*Эндокринология 2курс*

1. Сахарный диабет первого типа следует лечить:

1. только диетотерапией; 2. сульфаниламидными препаратами;

3. инсулином на фоне диетотерапии; 4. голоданием;

2. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче -5%, ацетон в моче. Тип диабета у больного:

1. сахарный диабет 1 типа;

2. сахарный диабет 2 типа;

3. сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый;

4. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);

3. У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат боль-ной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

1. сахарный диабет 1 типа;

2. сахарный диабет 2 типа;

3. сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый;

4. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);

4. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа является:

1. кетоацидотическая кома; 2. гиперосмолярная кома;

3. инфаркт миокарда; 4. диабетическая нефропатия.

5. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с введения:

1. строфантина;

2. изотонического раствора хлорида натрия и инсулина;

3. солей кальция; 4. норадреналина;

6. Если у больного сахарным диабетом 1 типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, следует:

1. отменить инсулин;

2. применить пероральные сахароснижающие средства;

3. уменьшить суточную дозу инсулина;

4. увеличить получаемую суточную дозу инсулина.

7. Какой из гормонов стимулирует липогенез?

1. соматотропный гормон; 2. адреналин;

3. глюкагон; 4. инсулин;

8. Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и другие)?

1. усиление полиурии; 2. кетоацидоз;

3. лактоацидоз; 4. агранулоцитоз;

9. Самыми активными стимуляторами секреции инсулина являются:

1. аминокислоты; 2. свободные жирные кислоты;

3. глюкоза; 4. фруктоза;

10. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в:

1. миокарде; 2. периферической нервной системе;

3. центральной нервной системе; 4. гепатоцитах;

11. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является:

1. бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в со¬стоянии кетоацидотической комы, с целью борьбы с ацидозом;

2. снижение рН крови ниже 7,36;

3. начинающийся отек мозга; 4. снижение рН крови ниже 7,0;

12. Рациональное соотношение белков, углеводов и жиров в диете больных сахарным диабетом 1 типа:

1. белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%;

2. белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%;

3. белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%;

4. белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%;

13. Потребность в инсулине при сахарном диабете 1 типа при длительности заболевания менее одного года составляет:

1. 0,1 ЕД на кг фактической массы;

2. 0,7 ЕД на кг фактической массы;

3. 0,9 ЕД на кг идеальной массы;

4. 0,5 ЕД на кг идеальной массы.

14. При длительности сахарного диабета 1 типа более года и отсутствии нефропатии потребность в инсулине составляет в среднем в сутки:

1. 0, 1-0, 2 ЕД на кг идеальной массы;

2. 0, 3-0, 4 ЕД на кг идеальной массы;

3. 0, 5-0, 6 ЕД на кг фактической массы;

4. 0, 6-0, 7 ЕД на кг идеальной массы;

15. В диете больного сахарным диабетом можно в неограниченном количестве использовать: а) картофель; б) огурцы; в) масло; г) салат; д) молоко. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б; 2. а, б, г; 3. б, г; 4. а, д;

16. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

1. С-пептид; 2. средняя суточная гликемия;

3. гликолизированный гемоглобин;

4. средняя амплитуда гликемических колебаний;

17.  Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному инсулиннезависимым сахарным диабетом с сопутствующей патологией почек?

1. манинил; 2. глюренорм;

3. хлорпропамид; 4. диабетон;

18. Больному 56 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипогликемизирующей терапии?

1. сохранение прежней схемы лечения;

2. отмена глюренорма;

3. назначение монокомпонентных препаратов инсулина;

4. добавление преднизолона;

19. Специфическое для сахарного диабета поражение почек носит название:

1. артериосклероз Менкеберга; 2. синдром Мориака;

3. синдром Нобекур; 4. синдром Киммелстиля-Уилсона.

20. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:

1. нормальная; 2. подавлена; 3. повышена.

21. Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистопии является:

1. уровень трийодтиронина и тироксина в крови;

2. содержание в крови холестерина.

22. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

1. направить в санаторий на бальнеологическое лечение;

2. начать лечение L-тироксином с малых доз;

3. начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов;

4. назначить мочегонные;

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

1. нарушение менструального цикла; 2. тиреотоксикоз;

3. брадикардию; 4. бесплодие;

24. Холодный узел в щитовидной железе - это:

1. узел, который в повышенном количестве поглощает радиоак¬тивный изотоп;

2. узел, который поглощает радиоактивный изотоп после сти¬муляции тиреотропным гормоном;

3. узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань;

4. узел, который не поглощает изотоп.

25. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

1. агранулоцитоз; 2. беременность;

3. аллергические реакции на йодистые препараты;

4. гиповолемия;

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

1. отказаться от лечения гипотиреоза;

2. назначить ТТГ;

3. начать лечение с малых доз тироксина;

4. начать лечение с больших доз тироксина;

27. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

1. повышенный уровень ТТГ; 2. пониженный уровень ТТГ;

3. нормальный уровень ТТГ; 4. ТТГ отсутствует;

28. У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом по 20 мг 3 раза в день, фенозепамом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

1. прием фенозепама; 2. высокая доза обзидана;

3. применение мерказолила;

4. дальнейшее прогрессирование заболевания;

29. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

1. эпидемический зоб; 2. эндемический зоб;

3. спорадический зоб; 4. струмит де Кервена;

30. У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение имеет место?

1. гипотиреоз; 2. тиреотоксический криз;

3. травма гортанных нервов; 4. гипопаратиреоз;

31. Какие из перечисленных препаратов применяются в лечении несахарного диабета?

1. минирин; 2. адиуретин;

3. десмопрессин; 4. все вышеперечисленное.

32. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением (вес 116 кг, рост 172 см). Нерегулярные менструации, головные боли, на коже узкие розовые полосы. Избыточный вес с 5 лет. Диеты не придерживалась. АД-160/100 мм рт. ст. Предположительный диагноз:

1. микропролактинома; 2. ожирение;

3. болезнь Иценко-Кушинга;

4. гипоталамический синдром пубертатного периода.

33. Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Какова продукция кортизола надпочечниками?

1. повышена; 2. снижена;

3. не изменена;

4. нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном;

34. Большая дексаметазоновая проба используется для дифференциальной диагностики:

1. гипоталамического синдрома и синдрома Кушинга;

2. ожирения и болезни Кушинга;

3. нормы и синдрома Кушинга;

4. болезни и синдрома Кушинга.

35. Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников вызывается:

1. повышенной секрецией АКТГ;

2. повышенной секрецией кортиколиберина;

3. пониженной секрецией АКТГ;

4. повышенной секрецией ТТГ;

36. Основным звеном патогенеза болезни Иценко-Кушинга является:

1. развитие макроаденом гипофиза с повышением секреции АКТГ;

2. катаболическое действие кортикостероидов;

3. снижение уровня АКТГ в связи с нарушением секреции кортиколиберина;

4. понижение чувствительности гипоталамо-гипофизарной системы к кортикостероидам (нарушение в системе «обратной связи»).

37. Женщина 60 лет жалуется на жажду, полиурию, похудение, боли в животе, потливость по ночам. АД - 185/105 мм рт. ст., после в/в введения 10 мг тропафена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Предположительный диагноз:

1. синдром Иценко-Кушинга; 2. болезнь Иценко-Кушинга;

3. климактерический невроз; 4. феохромоцитома;

38. Какой из препаратов инсулина имеет наибольшую продолжительность действия?

1. актрапид; 2. монотард; 3. протофан; 4 лантус.

39. Какой из перечисленных сахароснижающих препаратов обладает анорексогенным действием?

1. метформин; 2. глибенкламид;

3. акарбоза; 4. глюренорм.

40. Инсулин - белковое вещество с молекулярной массой:

1. 6000; 2. 20 000; 3. 3000; 4. 8000

41. К диабетической нейропатии относится:

1. радикулопатия; 2. полинейропатия;

3. амиотрофия; 4. все перечисленное.

42. Для сахарного диабета типична:

1. жажда; 2. полиурия;

3. гипергликемия; 4. все перечисленное.

43. Ведущая причина, имеющая значение в генезе стероидной миопатии у больных болезнью Иценко-Кушинга:

1. гиперандрогения; 2. гиперкортицизм и гиперкальциемия;

3. гиперсекреция АКТГ; 4. гиперальдостеронизм.

44. Причина развития «стероидного диабета» у больных болезнью Иценко-Кушинга:

1. снижение полиолового пути утилизации глюкозы;

2. активация глюкозы; 3. стимуляция липолиза;

4. активация глюконеогенеза.

45. Укажите общий для болезни Аддисона, болезни Иценко-Кушинга и синдрома Нельсона клинический симптом, обусловленный гиперпродукцией АКТГ:

1. кожные стрии;

2. ортостатическая гипотония;

3. гиперпигментация кожи; 4. аменорея.

46. Оптимальная терапевтическая доза хлодитана в лечении болезни Иценко-Кушинга:

1. 1, 5г/сут; 2. 4-6 г/сут;

3. 12 мг/сут; 4. 75 мг/сут.

47. Препарат, являющийся стимулятором допаминергических рецепторов, который применяют в лечении эндокринных заболеваний:

1. бромкриптин; 2. хлодитан;

3. дексаметазон; 4. ориметен.

48. Уровень какого из перечисленных гормонов повышается при первичном некомпенсированном гипотиреозе?

1. кортизол; 2. АКТГ; 3. инсулин; 4. пролактин;

49. Доза соматотропного гормона в лечении гипофизарного нанизма:

1. 6-12 ЕД в неделю; 2. 1,5-2 ЕД в неделю;

3. 40 ЕД в неделю; 4. 18 ЕД в неделю.

50. Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения:

1. диспластическое ожирение, нарушение полового развития;

2. равномерное распределение жира, гипертензия;

3. равномерное распределение жира, гиперпигментация кожи.

51. Симптомы, характерные для гипоталамического синдрома пубертатного периода:

1. ожирение и ускорение полового созревания;

2. ожирение, стрии, гиперпигментация кожи;

3. ожирение, дислипопротеинемия, гипертензия;

4. ожирение, стрии, гипертензия.

Тесты по эндокринологии

1.Патогномичные симтомы первичной надпочечниковой недостаточности :

1.гиперпигментация кожи слизистых 2.полинейропатия 3.ожирения 4.муцинозные отеки

2.Для больного СД характерны все перечисленные , кроме:

1.жажда, похудания 2.учащенного мочеиспускания

3.общей слабости 4.плаксивости

3. К факторам риска синдрома диабетической стопы относится :

1.атеросклероз артерий ног 2. плоскостопие

3.тесная , неудобная обувь 4.все перечисленные

4.Механизм действия сахароснижающих сульфаниламидных препаратов состоит, главным образом :

1.в усилении секреции инсулина поджелудочной железой

2.в восстановлении физиологической чувствительности В- клеток к глюкозе

3.в повышении утилизации глюкозы в печени и мышцах

4.нет правильного ответа

5. К характерным признаком синдрома гипергликемии относится

1. желтуха 2.боли за грудиной

3.полиурия 4.болезненное мочеиспускание

6. К продуктам содержащим большое количество келетчатки относится :

1.сливочное масло 2.капуста

3.сухари 4.картофель

7. Для введения инсулина нельзя исползовать :

1.инсулиновые шприцы 2.инсулиновые шприц-ручки

3.туберкулиновые пшприцы 4.инсулиновую помпу

8. К легкоусвояемым углеводам, использующихся для купирования легкой гипогликемии относится :

1. Мед, варенье 2.хлеб, каша

3.сыр, молоко 4.сливочное масло

9. СД 1 типа следует лечить :

1.только диетотерапией 2.сульфаниламидными препаратами

3.инсулином на фоне диетотерапии 4.бигуанидами

10. Лечение кетоацидотической комы начинать с введения :

1.строфантина 2.изотонического раствора натрия хлорида

3.солей калия 4.солей кальция

11. В диете больного СД 2 типа без ограничений можно использовать :

1.черный хлеб 2. Капусту 3.картофель 4.рис

12. Важнейщий фактор риска СД 2 типа :

1.ожирение 2.детский возраст

3.раннее искусственное вскармливание

4.употребление продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. Бета- клетки поджелудочной железы вырабатывают :

1.инсулин 2.глюкагон 3.соматостатин 4.трипсин

14. Клиническими критериями диагностики СД являются все , кроме :

1.олигоурии 2.полиурия

3.похудания, жажда 4.повышенный аппетит

15. Симтомы характерные для гипогликемии все, кроме :

1. чувство голода, слабость 2.повышенная потливость

3.наличие судорог 4.тошнота, рвота, боли в животе

16. Для оценки углеводного обмена в крови определяют уровень :

1.общего белка 2.калия 3. Глюкозы 4.натрия

17. СД 1 типа возникает :

1.у детей и у лиц молодого возраста

2.у лиц старше 80 лет

3.у лиц среднего и пожилого возраста 4.у всех перечисленных

18. СД 2 типа чаще всего возникает :

1.у детей 2.у лиц молодого возраста

3.у лиц старше 60 лет 4.у всех вышеперечисленных

19. При коррекции инсулинотерапии приСД 1 типа контль гликемии желательно осуществлять :

1.ежедневно 2.еженедельно

3.1 раз в 3 дня 4.каждый час

20. Инсулин корткого действия желательно вводить в :

1. в плечо 2. в область живота

3.в ягодицу 4.в бедро

21. Употребление каких продуктов пациент СД 2 типа должен максимально ограничить :

1.молоко, молочные продукты 2.кондитерские изделия

3.овощи и фрукты 4.крупы

22. На СД указывает :

1.жажда 2.болезненное мочеиспускание

3. желтуха 4.диспноэ

23. Какое лечение следует назначать пожилому пациенту с тяжелым гипотиреозом :

1.начать лечение L-тироксином с малых доз

2.назначать мочегонные

3.назначать больших доз L- тироксина

4.отказаться от лечения гипотиреоза

24.К жалобам пациента с гипотиреозом относится все, кроме:

1.снижение памяти 2.сухости кожи

3.частого жидкого стула 4.зябкости, сонливости

25. Для синдрома хронической надпочечниковой недостаточности характерно появление следующих симптомов:

1.жажда, полиурия, сухость во рту

2.похудание, гиперпигментация, слабость

3.раздражительность, потливость, экзофтальм

4.запоры, пазтозность лица, сухостькожи

26. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:

1. ацетона 2. аммиака

3.алкоголя 4. “мышиный” запах

27. Жажда, полиурия, кожный зуд-признаки синдрома:

1. гипотиреоза 2. тиреотоксикоза

3. гипергликемии 4. гипогликемии

28. Симптомы гипогликемии:

1. жажда, сухость кожи 2. потливость, тошнота

3. чувство голода, рвота 4. дрожь, потливость, чувство голода

29. Какой из нижеперечисленных препаратов является препаратом выбора при лечении СД I типа ?

1. линаглиптин 2. глибенкламид

3. хумулин 4. глимепирид

30. Критерием постановки диагноза СД по капиллярной крови является:

1. натощак > 3.5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7,8 ммоль/л

2. натощак < 5,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 11,1 ммоль /л

3. натощак > 5,1 ммоль /л, через 2 часа после нагрузки < 11,1 ммоль /л

4. натощак > 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль /л

31 . При выведении из диабетического кетоацидоза инфузионную терапию начинают с внутривенного введение:

1. 5% раствора глюкозы.

2. гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия

3. изотонического раствора (0,9% ) хлорида натрия

4. реополиглюкина

32. К препаратом, блокирующим действие альфа – глюкозидаз относится:

1. акарбоза 2. метформин

3. инсулин 4. глибенкламид

33. К диабетическим микроангиопатиям относится:

1. гломерулосклероз ( нефропатия)

2. поражение коронарных артерии

3. поражение аорты

4. поражение церебральных сосудов

34. Неотложная помощь при легком гипогликемическом состоянии:

1. инсулин короткого действия 2. инсулин длительного действия

3. напоить сладким чаем 4. прием раствора Люголя внутрь

35. Усиленная пигментация кожи отмечается при гипофункции:

1. щитовидной железы 2. гипофиза

3. половых желез 4. коры надпочечников

36. Ранним симптомом несахарного диабета является:

1. полиурия 2. боли и чувство онемения в ногах

3. повышение массы тела 4.боли в мышцах

37. Для лечения несахарного диабета в качестве заместительной терапии применяется:

1.десмопрессин 2.преднизолон

3.ингибиторы АПФ 4.инсулин

38. для какого эндокринного заболевания характерен абдоминальный тип ожирения?

1.болезнь Грейвса 2.болезнь Аддисона

3. болезнь Иценко-Кушинга 4. болезнь Пламмера

39. В отделении эндокринологии находится пациент с ожирением, апное во сне вследствие гиповентиляции, нарушением чувствительности дыхательного центра к гипоксии, гиперкапнией, легочной гипертензией. Для какого синдрома это характерно?

1.синдром Дауна 2. синдром Пиквика

3. синдром Желино 4. синдром Золлингера – Элиссона

40. Какую диету необходимо соблюдать при ожирении?

1. гипокалорийную 2.эукалорийную

3.нормокалорийную 4.гиперкалорийную

41. Мужчина 40 лет, стал отмечать изменение во внешности, увеличение носа, надбровных дуг, увеличение кистей рук? Какое заболевание можно предположить у больного?

1. сахарный диабет 2. акромегалия

3. гипотиреоз 4.гипертиреоз

42. С чем связано нарушение зрения при акромегалии?

1. сдавление опухолью зрительного нерва

2. сдавление опухолью тройничного нерва

3. сдавление опухолью ствола головного мозга

4. все из выше перечисленного

43. Оценка функционального состояния щитовидной железы осуществляется путем определения следующих гормонов:

1.определение гормонов ФСГ, ЛГ

2. определение гормонов кортизол, АКТГ

3. определение гормонов ТТГ, Т4, Т3

4. определение гормона пролактина

44. Основные клинические симптомы при гипотиреоза:

1. снижение массы тела

2. повышенный аппетит, повышенная потливость

3.сонливость, отечность, сухость кожных покровов

4.повышение массы тела

45.какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом:

1.санаторно-курортное лечение

2.назначить лечение L – тироксином с малых доз

3.назначить лечение с больших доз Л –тироксина

4.назначить мочегонные

46. Основные клинические проявления надпочечниковой недостаточности:

1. гиперпигментация, тяга к соленной пище, потеря веса и гипотония

2.ожирение, парестезии, сухость во рту.

3.сухость кожи, брадикардия 4.тремор, экзофтальм

47.Для болезни Иценко - Кушинга характерно:

1. избыточное отложение жира на животе, лице, груди, шее

2. влажная, тонкая кожа

3. равномерное отложение подкожно-жировой клетчатки

4. отложение подкожно-жировой клетчатки на животе, бедрах

48. Наиболее частой причиной надпочечниковой недостаточности является:

1. инфекция 2. аутоимунное поражение надпочечников

3. туберкулез 4. нет верных ответов

49. Кортизол синтезируется

1. в сетчатой зоне коры надпочечников

2. в клубочковой зоне коры надпочечников

3. в пучковой зоне коры надпочечников.

4. в мозговом слое надпочечников

50. Какое исследование нужно провести в первую очередь при гиперпаратирезе

1. общий анализ крови 2. общий анализ мочи

3. глюкозы в крови 4.уровень кальция и фосфора в крови

51.Первичный гиперпаратиреоз обусловлен :

1.удалением паращитовидных желез

2.аутоимунными поражениями паращитовидных желез

3. аденомой, гиперплазией паращитовидных желез

4.травмой паращитовидных желез

52.Лабораторные критерии гипопаратиреоза:

1.повышение уровня калия крови

2.повышение уровня паратгормона крови

3.снижение уровня кальция крови

4.снижение уровня натрия крови

53.Основной метод лечения гипопаратиреоза:

1. введение препаратов кальция 2.введение глюкозы

3.введение инсулина 4.введение витаминов

54. что характерно для гипопаратиреоза:

1.боли в эпигастрии, диспепсия

2. появление камней в почках 3.выроженная жажда

4.повышение нервно-мышечной возбудимости с приступами тетании

55.У пациента после тиреоидэктомии появились судороги мыщц конечности, какая патология имеет место?

1.гипотиреоз 2.тиреотоксикоз

3.гипопаратиреоз 4.гиперпаратиреоз

56.Паращитовидные железы регулируют обмен :

1.кальция 2.калия 3.йода 4. хлора

57. Какие осложнения могут быть при остром гнойном тиреоидите ?

1. сепсис, гнойный медиастинит, флегмона шеи

2. нарушение функций щитовидной железы

3. анемия, геморрагический шок

4. тиреотоксический криз

58. Для диффузного токсического зоба не характерны:

1. тахикардия 2. Запоры 3. похудание

4. частый неустойчивый стул

59. Что не характерно для диффузного токсического зоба?

1. субфебрилитет 2. похудание при повышенном аппетите

3. брадикардия 4. тремор

60. Характерным осложнением после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является :

1.гипокалиемия 2.гиперкалиемия

3.снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза

4. гипергликемия

61. К группе тиреостатических препаратов относится:

1.метотрексат 2.тиамазол 3.левотироксин 4.октреотид

62. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

1.повышенный уровень ТТГ 2.нормальный уровень ТТГ

3.исследование ТТГ не имеет диагностической важности

4.ТТГ отсутствует

63. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

1.узловой зоб 2.эндомический зоб

3.спорадический зоб 4.диффузный токсический зоб

65. Для диагностики первичного гипотиреоза наиболее информативно определение:

1.свободног тироксина 2.антител к ТПО

3.тиреотропного гормона 4.трийодтиронинка

66.В диете больного сахарным диабета 2 типа без ограничений можно использовать:

1.черный хлеб 2.мед 3.капусту 4.картофель

67.Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

1.с-пептид 2.средняя суточная гликемия

3.гликолизированный гемоглобин 4.уровень инсулина крови

68. К осложнениям инсулинотерапии не относят:

1.диабетическую ретинопатию

2.инсулиновые отеки 3.гипогликемии 4.феномен сомоджи

69.К осложнениям инсулинотерапии относится:

1.гипергликемия 2.кетоацидоз

3.постинсулиновые липодистрофии 4.нефропатия

70.Возможная причина гипогликемии:

1.низкая доза инсулина

2.в рационе избыточное количество хлебных единиц

3.недостаточное доза таблетированных сахароснижающих препаратов

4.незапланированная физическая нагрузка

71.Для сахарного диабета 1 типа характерно все, кроме:

1.молодой возраст во время клинической манифестации

2.у большей части больных неотягощен наследственный анамнез

3.наличие аутоантител к В-клеткам поджелудочной железы

4.длительное асимптоматическое течение

72.Диагностической критерий сахарного диабета по уровню глюкозы плазмы венозной крови натощак:

1. 5,6 ммоль/л 2. 6,0 ммоль/л 3. 7,0 ммоль/л 4. 6,8 ммоль/л

73. Нормальный базальный уровень глюкозы капиллярной крови составляет:

1. 8,3-10,1 ммоль/л 2. 6,2-9,3 ммоль/л

3. 4,0-6,1 ммоль /л 4. 3,3-5,5 ммоль/л

74.Максимально допустимый уровень глюкозы в капиллярной крови через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой составляет:

1. 8,43 ммоль /л 2. 7,22 ммоль/л

3. 11,0 ммоль/л 4. 7,8 ммоль/л

75. Рациональные комбинации сахароснижающих препаратов:

1.глибенкламид-метформин 2.глибенкламид-глинид 3.инкретины – глиниды 4. глимепирид – гликлазид

76. Какого из сахароснижающих препаратов снижает инсулинорезистентность?

1.саксоглиптин 2.сиофор 3.глюренорм 4.лираглютин

77. Субклинический гипотиреоз характеризуется:

1.повышенным уровнем Т3, Т4

2.повышенным уровнем ТТГ, при нормальном значении Т3, Т4

3. повышением ТТГ, Т3, Т4 4.снижением ТТГ. Т3, Т4

78.Препаратом выбора для лечения гипотиреоза является:

1.тирозол 2.глюкокортикоиды

3.препараты йода 4.Л-тироксин

79. Препараты выбора для лечения подострого тиреоидита в большинстве случаев :

1.препараты йода 2.препараты Л-тироксина

3.глюкокортикоиды, НПВС 4.тиреостатики

80. Диабетогенные лекарственные препараты, все кроме:

1.тиазидовые диуретики 2.кортикостероиды

3.антибиотики 4.клофелин

81.Причиной развития СД могут быть следующие, кроме:

1.болезнь Иценко-Кушинга 2.феохромоцитома

3.болезнь Аддисона 4.акромегалия

82. Проба на толерантность к глюкозе, что неверно:

1.показана при наличии факторов риска СД

2. сахар в крови натощак 3,3-5,5 ммоль/л

3.требует исключения легкоусвояемых углеводов

4.требует исключения лекарств, влияющих на уровень глюкозы

83.Факторы развития СД все, кроме:

1.наличие у обоих родителей СД

2.избыточная масса тела

3.наличие диабета у одного из родителей 4.дефицит массы тела

84.Для СД 1 типа характерно:

1.выроженные клинические проявления

2.стабильное течение, без кетоацидоза 3.ожирение

85.Изменение кожи при СД все, кроме:

1.фурункулез 2.рубеоз 3.липодистрофия 4.гирсутизм

86.Какое заболевание органов дыхание часто сопутствует СД:

1.туберкулез 2.рак. 3.ларингит 4.бронхит

87.Жалобы больных при гипотиреозе, что неверно:

1.вялость 2.сонливость 3.медлительность

4.повышенная потливость

88. Профилактика и лечение эндемического зоба подразумевается все, кроме:

1.йодирование хлеба 2.прием мерказолила

3.йодирование соли 4.употребление продуктов моря

89.Эндемический зоб с кретинизмом характеризуется всем, кроме:

1.слабоумие 2.глухонемота

3.усиленный рост 4.косноязычие

90.Причины первичного гипотиреоза:

1.аутоиммунный тиреоидит 2.аденома гипофиза

3.аплазия гипофиза 4.нейроинфекция

91. Изменение сердечно-сосудистой системы при гипотиреозе, что неверно:

1.усиление верхушечного толчка 2.расширение границ сердца

3.брадикардия 4.снижение систолического АД

92.Какой из ниже перечисленных препаратов является препаратом выбора при лечении СД 1 типа?

1.метформин 2.манинил 3.хумулин 4.диабетон

93.Универсальным базовым способом профилактики йод дефицитных заболеваний в Кыргызстане в настоящее время является:

1.йодирование хлеба 2.йодирование соли

3.йодирование масла 4.йодирование воды

94.Наиболее активным инсулин стимулирующим действием обладает:

1.диабетон МВ 2.акарбоза

3.глюренорм 4.манинил

95.К группе сахарозаменителей при сахарном диабете не относится:

1.кеилит 2.сорбит 3.аспартам 4.мед

96.Каким должно быть значение гликемии в капиллярной крови натощак для показаний к проведению орального глюкозотолерантноготеста?

1.менее 5,5 ммоль/л 2. 5,6-6,0 ммоль/л

3. 6,8-7,5 ммоль/л 4. 8,7ммоль/л

97.Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:

1. 10,1 ммол/ли более 2. 11,1 ммоль/л и более

3. 8,9 ммоль/л и более 4. 6,7-10 ммоль/л и более

98. В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит:

1.инсулинорезистентность 2.гиперинсулинемия

3.атеросклероз 4.повреждение В-клеток, инсулинодефицит

99.К диабетической макроангиопатии можно отнести следующие поражения, кроме:

1.поражение периферических сосудов конечностей

2.диабетическую ретинопатию

3.поражение сосудов мозга 4.поражение сосудов сердца

100.Препаратом выбора лечения сахарного диабета 1 типа является:

1.метформин 2.манинил

3.амарил 4.инсулин

Гипотиреоз

149. Укажите причину, приводящую к развитию вторичного гипотиреоза:

а) струмэктомия

б) наследственные дефекты в биосинтезе тиреоидных гормонов

в) аутоиммунный процесс

г) хромофобная аденома гипофиза

150. Укажите причины вторичного гипотиреоза:

а) аутоиммунные поражения щитовидной железы

б) врожденная недостаточностьТТГ

в) поражение гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин г) нехватка йода в окружающей среде

151. Этиологическими факторами первичного гипотиреоза может быть все перечисленное, кроме:

а) аномалий развития щитовидной железы

б) эндемического зоба и кретинизма

в) воспалительного заболевания щитовидной железы

г) синдрома Симмондса

152. 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 йодпероксидазы

в) дефекта ферментов, осуществляющих процесс образования тироксина и трийодтиро-нина

г) повышения активности фермента йодтирозиндейодазы

153. Этиологическими факторами вторичного гипотиреоза являются все пе-речисленные, кроме

а) врожденной изолированной недостаточности ТТГ

б) приобретенной недостаточности ТТГ

в) секреции биологически неактивного ТТГ

г) тиреостатической медикаментозной терапии

154. Патогенез первичного гипотиреоза обусловлен

а) уменьшением массы железистой ткани щитовидной железы с торможе-нием синтеза тиреоидных гормонов

б) уменьшением секреции ТТГ

в) уменьшением синтеза тиролиберина

г) увеличением массы железистой ткани щитовидной железы

155. Третичный гипотиреоз обусловлен

а) первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиро-либерин

б) синдромом Симмондса-Шиена

в) недостатком введения в организм йода г) аденомой гипофиза

156. Первичный гипотиреоз может развиться в результате всего перечисленного, кроме

а) блокирования всасывания йода в желудочно-кишечном тракте

б) блокирования поступления йода в щитовидную железу

в) дефекта превращения монойодтирозина и дийодтирозина в трийодтиронин и тироксин

г) периферической резистентности к тиреоидным гормонам

157. Патогенез вторичного гипотиреоза обусловлен

а) уменьшением секреции ТТГ б) увеличением секреции ТТГ

в) увеличением секреции тиролиберина

г) снижением секреции тиролиберина

158. Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен

а) уменьшением синтеза тиролиберина

б) аутоиммунным процессом в щитовидной железе

в) увеличением секреции ТТГ

г) секрецией биологически неактивного ТТГ

159. Патогенез периферического гипотиреоза обусловлен всем перечисленным, кроме

а) нарушения в периферических тканях конверсии тироксина в трийодтиронин

б) резистентности периферических тканей к действию тиреоидных гормонов

в) появления в крови антител к тиреоидным гормонам

г) уменьшения секреции ТТГ

160. Патоморфологические изменения в щитовидной железе при первичном гипотиреозе воспалительного генеза характеризуются всем перечисленным, кроме

а) разрастания соединительной ткани

б) разрастания паренхиматозной ткани

в) инфильтрации соединительной ткани железы лимфоидными и плазмати-ческими клетками

г) уменьшения паренхиматозной ткани

161. Патоморфологические изменения при гипотиреозе характеризуются всем перечис-ленным, кроме

а) выраженного раннего атеросклероза

б) расширения полостей сердца

в) дегенеративного изменения и разрастания соединительной ткани в сердеч-ной мышце г) отсутствия гиперкератоза

163. Больные с первичным гипотиреозом предъявляют все перечисленные жалобы, кроме:

а) вялости, слабости б) сонливости

в) зябкости г) потливости

164. Какой из синдромов является характерным для гипотиреоза?

а) нарушение сердечного ритма б) отечный

в) гипертонический г) тахикардия

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

а) отечности век, губ, кистей, стоп

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

в) выпадения волос (волосы ломкие, сухие)

г) снижения массы тела

166. Сердечно-сосудистые нарушения при гипотиреозе характеризуются всем перечис-ленным, кроме

а) брадикардии б) расширения границ сердца

в) увеличения минутного и систолического объема крови

г) снижения артериального давления

167. Нарушения состояния желудочно-кишечного тракта при гипотиреозе ха-рактери-зуются всем перечисленным, кроме

а) диареи б) запоров

в) гипо-ахлоргидрии г) утолщения языка

168. 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

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

а) частых выкидышей б) рождения мертвого плода

в) многоводия г) нормального течения беременности

170. Для первичного гипотиреоза наиболее характерным является:

а) снижение массы тела б) тахикардия

в) увеличение щитовидной железы г) брадикардия

171. При первичном гипотиреозе выявляют все перечисленное, кроме:

а) увеличения уровня тромбина

б) снижения уровня тироксина

в) снижения уровня трийодтиронина

г) снижения уровня ТТГ

172. При вторичном гипотиреозе выявляют все перечисленное, кроме:

а) увеличения уровня ТТГ б) снижения уровня ТТГ

в) увеличения уровней тироксина и трийодтиронина при пробе с тиротропином

г) увеличения поглощения 131J щитовидной железой при пробе с тиротропином

173. При третичном гипотиреозе выявляют:

а) снижение базального уровня тиролиберина

б) повышение уровня тиролиберина

в) увеличение уровня ТТГ г) увеличение СБИ

174. 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) лимфацитоза г) гипоглобулинемии

175. Для гипотиреоза характерны все следующие изменения на ЭКГ, кроме:

а) брадикардии б) снижения интервала ST ниже изолинии

в) инверсии зубца Т г) увеличенного вольтажа зубцов

176. При длительном некомпенсированном первичном гипотиреозе в крови повышается уровень:

а) СТГ б) пролактина в) инсулина г) АКТГ

177. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

а) повышенный уровень ТТГ б) пониженный уровень ТТГ

в) нормальный уровень ТТГ г) ТТГ отсутствует

178. Какие изменения гормонального статуса характерны для первичного гипотиреоза?

а) снижение уровня Т3,Т4 б) гиперхолестеринемия

в) гиперкалиемия г) низкий уровень ТТГ

179. У больной с послеоперационным гипотиреозом , получающей тиреоидин по 0,1г 2 раза в день, появилась тахикардия, потливость, нарушение сна. Причина, объясняющая эти нарушения?

а) передозировка тиреоидных препаратов

б) рецидив диффузно-токсического зоба

в) вегето-сосудистая дистония

г) недостаточная доза тиреоидных препаратов

180. После струмэктомии у больной слабость, апатия, сонливость, запоры, нарушение менструального цикла Кожа сухая, волосы сухие, ломкие, выпадение волос наружных частей бровей. Пульс 56. АД 120/80. Тоны сердца глухие. На голенях плотные отеки. Диагноз?

а) сердечная недостаточность

б) послеоперационный гипопаратиреоз

в) послеоперационный гипотиреоз

г) климактерический синдром

181. У больного с гипотиреозом на фоне острой пневмонии возникла гипотиреоидная кома Какое лечение следует назначить больному в первую очередь?

а) гидрокортизон внутривенно б) тироксин внутривенно

в) искусственная вентиляция легких

г) гипертонический раствор хлорида натрия

182. Развитию гипотиреоидной комы способствует все перечисленное, кроме:

а) отмены тиреоидных препаратов

б) инфекций, интоксикаций, переохлаждения

в) хирургических вмешательств, применения наркоза

г) передозировки тиреоидных препаратов

183. Для гипотиреоидной комы характерно все перечисленное, кроме

а) резкой гипотермии при отсутствии инфекции

б) нарастающего торможения ЦНС (ступор, кома)

в) прогрессирующей брадикардии г) гипергликемии

184. Определите метод исследования для диагностики гипотиреоза:

а) исследование общих липидов и их фракций

б) тест толерантности к глюкозе

в) определение титра антител к тиреоглобулину

г) исследование уровня ТТГ, Т3, Т4в плазме крови

185. Для диагностики первичного гипотиреоза наиболее информативным является опреде-ление:

а) свободного тироксина б) основного обмена

в) холестерина крови г) тиретропного гормона

186. У больной неравномерное увеличение шеи. Отмечает снижение памяти, быструю утомляемость. Кожные покровы бледные, сухие, на лице и нижних конечностях плотные отеки, брадикардия. В крови анемия, гиперхолестеринемия. Что нужно для уточнения диагноза?

а) определение поглощения йода-131 щитовидной железой

б) УЗИ щитовидной железы

в) концентрация Т3и Т4в сыворотке крови

г) концентрация Т 4, ТТГ, антител к ТГ

187. У больной сонливость, зябкость, отечность лица и конечностей, запоры, прибавка в весе. Субтотальная струмэктомия 10 лет назад. Апатична, медлительна, отечность лица и конечностей. Кожа сухая, холодная, шелушится, отеки плотные. Брадикардия. Холестерин крови 8,6ммоль/л, основной обмен 45%. Какие исследования нужны?

а) определение уровня Т3,Т4, ТТГ б) УЗИ почек

в) скеннирование щитовидной железы

г) рентгенография черепа с прицелом на турецкое седло

188. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является:

а) определение в крови свободного тироксина

б) определение в крови ттг

в) определение в крови антител к тиреоглобулину

г) проведение УЗИ щитовидной железы

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

а) анемии б) гиперхолестеринемии

в) ускорения СОЭ г) гипохолестеринемии

190. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является:

а) определение в крови тиреотропного гормона

б) определение в крови антител к тиреоглобулину в) УЗИ

г) сканирование щитовидной железы

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

а) узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп

б) узел, который поглощает радиоактивный изотоп после стимуляции тиреотропным гор-моном

в) узел, который поглощает радиоактивный изотоп также, как и окружающая ткань

г) узел, который не поглощает изотоп

192. Выберите препарат для лечения гипотиреоза:

а) антиструмин б) перхлорат калия

в) карбонат лития г) тиреоидин

193. Какова тактика лечения гипотиреоза?

а) назначение трийодтиронина 2-3 раза в день

б) постепенное повышение дозы тироксина до достижения оптимальной в) лечение тиреотропным гормоном

г) первоначальное назначение максимально переносимой дозы тироксина с последующим снижением

194. Заместительную терапию при врожденном первичном гипотиреозе нужно начать:

а) по достижению пубертатного возраста б) в возрасте одного года

в) в возрасте 6 лет г) сразу по установлению диагноза

195. При тяжелом гипотиреозе у больного со стенокардией малых напряжений надлежит:

а) отказаться от лечения гипотиреоза

б) назначить тиреотропный гормон

в) начать лечение с малых доз тиреоидных гормонов

г) начать лечение с больших доз тиреоидных гормонов

196. Что Вы примените для терапии первичного гипотиреоза?

а) тиреотропин б) тиреолиберин

в) тироксин г) тиреоглобулин

197. Больной наблюдается по поводу гипотиреоза получает тироксин в дозе 0,15-0,2мг в сутки. Что служит показателем адекватной заместительной терапии?

а) уровень кортизола б) уровень мочевой кислоты

в) уровень паратгормона г) уровень ТТГ

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

а) отказаться от лечения гипотироза б) назначить ТТГ

в) начать лечение с малых доз тироксина

г) начать лечение с больших доз тироксина

199. При тяжелом гипотиреозе у больных со стенокардией напряжения необходимо:

а) назначить препараты йода в комбинации с тиреоидными гормонами

б) начать лечение малыми дозами тиреоидных препаратов

в) отказаться от лечения гипотиреоза

г) назначить большие дозы тиреоидных гормоновв комбинации с кардиальной терапией

200. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотирозом?

а) направить в санаторий на бальнеологическое лечение

б) начать лечение L-тироксином с малых доз

в) начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов г) назначить мочегонные