖИРЕНИЯ І СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

(ИМТ, КГ/М2)

А. до 18,5 кг/м2

Б. от 18.5 до 25 кг/м2

В от 25 до 29,9 кг/м2

Г. 30,0-34,9 кг/м2

Д. 35,0-39,9кг/м2 ~ 6. более 40 кг/м2

21.Этиопатогенетическая классификация ожирения включает все перечисленное, кроме:

а) экзогенно-конституционального ожирения

Б) церебральной формы

В) ожирения при гипокортицизме

Г) эндокринно-гипотиреоидной формы

Д) эндокринно-гипогенитальной формы

22. Изменения эндокринной системы при ожирении проявляются всем

перечисленным, кроме:

А) нарушения углеводного обмена вплоть до развития сахарного диабета

б) нарушения менструального цикла

B) бесплодия

Г) преимущественного развития инсулинозависимого сахарного диабета

Д) повышенной частоты гибели плода в различные сроки беременности

23.Морфологические изменения при алиментарном ожирении включает все перечисленное, кроме:

А) перераспределения подкожной жировой клетчатки

б) отложения жира в коже, подкожной клетчатке, брыжейке, сальнике

в) жировой инфильтрации печени

г) отложения жира в эпикарде, миокарде

д) отложения жира в поджелудочной железе

24. Гипоталамические формы ожирения характеризиются всем перечисленным, кроме:

а) бурного нарастания ожирения за короткий срок

б) отложения жира по женскому типу

в) неврологической симптоматики

г) сахарного диабета 2-го типа

д) булемии:

25.Больные с ожирением предъявляют все перечисленные жалобы, кроме:

а) прибавки массы тела

б) Одышки

В) боли в области сердца

г) повышенного питания

д) повышение температуры

26. При алиментарном ожирении выявляются все следующие нарушения гормонального

статуса, кроме

а) гиперинсулинизма

б) снижения секреции и освобождения СТГ

в.) повышения продукции глюкокортикоидов

г) повышения продукции половых гормонов

д) повышения продукции альдостерона

27. Ожирение является фактором риска развития всех перечисленных заболеваний, кроме:

а. сахарного диабета

б. ишемической болезни сердца

в. гипертонической болезни

г. гипотонической болезни

д. желчнокаменной болезни

28. Для гипотиреоидного ожирения характерно все перечисленное, кроме:

а. равномерного отложения жира

б. сонливости

B. сухости и пастозности кожи

г. брадикардии

д. покраснения лица (матронизм)

29. Распространенность ожирения в зависимости от пола и возраста составляет все перечисленное, кроме

а. у женщин-50%

б. у мужчин-30%

в. у детей-10%

Г. понижения средней массы тела у лиц старше 70 лет

д. повышения средней массы тела у лиц старше 70 лет

30. Развитию ожирения способствуют все перечисленное, кроме:

а. приема легкоусвояемых углеводов

б. употребления высококалорийной пищи

в. употребления животных жиров

г. редкого питания в основном во второй половине дня

д. многократного (5-6 раз в день) малокалорийного питания

31. Распространенность ожирения в зависимости от пола и возраста составляет все перечисленное, кроме:

А. у женщин - 50%

Б. у мужчин - 50%

В. у детей - 50%

Г. понижения средней массы тела у лиц старше 70 лет

Д. повышения средней массы тела у лиц старше 70 лет

32. Наибольшая распространенность ожирения в развивающихся странах по сравнению с экономически развитыми объясняется всем перечисленным, кроме:

А. употребления дешевых продуктов с повышенным содержанием углеводов

Б. избытка в рационе жиров животного происхождения

В. недостатка в рационе белка

Г. недостатка в рацион клетчатки (фруктов)

Д. избытка в рационе белка

33. Этиопатогенетическая классификация ожирения включает все перечисленное, кроме:

А. экзогенно-конституционального ожирения

Б. церебральной формы

В. ожирения при гипокортицизме

Г. эндокринно-гипотиреоидной формы

Д. эндокринно-гипогенитальной формы

34. Синдром Альстрема характеризуется всем перечисленным, кроме:

А. ожирения

Б. пигментной дегенерации сетчатки

В. нейросенсорной глухоты

Г. несахарного диабета

Д. сахарного диабета

35. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля характеризуется всем перечисленным, кроме:

А. ожирения

Б. гипогонадизма

В. умственной отсталости

Г. пигментной дегенерации сетчатки

Д. отсутствия пороков развития внутренних органов

36. Степень риска развития ожирения у потомства, если оба родителя страдают ожирением, составляет:

А. 30-40%

Б. 50-60%

В.70-80%

Г. 80-90%

Д. 100%

37. В развитии ожирения имеют значение все перечисленные алиментарные факторы, кроме:

А. переедание

Б. питание в основном во второй половине суток

В. избыточного употребления легкоусвояемых углеводов

Г. избыточного употребления клетчатки

Д. избыточного употребления животных жиров

38. Ожирение может развиться при всех перечисленных поражениях ЦНС и гипоталамуса, кроме:

А. разрушения вентромедиального ядра гипоталамуса опухолью

Б. разрушения вентролатерального ядра гипоталамуса опухолью

В. нейроинфекции

Г. черепно-мозговые травмы

Д. метастаз злокачественных опухолей в гипоталамус

39. Для ожирения характерны все следующие гормональные нарушения, кроме:

А. гиперинсулинизма

Б. гипоинсулинизма

В. гипопролактинемии

Г. снижения секреции СТГ

Д. гиперкортицизма

40. Для ожирения характерны все перечисленные метаболические нарушения, кроме:

А. повышенного уровня холестерина и триглицеридов

Б. повышения липопротеидов высокой плотности

В. внутриклеточной дегидратации

Г. вторичного альдостеронизма

Д. нарушения толерантности к углеводам

41. Морфологические изменения при алиметарно-конституциональном ожирении включают все перечисленное, кроме:

А. перераспределения подкожно-жировой клетчатки по вирильному типу у женщин

Б. отложения жира в коже, подкожной клетчатке, брыжейке, сальнике

В. жировой инфильтрации печени

Г. отложения жира в эпикарде, миокарде

Д. отложения жира в поджелудочной железе

42. Со стороны сердечно-сосудистой системы при ожирении отмечается все перечисленное, кроме:

А. наклонности к брадикардии

Б. расширения границ сердца

В. общего атеросклероза, атеросклероза венечных артерий

Г. развития ИБС

Д. гиперпигментации кожи

43. Со стороны желудочно-кишечного тракта у большинства больных при ожирении отмечается все перечисленное, кроме:

А. гастроптоза

Б. гастрита

В. диареи

Г. острого и хронического панкреатита

Д. желчекаменной болезни

44. Со стороны гепато-билиарной системы у большинства больных при ожирении III степени отмечается все перечисленное, кроме:

А. жировой инфильтрации печени

Б. застойных явлений в печени

В. холецистита

Г. холангита

Д. нормальных размеров печени

45. Нарушения функции мочевыделительной системы при ожирении III степени проявляются всем перечисленным, кроме:

А. отеков

Б. низкой оптической плотности мочи (удельный вес)

В. высокой оптической плотности мочи

Г. полиурии

Д. повышения альдостерона (вторичного альдостеронизма)

46. Изменения нервной системы при ожирении проявляются всем перечисленным, кроме:

А. сонливости

Б. головной боли

В. ослабления памяти

Г. нарушения мозгового кровообращения

Д. повышенной возбудимости

47. При ожирении со стороны иммунной системы выявляют все перечисленное, кроме:

А. уменьшения количества Т-лимфоцитов

Б. снижения функциональной активности Т-лимфоциты

В. депрессии фагоцитоза

Г. увеличения функциональной активности Т-лимфоцитов

Д. склонности к частым бактериальных осложнениям

48. Санаторно-курортное лечение при ожирении включает все перечисленное, кроме

а) строгого рационального диетрежима

б) дозированной физической нагрузки

в) лечения психотропными препаратами

г) физиотерапевтических лечебных процедур

д) врачебного контроля

49. Физические упражнения при ожирении I-II степени способствуют всему перечисленному, кроме

а) повышения возможности организма утилизировать глюкозу, снижения массы тела

б) снятия резистентности к эндогенному инсулину

в) уменьшения липидемии

г) снижения кровяного давления

д) повышения риска возникновения сердечных осложнений

50. Основной причиной летального исхода у больных ожирением III степени является все перечисленное, кроме

а) инфаркта миокарда

б) инсульта

в) пневмонии

г) ДВС-синдрома

д) гипотиреоза

51. Ожирение способствует развитию всех следующих заболеваний, кроме

а) гипертонической болезни

б) ишемической болезни сердца

в) желчнокаменной болезни

г) ишемической болезни мозга

д) гипотонической болезни

52. Для ожирения III степени характерно наличие избытка массы тела в пределах

а) до 10%

б) до 20%

в) до 50%

г) до 100%

д) 100% и более 193

53. Диета больных ожирением включает все перечисленное, кроме

а) уменьшения количества углеводов для снижения калорийности пищи

б) достаточного содержания белков для предупреждения белкового голодания

понижения чувства голода

в) сниженного содержания белков

г) жиров преимущественно растительного происхождения

д) витаминов и микроэлементов в пределах физиологических норм

54. Больным ожирением рекомендуется все перечисленное, кроме

а) ограничения калорийности до 1200 ккал в сутки

б) проведения 1-2 раза в неделю разгрузочных дней (600-700 ккал/сутки) с 5-6- кратным

приемом пищи

в) проведения разгрузочных дней с 2-кратным приемом пищи

г) ограничения приема жидкости до 1 литра в сутки

д) приема алкоголя

55. Анорексигенные препараты (фепранон, мефолин, дезопимон) оказывают все перечисленные действия, кроме

а) подавления возбудимости пищевого центра в гипоталамической области

б) возбуждения ЦНС

в) повышения кровяного давления

г) чувства сухости во рту

д) снижения кровяного давления

56. Анорексигенные препараты: теронак (мазиндол) и пондерал оказывают все перечисленные действия, кроме

а) подавления возбудимости пищевого центра гипоталамуса

б) изменения концентрации норэпинефрина в гипоталамусе

в) усиления липолиза

г) увеличения уровня ИРИ в плазме крови

д) повышения кровяного давления

57. Эффект лечения ожирения бигуанидами обусловлен всем перечисленным, кроме

а) усиления проницаемости клеточных мембран для глюкозы

б) усиления анаэробного гликолиза

в) антилипидного и фибринолитического действия

г) анорексигенного действия

д) увеличения связи инсулина с белками

**ЭНДОКРИННЫЕ СИНДРОМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПАТОЛОГИЕЙ ЭПИФИЗА**

1. Эпифиз является эндокринной железой

а) да

б) нет

2. Эпифизом вырабатывается все перечисленное, кроме

а) адреналина

б) аргинин-вазотоцина

в) мелатонина

г) серотонина

д) адреногломерулотропина

3. Мелатонин тормозит секрецию всех перечисленных гормонов, кроме

а) тиреотропин-рилизинг-гормона, ТТГ, Т3, Т4

б) гонадотропных гормонов

в) кальцитонина

г) инсулина

д) кортизола

4. С поражением эпифиза связывают

а) болезнь Иценко - Кушинга

б) Аддисонову болезнь

в) преждевременное половое созревание (макрогенитосомию прекокс)

г) несахарный диабет

д) гипотиреоз

5. Чаще всего в эпифизе встречается

а) опухоль

б) гнойное воспаление

в) кровоизлияние

г) лимфоидная инфильтрация

д) гипертрофия

6. В основе патогенеза макрогенитосомии прекокс лежит

а) увеличение продукции АКТГ

б) увеличение секреции мелатонина

в) растормаживание секреции гонадотропинов

г) увеличение секреции ТТГ

д) снижение секреции гормона роста

7. Макрогенитосомия обычно развивается

а) в раннем детском возрасте

б) в пубертатном периоде

в) у взрослых

г) в старческом возрасте

д) во всех возрастных группах

8. Для клинической макрогенитосомии характерно все перечисленное, кроме

а) увеличения половых желез

б) умственной отсталости

в) низкорослости

г) высокорослости

д) преждевременного полового созревания

9. При макрогенитосомии симптомами, свидетельствующими о наличии внутримозговой опухоли, являются все перечисленные, кроме

а) повышения внутричерепного давления

б) головных болей

в) "застойных" сосков зрительных нервов

г) птоза, нистагма, зрачковых нарушений

д) отсутствия очагов патологической электрической активности на ЭЭГ

10. К симптомам, характерным для преждевременного полового созревания, относятся все перечисленные, кроме

а) низкорослости

б) появления вторичных половых признаков у мальчиков до 10-11 лет, у девочек до 9 лет

в) хорошего развития мускулатуры

г) появления сперматогенеза у мальчиков и менструаций у девочек

д) Кушингоидного внешнего вида

11. Диагноз макрогенитосомии прекокс основывается на всем перечисленном, кроме

а) клинических данных (сочетание мозговой симптоматики с преждевременным половым и физическим развитием)

б) наличия на ЭЭГ очагов патологической электрической активности в базальных отделах мозга

в) пневмоэнцефалографии, вентрикулографии, ангиографии мозга

г) рентгенографии черепа

д) ЭКГ

12. Дифференциальный диагноз макрогенитосомии прекокс проводится со всеми перечисленными заболеваниями, дающими преждевременное половое созревание (ППС) , кроме

а) генетически обусловленного конституционального ППС

б) ППС, связанного с надпочечниковой патологией

в) ППС при опухоли яичка

г) ППС при опухоли яичника

д) синдрома Тернера

13. Прогноз макрогенитосомии

а) благоприятный

б) неблагоприятный

14. Лечение макрогенитосомии (при опухоли эпифиза)

а) консервативное

б) оперативное

в) симптоматическое

г) лучевое

д) неэффективно любое лечение

**ЭНДОКРИННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ КОСТНОЙ ТКАНИ**

1. В определение понятия "остеопения" входят все перечисленные нозологии, кроме

а) остеопороза

б) остеомаляции

в) остеоатрофии

г) остеолиза

д) ревматоидного полиартрита

2. Классификация остеопороза основана на элементах

а) этиологии

б) патогенеза

в) симптоматики

г) распространенности процесса

д) стадии развития заболевания

3. К первичным формам остеопороза не относится

а) постменопаузальный остеопороз

б) сенильный остеопороз

в) идиопатический ювенильный остеопороз

г) ятрогенный остеопороз

4. В патогенезе развития первичного остеопороза решающее значение имеет

а) прекращение овариальной функции в менопаузе

б) снижение физической активности в возрасте старше 60 лет

в) снижение овариальной функции в течение жизни

г) нарушение функции гомеостаза кальция

д) генетическая предрасположенность и исходная плотность кости

5. Для клинических проявлений остеопороза в постменопаузе характерно все перечисленное, кроме

а) снижения роста до 10-12 см

б) наличия болевого синдрома с преимущественным поражением позвоночного столба

в) тахикардии

г) искривления позвоночного столба

д) деформации грудной клетки

6. Для идиопатического остеопороза взрослых характерно все перечисленное, кроме

а) наличия болевого синдрома

б) компрессионных переломов позвоночника

в) снижения гонадной функции

г) уменьшения роста на 10-12 см

д) искривления позвоночного столба

7. Для клинических проявлений остеомаляции не характерно

а) деформация грудной клетки

б) искривление конечностей

в) выраженный болевой синдром

г) наличие патологических переломов

д) ничего из перечисленного

8. При лабораторном обследовании больных, страдающих остеопорозом, может быть обнаружено

а) пониженное содержание кальция в крови и увеличение экскреции кальция с мочой

б) многократно повышенный уровень щелочной фосфатазы в сыворотке крови

в) повышение уровня креатинина и общего белка в сыворотке

г) признаки гиперхромной анемии

д) сниженное содержание кальция в крови

9. При лабораторном обследовании больных, страдающих остеомаляцией, может быть обнаружено

а) повышение уровня экскреции оксипролина

б) повышение уровня кальция и фосфора в крови

в) повышение уровня общего белка и диспротеинемия

г) лейкоцитоз

д) все перечисленное

10. При исследовании гормонального статуса у больных, страдающих инволюционным остеопорозом, наиболее целесообразно определение уровня

а) кальцитонина

б) паратгормона (паратирина) и витамина D3

в) гастрина и гормона роста

г) пролактина

д) эстрадиола и гонадотропинов

11. При исследовании гормонального статуса у больных, страдающих остеомаляцией, наиболее целесообразно исследование

а) кальцитонина

б) паратирина

в) гастрина и гормона роста

г) витамина D3

д) эстрадиола и гонадотропинов

12. При рентгенологическим обследовании больных остеопорозом выявляется

а) понижение прозрачности костной ткани

б) признаки субпериостальной резорбции

в) снижение высоты тел позвонков

г) повышенное отложение солей

д) гиперостоз костей черепа

13. Диагностическими признаками остеомаляции является

а) повышенная прозрачность костной ткани

б) наличие лоозеровских зон перестройки

в) наличие грыж Шморля

г) пониженная прозрачность костной ткани

д) все перечисленное

14. Костная плотность у больных остеопорозом

а) повышена

б) понижена

в) не изменена

15. При дифференциальной диагностике остеопенических состояний должны быть учтены все следующие состояния, кроме

а) остеопороза

б) остеомаляции

в) гиперпаратиреоза

г) хронического энтерита

д) хронического лейкоза

16. В профилактике инволюционного остеопороза наиболее рациональным является

а) профилактический прием препаратов кальция с момента становления менопаузы

б) профилактический прием препаратов витамина D

в) увеличение двигательной активности в сочетании с увеличением потребления кальций-содержащих продуктов питания в инволюционном возрасте

г) назначение эстрогенсодержащих препаратов при выраженных проявлениях климакса

д) все перечисленное

**Социальная гигиена и организация здравоохранения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-А | 3-А | 4-Б | 5-Б | 6-А | 7-А | 9-В |
| 12-В | 15-В | 16-Б | 17-В | 20-Б | 21-Д | 23-А |
| 26-Б | 28-А | 29-А | 30-Б | 31-Б | 32-Г | 33-Е |
| 34-А | 35-Д | 36-Е | 37-Г | 38-А | 39-Б | 40-А |
| 41-Д | 43-Д | 44-Д | 45-В | 47-Д | 48-Г | 49-Д |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-б | 2-д | 3-а | 4-б | 5-б | 6-в | 7-а |
| 8-д | 9-б | 10-в | 11-в | 12-г | 13-а | 14-в |
| 15-а | 16-в | 17-а | 18-г | 19-б | 20-а | 21-д |
| 22-д | 23-г | 24-в | 25-б | 26-в | 27-а | 28-г |
| 29-б | 30-в | 31-e | 32-а | 33-e | 34-b | 35-a |
| 36-d | 37-c | 38-e | 39-b | 40-a | 41-b | 42-d |
| 43-a | 44-a | 45-б | 46-б | 47-а | 48-д | 49-б |
| 50-г | 51-д | 52-а | 53-ав | 54-г | 55-б | 56-а |
| 57-д | 58-д | 59-а | 60-б | 61-д | 62-д | 63-бв |
| 64-а | 65-д | 66-д | 67-б | 68-г | 69-а | 70-б |
| 71-а | 72-г | 73-в | 74-д | 75-а | 76-д | 77-а |
| 78-б | 79-б | 80-б | 81-а | 82-а | 83-в | 84-д |
| 85-а | 86-б | 87-а | 88-а | 89-б | 90-г | 91-д |
| 92-г | 93-а | 94-а | 95-б | 96-д | 97-б | 98-д |
| 99-в | 100-д | 101-д | 102-б | 103-в | 104-аб | 105-г |
| 106-д | 107-д | 108-б | 109-в | 110-бв | 111-а | 112-г |
| 113-в | 114-а | 115-в | 116-д | 117-д | 118-б | 119-г |
| 120-а | 121-в | 122-а | 123-д | 124-в | 125-б | 126-г |
| 127-а | 128-а | 129-д | 130-б |  |  |  |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-а | 2-г | 3-г | 4-г | 5-г | 6-б | 7-в |
| 8-а | 9-а | 10-г | 11-а | 12-а | 13-б | 14-г |
| 15-а | 16-г | 17-г | 18-а | 19-г | 20-б | 21-г |
| 22-а | 23-а | 24-г | 25-г | 26-в | 27-г | 28-д |
| 29-а | 30-в | 31-а | 32-д | 33-б | 34-а | 35-г |
| 36-г | 37-д | 38-д | 39-д | 40-г | 41-в | 42-d |
| 43-д | 44-д | 45-д | 46-д | 47-г | 48-a | 49-в |
| 50-a | 51-б | 52-д | 53-в | 54-a | 55-б | 56-в |
| 57-б | 58-а | 59-в | 60-в | 61-а | 62-а | 63-д |
| 64-д | 65-г | 66-г | 67-г | 68-а | 69-д | 70-а |
| 71-д | 72-а | 73-в | 74-а | 75-г | 76-д | 77-б |
| 78-а | 79-в | 80-д | 81-г | 82-в | 83-д | 84-г |
| 85-б | 86-б | 87-д | 88-д | 89-б | 90-г | 91-г |
| 92-д | 93-г | 94-д | 95-а | 96-г | 97-г | 98-в |
| 99-д | 100-б | 101-a | 102-a | 103-г | 104-г | 105-г |
| 106-д | 107-д | 108-г | 109-г | 110-a | 111-в | 112-a |
| 113-б | 114-г | 115-г | 116-a | 117-д | 118-б | 119-в |
| 120-д | 121-д | 122-д | 123-в | 124-г | 125-а | 126-д |
| 127-г | 128-г | 129-а | 130-в | 131-г | 132-в | 133-б |
| 134-в | 135-в | 136-д | 137-а | 138-а | 139-а | 140-г |
| 141-а | 142-а | 143-абв | 144-а | 145-а | 146-д | 147-д |
| 148-б | 149-д | 150 -д |  |  |  |  |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРОВКОВОГО АППАРАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-b | 2-b | 3-c | 4-e | 5-abcd | 6-ac | 7-ac |
| 8-e | 9-а | 10-d | 11-e | 12-e | 13-e | 14-a |
| 15-c | 16-e | 17-d | 18-e | 19-e | 20-e | 21-c |
| 22-b | 23-e | 24-b | 25-c | 26-e | 27-c | 28-c |
| 29-d | 30-a | 31-a | 32-в | 33-д | 34-а | 35-д |
| 36-д | 37-д | 38-д | 39-б | 40-д | 41-г | 42-б |
| 43-б | 44-д | 45-в | 46-в | 47-а | 48-б | 49-г |
| 50-в | 51-а | 52-б | 53-в | 54-a | 55-д | 56-в |
| 57-б | 58-а | 59-б | 60-д | 61-г | 62-г | 63-д |
| 64-в | 65-д | 66-б | 67-г | 68-в | 69-в | 70-б |
| 71-а | 72-в | 73-а | 74-а | 75-д | 76-д | 77-д |
| 78-в | 79-д | 80-г | 81-д | 82-в | 83-д | 84-г |
| 85-а | 86-гд | 87-д | 88-а | 89-г | 90-д | 91-д |
| 92-г | 93-г | 94-в | 95-в | 96-в | 97-ав | 98-ав |
| 99-абвг | 100-д | 101-а | 102-а | 103-в | 104-д | 105-д |
| 106-д | 107-б | 108-б | 109-д | 110-а | 111-б | 112-д |
| 113-абв | 114-г | 115-б | 116-абг | 117-а | 118-а | 119-д |
| 120-г | 121-д | 122-г | 123-г | 124-г | 125-г | 126-г |
| 127-в | 128-г | 129-вг | 130-в | 131-б | 132-а | 133-а |
| 134-бв | 135-ав | 136-вг | 137-г | 138-а | 139-д | 140-в |
| 141-в | 142-в | 143-в | 144-д | 145-бвг | 146-абв | 147-д |
| 148-г | 149-б | 150-б | 151-б | 152-б | 153-авг | 154-а |
| 155-абв | 156-бв | 157-абв | 158-г | 159-б | 160-г | 161-г |
| 162-а | 163-в | 164-а | 165-б | 166-г | 167-б | 168-б |
| 169-абвг | 170-г | 171- абв | 172- г | 173- б | 174- г | 175- д |
| 176-г | 177—г | 178- абв | 179- бг | 180- д | 181- в | 182- в |
| 183-аг | 184- д | 185- в | 186-а | 187-абв | 188-д | 189-в |
| 190-д | 191-б | 192- в | 193-д | 194-г | 195-а | 196-д |
| 197-д | 198-бв | 199-вг | 200-б | 201- а | 202-а | 203-а |
| 204-а | 205-б | 206-д | 207- бвг | 208-а | 209-абв | 210-в |
| 211-d | 212-b | 213-c | 214-e | 215-a | 216-a | 217-e |
| 218-bd | 219-abc | 220-d | 221-c | 222-b | 223-e | 224-a |
| 225-d | 226-c | 227-b | 228-b | 229-c | 230-a | 231-e |
| 232-d | 233-b | 234-ce | 235-e | 236-c | 237-c | 238-ad |
| 239-a | 240-e | 241- б | 242-б | 243-а | 244-а | 245-д |
| 246-в | 247-в | 248-в | 249-б | 250-г |  |  |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-d | 2-c | 3-c | 4-b | 5-c | 6-d | 7-c |
| 8-е | 9-d | 10се | 11-e | 12-e | 13-e | 14-e |
| 15-ab | 16-d | 17-e | 18-c | 19-e | 20-a | 21-e |
| 22-b | 23-b | 24-д | 25-a | 26-д | 27-бв | 28-д |
| 29-д | 30-г | 31-б | 32-д | 33-а | 34-а | 35-д |
| 36-б | 37-г | 38-д | 39-д | 40-а | 41-а | 42-б |
| 43-д | 44-авг | 45-а | 46-д | 47-а | 48-г | 49-ав |
| 50-б | 51-д | 52-д | 53-д | 54-д | 55-г | 56-д |
| 57-в | 58-а | 59-г | 60-в | 61-а | 62-д | 63-д |
| 64-д | 65-г | 66-д | 67-д | 68-г | 69-г | 70-д |
| 71-в | 72-г | 73-б | 74-г | 75-в | 76-в | 77-б |
| 78-б | 79-а | 80-г | 81-г | 82-a | 83-д | 84-д |
| 85-г | 86-гд | 87-д | 88-a | 89-г | 90-абв | 91-вг |
| 92-в | 93-д | 94-г | 95-в | 96-б | 97-б | 98-абв |
| 99-д | 100-г | 101-д | 102-в | 103-д | 104-в | 105-а |
| 106-б | 107-г | 108-а | 109-бв | 110-г | 111-а | 112-д |
| 113-г | 114-г | 115-г | 116-а | 117-д | 118-б | 119-д |
| 120-д | 121-б | 122-аг | 123-д | 124-а | 125-а | 126-д |
| 127-в | 128-д | 129-д | 130-д | 131-г | 132-в | 133-д |
| 134-д | 135-д | 136-в | 137-б | 138-в |  | 140-г |
| 141-г | 142-г | 143-а | 144-д | 145-г | 146-д | 147-б |
| 148-а | 149-в | 150-г | 151-д | 152-б | 153-а | 154-абвг |
| 155-в | 156-д | 157-в | 158-д | 159-д | 160-д | 161-в |
| 162-д | 163-д | 164-д | 165-д | 166-д | 167-д | 168-д |
| 169-а | 170-д | 171-г | 172-д | 173-г | 174-д | 175-б |
| 176-в | 177-д | 178-д | 179-а | 180-г | 181-б | 182-д |
| 183-г | 184-г | 185-абв | 186-д | 187-д | 188-абг | 189-д |
| 190-г | 191-д | 192-д | 192-д | 193-д | 194-а | 195-в |
| 196-г | 197-а | 198-бвг | 199-аб | 200-д | 201-д | 202-д |
| 203-в | 204-а | 205-b | 206-abc | 207-c | 208-e | 209-b |
| 210-a | 211-b | 212-b | 213-abe | 214-e | 215-e | 216-a |
| 217-e | 218-e | 219-e | 220-d | 221-abcd | 222-abcd | 223-c |
| 224-abcde | 225-a | 226-a | 227-c | 228-e | 229-e | 230-a |
| 231-е | 232-b | 233-e | 234-а | 235-б | 236-д | 237-д |
| 238-а | 239-б | 240-в | 241-г | 242-а | 243-г | 244-г |
| 245-а | 246-в | 247-д | 248-д | 249-б | 250-д | 251-а |
| 252-д | 253-а | 254-г | 255-г | 256-д | 257-д | 258-д |
| 259-а | 260-в | 261-д | 262-в | 263-в | 264-а | 265-б |
| 266-бв | 267-абв | 268-а | 269-г | 270-а | 271-д | 272-г |
| 273-б | 274-д | 275-а | 276-д | 277-б | 278-г | 279-а |
| 280-д | 281-д | 282-б | 283-д | 284-абв | 285-д | 286-д |
| 287-в | 288-в | 289-д | 290-д | 291-д | 292-а | 293-а |
| 294-в | 295-д | 296-д | 297-г | 298-а | 299-д | 300-д |
| 301-г | 302-в | 303-б | 304-а | 305-д | 306-д | 307-ав |
| 308-д | 309-б | 310-а | 311-г | 312-д | 313-д | 314-в |
| 315-а | 316-д | 317-д | 318-а | 319-в | 320-д | 321-д |
| 322-в | 323-в |  |  |  |  |  |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-В | 2-Д | 3-Д | 4-В | 5-А | 6-А | 7-Б |
| 8-Б | 9-Д | 10-Д | 11-А | 12-А | 13-Д | 14-Д |
| 15-А | 16-Г |  |  |  |  |  |

**ОЖИРЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-г | 2-в | 3-а | 4-в | 5-г | 6-б | 7-в |
| 8-г | 9-г | 10-а | 11-д | 12-д | 13-г | 14-г |
| 15-д | 16-г | 17-г | 18-г | 19-а | 20-г | 21-в |
| 22-г | 23-а | 24-б | 25-д | 26-г | 27-г | 28-д |
| 29-д | 30-д | 31-г | 32-д | 33-в | 34-г | 35-д |
| 36-г | 37-г | 38-б | 39-б | 40-б | 41-а | 42-д |
| 43-в | 44-д | 45-в | 46-д | 47-г | 48-в | 49-д |
| 50-д | 51-д | 52-г | 53-в | 54-д | 55-д | 56-д |
| 57-д |  |  |  |  |  |  |

**ЭНДОКРИННЫЕ СИНДРОМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПАТОЛОГИЕЙ ЭПИФИЗА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-А | 003-Г | 004-В | 005-А | 006-В | 007-А |
| 008-Г | 009-Д | 010-Д | 011-Б | 012-Д | 013-Б | 014-Д |

**ЭНДОКРИННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ КОСТНОЙ ТКАНИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-А | 003-Г | 004-Д | 005-В | 006-Г | 007-Г |
| 008-А | 009-А | 010-Б | 011-Г | 012-В | 013-Б | 014-Б |
| 015-Д | 016-В |  |  |  |  |  |