

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

На заседании

Учебно-методического совета

«02» 03 2022 года, протокол № 6

Проректор по учебной работе,  
Председатель Учебно-методического совета  
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому и дополнительному  
профессиональному образованию,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы ординатуры по специальности

**31.08.53 «Эндокринология»**

Санкт-Петербург  
2022 г.

Заведующий кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)

В.С. Василенко

(расшифровка)

Доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

А.Б. Шаповалова

(расшифровка)

*рассмотрен и одобрен на заседании кафедры*

Госпитальной терапии с курсом эндокринологии

название кафедры

«                      »

202\_ г., протокол заседания №

Заведующий кафедрой

Госпитальной терапии с курсом эндокринологии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

В.С. Василенко

(расшифровка)

## ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

| №<br>п/<br>п              | Номер/<br>индекс<br>компетенции | Содержание компетенции (или ее части)                                                                                                                                                  | В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                 |                                                                                                                                                                                        | Знать                                                                                                                                                                                                                                     | Уметь                                                                                                                                                                            | владеть                                                                                                                                                            |
| Универсальные компетенции |                                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                    |
| 1                         | УК-1                            | Способность к критическому и системному мышлению, анализу, синтезу, определению возможности и способа применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях                                                                                                                                                                  | В массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи, анализировать и применять полученные сведения в клинической практике                                                  | Методами получения профессиональной информации, анализа и обработки полученных данных, в т.ч. статистической                                                       |
| 2                         | УК-2                            | Способность к подготовке и реализации проектов                                                                                                                                         | Основы создания проектов, структуру, формирования цели и задач                                                                                                                                                                            | Разрабатывать, реализовывать проект и управлять им                                                                                                                               | Базовыми и углубленными знаниями в рамках профессиональной дисциплины, методами обработки информации, построения плана проекта, оценки его эффективности, прогноза |
| 3                         | УК-3                            | Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению                                | Иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача, основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения | Организовать эффективную команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов с эндокринной патологией | Знаниями в области профессиональной дисциплины, организации здравоохранения, этики и деонтологии, психологии                                                       |
|                           | УК-4                            | Способность к эффективности коммуникации, в рамках профессиональной деятельности                                                                                                       | Основы и особенности коммуникации в рамках профессиональной дисциплины, основы знаний в области медицинской юриспруденции,                                                                                                                | Выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности                                                                                                                | Навыками коммуникации в рамках профессиональной деятельности                                                                                                       |

|                                              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | психологии                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                     |
|                                              | УК-5 | Способность к самореализации и саморазвитию (в т.ч. здоровьесбережение)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | О возможностях самореализации и саморазвития врача в современных условиях, ресурсах и источниках информации                                                                                                                                | Планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории                  | Профессиональные навыки и знания, знания в области психологии, организации здравоохранения                                                                                                          |
| <b>Профессиональные компетенции</b>          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                     |
| <b><i>Профилактическая деятельность:</i></b> |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                     |
| 4                                            | ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Основы первичной профилактики и санитарно-просветительской работы                                                                                                                                                                          | Составить план профилактических мероприятий                                                                                                       | Навыками работы с группами риска                                                                                                                                                                    |
| 5                                            | ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными                                                                                                                                                                                                                                          | Основные вопросы эндокринологии, диабетологии, тироидологии, лабораторной и инструментальной диагностики эндокринных заболеваний, методы лечения эндокринной патологии, в т.ч. диагностики и лечения неотложных состояний в эндокринологии | Выявить специфические анамнестические особенности, определять характер и выраженность отдельных симптомов, оформлять учетно-отчетную документацию | Способностью сопоставлять выявленные при объективном осмотре признаки с данными клинико-лабораторного обследования, результатами ультразвукового, рентгенологического, радионуклидного обследования |
| 6                                            | ПК-3 | Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической                                                                                                                                           | Организовать противоэпидемические мероприятия, режимно-ограничительные мероприятия,                                                               | Понятием о качестве и эффективности профилактических мероприятий, системой                                                                                                                          |

|                                      |      |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |
|--------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |      | особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях                                                                                                | защиты, населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях                                                                                                                                                                                                                                   | ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия                                                                                                                | регистрации инфекционных больных                                                                     |
| 7                                    | ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков                                                          | Основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения, основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины                                                                                                                          | Проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья  | Методиками социально-гигиенического мониторинга, методами статистической оценки данных               |
| <b>диагностическая деятельность:</b> |      |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |
| 8                                    | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ( | Семиотику эндокринных заболеваний, диагностические критерии, основы интерпретации данных лабораторно-инструментального обследования с учетом современных представлений о патологии эндокринной системы, основы международной классификации болезней, клинические рекомендации ведущих сообществ врачей-эндокринологов | Интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований, рассчитывать принятые в эндокринологии индексы (НОМА и др.)                                      | Навыками обследования больного с эндокринной патологией                                              |
| <b>лечебная деятельность:</b>        |      |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |
| 9                                    | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи                                                                                                         | Этиологию, патогенез и клинику основных эндокринных заболеваний, методы диагностики эндокринной патологии, включая лабораторные (гормональные, биохимические исследования, клинико-лабораторные методы, ИФА, высокоэффективная жидкостная хроматография), инструментальные (УЗИ, ЭКГ),                                | Определять показания и целесообразность проведения УЗИ, радиоизотопных, визуализирующих исследований (КТ, МРТ), выбирать адекватный алгоритм обследования и лечения | навыками диагностики и лечения заболеваний эндокринной системы, методами контроля проводимой терапии |

|                                                    |       |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    |       |                                                                                                                                                                                                | рентгенологические (в т.ч. радиоизотопные, КТ, МРТ), особенности организации и содержания квалифицированной помощи больным с патологией желез внутренней секреции |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |
| 10                                                 | ПК-7  | Готовность к оказанию неотложной медицинской помощи больным с патологией эндокринной системы, работе в чрезвычайных ситуациях, участию в медицинской эвакуации                                 | Этиологию, патогенез, клиническую картину неотложных состояний в эндокринологии, методы диагностики и лечения                                                     | Проводить дифференциальный диагноз неотложных состояний в эндокринологии, оказывать неотложную помощь, в т.ч. в чрезвычайных ситуациях                                                            | Навыками диагностики и лечения неотложных состояний в эндокринологии                                                                                    |
| <b>реабилитационная деятельность:</b>              |       |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |
| 11                                                 | ПК-8  | Готовность к применению природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии, фитотерапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Основы реабилитации и курортологии, основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма                                                      | Выбрать лечебно-реабилитационное учреждение, оснащенное необходимым комплексом реабилитационных мероприятий, соответствующее заболеванию; выбрать дополнительные методы немедикаментозной терапии | Знаниями о немедикаментозной терапии, методах реабилитации при эндокринных заболеваниях, приемами их использования в клинической практике эндокринолога |
| <b>психолого-педагогическая деятельность:</b>      |       |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |
| 12                                                 | ПК-9  | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих                                    | Основы первичной и вторичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы                                                                         | Проводить систематическое обучение, включающее ознакомление с теоретическими основами эндокринной патологии, обучение методам самоконтроля                                                        | Основами педагогики, коммуникативными навыками при общении с больными и членами их семей                                                                |
| <b>организационно-управленческая деятельность:</b> |       |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |
| 13                                                 | ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере здравоохранения, медицинских организациях и их структурных подразделениях                                          | Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения                                 | Организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности                                                    | Опытом руководящей работы, опытом распределения по времени и месту обязанностей персонала, контроля за выполнением этих                                 |

|    |       |                                                                                                                                |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                            |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|    |       |                                                                                                                                |                                                                                                                                   | медицинского персонала                                                                                | обязанностей                                               |
| 14 | ПК-11 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи, законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки | Определить правильность выбора медицинской технологии, степень достижения запланированного результата | Методикой оценки типовых медико-статистических показателей |
| 15 | ПК-12 | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в т.ч. участию в медицинской эвакуации                    | Основы организации и тактики специализированных подразделений медицинской службы в чрезвычайных ситуациях, боевых действиях       | Организовать эффективную медицинскую сортировку больных и раненых                                     | Навыками по оказанию плановой и неотложной помощи          |

### ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.53 «Эндокринология»

| №  | Контролируемые разделы дисциплины                 | Индекс контролируемой компетенции (или её части)                       | Оценочные средства               | Способ контроля                      |
|----|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
|    |                                                   |                                                                        | наименование                     |                                      |
| 1. | Б1.О.01 «Эндокринология»                          | УК-1<br>УК-2<br>ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-5<br>ПК-6<br>ПК-8<br>ПК-10<br>ПК-11 | - вопросы<br>- тесты<br>- задачи | - устно<br>- тестирование<br>- устно |
| 2. | Б1.О.02 «Общественное здоровье и здравоохранение» | УК-1<br>УК-2<br>УК-3<br>ПК-1<br>ПК-4<br>ПК-9<br>ПК-10<br>ПК-11         | - вопросы<br>- тесты             | - устно<br>- тестирование            |
| 3. | Б1.О.03 «Педагогика»                              | УК-1<br>УК-3<br>УК-4<br>УК-5<br>ПК-9                                   | - вопросы<br>- тесты             | - устно<br>- тестирование            |
| 4  | Б1.О.04 «Патология»                               | УК-1<br>ПК-5                                                           | - вопросы<br>- тесты             | - устно<br>- тестирование            |
| 6  | Б1.О.05 «Медицина чрезвычайных                    | УК-1                                                                   | - тесты                          | - тестирование                       |

|     |                                                          |                                                                      |                                  |                                      |
|-----|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
|     | ситуаций»                                                | УК-3<br>ПК-3<br>ПК-7<br>ПК-12                                        |                                  |                                      |
| 7   | Б1.В.01 «Терапия»                                        | УК-1<br>ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-5<br>ПК-6<br>ПК-8<br>ПК-9                 | - вопросы<br>- тесты             | - устно<br>- тестирование            |
| 8.  | Б1.В.ДЭ.01.01 «Медицинская психология и деонтология»     | УК-1<br>УК-3<br>УК-4<br>ПК-9                                         | - вопросы<br>- тесты             | - устно<br>- тестирование            |
| 9.  | Б1.В.ДЭ.01.02 «Основы медицинской статистики»            | УК-1<br>УК-2<br>ПК-4<br>ПК-10<br>ПК-11                               | - вопросы<br>- тесты             | - устно<br>- тестирование            |
| 10. | Б2.О.01(П) Производственная практика (базовая часть)     | УК-1<br>УК-3<br>УК-4<br>ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-5<br>ПК-6<br>ПК-8<br>ПК-9 | - вопросы<br>- тесты<br>- задачи | - устно<br>- тестирование<br>- устно |
| 11. | Б2.О.02(П) Производственная практика (вариативная часть) | УК-1<br>УК-3<br>УК-4<br>ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-5<br>ПК-6<br>ПК-8<br>ПК-9 | - вопросы<br>- тесты<br>- задачи | - устно<br>- тестирование<br>- устно |



Матрица компетенций выпускника, формируемых в результате освоения аккредитуемой ОП по специальности 31.08.53 Эндокринология

[illegible]

## Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для государственной итоговой аттестации по дисциплине «Эндокринология»

### 4-семестр:

| №  | Индекс компетенции | Наименование контрольных мероприятий      |                                      |                                 |               |
|----|--------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------|
|    |                    | Тестирование                              | Собеседование                        | Выполнение практических навыков | Решение задач |
|    |                    | Наименование материалов оценочных средств |                                      |                                 |               |
|    |                    | Тесты                                     | Вопросы собеседования                | Алгоритмы практических навыков  | Задачи        |
|    |                    | № задания                                 |                                      |                                 |               |
| 1. | УК-1               | 1-100 (все разделы)                       | 1-134                                | 1-29                            | 1-10          |
| 2. | ПК-2               | 1-100 (все разделы)                       | 1-115                                | 2, 4, 20, 26-28                 | 1-10          |
| 4. | ПК-5               | 1-100 (все разделы)                       | 1-39, 44-76, 78-115, 117-134         | 1-29                            | 1-10          |
| 5. | ПК-6               | 1-100 (все разделы)                       | 10-35, 38-40, 49-70, 72-113, 122-134 | 24                              | 1-10          |
| 6. | ПК-8               | 1-100 (все разделы)                       | 29-30                                |                                 | 1-10          |
| 7. | ПК-10              | 1-100 (все разделы)                       | 1-134                                |                                 | 1-10          |
| 8. | ПК-11              |                                           | 41, 114, 116                         | 1-29                            |               |

### Критерии оценки, шкалы оценивания

#### 1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» – количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» – количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» – количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» – количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

#### 2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» – всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» – полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» – знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к

занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** – обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

### **3.Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

**«Отлично»** – правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** – ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** – ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** – не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

### **4.Критерии оценивания задачи:**

**«Отлично»** – правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

**«Хорошо»** – правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

**«Удовлетворительно»** – правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

**«Неудовлетворительно»** – правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ**

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности

**31.08.53 «Эндокринология»**

### **Перечень вопросов для проведения устного собеседования**

#### **ДИАБЕТОЛОГИЯ**

**(УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

1. История развития представлений о сахарном диабете. Современный этап. Достижения в диагностике и фармакотерапии сахарного диабета.
2. Бета-клеточный аппарат поджелудочной железы. Структура. Типы клеток. Пара-, аутокринные взаимодействия.
3. Биосинтез инсулина. Этапы. Контринсулярные факторы.
4. Инсулинорезистентность. Механизм формирования. Причины.
5. Абсолютная и относительная инсулиновая недостаточность
6. Ожирение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
7. Сахарный диабет. Определение (ВОЗ, 2015). Классификация.
8. Сахарный диабет 2 типа. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Факторы риска. Методы профилактики.
9. Сахарный диабет 2 типа. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах.
10. Лечение сахарного диабета 2 типа. Диетотерапия.
11. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Бигуаниды.
12. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Ингибиторы дипептидилпептидазы-4.
13. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Аналоги глюкагонподобного пептида-1.
14. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Препараты сульфонилмочевины, ингибиторы альфа-гликозидаз, глитазоны.
15. Лечение сахарного диабета 2 типа. Сахаропонижающие препараты. Ингибиторы SGLT2.
16. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа. Комбинированная терапия.
17. Сахарный диабет 1 типа. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
18. Сахарный диабет 1 типа. Лечение. Помповая инсулинотерапия.
19. Вторичный сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
20. Метаболический синдром. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Формулировка диагноза. Лечение. Прогноз.
21. Осложнения сахарного диабета. Кетоацидоз. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения.
22. Кетоацидотическая кома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения.
23. Гипогликемическое состояние. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь.

24. Гипогликемическая кома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения.
25. Гиперосмолярная кома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения.
26. Лактацидотическая кома. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. План ведения. Прогноз.
27. Осложнения сахарного диабета. Микроангиопатии. Диабетическая ретинопатия. Классификация. Диагностика. Лечение.
28. Осложнения сахарного диабета. Микроангиопатии. Диабетическая нефропатия. Классификация. Диагностика. Лечение. Понятие микроальбуминурии. Скорость клубочковой фильтрации.
29. Осложнения сахарного диабета. Полинейропатия. Классификация. Диагностика. Электронейромиография. Лечение.
30. Осложнения сахарного диабета. Макроангиопатии. Классификация. Диагностика. Место в формулировке клинического диагноза. Лечение.
31. Синдром диабетической стопы
32. Гнойные осложнения сахарного диабета
33. Сеспис у больных сахарным диабетом.
34. Особенности течения ишемической болезни сердца при сахарном диабете.
35. Безопасность сахаропонижающей терапии у больных с различными формами ишемической болезни сердца
36. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
37. Инструментальные методы исследования в диагностике сахарного диабета и его осложнений.
38. Гестационный диабет. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагноза. Лечение.
39. Гестационный диабет. Особенности инсулинотерапии в зависимости от триместра, в родах, послеродовом периоде.
40. Прегравидарная подготовка у женщин с высоким риском развития гестационного диабета
41. Медико-социальная экспертиза больных сахарным диабетом

## **ТИРЕОИДОЛОГИЯ**

**(УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

1. Анатомо-физиологические особенности желез внутренней секреции. Гормоны.
2. Регуляция функции желез внутренней секреции. Механизм отрицательной обратной связи, его значение.
3. Методы исследования в тиреоидологии (клинические, клинико-лабораторные, ультразвуковые, лучевые, радиоизотопные и др.).
4. Щитовидная железа. Строение. Регуляция функции. Врожденный гипотиреоз.
5. Гипертиреоз. Понятие. Этиология.
6. Гипертиреоз и тиреотоксикоз. Понятия. План обследования.
7. Синдром тиреотоксикоза. Классификация. Этиология.
8. Синдром тиреотоксикоза. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
9. Синдром тиреотоксикоза. Подходы к лечению. Прогноз.
10. Гипотиреоз. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
11. Синдром гипотиреоза. Диагностика.
12. Синдром гипотиреоза. Лечение. Прогноз.
13. Аутоиммунный тиреоидит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
14. Гипотиреоидная кома. Этиопатогенез. Диагностика, лечение, прогноз.

15. Диффузный токсический зоб. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
16. Диффузный токсический зоб. Лечение. Прогноз. Показания к плазмферезу.
17. Тиреотоксический криз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
18. Узловой зоб. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
19. Узловой зоб. Подходы к лечению.
20. Тиреоидиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
21. Рак щитовидной железы. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика.
22. Рак щитовидной железы. Диагностические алгоритмы. Методы лечения. Прогноз.
23. Рак щитовидной железы. Выбор лечебной тактики. Показания к радиоiodтерапии. Методика проведения.
24. Показания к хирургическому лечению в тиреоидологии.
25. Особенности ведения больных после оперативного лечения по поводу рака щитовидной железы.
26. Йод-дефицитные состояния. Потребность в йоде. Способы профилактики в различных возрастных группах.
27. Эндемический зоб. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
28. Эндемический зоб. Лечение. Факторы риска. Методы профилактики.
29. Тиреостатические препараты. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Побочные эффекты.
30. Контроль функции щитовидной железы у беременных. Целевые уровни ТТГ. Причины повышения уровня ТТГ при беременности.
31. Гипотиреоз при беременности. Особенности терапии гипотиреоза у беременных.
32. Послеродовой тиреоидит. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение. Прогноз.
33. Транзиторный гипертиреоз беременных. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение. Прогноз.
34. Дифференциальный диагноз при сниженном ТТГ у беременных.
35. Амiodарониндуцированные тиреопатии. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Прогноз.

## **НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

**(УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

1. Надпочечники. Строение. Регуляция функции.
2. Методы исследования, применяемые в диагностике заболеваний надпочечников (лабораторные, визуализирующие, инвазивные и др.).
3. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Белый аддисонизм. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение хронической надпочечниковой недостаточности. Контролируемые клинико-лабораторные параметры. Принципы коррекции доз препаратов при заместительной терапии.
5. Криз надпочечниковой недостаточности. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
6. Гиперкортицизм. Причины. Клиническая картина. План обследования.

7. Синдром пубертатно-юношеского диспитуитаризма. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
8. Синдром Кушинга. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
9. АКТГ-зависимый синдром Кушинга (эутопический, эктопический). Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
10. АКТГ-независимый синдром Кушинга. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
11. Дифференциальная диагностика при синдроме гиперкортицизма. Тесты с дексаметазоном. Показания. Трактовка результатов.
12. Феохромоцитома. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Трудности диагностики.
13. Лабораторные методы исследования в диагностике феохромоцитомы.
14. Гиперальдостеронизм. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика.
15. Первичный гиперальдостеронизм. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
16. Вторичный гиперальдостеронизм. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
17. Визуализирующие методы диагностики образований надпочечника.
18. Феохромоцитома. Лечение. Прогноз.
19. Вирилизирующие образования надпочечников. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
20. Инциденталомы надпочечников. Принципы ведения.
21. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Аденогенитальный синдром. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
22. Гипофиз. Строение. Аденогипофиз. Нейрогипофиз. Гипоталамо-гипофизарная система. Участие гипоталамуса в регуляции функции гипофиза, других желез внутренней секреции.
23. Аденомы гипофиза. Этиология. Принципы диагностики.
24. Гиперпролактинемия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Показания к МРТ гипоталамо-гипофизарной области. Лечение. Прогноз.
25. Пролактинома. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
26. Пролактинома. Лечение. Прогноз.
27. Соматотропинома. Акромегалия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
28. Соматотропинома. Лечение. Прогноз.
29. Акромегалия. Поражение сердечно-сосудистой системы при акромегалии.
30. Акромегалия. Поражение желудочно-кишечного тракта при акромегалии.
31. Несахарный диабет. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
32. Нейрогенный несахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
33. Нефрогенный несахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
34. Синдром пустого турецкого седла. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
35. Введение в репродуктивную эндокринологию. Строение и регуляция функции гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников половых желез.
36. Биосинтез гормонов гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, половых желез.

37. Методы диагностики эндокринных заболеваний репродуктивной сферы. Методы лечения (немедикаментозные, медикаментозные, хирургические)
38. Место эндокринных заболеваний в репродуктивной сфере в классификации МКБ.
39. Принципы и возможности раннего выявления эндокринных заболеваний и их осложнений в работе врача общей практики.

## **РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

### **(УК-1, ПК-5, ПК-6)**

1. Организация лечения больных с эндокринной патологией репродуктивной системы. Алгоритмы, медико-экономические стандарты работы с больными в области репродуктивной эндокринологии. Реабилитация.
2. Методы лабораторной и инструментальной диагностики репродуктивных нарушений. Принципы ранней диагностики. Значение анамнеза в диагностике. Особенности анамнеза при заболеваниях данной группы. Данные, получаемые при объективном осмотре. Оценка клинических симптомов.
3. Диагностическое значение определения уровней гормонов гипофиза, кортизола плазмы, суточной мочи, слюны, пролактина, гормонов коры надпочечников, гормонов гонад. Сопутствующие исследования. Факторы, влияющие на результаты исследований.
4. Синдром аменореи. Определение. Классификация и этиология. Патогенез. Клиническая картина. Гипогонадизм. Классификация. Симптомы гипогонадизма.
5. Первичная аменорея. Диагностический алгоритм. Исследование уровней гормонов. УЗИ, МРТ, КТ. Дифференциальный диагноз.
6. Кариотипирование. Ановуляция. Синдром Шерешевского-Тернера.
7. Синдром гиперандрогении у женщин. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. План обследования. Подходы к лечению.
8. Вторичная аменорея. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. План обследования. Подходы к лечению.
9. Синдром поликистозных яичников. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. План обследования. Подходы к лечению.
10. Синдром поликистозных яичников. Дифференциальный диагноз. Критерии диагноза. Инструментальные методы. Лечение. Цели и методы терапии. Антиандрогенная терапия. Хирургическое лечение. Дальнейшее ведение. Прогноз.
11. Функциональные и органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы.
12. Пороки развития половых органов.
13. Гипогонадизм у мужчин. Классификация. Этиология. Генетические синдромы. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Диагностический алгоритм. Лабораторные критерии. Медико-генетические исследования. Инструментальные методы диагностики.
14. Гипогонадизм у мужчин. Классификация. Лечение. Прогноз.
15. Возрастной андрогенодефицит у мужчин. Диагностика. Цели терапии. Методы лечения.
16. Синдром гинекомастии. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Диагностический алгоритм. Лабораторные критерии. Инструментальные методы диагностики. Лечение.
17. Климактерический синдром. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.
18. Климактерический синдром. Определение менопаузы. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина. Группы симптомов. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз.



19. Климактерический синдром. Лечение. Медикаментозная терапия – заместительная гормональная терапия. Показания к ЗГТ в постменопаузе. Абсолютные противопоказания к ЗГТ. Основные принципы ЗГТ. Обследование перед ЗГТ. Фитотерапия, гомеопатические средства.

### **Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:**

**«Отлично»** - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**«Хорошо»** - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**«Удовлетворительно»** - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

### **Задачи для проведения собеседования**

**(УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)**

#### **Задача №1**

Больная 32 лет, жалуется на похудание за месяц на 6 кг при повышенном аппетите, сердцебиение, дрожь в теле, чувство жара, слабость, раздражительность, плохой сон, нарушение менструального цикла.

Кожа влажная, теплая, эластичная, тонкая. Волосы мягкие. Глазные щели расширены, мигание редкое. При взгляде вниз появляется белая полоска между верхним веком и радужкой. Нарушена конвергенция, веки пигментированные. Щитовидная железа визуальное увеличена, при пальпации уплотнена, однородна, выслушивается сосудистый шум. Определяется тремор пальцев рук. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 110 в минуту.

Данные ЭКГ – синусовая тахикардия, неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса.

***Назовите глазные симптомы и синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз в соответствии с классификациями, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.***

#### **Задача №2**

Больная 40 лет, жалуется на зябкость, слабость, снижение памяти и внимания, увеличение веса за 3 месяца на 5 кг, запоры.

Лицо бледное, отечное, амимичное, увеличен в размерах язык (макроглоссия). Кожа сухая, грубая, волосы редкие, сухие. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС - 64 в минуту. Претибиальный отек голеней.

Биохимический анализ крови – холестерин 8,5 ммоль/л, гемограмма – эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}$ /л млн., MCV – 89 фл., MCHC – 310 г/л, MCH – 29 пг. Тиреотропный гормон (ТТГ) – 35 МЕ/л. По данным ЭКГ – брадикардия, изменения со стороны сегмента ST дисметаболического характера.

**Назовите синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз и дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. Назначьте лечение.**

#### Задача №3

Больная, 19 лет, жалуется на жажду (выпивает 4-5 л жидкости за сутки), обильное мочеиспускание, похудание за 2 месяца на 10 кг, слабость. Пониженного питания, тургор кожи снижен, кожа сухая. Запах ацетона изо рта. Язык сухой. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Глюкоза крови – 16 ммоль/л. Ан мочи: у. в. - 1030, глюкоза +++, ацетон ++. В биохимическом анализе крови – гипокалиемия, гипербилирубинемия, амилаза – 60 Ед/л.

**Назовите предварительный диагноз, предложите варианты для проведения дифференциального диагноза. План обследования и лечения. Какие осложнения основного заболевания имеют место? Прогноз.**

#### Задача №4

Больной 22 года, в течение 8 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулинотерапию. В течение 2 недель появилась сухость во рту, жажда, пьет около 5 л воды за сутки, обильное мочеиспускание, выраженная слабость, тошнота. Сегодня дважды была рвота, появились боли в животе.

Состояние средней тяжести, заторможен. Одышка в покое 26 в минуту. Запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 90 в минуту. АД 110 и 70 мм. рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, плотно-эластической консистенции, перкуторные размеры 15х12х10 см.

Гликемия – 18 ммоль/л, pH крови - 6,9.

Ан мочи: ацетон +++, глюкоза 40 г/л.

На ЭКГ – зубцы Т низкие, определяется зубец U.

**Назовите предварительный диагноз, предложите варианты для проведения дифференциального диагноза. План обследования и лечения. Какие осложнения основного заболевания имеют место? Прогноз.**

#### Задача №5

Больной 75 лет, длительное время страдающий сахарным диабетом 2 типа, перенес острую кишечную инфекцию. В течение 5 дней сохранялась фебрильная температура, беспокоила рвота 1-2 раза в сутки, жидкий обильный стул до 5 раз в сутки. Получал антибактериальную терапию, стул и температура нормализовались, но состояние не улучшилось, появилась жажда, полиурия, слабость.

Состояние тяжелое, заторможен, плохо ориентируется во времени и пространстве. Запаха ацетона нет. Кожа сухая, тургор резко снижен. Язык сухой. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс нитевидный, 100 в минуту. АД 90/60 мм рт. ст.

Гликемия – 25 ммоль/л, осмолярность сыворотки - 350 мосм/л, pH - 7,6. В моче ацетона нет, глюкоза +++.

**Назовите предварительный диагноз, предложите варианты для проведения дифференциального диагноза. План обследования и лечения. Какие осложнения основного заболевания имеют место? Прогноз.**

Задача №6

Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом 1 типа, после инъекции инсулина почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, профузный пот, сердцебиение, головокружение, чувство голода, потерял сознание. Состояние тяжелое, без сознания. Кожа влажная, бледная. Судорожные подергивания рук и ног. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 100 в минуту. АД 150/90 мм рт. ст.

**Назовите предварительный диагноз, предложите варианты для проведения дифференциального диагноза. План обследования и лечения. Неотложная помощь. Меры профилактики. Прогноз**

Задача №7

Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом, после приема алкоголя (со слов, выпил около 1000 мл водки) почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, сердцебиение, чувство голода.

Состояние средней тяжести. Возбужден, тремор пальцев рук. Кожа бледная, влажная. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 108 в минуту. АД 180/90 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

**Назовите предварительный диагноз, предложите варианты для проведения дифференциального диагноза. План обследования и лечения. Неотложная помощь. Какие осложнения основного заболевания имеют место? Прогноз.**

Задача №8

Больной 30 лет предъявляет жалобы на то, что в течение длительного времени его беспокоит немотивированная слабость, быстрая физическая утомляемость. Весной появляется выраженная пигментация кожи рук, лица, стоп. Инфекционными заболеваниями, в т.ч. туберкулезом, в течение жизни не болел. Периодически отмечается тошнота, состояния, близкие к потере сознания, сопровождающиеся сердцебиением, холодным потом, чувством голода. У матери – аутоиммунный тиреоидит.

**Назовите предварительный диагноз, предложите варианты для проведения дифференциального диагноза. Каков патогенез заболевания? План обследования и лечения. Какие осложнения основного заболевания возможны? Прогноз.**

Задача №9

Больной, 23 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую мышечную слабость, утомляемость, головные боли, резкое снижение работоспособности, сухость во рту, повышенную жажду, частое обильное мочеиспускание. Заболел около месяца назад после нервного потрясения (нападение хулиганов). Появились жажда и зуд кожи. Стал худеть (за последние две недели потерял около 8 кг), несмотря на то, что аппетит сохранялся, и он довольно много ел. Заметил, что стал по несколько раз просыпаться по ночам, чтобы помочиться, чего прежде не бывало. При осмотре - истощен, кожа сухая, шершавая. На спине - следы расчесов. Язык красный, липкий. Изо рта - сладковато-кислый запах. Тоны сердца приглушены, умеренная тахикардия (до 90 ударов в минуту). Живот спокойный. Печень увеличена на 5 см. Селезенка не пальпируется.

**1. Какой наиболее вероятный диагноз данного больного?**

А) нейрогенный несахарный диабет,

- Б) сахарный диабет 1 типа,
- В) сахарный диабет 2 типа с потребностью в инсулине,
- Г) синдром тиреотоксикоза

**2. Какие лабораторные исследования показаны?**

- А) исследование гликемии,
- Б) общий анализ мочи,
- В) кислотно-основное состояние,
- Г) клинический анализ крови,
- Д) все вышеперечисленное

**3. Какие осложнения основного заболевания имеют место?**

- А) гиперосмолярная прекома,
- Б) гипогликемия,
- В) диабетический кетоацидоз,
- Г) лактатацидоз

**Задача №10**

Больная, 60 лет, поступила в эндокринологическое отделение по поводу выраженного ожирения. Стала заметно прибавлять в весе в последние годы. Диету практически не соблюдала. Чувствовала себя в целом неплохо. В последнее время обратила внимание на появившиеся небольшую сухость во рту, позывы на мочеиспускание по ночам. Нередко по вечерам испытывала тягу к сладостям. Появился зуд в области промежности. Периодически повышается артериальное давление до 160/95 мм рт.ст. В семье больной по женской линии - склонность к ожирению и артериальной гипертензии, ее родная тетя в старости будто бы имела повышения уровня сахара в крови, но ничем, кажется, не лечилась. Обратилась в поликлинику, где ей исследовали уровень сахара крови (натощак - 4,3 ммоль/л) и мочи (не обнаружен). Больной была предложена госпитализация в эндокринологическое отделение для обследования и лечения. При осмотре - ожирение 3 степени (ВОЗ), равномерное, гинодного типа. На ладонях - начальные проявления контрактуры Дюпюитрена. Границы относительной сердечной тупости умеренно расширены влево. Тоны сердца ритмичные, глухие. Над аортой - акцент II тона. АД=140/90 мм рт. ст. Пульс - 68 ударов в минуту. В легких - везикулярное дыхание, 20 в минуту. Язык слегка обложен у корня белым налетом. Запаха изо рта нет. На губах - заеды. Живот ожирелый, грушевидный. Печень плотновата, увеличена на 10-12 см, совершенно безболезненная. Селезенка не пальпируется. Обращала внимание ослабленная пульсация артерий на левой стопе.

1. Сформулируйте Ваш предварительный диагноз.

- А) гиперинсулинемия,
- Б) сахарный диабет,
- В) метаболический синдром,
- Г) гипоталамическое ожирение

2. Для данного диагноза наиболее характерно:

- А) гиперинсулинемия,
- Б) повышение гликированного гемоглобина,
- В) кетоацидоз,
- Г) все, кроме В),
- Д) ничего из перечисленного

3. В лечении заболевания необходимо использовать следующие препараты:

- А) метформин,
- Б) гликлазид,
- В) инсулин,
- Г) форсига

4. В качестве дополнительных методов исследования показаны:

- А) ЭКГ,
- Б) ЭХОКГ,

- В) КТ живота,
- Г) МРТ надпочечников,
- Д) все, кроме Г)

### **Критерии оценки:**

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

## **Тесты**

### **ДИАБЕТОЛОГИЯ**

**(УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

#### **ВАРИАНТ 1**

1. Наследственные синдромы, сочетающиеся с сахарным диабетом, все перечисленные, кроме

- а) аутоиммунного тиреоидита
- б) диффузного токсического зоба
- в) пернициозной анемии
- г) первичного гипокортицизма
- д) эндемического зоба

2. К факторам риска по диабету относится все перечисленное, кроме

- а) наследственной предрасположенности к сахарному диабету
- б) патологической беременности (крупный мертворожденный плод, спонтанные выкидыши)
- в) гипертонической болезни
- г) ожирения
- д) детей, рожденных с массой тела менее 4 кг

3. Патогенез сахарного диабета 2 типа обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) деструкции б-клеток
- б) нарушения рецепторного аппарата б-клеток
- в) гормональных антагонистов инсулина
- г) негормональных антагонистов инсулина
- д) снижения количества рецепторов к инсулину

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

- а) наличия антител к б-клеткам панкреатических островков
- б) сочетания диабета с другими аутоиммунными заболеваниями
- в) наличия «инсулитов»
- г) сочетания с антигенами системы HLA: B8, DR3, R4
- д) кратковременного образования антител

к антигенам передней доли гипофиза

5. При сахарном диабете и жировом гепатозе отмечается все, кроме

- а) увеличения селезенки
- б) увеличения размеров печени
- в) нормального уровня билирубина
- г) диспротеинемии
- д) нормального уровня уробилина в моче

6. Диагностировать сахарный диабет при наличии у пациента одного или двух-трех сомнительных симптомов и однократной гипергликемии натощак

- а) возможно
- б) невозможно

7. К факторам, изменяющим толерантность к глюкозе при проведении ГТТ, относятся все, кроме

- а) тиазидовых диуретиков
- б) алкоголя
- в) эндокринных заболеваний
- г) капилляротоксикоза
- д) ишемии головного мозга

8. Фруктозамин представляет собой одно из нижеперечисленных соединений

- а) молекула глюкозы + миелин
- б) молекула глюкозы + гемоглобин
- в) молекула глюкозы + альбумин
- г) молекула глюкозы + глюкагон
- д) молекула глюкозы + глобулин

9. Уровень гликозилированного гемоглобина не имеет тенденции к снижению при всех перечисленных состояниях, за исключением

- а) анемии
- б) гипертриглицеридемии
- в) беременности
- г) гипербилирубинемии
- д) уремии

10. При сахарном диабете наиболее часто отмечается все, кроме

- а) увеличения триглицеридов
- б) увеличения холестерина
- в) увеличения ЛПОНП
- г) увеличения НЭЖК
- д) повышения липопротеидов высокой плотности

11. При каких поражениях кожи необходимо обследовать на диабет

- а) плохое заживление ран
- б) фурункулез, карбункулез
- в) сухость кожи
- г) зуд кожи
- д) все вышеперечисленное

12. Диабетический ксантоматоз характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) папул и узелков желтого цвета
- б) гиперлипидемии
- в) нормального уровня липидов в крови
- г) наличия ксантом, состоящих из скоплений гистиоцитов, нагруженных липидами

д) наиболее частой локализации — ладони, стопы, предплечье, область локтей и коленей

13. Какую патологию органов дыхания необходимо исключить прежде всего у больного сахарным диабетом

- а) хронический бронхит
- б) бронхиальную астму
- в) туберкулез
- г) хроническую пневмонию
- д) хронический фарингит

14. Особенности клинического течения инфаркта миокарда является все перечисленное, кроме

- а) развития распространенных инфарктов
- б) наличия сердечной недостаточности
- в) частых тромбоэмболических осложнений
- г) уменьшения процента летальности в остром периоде
- д) нетипичной клиники инфаркта со слабо выраженным или отсутствующим болевым синдромом

15. Основными патогенетическими факторами диабетической гангрены являются все перечисленные, кроме

- а) диабетической макроангиопатии
- б) диабетической микроангиопатии
- в) гипогликемии
- г) периферической нейропатии
- д) нарушенного тканевого обмена

16. Для периферической диабетической нейропатии характерно все перечисленное, кроме

- а) снижения сухожильных рефлексов
- б) снижения силы мышц в кистях и стопах
- в) отсутствия гиперестезии
- г) болезненности икроножных мышц при давлении
- д) снижения холодовой, тепловой, болевой и вибрационной чувствительности по типу перчаток и носков

17. Диабетическая нейроартропатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) прогрессирующего расстройства
- б) усиления трофических расстройств
- в) усиления болевого синдрома
- г) возникновения остеоартропатии с изъязвлениями
- д) отсутствия спонтанных переломов

18. Диабетическая нейропатия включает следующие клинические симптомы

- а) радикулопатия
- б) полинейропатия
- в) амиотрофия
- г) автономная нейропатия
- д) все верно

19. Сахарный диабет часто выявляется при следующих эндокринных заболеваниях, кроме

- а) акромегалии
- б) болезни Иценко — Кушинга
- в) феохромоцитомы
- г) ожирения

д) синдрома Симмондса

20. Ранние симптомы гипогликемии включают все перечисленное, кроме

- а) бледности кожи и анемии губ
- б) потливости (особенно лоб, голова)
- в) чувство голода
- г) раздражительности и головокружения
- д) судорог и потери сознания

21. Гипогликемии способствуют всему перечисленному, кроме

- а) прогрессирования микроангиопатий
- б) развития свежих ретинальных кровоизлияний
- в) жировой инфильтрации печени
- г) развития инфаркта миокарда или нарушения мозгового кровообращения
- д) развития инсулинорезистентности

22. Диагноз сахарного диабета не доказан, если:

- а) уровень гликемии натощак 7,1 ммоль/л (венозная кровь),
- б) гликированный гемоглобин 6,7%,
- в) глюкоза плазмы крови 4,8 ммоль/л, гликированный гемоглобин 5,0%,
- г) глюкоза крови 6,3 ммоль/л утром натощак (капиллярная кровь).

23. Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при:

- а) инфекции, лихорадке;
- б) заболевании желудочно-кишечного тракта с нарушением всасывания;
- в) поражении печеночной паренхимы;
- г) синдроме Нонена (Нунана);
- д) все верно, кроме г)

24. Диагноз сахарный диабет может быть установлен при уровне глюкозы в капиллярной крови натощак:

- а) > 6,0 ммоль/л;
- б) > 5,6 ммоль/л;
- в) < 6,0 ммоль/л;
- г) > 6,1 ммоль/л;
- д) > 5,8 ммоль/л.

25. Абсолютная инсулиновая недостаточность проявляется:

- а) ожирением, потливостью, сонливостью, артериальной гипертензией,
- б) похуданием, гипергликемией, дегидратацией, кетоацидозом,
- в) гипотензией, гиперпигментацией, гипогликемией, гиперкалиемией,
- г) положительным эффектом пероральных сахаропонижающих препаратов.

26. Гестационный диабет диагностируется при следующих результатах перорального глюкозотолерантного теста на 24-28 неделе беременности:

- а) натощак – 5,0 ммоль/л,
- б) натощак – 4,7 ммоль/л, через 1 час – 9,8 ммоль/л, через 2 часа – 9,3 ммоль/л
- в) натощак 5,0 ммоль/л, через 1 час – 9,0 ммоль/л, через 2 часа – 8,0 ммоль/л
- г) натощак – 4,6 ммоль/л, через 1 час – 5,4 ммоль/л, через 2 часа – 5,8 ммоль/л

27. Гипогликемия ночью у больного с сахарным диабетом 1 типа связана с:

- а) повышенной вечерней дозой инсулина средней продолжительности действия,



- б) повышенной вечерней дозой инсулина длительного действия,
- в) несоблюдением режима питания и нарушением употребления углеводов,
- г) всеми факторами
- д) всеми факторами, кроме в)

28. Фенотипическими признаками диабетической фетопатии являются все, кроме:

- а) макросомия,
- б) пастозность,
- в) кардиомегалия,
- г) гепатоспленомегалия
- д) депигментация

29. Противопоказания к назначению бигуанидов не включают:

- а) беременность,
- б) сахарный диабет 1 типа,
- в) диабетический нефросклероз,
- г) кетоацидоз,
- д) ожирение

30. Причинами гипогликемии являются все факторы, кроме:

- а) повышенная доза инсулина,
- б) повышенная концентрация инсулиназы,
- в) физическая нагрузка,
- г) введение глюкагона,
- д) гипокортицизм

31. Введение раствора натрия гидрокарбоната показано при значении pH:

- а) выше 7,0
- б) выше 7,5
- в) ниже 7,5,
- г) ниже 7,0

32. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия препаратов сульфонилмочевины?

- А) повышают секрецию инсулина  $\beta$ -клетками поджелудочной железы
- Б) не увеличивают утилизацию глюкозы в печени и мышцах с образованием в них гликогена
- В) не оказывают влияния на физиологическую чувствительность бета-клеток к уровню гликемии
- Г) не тормозят неогликогенез в печени и липолиз в жировой ткани
- Д) потенцируют действие эндогенного и экзогенного инсулина путем торможения связывания инсулина с антителами и улучшения процессов инсулинрецепторного взаимодействия

33. К физиологическим особенностям метаболизма во время беременности относятся все, кроме:

- а) снижение уровня гликемии натощак,
- б) повышение уровня гликемии натощак,
- в) активация липолиза,
- г) инсулинорезистентность,
- д) кетогенез

34. Показания к инсулинотерапии при гестационном диабете включают:

- а) невозможность достижения целевых уровней гликемии (два и более нецелевых значений)

- гликемии) в течение 1–2 недель самоконтроля,
- б) достижение целевых уровней гликемии (два и более нецелевых значений гликемии) в течение 1–2 недель самоконтроля,
- в) отсутствие эффекта от пероральных сахаропонижающих препаратов,
- г) отсутствие возможности для осуществления самоконтроля в течение 1-2 недель

35. При послеродовом ведении пациенток с гестационным диабетом:

- а) отменяется инсулиноterapia и проводится определение глюкозы плазмы в течение трех суток,
- б) назначаются пероральные сахаропонижающие препараты,
- в) назначается метформин,
- г) все вышеперечисленное верно.

36. Манифестный сахарный диабет у беременных диагностируется на основании:

- а) уровне гликемии натощак от 5,1 до 6,9 ммоль/л до 24 недели,
- б) уровне гликемии натощак выше 7,0 ммоль/л до 24 недели,
- в) уровне гликемии выше 11,1 ммоль/л при случайном определении до 24 недели,
- г) все верно, кроме, а).

37. К особенностям углеводного обмена при беременности относятся:

- а) повышение уровня глюкозы крови в первом триместре,
- б) снижение уровня гликемии во 2 триместре,
- в) инсулинорезистентность в 1 триместре,
- г) инсулинорезистентность во 2 триместре
- д) риск гипергликемии в родах

38. Причины кетоацидоза у больных с сахарным диабетом 2 типа не включают:

- а) голодание
- б) хроническая передозировка инсулина,
- в) инфекция,
- г) абсолютная инсулиновая недостаточность,

39. Помповая инсулиноterapia:

- а) способствует снижению гликированного гемоглобина,
- б) снижает риск гипогликемии,
- в) позволяет не следовать принципам диетотерапии,
- г) снижает риск кетоацидоза,
- д) верно все, кроме в) и г).

40. Диагноз сахарного диабета устанавливается при:

- а) уровне гликированного гемоглобина выше 5,5%,
- б) уровне гликемии натощак 5,6 ммоль/л (плазма),
- в) похудании, глюкозурии, гликемии 12 ммоль/л при случайном определении
- г) жажде, сухости во рту, наличии сахарного диабета 2 типа у сестры отца.

41. Глюкозурия может быть следствием:

- а) почечного диабета;
- б) беременности;
- в) заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза);
- г) хронического гепатита;
- д) все, кроме г)

42. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия бигуанидов?

- А) не влияют на периферическую утилизацию глюкозы
- Б) тормозят глюконеогенез и способствуют увеличению содержания лактата, пирувата
- В) не нарушают всасывание в кишечнике глюкозы, аминокислот, желчных кислот, соли, воды, фолиевой кислоты
- Г) не влияют на жировой обмен
- Д) обладают умеренно выраженным аноректическим действием

43. Расчет индекса HOMA-IR:

- а) произведение уровней глюкозы венозной плазмы натощак и базального уровня инсулина, деленное на 22,5
- б) разность содержания инсулина в крови натощак и через 2 часа после еды, деленная на 18,2
- в) масса тела (кг), деленная на квадрат роста (м),
- г) отношение уровня глюкозы к уровню инсулина

44. Инсулинорезистентность – это:

- а) короткий период жизни молекулы инсулина,
- б) состояние, характеризующееся снижением или отсутствием биологического эффекта инсулина при его нормальном или повышенном содержании в крови,
- в) аллергическая реакция на инсулин,
- г) характерна для сахарного диабета 1 типа.

45. Заменители сахара (ксилит, сорбит, фруктоза, маннит) обладают:

- а) антикетогенным действием;
- б) гипогликемизирующим действием;
- в) желчегонным действием;
- г) верно а) и в)
- д) ничего из перечисленного

46. Терапевтические цели у лиц пожилого возраста с наличием множественных осложнений сахарного диабета соответствуют:

- а) гликированный гемоглобин ниже 6,5%,
- б) гликированный гемоглобин ниже 6,9%,
- в) гликированный гемоглобин ниже 7,0%,
- г) гликированный гемоглобин ниже 8%

47. Какие патологические процессы из названных ниже не развиваются в результате гипергликемии?

- А) осмотический диурез
- В) дегидратация
- Б) глюкозурия
- Г) повышение АД

48. Для каких заболеваний не характерна гиперинсулинемия?

- А) хронический панкреатит
- Б) ожирение по абдоминальному типу
- В) метаболический синдром
- Г) гестационный сахарный диабет

49. В каких случаях проведение перорального глюкозотолерантного теста противопоказано?

- А) ожирение,
- Б) сахарный диабет,
- В) глюкоза крови натощак 6,1 ммоль/л (венозная плазма), через 2 часа после еды 6,0 ммоль/л,
- Г) язвенная болезнь желудка в стадии обострения,
- Д) верно все кроме, а) и в)

50. На каком сроке развития беременности показано проведение скрининга на наличие гестационного сахарного диабета:

- А) 18-20 недель
- Б) 20-24 недели
- В) 24-28 недель
- Г) 32-36 недель

51. Антитела к антигенам бета-клеток определяют в следующих случаях:

- а) с целью подтверждения аутоиммунного генеза заболевания,
- б) с целью определения прогноза заболевания,
- в) с целью уточнения связи с другими аутоиммунными заболеваниями и/или предрасположенности к ним,
- г) все вышеперечисленное верно

52. Нарушенная гликемия натощак – это:

- А) глюкоза капиллярной крови  $> 5,5$  ммоль/л
- Б) глюкоза капиллярной крови  $> 5,5$  ммоль/л, но  $< 6,0$  ммоль/л

53. К контринсулярным гормонам не относятся:

- а) глюкагон,
- б) соматотропин,
- в) тиреоидные гормоны,
- г) пролактин,
- д) кортизол

54. Летальность при лактатацидотической коме составляет:

- а) выше 95%,
- б) 35-40%
- в) 40-50;
- г) 50-60%

55. К осложнениям инсулинотерапии не относится:

- а) инсулинорезистентность,
- б) липодистрофии,
- в) синдром постгипогликемической гипергликемии,
- г) гипогликемия,
- д) кетоацидоз

56. Абсолютными противопоказаниями для назначения сахароснижающих препаратов сульфаниламочевина являются:

- а) диабетическая нефропатия III стадии;
- б) беременность, роды, лактация;
- в) заболевание крови (лейкопения, тромбоцитопения);
- г) цирроз печени.
- д) все верно

57. Дозированные физические упражнения при сахарном диабете не способствуют:

- а) снижению уровня гликемии
- б) повышению дозы вводимого инсулина
- в) повышению чувствительности организма к инсулину
- г) снижению риска возникновения сердечных заболеваний

д) снижению массы тела

58. Показаниями к переводу на инсулинотерапию больных с сахарным диабетом 2 типа не являются:

- а) отказ больного от диетотерапии и приема ПОСПП,
- б) увеличение массы тела,
- в) гликированный гемоглобин 6,5% на фоне диетотерапии и приема бигуанидов,
- г) похудание, отсутствие эффекта от ПОСПП, оперативное вмешательство, тяжелая макроангиопатия
- д) все верно, кроме, г)

59. Вторичный сахарный диабет не развивается при следующих заболеваниях:

- а) синдром Кушинга,
- б) хронический панкреатит,
- в) акромегалия,
- г) МЭН-1.

60. При физической нагрузке у пациентов с сахарным диабетом 1 типа необходимо дополнительное введение легкоусваиваемых углеводов в количестве:

- а) 30 г на каждые 30 мин нагрузки,
- б) 3 г на 1 кг веса,
- в) 15 г на каждые 40 мин нагрузки,
- г) 10 г на каждые 100 метров

61. Доза чистой глюкозы, рекомендуемая ВОЗ для проведения ГТТ, соответствует одному из нижеперечисленных значений

- а) 25 г
- б) 50 г
- в) 75 г
- г) 100 г
- д) 150 г

62. Сахарный диабет исключается при уровне глюкозы натощак и через 2 ч после углеводной нагрузки (75 глюкозы, кровь капиллярная, ортотолуидиновый метод)

- а) 5.5 и 11.7 ммоль/л
- б) 6.8 и 8.0 ммоль/л
- в) 5.5 и 7.8 ммоль/л
- г) 5.8 и 10.9 ммоль/л
- д) 7.0 и 11.0 ммоль/л

63. Нарушение толерантности к глюкозе подтверждается уровнем гликемии натощак и через 2 ч после углеводной нагрузки, равном

- а) 5.9 и 10.1 ммоль/л
- б) 4.8 и 6.7 ммоль/л
- в) 7.8 и 11.1 ммоль/л
- г) 8.1 и 12.0 ммоль/л
- д) 3.2 и 7.1 ммоль/л

64. Сахарный диабет можно диагностировать при одном из нижеперечисленных значений

- а) гликемия натощак — повышена; HbA<sub>1c</sub> — нормальный
- б) гликемия натощак — повышена; HbA<sub>1c</sub> — повышен
- в) гликемия натощак — нормальная; HbA<sub>1c</sub> — нормальный
- г) гликемия натощак — нормальная; HbA<sub>1c</sub> — повышен
- д) гликемия натощак — однократно нормальная; HbA<sub>1c</sub> — повышен

65. Исследование С-пептида наиболее целесообразно использовать
- а) для диагностики СД 2 типа
  - б) для диагностики НТГ
  - в) для решения вопроса инсулинотерапии больных СД 2 типа
  - г) выявления больных с Х-синдромом
  - д) для диагностики липоатрофического диабета
66. Глюкоза цельной венозной крови ниже по уровню глюкозы плазмы
- а) на 5%
  - б) на 7.5%
  - в) на 10%
  - г) на 15%
  - д) на 21.5%
67. Общими признаками компенсации диабета являются все перечисленные, кроме
- а) нормогликемии натощак
  - б) нормогликемии в течение суток
  - в) отсутствия жалоб, характерных для диабета
  - г) гиперлипидемии
  - д) агликозурии
68. Для поражений кожи при сахарном диабете характерно все, кроме
- а) липоидного некробиоза
  - б) невуса
  - в) диабетического пузыря
  - г) диабетического ксантоматоза
  - д) контрактуры Дюпюитрена
69. Диабетическая вегетативная кардиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) постоянной тахикардии
  - б) непостоянной тахикардии
  - в) фиксированного сердечного ритма
  - г) ортостатической гипотонии
  - д) безболевого инфаркта миокарда
70. 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
71. Для сухой неинфицированной гангрены характерно все перечисленное, кроме
- а) локализации чаще на пальцах 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
72. Для влажной гангрены характерно все перечисленное, кроме
- а) появления пузырей с мутным экссудатом
  - б) некроза подкожной клетчатки
  - в) малоизмененного общего состояния больного
  - г) вовлечения в некротический процесс мышц, костей, сухожилий
  - д) возможности развития генерализованного сепсиса

73. Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме
- а) потери зрения
  - б) микроаневризм
  - в) изменения диаметра вен
  - г) точечных и пятнистых кровоизлияний
  - д) наличия экссудатов
74. Для препролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме
- а) «хлопковидных пятен», выраженных венозных изменений
  - б) микрососудистых изменений сетчатки
  - в) травмы глаза
  - г) отека сетчатки
  - д) тромбоза и непроходимости капилляров
75. Для периферической диабетической нейропатии характерно все перечисленное, кроме
- а) снижения сухожильных рефлексов
  - б) снижения силы мышц в кистях и стопах
  - в) отсутствия гиперестезии
  - г) болезненности икроножных мышц при давлении
  - д) снижения холодовой, тепловой, болевой и вибрационной чувствительности по типу «перчаток и носков»
76. При синдроме «нарушения клинических проявлений гипогликемии» первым исчезает один из следующих симптомов
- а) головная боль
  - б) чувство голода
  - в) потливость
  - г) парестезии
  - д) ощущение жара или холода
77. Стадия I диабетической нефропатии характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) микроальбуминурии (от следов до сотых долей промилле)
  - б) нормального АД
  - в) усиления фильтрационной функции почек
  - г) гипопроteinемии
  - д) снижения почечного кровотока
78. Стадия II диабетической нефропатии характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) стойкой протеинурии
  - б) снижения концентрационной функции почек
  - в) нормального АД
  - г) сохранной азотовыделительной функции почек
79. Стадия III диабетической нефропатии характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) отеков
  - б) гипертонии
  - в) креатинемии, азотемии, повышения уровня мочевины в крови
  - г) эритроцитурии
  - д) повышения гликемии
80. При возникновении феномена Сомоджи 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 общую дозу инсулина

81. «Dawn"-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  $\beta$ -клеток поджелудочной железы
82. К симптомам скрытой гипогликемии относятся все, кроме
- а) головокружения, утомляемости
  - б) внезапного нарушения зрения
  - в) тревожного сна
  - г) сонливости в течение дня
  - д) инсулиновых отеков
83. К осложнениям инсулинотерапии относятся все из нижеперечисленных состояний, кроме
- а) гипогликемии
  - б) липодистрофии
  - в) инсулиновых отеков
  - г) синдрома Сомоджи
  - д) синдрома Мориака
84. 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
85. Лечение гипогликемической комы начинается с введения
- а) 100 мл 10% раствора глюкозы капельно
  - б) 80 мл 20% раствора глюкозы капельно
  - в) 80 мл 40% раствора глюкозы струйно
  - г) 100 мл 5% раствора глюкозы струйно
  - д) 80 мл 5% раствора глюкозы струйно
86. К нейроглюкопеническим симптомам гипогликемии относятся
- а) бледность, слабость, тахикардия
  - б) сухость кожи, покраснение лица
  - в) диплопия, нарушение чувствительности, сонливость
  - г) тахикардия, страх
  - д) диабетический рубец
87. К симпатическим симптомам гипогликемии относятся
- а) дрожь, нервозность, тахикардия
  - б) дискоординированность движений, головная боль
  - в) туман перед глазами, диплопия
  - г) тошнота
  - д) сухость кожи
88. Для диагностики ацидоза необходимо исследовать все нижеперечисленные параметры, кроме
- а) pH
  - б) мочевины
  - в)  $\text{HCO}_3^-$
  - г) дефицит анионов
  - д) лактат



89. При гиперосмолярной коме отмечаются все нижеперечисленные признаки, кроме
- а) дегидратации
  - б) гипертермии
  - в) анурии
  - г) мышечного гипертонуса
90. Механизм сахароснижающего действия бигуанидов включает все перечисленное, кроме
- а) увеличения числа тканевых рецепторов инсулина
  - б) стимуляции инсулина  $\beta$ -клетками поджелудочной железы
  - в) подавления продукции глюкагона
  - г) увеличения чувствительности инсулинозависимых тканей к эндогенному инсулину
  - д) уменьшения абсорбции глюкозы в кишечнике
91. При использовании комбинации пероральных сахаропонижающих препаратов при СД 2 типа целесообразны все перечисленные сочетания, кроме
- а) глибенкламид — метформин
  - б) гликлазид — глибенкламид
  - в) глимеперид — вилдаглиптин
  - г) гликлазид — метформин
92. Механизм сахароснижающего эффекта бигуанидов включает все перечисленное, кроме
- а) повышения утилизации глюкозы мышечной тканью
  - б) стимуляции секреции инсулина  $\beta$ -клетками
  - в) торможения глюконеогенеза
  - г) потенцирования инсулинового действия
  - д) освобождения глюкозы из печени
93. Гестационный сахарный диабет чаще всего выявляется
- а) на 4–8-й неделе
  - б) на 8–12-й неделе
  - в) на 16–20-й неделе
  - г) на 24–28-й неделе
  - д) на 32–36-й неделе
94. Особенности течения сахарного диабета у беременных женщин проявляются всем перечисленным, кроме
- а) первой половины беременности (до 20-й недели), характеризующейся обычным течением сахарного диабета
  - б) повышенной потребности в инсулине в первой половине беременности
  - в) ухудшения течения диабета с 16–20-й недели беременности (возрастание потребности в инсулине, склонность к кетоацидозу)
  - г) более стабильного течения диабета, начиная с 35–36-й недели беременности (уменьшение потребности в инсулине)
  - д) потребности в инсулине, которая меняется в зависимости от сроков беременности
95. Гипергликемическая диабетическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) полной потери сознания
  - б) дыхания Куссмауля
  - в) повышения артериального давления
  - г) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
  - д) дегидратации
96. Различают следующие варианты клинического течения кетоацидотической комы, кроме

- а) абдоминальной формы
- б) миопатической формы
- в) коллаптоидной формы
- г) почечной формы
- д) энцефалопатической формы

97. О наличии гипогликемической комы свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) низкого уровня сахара в крови
- б) быстрого развития комы
- в) нормального или повышенного кровяного давления
- г) ровного дыхания
- д) редкого пульса

98. Начальная доза внутривенного введения инсулина короткого действия в час при лечении диабетической комы на 1 кг массы тела составляет

- а) 100 ЕД/ч
- б) 50 ЕД/ч
- в) 25 ЕД/ч
- г) 2–4 ЕД/ч
- д) 0.1–0.2 ЕД/ч

99. В первые сутки лечения диабетической комы при отсутствии сердечно-сосудистой патологии следует вводить жидкость в общем объеме, равном

- а) 5% массы тела
- б) 4–6 л
- в) 2 л
- г) 1 л
- д) 50 мл/кг массы тела

100. Для гиперлактацидемической комы не характерно

- а) повышение в крови молочной кислоты
- б) снижения уровня бикарбонатов, резервной щелочности и рН крови
- в) отсутствия гиперкетонемии и кетонурии
- г) повышение коэффициента лактат/пируват
- д) высокая гипергликемия и глюкозурия

## ВАРИАНТ 2

1. Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время дня, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:

- А. Менее 5,6 ммоль/л
- Б. 6,7 ммоль/л
- В. 9,7 ммоль/л
- Г. 11,3 ммоль/л
- Д. 15 ммоль/л

2. Каким должно быть значение гликемии в капиллярной крови натощак для показаний 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

3. Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального

глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:

- А. 10,1 ммоль/л и более
- Б. 11,2 ммоль/л и более
- В. 8,9 ммоль/л и более
- Г. 6,7–10 ммоль/л и более
- Д. 5,6–6,7 ммоль/л

4. Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением:

- А. Тест с 75 гр. глюкозы per os
- Б. Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр. Глюкозы
- В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)
- Г. Определение суточной глюкозурии
- Д. Проба с глюкагоном

5. Укажите тип сахарного диабета, при котором гены главного комплекса гистосовместимости считаются патогенетически значимыми?

- А. Сахарный диабет типа 2
- Б. Сахарный диабет беременных
- В. Сахарный диабет типа 1
- Г. Сахарный диабет типа MODY
- Д. Данный генетический локус не ассоциирован с сахарным диабетом

6. Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсулит?

- А. Сахарного диабета типа 2
- Б. Сахарного диабета типа 1
- В. Гестационного сахарного диабета
- Г. Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма
- Д. Генетических форм СД (MODY и др.)

7. В основе развития гипергликемии при СД типа 2 лежат все перечисленные механизмы, кроме:

- А. Аутоиммунная деструкция БЭТА-клеток поджелудочной железы
- Б. Повышение продукции глюкозы печенью
- В. Снижением активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в печени и мышцах
- Г. Нарушение секреции инсулина (снижение первой фазы секреции в ответ на прием пищи)
- Д. Снижением активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в мышцах

8. В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит:

- А. Инсулинорезистентность
- Б. Гиперинсулинемия
- В. Атеросклероз
- Г. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит
- Д. Все перечисленное неверно

9. бета-клетки поджелудочной железы секретируют все нижеуказанные вещества, за исключением:

- А. Инсулин
- Б. Инсулиноподобный фактор роста II
- В. С-пептид
- Г. Проинсулин

Д. Препроинсулин

10. Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулин?

- А. С-клетки
- Б. бета-клетки
- В. d-клетки
- Г. РР-клетки
- Д. А-клетки

11. Основным стимулятором секреции инсулина является:

- А. Адреналин
- Б. Норадреналин
- В. Глюкоза
- Г. Пролактин
- Д. Соматостатин

12. Какой из видов клеток островков Лангерганса секретирует инсулиноподобный фактор роста II?

- А. БЕТА-клетки
- Б. АЛЬФА-клетки
- В. ДЕЛЬТА--клетки
- Г. РР-клетки
- Д. а-клетки

13. Среднесуточная потребность в инсулине у взрослых на первом году сахарного диабета типа 1 обычно составляет:

- А. 0,1 ЕД на килограмм фактического веса
- Б. 0,1 ЕД на килограмм «идеального» веса
- В. 0,3–0,5 ЕД на килограмм «идеального» веса
- Г. 0,7–1 ЕД на килограмм «идеального» веса
- Д. 0,7–1 ЕД на килограмм фактического веса

14. К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:

- А. Жажда
- Б. Гипергликемия
- В. Кетоацидоз
- Г. Прибавка массы тела
- Д. Полиурия и глюкозурия

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

- А. Дегидратации организма
- Б. Полиурии
- В. Повышения уровня мочевой кислоты крови
- Г. Гипергликемии
- Д. Гипонатриемии

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

- А. До приема пищи за 30–40 минут
- Б. До приема пищи за 20–15 минут
- В. За 1 час до еды

- Г. Непосредственно перед или сразу после еды
- Д. Ни одно из перечисленных утверждений неверно

17. К препаратам, блокирующим действие АЛЬФА-глюкозидаз относятся:

- А. Акарбоза
- Б. Гликвидон
- В. Глипизид
- Г. Гликлазид
- Д. Глимеперид

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

- А. Пешая ходьба в неспешном темпе в течение 60–90 минут
- Б. Интенсивная физическая нагрузка, продолжительностью 40–60 минут
- В. Плавание и дайвинг
- Г. Альпинизм
- Д. Физические нагрузки противопоказаны

19. Наиболее активным препаратом из группы производных сульфонилмочевины в отношении бета-клеток поджелудочной железы является:

- А. Гликлазид
- Б. Глипизид
- В. Гликвидон
- Г. Глибенкламид
- Д. Толбутамид

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

- А. Поражение периферических сосудов конечностей
- Б. Диабетическую ретинопатию

В. Поражение сосудов мозга

Г. Поражение сосудов сердца

Д. Все перечисленное

21. Причинами развития инсулинорезистентности к инсулину являются все, кроме:

- А. Избыточное потребление глюкозы
- Б. Аутоантитела к инсулину
- В. Патология рецепторов к инсулину
- Г. Повышенная продукция антагонистов к инсулину
- Д. Патология транспортеров глюкозы (GLUT-2, GLUT-4)

22. В какой ситуации имеются абсолютные показания для увеличения дозы базального инсулина?

- а) Высокая гликемия натощак;
- б) Высокая гликемия ночью и натощак;
- в) Высокая препрандиальная гликемия;
- г) Высокая гликемия перед сном.
- Д) все, кроме а)

23. Диагноз сахарного диабета очевиден, если:

- а) уровень гликемии натощак 6,9 ммоль/л (венозная кровь),
- б) гликированный гемоглобин 6,1%,
- в) глюкоза плазмы крови 11,4 ммоль/л, гликированный гемоглобин 7,3%,
- г) глюкоза крови 5,6 ммоль/л утром натощак (капиллярная кровь).

24. Гипергликемия натощак у больного с сахарным диабетом 1 типа связана с:

- а) повышенной дозой инсулина средней продолжительности действия,
- б) повышенной дозой инсулина длительного действия,
- в) ночной гипогликемией,
- г) несоблюдением режима питания и нарушением употребления углеводов,
- д) всеми факторами
- е) всеми факторами, кроме в)

25. Абсолютная инсулиновая недостаточность проявляется:

- а) ожирением, потливостью, сонливостью, артериальной гипертензией,
- б) похуданием, гипергликемией, дегидратацией, кетоацидозом,
- в) гипотензией, гиперпигментацией, гипогликемией, гиперкалиемией,
- г) положительным эффектом пероральных сахаропонижающих препаратов.

26. Причинами гипогликемии являются все факторы, кроме:

- а) повышенная доза инсулина,
- б) повышенная концентрация инсулиназы,
- в) физическая нагрузка,
- г) введение глюкагона,
- д) гипокортицизм

27. Какая кома наиболее вероятна у больного при внезапной потере сознания?

- А) кетоацидотическая,
- Б) лактацидотическая,
- В) печеночная,
- Г) гиперосмолярная,
- Д) гипогликемическая

28. Введение раствора натрия гидрокарбоната показано при значении рН:

- а) выше 7,0
- б) выше 7,5
- в) ниже 7,5,
- г) ниже 7,0

29. Показания к инсулинотерапии включают:

- а) гипергликемия,
- б) ожирение,
- в) гипогликемия,
- г) абсолютная инсулиновая недостаточность,
- д) нарушение толерантности к глюкозе

30. Гестационный диабет диагностируется при следующих результатах перорального глюкозотолерантного теста на 24-28 неделе беременности:

- а) натощак – 5,0 ммоль/л,

- б) натощак – 4,2 ммоль/л, через 1 час – 9,8 ммоль/л, через 2 часа – 9,3 ммоль/л
- в) натощак 5,0 ммоль/л, через 1 час – 9,0 ммоль/л, через 2 часа – 8,0 ммоль/л
- г) натощак – 4,6 ммоль/л, через 1 час – 5,4 ммоль/л, через 2 часа – 5,8 ммоль/л

31. Фенотипическими признаками диабетической фетопатии являются все, кроме:

- а) макросомия,
- б) пастозность,
- в) кардиомегалия,
- г) гепатоспленомегалия
- д) депигментация

32. К физиологическим особенностям метаболизма во время беременности относятся все, кроме:

- а) снижение уровня гликемии натощак,
- б) повышение уровня гликемии натощак,
- в) активация липолиза,
- г) инсулинорезистентность,
- д) кетогенез

33. К особенностям углеводного обмена при беременности относятся:

- а) повышение уровня глюкозы крови в первом триместре,
- б) снижение уровня гликемии во 2 триместре,
- в) инсулинорезистентность в 1 триместре,
- г) инсулинорезистентность во 2 триместре
- д) риск гипергликемии в родах

34. Показания к инсулинотерапии при гестационном диабете включают:

- а) невозможность достижения целевых уровней гликемии (два и более нецелевых значений гликемии) в течение 1–2 недель самоконтроля,
- б) достижение целевых уровней гликемии (два и более нецелевых значений гликемии) в течение 1–2 недель самоконтроля,
- в) отсутствие эффекта от пероральных сахаропонижающих препаратов,
- г) отсутствие возможности для осуществления самоконтроля в течение 1-2 недель

35. При послеродовом ведении пациенток с гестационным диабетом:

- а) отменяется инсулинотерапия и проводится определение глюкозы плазмы в течение трех суток,
- б) назначаются пероральные сахаропонижающие препараты,
- в) назначается метформин,
- г) все вышеперечисленное верно.

36. Манифестный сахарный диабет у беременных диагностируется на основании:

- а) уровне гликемии натощак от 5,1 до 6,9 ммоль/л до 24 недели,
- б) уровне гликемии натощак выше 7,0 ммоль/л до 24 недели,
- в) уровне гликемии выше 11,1 ммоль/л при случайном определении до 24 недели,
- г) все верно, кроме, а).

37. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия препаратов сульфонилмочевины?

- А) повышают секрецию инсулина  $\beta$ -клетками поджелудочной железы
- Б) не увеличивают утилизацию глюкозы в печени и мышцах с образованием в них гликогена
- В) не оказывают влияния на физиологическую чувствительность бета-клеток к уровню гликемии
- Г) не тормозят неогликогенез в печени и липолиз в жировой ткани

Д) потенцируют действие эндогенного и экзогенного инсулина путем торможения связывания инсулина с антителами и улучшения процессов инсулинрецепторного взаимодействия

38. Причины кетоацидоза у больных с сахарным диабетом 2 типа включают:

- а) голодание
- б) хроническая передозировка инсулина,
- в) инфекция,
- г) абсолютная инсулиновая недостаточность,
- д) верно все, кроме б)

39. Помповая инсулиноterapia:

- а) способствует снижению гликированного гемоглобина,
- б) снижает риск гипогликемии,
- в) позволяет не следовать принципам диетотерапии,
- г) снижает риск кетоацидоза,
- д) верно все, кроме в) и г).

40. Диагноз сахарного диабета устанавливается при:

- а) уровне гликированного гемоглобина выше 5,5%,
- б) уровне гликемии натощак 5,6 ммоль/л (плазма),
- в) похудании, глюкозурии, гликемии 12 ммоль/л при случайном определении
- г) жажде, сухости во рту, наличии сахарного диабета 2 типа у сестры отца.

41. Что из нижеперечисленного является главным источником глюкозы в период длительного голодания?

- А) запасы гликогена в печени
- Б) глицерол, освобожденный из триглицеридов
- В) лактат из скелетной мускулатуры
- Г) синтез глюкозы из аминокислот в печени
- Д) синтез глюкозы из НЭЖК в печени

42. Что из перечисленного ниже верно в отношении механизма действия бигуанидов?

- А) не влияют на периферическую утилизацию глюкозы
- Б) тормозят глюконеогенез и способствуют увеличению содержания лактата, пирувата
- В) не нарушают всасывание в кишечнике глюкозы, аминокислот, желчных кислот, соли, воды, фолиевой кислоты
- Г) не влияют на жировой обмен
- Д) обладают умеренно выраженным аноректическим действием

43. Расчет индекса HOMA-IR:

- а) произведение уровней глюкоза венозной плазмы натощак и базального уровня инсулина, деленное на 22,5
- б) разность содержания инсулина в крови натощак и через 2 часа после еды, деленная на 18,2
- в) масса тела (кг), деленная на квадрат роста (м),
- г) отношение уровня глюкозы к уровню инсулина

44. Инсулинорезистентность – это:

- а) короткий период жизни молекулы инсулина,
- б) состояние, характеризующееся снижением или отсутствием биологического эффекта инсулина при его нормальном или повышенном содержании в крови,
- в) аллергическая реакция на инсулин,
- г) характерна для сахарного диабета 1 типа.



45. 34-летняя медсестра поступила в стационар в состоянии ступора. При лабораторном обследовании: гликемия – 2,2 ммоль/л, инсулин – 85 МЕД/мл (норма до 22), С-пептид – 5,2 нг/мл (норма 0,5-2,0), проинсулин – 0,6 нг/мл (норма до 0,02). Гипогликемия может быть обусловлена:

- А) приемом препаратов сульфаниламочевина
- Б) инъекцией инсулина
- В) инсулиномой
- Г) приемом пентамидина

46. Терапевтические цели у лиц пожилого возраста с наличием множественных осложнений сахарного диабета соответствуют:

- а) гликированный гемоглобин ниже 6,5%,
- б) гликированный гемоглобин ниже 6,9%,
- в) гликированный гемоглобин ниже 7,0%,
- г) гликированный гемоглобин ниже 8%

47. Какие патологические процессы из названных ниже развиваются в результате гипергликемии?

- А) осмотический диурез
- В) дегидратация
- Б) глюкозурия
- Г) гипокалиемия
- Д) верно все, кроме г)

48. Для каких заболеваний не характерна гиперинсулинемия?

- А) хронический панкреатит
- Б) ожирение по абдоминальному типу
- В) метаболический синдром
- Г) гестационный сахарный диабет

49. В каких случаях проведение перорального глюкозотолерантного теста противопоказано?

- А) ожирение,
- Б) сахарный диабет,
- В) глюкоза крови натощак 6,1 ммоль/л (венозная плазма), через 2 часа после еды 6,0 ммоль/л,
- Г) язвенная болезнь желудка в стадии обострения,
- Д) верно все кроме, а) и в)

50. К контринсулярным гормонам относятся все, кроме:

- а) глюкагон,
- б) соматотропин,
- в) тиреоидные гормоны,
- г) пролактин,
- д) кортизол

51. Антитела к антигенам бета-клеток определяют в следующих случаях:

- а) с целью подтверждения аутоиммунного генеза заболевания,
- б) с целью определения прогноза заболевания,
- в) с целью уточнения связи с другими аутоиммунными заболеваниями и/или предрасположенности к ним,
- г) все вышеперечисленное верно

52. Нарушенная гликемия натощак – это:

- А) глюкоза капиллярной крови  $> 5,5$  ммоль/л
- Б) глюкоза капиллярной крови  $> 5,5$  ммоль/л, но  $< 6,0$  ммоль/л

53. На каком сроке развития беременности показано проведение скрининга на наличие гестационного сахарного диабета:

- А) 18-20 недель
- Б) 20-24 недели
- В) 24-28 недель
- Г) 32-36 недель

54. Особенности лактацидотической комы являются все, кроме:

- а) летальность выше 95%,
- б) тяжелый метаболический ацидоз,
- в) диагноз ставится при определении уровня лактата крови выше 5 ммоль/л,
- г) дыхание Куссмауля,
- д) запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

55. К осложнениям инсулинотерапии не относится:

- а) инсулинорезистентность,
- б) липодистрофии,
- в) синдром постгипогликемической гипергликемии,
- г) гипогликемия,
- д) кетоацидоз

56. Методы диагностики поздних осложнений сахарного диабета не включают:

- а) электронейромиографию,
- б) мониторинг гликемии,
- в) доплерографию сосудов нижних конечностей,
- г) фундоскопию,
- д) расчет скорости клубочковой фильтрации

57. Вторичный сахарный диабет не развивается при следующих заболеваниях:

- а) синдром Кушинга,
- б) хронический панкреатит,
- в) акромегалия,
- г) МЭН-1.

58. Лечение сахарного диабета 2 типа у мужчины 58 лет с ожирением по абдоминальному типу, гиперинсулинемией, гипергликемией 15 ммоль/л в течение дня, артериальной гипертензией следует начать с:

- а) диета, бигуаниды, глибенкламид,
- б) диета, инсулин,
- в) диета, бигуаниды, инсулин,
- г) диета, бигуаниды, кальциевые блокаторы,
- д) диета, инсулин, иАПФ

59. Микроальбуминурия является:

- а) маркером повреждения базальной мембраны клубочка,
- б) маркером повреждения мезангия,
- в) диабетической нефропатии,
- г) маркером эндотелиальной дисфункции,
- д) все верно, кроме б)

60. Показаниями к переводу на инсулинотерапию больных с сахарным диабетом 2 типа являются:
- а) отказ больного от диетотерапии и приема ПОСПП,
  - б) увеличение массы тела,
  - в) гликированный гемоглобин 6,5% на фоне диетотерапии и приема бигуанидов,
  - г) похудание, отсутствие эффекта от ПОСПП, оперативное вмешательство, тяжелая макроангиопатия
61. Выберите основные клинические действия метформина:
- А) Подавление глюконеогенеза в печени
  - Б) Увеличение поглощения глюкозы тканями кишечника, скелетной мускулатурой
  - В) Уменьшение периферической инсулинорезистентности
  - Г) Стимуляция секреции инсулина бета-клетками поджелудочной железы
62. В основе гипогликемизирующего действия метформина лежит:
- А) Торможение гликогенолиза
  - Б) Уменьшение активности транслокаторов глюкозы
  - В) Ингибирование расщепления и всасывания полисахаридов в кишечнике
  - Г) Подавление глюконеогенеза
63. В лечении сахарного диабета типа 2 используют:
- А) Бигуаниды
  - Б) Производные сульфонилмочевины
  - В) Диету
  - Г) Производное Д-фенилаланина (Старликс)
64. При лечении сахарного диабета типа 2 применяют следующие вещества:
- А) Инсулин
  - Б) Производное Д-фенилаланина
  - В) Метформин
  - Г) Буформин
65. При сахарном диабете типа 2 у лиц с ожирением наиболее правильно в качестве сахарозаменителя использовать:
- А) Фруктозу
  - Б) Ксилит
  - 3) Сорбит
  - 4) Аспартам
66. К сахарозаменителям при сахарном диабете относятся:
- А) Ксилит
  - Б) Сорбит
  - В) Аспартам
  - Г) Мед
67. Показанием к назначению инсулинотерапии при сахарном диабете типа 2 являются:
- А) Вторичная резистентность к сахароснижающим препаратам
  - Б) Резкая потеря веса в сочетании с нарастанием уровня гликемии
  - В) Снижение клиренса креатинина ( $< 30$  мл/мин), высокий уровень креатинина крови
  - Г) Инфаркт миокарда

68. Клинические стадии диабетической нефропатии (классификация Могенсен) характеризуются:

- А) Гипертензия
- Б) Отечный синдром
- В) Уремия
- Г) Микроальбуминурия

69. 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 (49 мл/мин)
- Г) Протеинурия при нормальной скорости клубочковой фильтрации

70. При сахарном диабете часто развиваются:

- А) Снижение вибрационной и тактильной чувствительности
- Б) Ретинальные геморрагии
- В) Инфекции мочевой системы
- Г) Повышение артериального давления

71. Осложнениями сахарного диабета являются:

- А) Ограничение подвижности мелких суставов (хайропатия)
- Б) Недостаточность коры надпочечников
- В) Гломерулосклероз
- Г) Гипертрихоз

72. К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии относят:

- А) Язвенные дефекты стопы
- Б) Деформация стопы
- В) Снижение периферической чувствительности
- Г) Ортостатическую гипотонию

73. Следствием поражения нервной системы при сахарном диабете являются:

- А) Ортостатическая гипотония
- Б) перемежающаяся хромота
- В) Безболевого ишемия миокарда
- Г) Катаракта

74. К факторам риска развития диабетической макроангиопатии относят:

- А) Гипертриглицеридемию
- Б) Гиперхолестеринемию
- В) Артериальную гипертензию
- Г)  $HbA_{1c} > 7,5\%$

75. Укажите факторы риска развития диабетической макроангиопатии.

- А) Повышение количества липопротеидов низкой плотности
- Б) Гиперинсулинизм
- В)  $HbA_{1c} > 7,5\%$
- Г) Повышение количества липопротеидов высокой плотности

76. Развитию нейропатической язвы при сахарном диабете способствуют:
- А) Длительное течение заболевания
  - Б) Злоупотребление алкоголем
  - В) Деформация стоп, пальцев, суставов
  - Г) Снижение пульсации на артериях стоп
77. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерны:
- А) Сухая бледная кожа, участки гиперкератоза
  - Б) Перемежающая хромота
  - В) Язвенный дефект в областях нагрузочного давления
  - Г) Атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный
78. Для сахарного диабета типа 1 характерны:
- А) Выраженность клинических симптомов, острое начало диабета
  - Б) У большей части больных отягощен наследственный анамнез
  - В) Наличие аутоантител к бета-клеткам поджелудочной железы
  - Г) Уровень с-пептида в норме или повышен
79. Следующие утверждения типичны для сахарного диабета 1 типа:
- А) Манифестация заболевания преимущественно в пожилом возрасте
  - Б) Морфологически проявляется инсулитом
  - В) При данном заболевании редко встречаются другие заболевания эндокринной системы
  - Г) Нет отягощенного наследственного анамнеза по сахарному диабету типа 1
80. Какие из перечисленных утверждений типичны для сахарного диабета типа 1?
- А) Молодой возраст во время клинической манифестации
  - Б) У большей части больных неотягощен наследственный анамнез
  - В) Склонность к развитию кетоацидоза
  - Г) Абсолютный дефицит инсулина
81. Для больных с сахарным диабетом типа 2 характерно:
- А) Отягощенный наследственный анамнез
  - Б) Гиперинсулинемия
  - Г) Ожирение
  - Д) Препаратом выбора является инсулин
82. Сахарный диабет типа 2 характеризуется:
- А) Отягощенным наследственным анамнезом
  - Б) Склонностью к развитию кетоацидоза
  - В) Относительным дефицитом инсулина на момент манифестации заболевания
  - Г) Гиноидным типом ожирения у большинства больных
83. Для гестационного сахарного диабета характерно все, кроме:
- А) Манифестация в 1-ом триместре
  - Б) Связь с генами главного комплекса гистосовместимости
  - В) Манифестация в 3-ем триместре
  - Г) Макросомия плода

84. Гестационный сахарный диабет характеризуется:
- А) Манифестирует во 2-ом триместре беременности
  - Б) Имеет четкую связь с генами главного комплекса гистосовместимости
  - В) Обычно манифестирует у женщин старше 25 лет
  - Г) Требует прерывания беременности
85. Для гестационного сахарного диабета характерно:
- А) Манифестирует во 2-ом триместре
  - Б) Обычно манифестирует кетоацидотическим состоянием
  - В) Проходит после родоразрешения
  - Г) Лечение проводится бигуанидами
86. Для пролиферативной диабетической ретинопатии характерны:
- А) Неоваскуляризация сетчатки
  - Б) Катаракта
  - В) Массивные геморрагии сетчатки
  - Г) Экзофтальм
87. Абсолютные показания к инсулинотерапии:
- А) Некомпенсируемый диетой гестационный диабет
  - Б) Гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
  - В) Инфаркт миокарда у больного сахарным диабетом
  - Г) Обширная полостная операция
88. Выбрать абсолютные показания к назначению инсулина:
- А) Сахарный диабет типа 1
  - Б) Нейропатическая неинфицированная язва стопы
  - В) Хроническая почечная недостаточность у больного СД типа 2
  - Г) Проллиферативная ретинопатия
89. 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 пожилom возрасте
90. Генетические формы сахарного диабета (MODY) характеризуются:
- А) Быстрым развитием абсолютного дефицита инсулина
  - Б) Началом в детском или молодом возрасте
  - В) Тактика лечения больных не отличается от таковой при СД типа 1
  - Г) Наследственным характером заболевания
91. Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают:
- А) Инсулинотерапию
  - Б) Восстановление электролитного баланса
  - В) Восстановление кислотно-щелочного баланса
  - Г) Регидратацию
92. Больной поступил в стационар в состоянии диабетической кетоацидотической комы. При

поступлении необходимо исследовать следующие показатели:

- А) Пульс и частоту дыхания
- Б) Кислотно-щелочное равновесие
- В) Гематокрит
- Г) Гликемию

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

- А) Инсулин короткого действия 10 Ед парентерально
- Б) Хлорид калия 1,5–2,0 г.
- В) 1000 мл. 0,9% раствора хлорида натрия
- Г) 4% раствор гидрокарбоната натрия

94. К состояниям, способствующим развитию и усугублению гиперосмолярной комы при сахарном диабете относятся:

- А) Рвота
- Б) Прием диуретиков
- В) Понос
- Г) Избыточное употребление жидкости больным

95. Гиперосмолярная некетацидотическая кома характеризуется:

- А) Нормальным КЩС
- Б) Высокими цифрами гликемии
- В) Отсутствием выраженных изменений содержания калия в крови
- Г) Выраженной дегидратацией

96. Укажите мероприятия по выводу больного из гиперосмолярной некетацидотической комы:

- А) Внутривенное введение 0,45% раствора NaCl при эффективной осмолярности крови выше 320 мОсм/л
- Б) Внутривенное введение 0,45% раствора NaCl при эффективной осмолярности крови выше 220 мОсм/л
- В) Внутривенное введение 0,9% раствора NaCl при нормальных значениях эффективной осмолярности крови
- Г) Инсулинотерапия необязательна

97. Назначение метформина противопоказано при:

- А) Беременности
- Б) Заболеваниях печени
- В) Злоупотреблении алкоголем
- Г) Гиперхолестеринемии

98. Хроническая передозировка инсулина проявляется:

- А) Прибавкой массы тела
- Б) Гипогликемическими реакциями
- В) Гипергликемией
- Г) Прогрессирующим снижением веса

99. Молодому пациенту с субкомпенсацией сахарного диабета типа 2 на диетотерапии, ожирением и гиперхолестеринемией предпочтительно назначить:

- А) Глимепирид

- Б) Пиоглитазон  
В) Глибенкламид  
Г) Метформин

100. В диетотерапии для больных с неосложненным СД типа 1 учитывают:

- А) Количество белков в граммах  
Б) Суточное потребление калорий  
В) Количество жиров в граммах  
Г) Хлебные единицы

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

### ВАРИАНТ 1

|    |   |    |   |    |   |     |   |
|----|---|----|---|----|---|-----|---|
| 1  | Д | 26 | Б | 51 | Г | 76  | Б |
| 2  | Д | 27 | Г | 52 | Б | 77  | Г |
| 3  | А | 28 | Д | 53 | Г | 78  | Б |
| 4  | Д | 29 | Д | 54 | А | 79  | Г |
| 5  | А | 30 | Г | 55 | Д | 80  | В |
| 6  | Б | 31 | Г | 56 | Д | 81  | В |
| 7  | Д | 32 | А | 57 | Б | 82  | Д |
| 8  | Д | 33 | Б | 58 | Д | 83  | Г |
| 9  | А | 34 | А | 59 | Г | 84  | Б |
| 10 | Д | 35 | А | 60 | В | 85  | В |
| 11 | Д | 36 | Г | 61 | В | 86  | В |
| 12 | В | 37 | Г | 62 | В | 87  | А |
| 13 | В | 38 | Б | 63 | А | 88  | Б |
| 14 | Г | 39 | Д | 64 | Б | 89  | Г |
| 15 | В | 40 | В | 65 | В | 90  | Б |
| 16 | Б | 41 | Д | 66 | В | 91  | Б |
| 17 | В | 42 | Д | 67 | Г | 92  | Б |
| 18 | Д | 43 | А | 68 | Б | 93  | Г |
| 19 | Д | 44 | Б | 69 | Г | 94  | Б |
| 20 | Д | 45 | Г | 70 | Б | 95  | Г |
| 21 | В | 46 | Г | 71 | Д | 96  | В |
| 22 | В | 47 | Г | 72 | В | 97  | Д |
| 23 | Д | 48 | А | 73 | А | 98  | Г |
| 24 | Г | 49 | Д | 74 | В | 99  | Б |
| 25 | Б | 50 | В | 75 | Б | 100 | Д |

### ВАРИАНТ 2

|   |   |    |   |    |   |    |   |
|---|---|----|---|----|---|----|---|
| 1 | Г | 26 | Г | 51 | Г | 76 | А |
| 2 | Б | 27 | Д | 52 | Б | 77 | В |
| 3 | Б | 28 | Г | 53 | В | 78 | Б |
| 4 | Г | 29 | Г | 54 | Д | 79 | В |
| 5 | В | 30 | Б | 55 | Д | 80 | Д |



|    |   |    |   |    |   |     |   |
|----|---|----|---|----|---|-----|---|
| 6  | Б | 31 | Д | 56 | Б | 81  | А |
| 7  | А | 32 | Б | 57 | Г | 82  | Б |
| 8  | Г | 33 | Г | 58 | Г | 83  | А |
| 9  | Б | 34 | А | 59 | Д | 84  | Б |
| 10 | Б | 35 | А | 60 | Г | 85  | Б |
| 11 | В | 36 | Г | 61 | А | 86  | Б |
| 12 | Д | 37 | А | 62 | Г | 87  | Д |
| 13 | В | 38 | Д | 63 | Д | 88  | Б |
| 14 | Г | 39 | Д | 64 | А | 89  | А |
| 15 | В | 40 | В | 65 | Г | 90  | В |
| 16 | Г | 41 | Д | 66 | А | 91  | Д |
| 17 | А | 42 | Д | 67 | Д | 92  | Д |
| 18 | А | 43 | А | 68 | А | 93  | А |
| 19 | Г | 44 | Б | 69 | Д | 94  | А |
| 20 | Б | 45 | В | 70 | Д | 95  | Д |
| 21 | А | 46 | Г | 71 | Б | 96  | Г |
| 22 | Д | 47 | Д | 72 | Д | 97  | А |
| 23 | В | 48 | А | 73 | Б | 98  | А |
| 24 | Д | 49 | Д | 74 | Д | 99  | В |
| 25 | Б | 50 | Г | 75 | А | 100 | Г |

## ТИРЕОИДОЛОГИЯ

**(УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

### Часть 1

1. Для врожденного гипотиреоза характерны все симптомы, кроме:
  - а) Задержка психомоторного развития;
  - б) Длительно существующая желтуха новорожденных;
  - в) Сухость кожи;
  - г) Быстрое закрытие большого родничка;
  - д) Мышечная гипотония.
  
2. Что наиболее всего подходит для групповой йодной профилактики?
  - а) Йодированная поваренная соль;
  - б) Йодированная бутилированная вода;
  - в) Йодированный хлеб;
  - д) Молекулярный йод.
  - г) Йодид калия;
  
3. Какие препараты относятся к патогенетическим при лечении диффузного токсического зоба?
  - а) Тиреостатики;
  - б) Седативные;
  - в) Ингибиторы АПФ;
  - г) Левотироксин;
  - д) в-блокаторы.
  
4. Какие средства ВОЗ рекомендует для индивидуальной профилактики йододефицита?

- А) Калия йодид;
- б) Левотироксин;
- в) Пищевые добавки;
- г) Витамины группы В;
- д) Йодсодержащие поливитамины.

5. Какой показатель является основным при диагностике аутоиммунного тиреоидита?

- А) повышенный титр тиреоидблокирующих антител
- б) Повышенный уровень ТТГ в крови
- в) Пониженный уровень ТТГ в крови
- г) Повышенный уровень тиреоидстимулирующих антител

6. Какой процесс является основным в патогенезе диффузного токсического зоба?

- а) Повышенная выработка тиреоидблокирующих антител
- б) Повышенная выработка ТТГ
- в) Повышенная выработка тиреоидстимулирующих антител
- г) Лимфоидная инфильтрация ткани щитовидной железы
- д) Аутоиммунное разрушение фолликулов

7. Потребность в йоде повышена во всех возрастных группах, кроме:

- а) Дети
- б) Подростки
- в) Пожилые
- г) Беременные
- д) Новорожденные

8. Какой метод является методом выбора при неэффективности или противопоказаниях к назначению тиреостатических показателей?

- а) Струмэктомия
- б) Терапия радиоактивным йодом
- в) Терапия бета-блокаторами
- г) терапия глюкокортикоидами
- д) терапия препаратами лития

9. Какой метод лечения наиболее показан при наличии в щитовидной железе узла размером 3 см на фоне эутиреоза?

- а) Гемиструмэктомия
- б) Терапия радиоактивным йодом
- в) Терапия супрессивными дозами левотироксина
- г) Терапия лечебными дозами препаратов йодида калия
- д) Терапия большими дозами препаратов йода

10. Какой препарат наиболее показан при аутоиммунном тиреоидите, сопровождающемся гипотиреозом и высоким титром антител к тиреопероксидазе?

- а) калия йодид в лечебной дозе
- б) калия йодид в профилактической дозе
- в) левотироксин в заместительной дозе
- г) глюкокортикоиды

д) левотироксин в супрессивной дозе

11. Для какого заболевания характерна невыраженная пролиферация фолликулярного эпителия и накопление коллоида по данным тонкоигольной аспирационной биопсии?

- а) Эндемический зоб
- б) Аутоиммунный тиреоидит
- в) Тиреотоксическая аденома щитовидной железы
- г) Диффузный токсический зоб
- д) Подострый тиреоидит Де Кервена

12. Что из перечисленного не является показанием к субтотальной резекции щитовидной железы?

- А) диффузный токсический зоб
- Б) многоузловой токсический зоб
- В) многоузловой нетоксический зоб
- Г) токсическая аденома правой доли щитовидной железы

13. Тиреотоксикоз:

- а) это клинико-лабораторный синдром, формирующийся при высоких концентрациях тиреоидных гормонов и их токсического действия на ткани и органы,
- б) это клинико-лабораторный синдром, формирующийся при низких концентрациях тиреоидных гормонов,
- в) проявляется признаками активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы,
- г) развивается в результате связывания тиреоидблокирующих антител с рецепторами к ТТГ,
- д) встречается при зобе любой этиологии

14. Гипотиреоз характеризуется:

- а) артериальной гипертензией, гипогликемией, гипокалиемией, увеличением массы тела,
- б) преобладанием анаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, снижением ТТГ,
- в) преобладанием катаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, снижением ТТГ,
- г) преобладанием анаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, повышением ТТГ

15. Субклинический гипотиреоз является показанием для начала терапии левотироксином:

- а) всегда,
- б) при значении ТТГ выше 5 мкМЕ/мл,
- в) никогда,
- г) при значении ТТГ выше 10 мкМЕ/мл

16. При цитологической картине фолликулярной опухоли пациенту показано:

- а) наблюдение,
- б) наблюдение, подбор дозы левотироксина,
- в) тиреостатики,
- г) оперативное лечение с обязательным срочным гистологическим исследованием

## Часть 2

1. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического тиротоксикоза?

А. Т<sub>3</sub> — повышен; Т<sub>4</sub> — в норме; ТТГ — в норме

- Б.  $T_3$  — в норме;  $T_4$  — в норме; ТТГ — подавлен (снижен)
- В.  $T_3$  — повышен;  $T_4$  — повышен; ТТГ — подавлен (снижен)
- Г.  $T_3$  — повышен;  $T_4$  — повышен; ТТГ — в норме
- Д.  $T_3$  — в норме;  $T_4$  — повышен; ТТГ — в норме

2. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического гипотироза?

- А.  $T_3$  — повышен;  $T_4$  — в норме; ТТГ — в норме
- Б.  $T_3$  — в норме;  $T_4$  — в норме; ТТГ — повышен
- В.  $T_3$  — повышен;  $T_4$  — повышен; ТТГ — повышен
- Г.  $T_3$  — подавлен (снижен);  $T_4$  — подавлен (понижен); ТТГ — существенно повышен
- Д.  $T_3$  — в норме;  $T_4$  — повышен; ТТГ — в норме.

3. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотироза является:

- А. Определение уровня свободного тироксина
- Б. Определение уровня общего тироксина
- В. Определение уровня ТТГ
- Г. Определение уровня тироксин-связывающего глобулина
- Д. Определение уровня трийодтиронина

4. 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 женщин и более 25 мл у мужчин
- Д. Пальпируемое узловое образование щитовидной железы

5. К регионам эндемичным по дефициту йода в окружающей среде не относятся:

- А. Москва и Московская область
- Б. Япония
- В. Германия
- Г. Австрия и Германия
- Д. Регионы восточной Сибири

6. Диагностическим тестом оценки обеспечения популяции йодом является:

- А. Определение уровня ТТГ
- Б. Определение размеров щитовидной железы
- В. Определение медианы йодурии
- Г. Определение среднего арифметического значения экскреции йода с мочой в исследуемой группе
- Д. Ни один из перечисленных тестов

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

- А. Фолликулярная аденома (диаметр 3,9 x 4,0 мм)
- Б. Узловой коллоидный зоб (диаметром 1,4 x 1,3 см)
- В. Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита с формированием псевдоузлов (диаметр 2,2 x 2,5 см)
- Г. Многоузловой зоб (объем щитовидной железы 32 мл)
- Д. Диффузный токсический зоб (объем щитовидной железы 22 мл)

8. Механизм действия препаратов тионамидов (метимазол, пропилтиоурацил) подразумевает:

- А. Подавление секреции ТТГ аденогипофизом
- Б. Подавление секреции тироидных гормонов по механизму Вольфа—Чайкова
- В. Предотвращение поступления йода в щитовидную железу
- Г. Нарушение йодизации тирозина, МИТ и ДИТ в результате подавления активности пероксидазы тироцитов
- Д. Нарушение синтеза тироглобулина в результате подавление активности пероксидазы тироцитов

9. В основе патогенеза тиротоксикоза при подостром тироидите лежит:

- А. Выработка тироидстимулирующих аутоантител
- Б. Разрушение тироцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло
- В. Компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
- Г. Гиперпродукция тироидных гормонов щитовидной железой
- Д. Гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе

10. Что такое симптом Грефе?

- А. Один из глазных симптомов тиротоксикоза
- Б. Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- В. Указывает наличие эндокринной офтальмопатии
- Г. Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- Д. Все перечисленное верно

11. Диплопия при диффузном токсическом зобе является:

- А. Одним из глазных симптомов тиротоксикоза
- Б. Позволяет косвенно оценить тяжесть тиротоксикоза
- В. Из всех заболеваний, протекающих с тиротоксикозом, встречается только при диффузном токсическом зоба
- Г. Является симптомом эндокринной офтальмопатии
- Д. Все перечисленное верно

12. Какова суточная потребность взрослого человека в йоде?

- А. 150–200 мкг
- Б. 150–200 мг
- В. 60–80 мкг
- Г. 500 мкг и более
- Д. 10–15 грамм

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

- А. Полуторогодичный курс терапии тиамазолом (Мерказолилом)
- Б. Повторное оперативное вмешательства в условиях специализированного хирургического стационара
- В. Полуторогодичный курс терапии пропилтиоурацилом
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Д. Терапия тиростатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

14. Методом выбора лечения диффузного токсического зоба II ст. (объем железы 60 см<sup>3</sup>) средней степени тяжести является?

- А. Полуторогодичный курс терапии мерказолилом в сочетании с левотироксином (L-тироксинам)
- Б. Оперативное вмешательства в хирургическом стационаре после достижения эутироза
- В. Полуторогодичный курс терапии пропилтиоурацилом
- Г. Терапия радиоактивным йодом
- Д. Терапия тиростатиками (мерказолил, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами (тималин, Т-активин, препараты растительного происхождения)

15. Исследование уровня трийодтиронина наиболее оправдано при:

- А. Подозрении на субклинический гипотироз
- Б. Подозрении на озлокачествление узлового зоба
- В. Выявлении тяжести тиротоксикоза
- Г. Обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т<sub>4</sub>
- Д. В любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы

16. Увеличение щитовидной железы свидетельствует:

- А. О наличии у пациента тиротоксикоза
- Б. О наличии у пациента диффузного токсического зоба
- В. О необходимости назначения пациенту профилактических доз препаратов йода
- Г. О необходимости назначения пациенту терапии левотироксином (50–100 мкг/сут)
- Д. Все перечисленное неверно

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

- А. Повышение уровня ТТГ выше нормы
- Б. Стимуляция выработки антитироидных антител
- В. Повышение чувствительности тироцитов к ТТГ и активация тканевых факторов роста тироцитов
- Г. Развитие гипотироза с компенсаторной гиперплазией тироцитов
- Д. Повышение уровня тироксин-связывающего глобулина плазмы

18. Диагноз аутоиммунного тироидита может быть поставлен на основании:

- А. УЗИ щитовидной железы
- Б. Определения уровня антител к тироглобулину и микросомальной фракции
- В. Сцинтиграфии щитовидной железы
- Г. Исследования уровня тироидных гормонов и ТТГ
- Д. Ни на одном из отдельно взятых перечисленных исследований

19. Каким будет Ваше заключение при обнаружении у пациента с помощью УЗИ щитовидной железы гипоехогенной структуры в левой доле диаметром 2 мм (объем щитовидной железы и уровни тироидных 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)

20. Сцинтиграфия щитовидной железы позволяет:

- А. Выявить узловые образования щитовидной железы
- Б. Диагностировать зоб
- В. Оценить функциональную активность узлового образования, выявленного другими методами

- Г. Дифференцировать доброкачественные и злокачественные образования щитовидной железы
- Д. Все перечисленное верно

21. Выберите справедливое утверждение в отношении подострого тироидита.

- А. Является аутоиммунным заболеванием, поэтому для его лечения используются глюкокортикоиды
- Б. В исходе развивается гипотироз
- В. Несмотря на наличие тиротоксикоза гиперфункция щитовидной железы отсутствует
- Г. Тиростатики (мерказолил) для лечения не используются, поскольку тиротоксикоз имеет легкое течение
- Д. В отличие от диффузного токсического зоба, лихорадка не наблюдается

22. Какие симптомы поражения ЖКТ и ЦНС не характерны для тиротоксикоза?

- А. «Глинистый» стул с гнилостным запахом
- Б. Обильный неоформленный стул
- В. Боли по ходу кишечника
- Г. Желтушность кожных покровов и слизистых
- Д. Возбудимость, раздражительность

23. К хроническим тиреоидитам не относится:

- А. Аутоиммунный тироидит
- Б. Сифилитический тироидит
- В. Туберкулезный тироидит
- Г. Гранулематозный тироидит де Кервена
- Д. Безболевого тироидит

24. Что из перечисленного является наиболее верным диагностическим исследованием в отношении подтверждения диагноза тироидита Хашимото?

- А. Исследование гормонов щитовидной железы и ТТГ
- Б. Проведение сканирования щитовидной железы
- В. УЗИ щитовидной железы
- Г. Определение аутоантител к тироглобулину
- Д. Тонкоигольная пункционная биопсия щитовидной железы

25. Что послужило причиной изменения гормональных показателей функции щитовидной железы у женщины 47 лет?

Больная обратилась с жалобами на приступы сердцебиения, боли за грудиной различного характера и интенсивности, потливость, слабость последние 5 месяцев. Проведен курс лечения седативными, нитратами и кордароном. На фоне проведенного лечения отмечает значительное улучшение, однако потливость и приступы сердцебиения сохраняются.

Объективно: больная весит 85 кг, рост 160 см, кожа влажная, теплая. Тремора рук, тела нет, глазные симптомы отрицательны. Щитовидная железа — 17 см<sup>3</sup>. В анализе крови обращает внимание повышение уровня ТТГ и общего тироксина.

- А. Диффузный токсический зоб
- Б. Первичный гипотироз
- В. Вторичный гипотироз
- Г. Лечение нитратами
- Д. Лечение кордароном

26. Установите локализацию патологического процесса у пациента 56 лет с низким уровнем ТТГ и Т4. Проведена проба с тиролиберином, уровень гормонов щитовидной железы и ТТГ повысился.

- А. Щитовидная железа
- Б. Передняя доля гипофиза
- В. Щитовидная железа и аденогипофиз
- Г. Гипоталамус
- Д. Нейрогипофиз и гипоталамус

27. Выберите наиболее верную тактику лечения.

Больная 64 лет с диагнозом: токсическая аденома щитовидной железы, тиротоксикоз тяжелого течения. ИБС: стенокардия напряжения II, атеросклероз коронарных, церебральных сосудов. Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. Артериальная гипертензия.

В течение месяца получала лечение тиамазолом (мерказолилом) в дозе 40 мг в сутки, атенололом 120 мг в сутки. На момент осмотра симптомов тиротоксикоза нет, приступы стенокардии 1–2 раза в неделю, явления мерцательной аритмии остались.

- А. Продолжить лечение с постепенным снижением дозы мерказолила до поддерживающих в 10 мг в сутки и присоединить левотироксин
- Б. Отменить мерказолил, продолжить лечение бета-адреноблокаторами, добавить нитраты
- В. Отменить атенолол, уменьшить дозу мерказолила до поддерживающей и добавить левотироксин
- Г. Назначить лечение радиоактивным йодом или провести оперативное лечение токсической аденомы
- Д. Добавить левотироксин и нитраты

28. Больная 58 лет жалуется на приступы сердцебиения, потливость, сухость кожных покровов, ломкость ногтей, снижение памяти и слабость. В анамнезе 3 беременности, закончившиеся выкидышами. Страдает поливалентной аллергией.

При пальпации щитовидной железы: пальпируются обе доли, размер больше дистальной фаланги, в правой доле определяется нечетко очерченное узловое образование 1,5х1,3 см. Остальная ткань железы плотная, объем железы 28 см<sup>3</sup>. Проведена тонкоигольная пункционная биопсия, в препарате нет атипичных клеток, имеется выраженная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля. Поставьте диагноз.

- А. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма
- Б. Тиротоксическая аденома
- В. Узловой нетоксический зоб
- Г. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма
- Д. Узловой токсический зоб

29. Женщина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С. В течение двух лет страдает ДТЗ 2 ст., средней тяжести. Лечилась в течение полугода тиамазолом (мерказолилом), начиная с 40 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг, L-тироксина 50 мкг. Год назад возник рецидив, начато лечение мерказолилом в дозе 50 мг/с. За последние три дня до обращения к врачу принимала анальгин в связи с альгоменореей. Накануне вечером возникла боль в горле, поднялась температура. Самостоятельно принимала сульфодиметоксин, анальгин и тетрациклин без эффекта.

Наиболее вероятный диагноз?

- А. Подострый тиреоидит
- Б. Декомпенсация ДТЗ
- В. ОРВИ в сочетании с ДТЗ
- Г. ДТЗ, агранулоцитоз с формирующейся некротической ангиной.



Д. Заглочный абсцесс в сочетании с ДТЗ

30. Больной с диагнозом «Диффузный токсический зоб 1 степени, тяжелого течения.

Дисгормональная миокардиодистрофия, мерцательная тахикардия. Тирогенная надпочечниковая недостаточность. Эндокринная офтальмопатия 2 степени». Получал лечение мерказолилом 40 мг/с и бета-адреноблокаторами с хорошим эффектом. Тиротоксикоз компенсирован, приступов мерцательной аритмии в последние 2 месяца не было, явлений надпочечниковой недостаточности нет. Однако при контрольном обследовании выявлено увеличение железы, подтвержденное при УЗИ. Определите наиболее вероятную причину увеличения щитовидной железы.

- А. Нарастание признаков тиротоксикоза
- Б. Проявление тирогенной надпочечниковой недостаточности
- В. Лечение глюкокортикоидами
- Г. Лечение феназепамом
- Д. Лечение тиростатиками (тиамазолом)

31. К производным имидазола относится:

- А. Мерказолил
- Б. Кеналог
- В. Старликс
- Г. Перхлорат калия
- Д. Анаприлин

32. Симптом Штельвага это:

- А. Отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- Б. Отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- В. Отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
- Г. Редкое мигание
- Д. Потемнение кожи на веках

33. В лечении сердечной недостаточности, развившейся в результате тиреотоксической миокардиодистрофии, нежелательно использовать:

- А. Атенолол
- Б. Дигоксин
- В. Верошпирон
- Г. Гипотиазид
- Д. Лазикс

34. Выбрать наиболее точное описание лица при гипотирозе:

- А. Бледное лицо, черты заострены
- Б. Амимичное отечное лицо, прогнатизм
- В. Лицо восковидное, отечное, кожные покровы теплые
- Г. Восковидное бледное лицо, румянец ограничен на щеках
- Д. Румянец в виде «бабочки», акроцианоз

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

- А. Йодид калия
- Б. Йодат калия
- В. Йодат натрия
- Г. Неорганический йод

Д. Все вышеперечисленное

36. Всасывание йода в организме в виде йодида происходит:

- А. В полости рта
- Б. В желудке
- В. В тонком кишечнике
- Г. В толстом кишечнике
- Д. Во всех отделах ЖКТ

37. Какой из перечисленных тироидных гормонов осуществляет основное биологическое действие в периферических тканях:

- А. ТТГ
- Б. Трийодтиронин
- В. Тироксин
- Г. Моноидтирозин
- Д. Дийодтирозин

38. Биологическая активность трийодтиронина в сравнении с тироксином:

- А. Выше в 100 раз
- Б. Ниже в 100 раз
- Г. Выше в 5 раз
- Д. Ниже в 5 раз
- Г. Одинакова

39. Избыточное действие тироидных гормонов вызывает в организме:

- А. Усиление процессов синтеза белка и торможение катаболизма
- Б. Усиление катаболизма
- В. Усиление продукции ТТГ
- Г. Усиление синтеза липидов
- Д. Увеличивает активность инсулина

40. Период полураспада радиофармпрепарата Йод-131 составляет:

- А. 14 суток
- Б. 30 суток
- В. 1 день
- Г. 4 дня
- Д. 8 суток

41. Тест с тиролиберином в основном используется для диагностики:

- А. Фолликулярного рака щитовидной железы
- Б. Диффузного токсического зоба
- В. Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотироза
- Г. Узлового токсического зоба
- Д. В настоящее время данный тест в клинической практике не используется

42. Период полураспада технеция составляет:

- А. 1 час
- Б. 5 часов

- В. 14 часов
- Г. 24 часа
- Д. 7–8 суток

43. Исследование тироглобулина в крови показано для диагностики:

- А. Диффузного токсического зоба в сомнительных случаях у пожилых
- Б. Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотироза
- В. Метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы
- Г. Аутоиммунного тиреоидита Хашимото у беременных в III триместре
- Д. Эндемического (йоддефицитного) зоба в регионах с медианой йодурии 50 мкг/л

44. При лечении аутоиммунного тиреоидита глюкокортикоиды назначают:

- А. 1 раз в день
- Б. Через день
- В. 1 раз в неделю
- Г. Применяют пульс-терапию
- Д. Не используют

45. У больных с фиброзирующим тиреоидитом (Риделя) щитовидная железа при пальпации:

- А. Мягко-эластической консистенции
- Б. В подавляющем большинстве случаев не пальпируется
- В. Резко болезненная, определяется флюктуация
- Г. Плотная, каменистая
- Д. Ни одно из перечисленных выше

46. У больных с диффузным токсическим зобом щитовидная железа при пальпации:

- А. Мягко-эластической консистенции
- Б. Пальпируются плотные узловые образования в обеих долях
- В. При ДТЗ железа не пальпируется из-за атрофии
- Г. Неравномерно плотная железа с участками мягко-эластической консистенции
- Д. Гладкая и плотная

47. У больных атрофическим аутоиммунным тиреоидитом щитовидная железа при пальпации:

- А. Плотная, «каменистая», увеличена в размерах
- Б. Пальпируются плотные узловые образования в обеих долях
- В. Железа не пальпируется
- Г. Неравномерно плотная железа с участками мягко-эластической консистенции
- Д. Гладкая и плотная

48. Цитологическая и гистологическая картина аутоиммунного тиреоидита в стадии эутироза характеризуется:

- А. Обильная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля
- Б. Тотальная гиперплазия тироцитов, отсутствие инфильтрации клетками иммунной системы
- В. Гигантоклеточные гранулемы
- Г. Преобладание фиброза, прорастание капсулы
- Д. Все вышеперечисленное

49. В лечении первичного гипотироза наиболее правильно использовать:

- А. Комбинированные препараты, содержащие Т3 и Т4
- Б. Комбинированные препараты, содержащие йодид и Т4
- В. Левотироксин (L-тироксин)
- Г. Йодид
- Д. Трийодтиронин

50. Патогенез вторичного гипотироза связан с:

- А. Увеличением секреции тиролиберина
- Б. Уменьшением секреции тиролиберина
- В. Невосприимчивостью щитовидной железы к влиянию ТТГ
- Г. Увеличением секреции ТТГ
- Д. Уменьшением секреции ТТГ

### Часть 3

1. Для какого заболевания характерна выраженная лимфоидная инфильтрация по данным тонкоигольной аспирационной биопсии?

- а) Эндемический зоб
- б) Аутоиммунный тиреоидит
- в) Тиреотоксическая аденома щитовидной железы
- г) Диффузный токсический зоб
- д) Подострый тиреоидит Де Кервена

2. Что наиболее всего подходит для групповой йодной профилактики?

- а) Йодированная поваренная соль;
- б) Йодированная бутилированная вода;
- в) Йодированный хлеб;
- д) Молекулярный йод.
- г) Йодид калия;

3. Какой метод является методом выбора при неэффективности или противопоказаниях к назначению тиреостатических показателей?

- а) оперативное лечение
- б) Терапия радиоактивным йодом
- в) Терапия бета-блокаторами
- г) терапия глюкокортикоидами
- д) терапия препаратами лития

4. Для врожденного гипотиреоза не характерно:

- а) Задержка психомоторного развития;
- б) Длительно существующая желтуха новорожденных;
- в) Сухость кожи;
- г) Быстрое закрытие большого родничка;
- д) Мышечная гипотония.

5. Какие показатели относятся к диагностическим критериям аутоиммунного тиреоидита?

- А) повышенный титр тиреоидблокирующих антител
- б) Повышенный уровень ТТГ в крови и повышенный титр антител к тиреопероксидазе,
- в) Пониженный уровень ТТГ в крови
- г) Повышенный уровень тиреоидстимулирующих антител

6. Какой процесс является основным в патогенезе диффузного токсического зоба?

- а) Повышенная выработка тиреоидблокирующих антител
- б) Повышенная выработка ТТГ
- в) Повышенная выработка тиреоидстимулирующих антител
- г) Лимфоидная инфильтрация ткани щитовидной железы
- д) Аутоиммунное разрушение фолликулов

7. Потребность в йоде снижена в возрастных группах:

- а) Дети
- б) Подростки
- в) Пожилые
- г) Беременные
- д) Новорожденные

8. Что из перечисленного является показанием к субтотальной резекции щитовидной железы?

- А) диффузный токсический зоб
- Б) многоузловой токсический зоб
- В) многоузловой нетоксический зоб
- Г) токсическая аденома правой доли щитовидной железы
- Д) все, кроме г)

9. Для гипотиреоза не характерно:

- а) артериальной гипертензией, гипогликемией, гипокалиемией, увеличением массы тела,
- б) преобладание анаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, снижением ТТГ,
- в) преобладание катаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, снижением ТТГ,
- г) преобладание анаболических процессов, повышением АД, отеками, выпадением волос, сухостью кожных покровов, повышением ТТГ
- д) все, кроме г)

10. Какие препараты не применяются при лечении диффузного токсического зоба?

- а) Тиреостатики;
- б) Седативные;
- в) Ингибиторы АПФ;
- г) Левотироксин;
- д) в-блокаторы.

11. Какие средства ВОЗ рекомендует для индивидуальной профилактики йододефицита?

- А) Калия йодид;
- б) Левотироксин;
- в) Пищевые добавки;
- г) Витамины группы В;
- д) Йодсодержащие поливитамины.

12. При тиреотоксикозе средней тяжести поддерживающая доза мерказолила в сутки составляет:

- а) 30-40 мг

- б) 20 мг
- в) 10-15 мг
- г) 2,5 мг
- д) ничего из перечисленного

13. Тиреотоксикоз:

- а) это клинико-лабораторный синдром, формирующийся при высоких концентрациях тиреоидных гормонов и их токсического действия на ткани и органы,
- б) это клинико-лабораторный синдром, формирующийся при низких концентрациях тиреоидных гормонов,
- в) проявляется признаками активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы,
- г) развивается в результате связывания тиреоидблокирующих антител с рецепторами к ТТГ,
- д) встречается при зобе любой этиологии

14. При цитологической картине тиреоидита Хашимото пациенту не показано:

- а) склеротерапия,
- б) наблюдение, подбор дозы левотироксина,
- в) тиреостатики,
- г) оперативное лечение с обязательным срочным гистологическим исследованием,
- д) все, кроме б)

15. Субклинический гипотиреоз является показанием для начала терапии левотироксином:

- а) всегда,
- б) при значении ТТГ выше 5 мкМЕ/мл,
- в) никогда,
- г) при значении ТТГ выше 10 мкМЕ/мл

16. С помощью какого метода возможно подтвердить диагноз токсической аденомы?

- а) УЗИ щитовидной железы,
- б) тонкоигольная аспирационная биопсия,
- в) построение кривой поглощения препарата йода,
- г) сцинтиграфия

#### Часть 4

1. Антитела к рецепторам ТТГ могут обусловить все перечисленное, кроме

- а) стимуляции аденилатциклазы и усиления биосинтеза тиреоидных гормонов
- б) блокирования рецепторов и снижения биосинтеза тиреоидных гормонов
- в) при взаимодействии со щитовидной железой блокирования рецептора, вызывая рефрактерность к действию ТТГ
- г) корреляции между функциональным состоянием щитовидной железы и количеством антител к рецепторам ТТГ

2. На ЭКГ при токсическом зобе констатируют все перечисленное, кроме

- а) высоких зубцов R, P и T при легкой форме заболевания
- б) укорочения интервала P-Q при легкой форме
- в) отрицательного зубца T при тяжелой форме
- г) двухфазного зубца T при тяжелой форме
- д) отрицательного зубца T при легкой форме

3. Особенности течения токсического зоба у пожилых является все перечисленное, кроме

- а) значительных изменений сердечно-сосудистой системы

- б) частого развития мерцательной аритмии
- в) частого развития недостаточности кровообращения
- г) тремора рук, нередко крупного
- д) редкого наличия апатетического тиреотоксикоза

4. 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

5. Тиреотоксический криз сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) тошноты, рвоты, профузного поноса
- б) профузного потоотделения
- в) мышечной адинамии
- г) нормальной температуры
- д) значительной тахикардии

6. Поглощение  $^{131}\text{I}$  щитовидной железой увеличено во всех приведенных случаях, кроме

- а) диффузного токсического зоба
- б) эндемического зоба
- в) субтотальной тиреоидэктомии
- г) лечения радиоактивным йодом
- д) смазывания кожи йодом

7. Сканирование щитовидной железы при токсическом зобе позволяет установить все перечисленное, кроме

- а) активности различных ответов щитовидной железы
- б) определения ее эктопированной ткани
- в) загрудинного расположения
- г) выявления «горячих», «теплых» и «холодных» узлов
- д) проведения дифференциальной диагностики
- с раком щитовидной железы

8. Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение

- а) антител к тиреоглобулину
- б) антител к тиреопероксидазе
- в) антител к клеткам щитовидной железы
- г) иммуноглобулинов
- д) антител ко второму коллоидному антигену

9. Для тиреотоксической аденомы в отличие от диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме

- а) наличия «горячего» узла при сканировании при уменьшенном поглощении  $^{131}\text{I}$  окружающей тканью
- б) отсутствия тиреоидстимулирующих антител
- в) наличия тиреоидстимулирующих антител
- г) наличия узла при пальпации или сканировании
- д) тахикардии

10. Длительность терапии мерказолилом составляет не менее

- а) 2–3 мес
- б) 4–6 мес
- в) 7–11 мес

- г) 12–18 мес
- д) 19–24 мес

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

- а) брадикардии
- б) расширения границ сердца
- в) увеличения минутного и систолического объема крови
- г) снижения артериального давления
- д) развития атеросклероза, ИБС

12. Для гипотиреоидной комы характерно все перечисленное, кроме

- а) резкой гипотермии при отсутствии инфекции
- б) нарастающего торможения ЦНС (ступор, кома)
- в) прогрессирующей брадикардии
- г) прогрессирующей артериальной гипотензии
- д) гипергликемии

13. Лабораторные данные при гипотиреозе характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) анемии
- б) гиперхолестеринемии
- в) ускорения СОЭ
- г) гипоальбуминемии и гиперглобулинемии
- д) гипохолестеринемии

14. Особенности 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

15. Функция щитовидной железы при подостром тиреоидите, как правило

- а) повышена
- б) понижена
- в) не нарушена
- г) верно все перечисленное
- д) дистиреоз

16. Продолжительность подострого тиреоидита обычно составляет

- а) 4–6 мес
- б) 1–2 мес
- в) десятилетия
- г) 5–7 дней
- д) 1.5–2 года

17. Для гистологической картины аутоиммунного тиреоидита характерно

- а) фиброз с прорастанием капсулы
- б) инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками и клетками Гюртля
- в) гигантоклеточные гранулемы
- г) инфильтрация полиморфноядерными лейкоцитами
- д) прорастание лимфатических и кровеносных сосудов и капсулы железы

18. Назначение тиреоидных препаратов при нормальной функции щитовидной железы является

- а) нецелесообразным



б) целесообразным

19. Наиболее частым исходом фиброзного тиреоидита является

- а) тиреотоксикоз
- б) гипотиреоз
- в) эутиреоз
- г) ТЗ-тиреотоксикоз
- д) хаситоксикоз

20. Медуллярный рак щитовидной железы развивается

- а) из А-клеток — фолликулярных
- б) из В-клеток — клеток Ашкенази
- в) из С-клеток — парафолликулярных
- г) из клеток Гюртля
- д) из плоскоклеточного эпителия

## Часть 5

1) Согласно классификации ВОЗ для 2 степени зоба характерно

- 1 визуальное увеличение щитовидной железы;
- 2 пальпаторное увеличение щитовидной железы;
- 3 зоб, изменяющий конфигурацию шеи;
- 4 щитовидная железа, не определяемая при осмотре шеи;
- 5 каждая доля равна 1 фаланге большого пальца пациента.

2) Нарушения функции почек при тиреотоксикозе могут проявляться:

- 1 нарушением реабсорбции кальция и фосфора;
- 2 протеинурией;
- 3 усилением фильтрационной способности почек;
- 4 нарушением почечного кровотока;
- 5 нарушением концентрационной функции.

3) При проведении пробы с трийодтиронином для токсического зоба характерно:

- 1 снижение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой (на 50%);
- 2 отсутствие угнетения поглощения радиоактивного йода щитовидной железой;
- 3 угнетение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой (на 60% и >);
- 4 повышение поглощения йода щитовидной железой на 30%;
- 5 повышение поглощения йода щитовидной железой на 50% и >.

4) При проведении пробы с тиролиберином для диффузного токсического зоба характерно:

Варианты ответов

- 1 нормальный ответ секреции ТТГ на введение тиролиберина;
- 2 отсутствие повышения уровня ТТГ;
- 3 повышение уровня ТТГ на 50% и >;
- 4 снижение уровня ТТГ на 50% и >;
- 5 снижение уровня ТТГ на 30%.

5) Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение

- 1 антител к тиреоглобулину
- 2 антител к микросомальной фракции
- 3 К рецептору ТТГ
- 4 иммуноглобулинов
- 5 антител ко второму коллоидному антигену.

6) При тиреотоксикозе средней тяжести первоначальная доза мерказолила в сутки составляет:

- 1 30-40 мг

- 2 20 мг
- 3 10 мг
- 4 5 мг;
- 5 2,5 мг.

7) Длительность терапии мерказолилом тиреотоксикоза составляет не менее:

- 1 2-3 мес
- 2 4-6 мес
- 3 7-11 мес;
- 4 12-18 мес;
- 5 19-24 мес.

8) Механизм действия радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе обусловлен:

- 1 воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью;
- 2 воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- 3 блокированием поступления йода в щитовидную железу;
- 4 торможением превращения тироксина в трийодтиронин
- 5 блокированием ТТГ

9) Подготовка больных с тиреотоксикозом к радиойодтерапии включает:

- 1 достижение эутиреоидного состояния до назначения радиоактивного йода;
- 2 лечение на фоне тиреотоксикоза
- 3 лечение на фоне достижения гипотиреоза;
- 4 лечение на фоне бета-адреноблокаторов
- 5 лечение радиоактивным йодом при любой функции щитовидной железы.

10) Особенностью функциональной активности тиреотоксической аденомы является:

- 1 секреция тироксина автономна, не зависит от секреции ТТГ
- 2 секреция тироксина зависит от секреции ТТГ
- 3 секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ;
- 4 аденома, не подавляет продукцию ТТГ;
- 5 снижение функции остальной ткани щитовидной железы не происходит.

11) Для тиреотоксической аденомы характерно

- 1 отрицательная проба с подавлением Тэ.
- 2 положительная проба с подавлением ТЗ
- 3 определение большого количества тиреостимулирующих антител;
- 4 умеренное увеличение тиреостимулирующих антител.
- 5 положительная проба с тиролиберином;

12) Третичный гипотиреоз обусловлен:

- 1 аденомой гипофиза;
- 2 синдромом Симмондса - Шиена;
- 3 недостатком введения в организм йода;
- 4 первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин;
- 5 радиационным повреждением щитовидной железы.

13) Патогенез первичного гипотиреоза обусловлен

- 1 уменьшением массы железистой ткани щитовидной железы с уменьшением синтеза тиреоидных гормонов
- 2 уменьшением секреции ТТГ
- 3 уменьшением синтеза тиролиберина
- 4 увеличением массы железистой ткани щитовидной железы
- 5 уменьшением секреции тиролиберина

14) При вторичном гипотиреозе имеет место:

- 1 уменьшение секреции ТТГ

- 2 увеличение секреции ТТГ
  - 3 увеличение секреции тиролиберина;
  - 4 снижение секреции-тиролиберина;
  - 5 снижение синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода
- 15) Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен:
- 1 уменьшением синтеза тиролиберина
  - 2 аутоиммунным процессом в щитовидной железе
  - 3 увеличением секреций ТТГ
  - 4 секрецией биологически неактивного ТТГ
  - 5 увеличением синтеза тиролиберина.
- 16) При третичном гипотиреозе выявляют:
- 1 снижение базального уровня тиролиберина;
  - 2 повышение уровня тиролиберина;
  - 3 увеличение уровня ТТГ
  - 4 увеличение пролактина
  - 5 увеличение основного обмена.
- 17) Препаратом выбора для заместительной терапии гипотиреоза является:
- 1 тиреоидин;
  - 2 тиреотом;
  - 3 тирекомб
  - 4 L-тироксин
  - 5 трийодтиронин.
- 18) Трудовой прогноз больных с гипотиреозом зависит от.
- 1 степени тяжести гипотиреоза;
  - 2 механизма происхождения (первичный, вторичный, третичный)
  - 3 уровней ТТГ, Т4 и Т3, в крови;
  - 4 дозировки тиреоидных препаратов;
  - 5 уровней холестерина, основного обмена.
- 19) Тяжелой степени зобной эндемии соответствует содержание йода в воде:
- 1 1-2мкг/л;
  - 2 2-3 мкг/л
  - 3 3-4 мкг/л;
  - 4 4-5 мкг/л;
  - 5 более 5 мкг/л.
- 20) Наименее активными тиреоидными препаратами являются
- 1 тиреотом;
  - 2 тирекомб;
  - 3 L-тироксин-100;
  - 4 галатирон
  - 5 трийодтиронин.
- 21) При исследования теста поглощения <sup>131</sup>I щитовидной железой максимальное повышение <sup>131</sup>I наблюдается при эндемическом зобе
- 1 через 2 часа;
  - 2 через 4 часа;
  - 3 через 24 часа;
  - 4 равномерно повышено через 2-4 и 24 часа
  - 5 равномерно снижено через 2-4 и 24 часа.
- 22) В лечении эндемического зоба предпочтительнее:
- 1 препараты йода;
  - 2 препарата тиреоидных гормонов

- 3 глюкокортикоиды;
- 4 сочетание препаратов йода и тиреоидных гормонов;
- 5 радиоактивный йод.

23) Для профилактики эндемического зоба предпочтительнее

- 1 препараты йода (солевые и масляные);
- 2 глюкокортикоиды;
- 3 В-блокаторы;
- 4 витамины;
- 5 анаболики.

24) Наиболее часто при остром тиреоидите выявляют

- 1 стафило- и стрептококки
- 2 риккетсии;
- 3 вирусы
- 4 грибы
- 5 простейшие.

25) В патогенезе острого тиреоидита играет роль:

- 1 генетическая предрасположенность
- 2 нарушение механизмов иммунологической защиты;
- 3 дефицит йода;
- 4 проникновение инфекции в щитовидную железу;
- 5 травма щитовидной железы.

26) Патоморфологическим изменением в тканях щитовидной железы при остром тиреоидите является:

- 1 фиброз, гиалиноз;
- 2 инфильтрация полиморфоядерными лимфоцитами;
- 3 инфильтрация лимфоцитами, многоядерные клетки Гюртле - Ашкенази;
- 4 метаплазия клеток фолликулярного эпителия;
- 5 прорастание окружающих тканей, поражение регионарных лимфоузлов.

27) Функция щитовидной железы при остром тиреоидите, как правило:

- 1 повышена;
- 2 понижена;
- 3 не нарушена;
- 4 меняется в соответствии с фазой заболевания;
- 5 характеризуется, как дистиреоз.

28) Наиболее информативным методом исследования щитовидной железы при остром тиреоидите является:

- 1 осмотр;
- 2 пальпация;
- 3 УЗИ с пункционной биопсией
- 4 латеральная рентгенография шеи
- 5 аускультация щитовидной железы.

29) Продолжительность острого тиреоидита составляет

- 1 4-6 месяцев;
- 2 1-2 месяца;
- 3 ) десятилетия
- 4 5-7 дней;
- 5 1.5-2 года

30) Исходом острого тиреоидита, как правило, является

- 1 гипотиреоз;

- 2 выздоровление
- 3 переход в хроническое течение;
- 4 подострый тиреоидит;
- 5 злообразование в щитовидной железе.

31) Диспансерное наблюдение для острого тиреоидита:

- 1 требуется;
- 2 не требуется;
- 3 в течение 6 месяцев
- 4 в течение 2 лет;
- 5 пожизненно.

32) Подострый тиреоидит (тиреоидит Де Кервена) могут вызвать:

- 1 стафилококки, стрептококки
- 2 вирусы;
- 3 грибы;
- 4 простейшие;
- 5 риккетсии

33) Особенностью эндемического зоба у детей и подростков является:

- 1 преобладание диффузного увеличения щитовидной железы;
- 2 узловые формы зоба
- 3 сочетание зоба с эндокринной офтальмопатией;
- 4 присутствие субклинического гипотиреоза;
- 5 самопроизвольное излечение во взрослом возрасте.

34) Осложнениями острого тиреоидита являются:

- 1. гнойный медиастинит
- 2. тромбоз вен шеи
- 3. флегмона шеи, аспирационная пневмония;
- 4. Верно 1,2,3
- 5. Все неверно

35) Острый тиреоидит диагностируется на основании:

- 1. острого начала заболевания с высокой температурой;
- 2. воспаления в области щитовидной железы, иногда с наличием флюктуации;
- 3. нейтрофильного лейкоцитоза со сдвигом влево, увеличением СОЭ;
- 4. болезненности в области щитовидной железы с иррадиацией в нижнюю челюсть, ухо, затылок
- 5. Все верно

36) Клиника острого тиреоидита включает:

- 1. острое начало заболевания с высокой температурой до 39-40С;
- 2. боль в щитовидной железе, иррадиирующую в челюсти, в ухо, в затылок, усиливающуюся при глотании, движении шеи, пальпации;
- 3. отек, гиперемия кожи и болезненность над пораженным участком щитовидной железы;
- 4. флюктуацию;
- 5. Все верно.

37) Видами профилактики эндемического зоба являются:

- 1. государственная профилактика - применение йодированной соли;
- 2. групповая профилактика, специфическая профилактика;
- 3. индивидуальная профилактика;
- 4. фторирование воды
- 5. Верно все, кроме (4).

38) Для эндемического зоба наиболее характерен уровень ТТГ

- 1. нормальный;

2. нормальный или повышенный;
3. повышенный;
4. нормальный или сниженный;
5. Сниженный.

39) Для субклинического гипотиреоза характерно:

1. небольшое повышение ТТГ;
2. нормальный или слегка повышенный уровень свободного Т3;
3. повышение поглощения J131 более 50% через 24 часа;
4. нормальный уровень свободного Т4;
5. Все верно.

40) Дифференциальный диагноз узлового эндемического зоба проводится с:

1. узловым спорадическим зобом;
2. узловой формой аутоиммунного тиреоидита;
3. раком щитовидной железы;
4. токсической аденомой щитовидной железы;
5. Все верно.

41) Осложнениями эндемического зоба больших размеров, являющимися показаниями к оперативному лечению зоба, являются:

1. сдавление пищевода;
2. сдавление трахеи;
3. сдавление сосудисто-нервного пучка шеи;
4. неприятные ощущения при глотании;
5. Все верно, кроме (4).

42) Признаками сдавления органов шеи являются:

1. затрудненное дыхание;
2. сердцебиение;
3. неприятные ощущения при глотании;
4. чувство комка в горле;
5. все верно.

43) Для эндемического зоба больших размеров характерно:

1. диффузное увеличение щитовидной железы;
2. многоузловые формы зоба;
3. одиночный узел в щитовидной железе;
4. смешанный зоб;
5. Все верно.

44) Дифференциальный диагноз острого тиреоидита проводят:

1. с подострым тиреоидитом;
2. с кровоизлиянием в щитовидную железу;
3. с медиастинитом;
4. с саркомой, карциномой щитовидной железы;
5. все верно.

45) Лечение острого тиреоидита включает:

1. антибиотики широкого спектра, особенно влияющие на кокковую флору;
2. сульфаниламиды;
3. компрессы;
4. вскрытие абсцесса, дренаж, удаление нагноившейся доли;
5. все верно.

46) Причиной острого бактериального тиреоидита является:

1. ангина, тонзиллит;

2. пневмония;
3. синусит, отит;
- 4.любая острая или хроническая инфекция;
5. Верно (2) и (4).

47) Болезнь Грейвса у пожилых пациентов проявляется следующим:

- 1.застойной сердечной недостаточностью;
- 2.апатичным состоянием;
- 3.наличием "масок" тиреотоксикоза;
- 4.манифестацией заболевания нарушением сердечного ритма;
- 5.все верно.

48) Для клиники гипотиреоза наиболее характерными жалобами являются:

- 1.слабость, прибавка веса, запоры
- 2.быстрая утомляемость;
- 3.нарушения памяти;
- 4.сухость кожи, выпадение волос;
- 5.все верно

49) Для тиреоидной гиперплазии I-II степени в детском возрасте характерно:

- 1.лабильность пульса;
- 2.лабильность кровяного давления;
- 3.склонность к инфекциям;
- 4.отставание в половом развитии;
- 5.все верно.

50) Для подострого тиреоидита характерно:

1. генетические и иммунные нарушения, приводящие к развитию гранулематозного тиреоидита;
2. повышение СОЭ до 60-80 мм/час.
3. развитие негнойного воспаления щитовидной железы с нарушением функции;
4. Наличие болевого синдрома;
5. все верно

51) Наблюдаются следующие клинические варианты течения подострого тиреоидита

- 1.фульминантная форма
- 2.продолжительная форма
- 3.псевдобазедовидная форма
- 4.псевдонеопластическая форма;
- 5.все верно.

52) Для подострого тиреоидита характерно:

- 1.острое начало заболевания через 3-6 недель после перенесенного вирусного заболевания
- 2.повышение температуры тела отсубфебрильной до высокой
- 3.появление резкой болезненности в области щитовидной железы, иррадиирующей в затылочную и височную области, нижнюю челюсть;
- 4.увеличение и уплотнение щитовидной железы, болезненность при пальпации, симптомы тиреотоксикоза;
- 5.все верно

53) Различают следующие стадии подострого тиреоидита:

- 1.раннюю (тиреотоксическую);
- 2.переходную (эутиреоидную);
- 3.промежуточную (стадию временного гипотиреоза) и восстановительную (нормализация функции);
- 4.все верно

54) Лабораторными показателями при подостром тиреоидите являются;

1. значительное увеличение СОЭ при нормальной формуле крови;

- 2.отсутствие поглощения т5 щитовидной железой при клинике тиреотоксикоза;
- 3.повышение Т3, Т4, снижение ТТГ на ранней стадии заболевания;
- 4.все верно

55) Дифференциальный диагноз подострого тиреоидита проводится с :

- 1.острым тиреоидитом;
- 2.кровоизлиянием в щитовидную железу;
- 3.аутоиммунным тиреоидитом
- 4.перихондритом;
- 5.все верно

56) Для патоморфологии эндемического зоба характерно:

- 1.паренхиматозный зоб (диффузный);
- 2.паренхиматозный зоб (узловой или смешанный);
- 3.коллоидный зоб с тенденцией к кистообразованию;
- 4.микрофолликулярный зоб;
- 5. все верно.

57) Пути проникновения инфекции в щитовидную железу:

- 1.гематогенный;
- 2.лимфогенный;
- 3.контактный;
- 4.все верно.

58) Продолжительность подострого тиреоидита обычно составляет:

- 1 5-7 дней
- 2 1-2 месяца;
- 3 1.5-2 года;
- 4 4-6 месяцев
- 5 десятилетия

59) Исходом подострого тиреоидита является:

- 1 гипотиреоз;
- 2 выздоровление;
- 3 переход в хроническое течение;
- 4 атрофия щитовидной железы;
- 5 диффузный фиброз щитовидной железы.

60) Длительность наблюдения при подостром тиреоидите

- 1 2 месяца;
- 2 6 месяцев;
- 3 1года;
- 4 2 года;
- 5 пожизненное.

61) Гистологически аутоиммунный тиреоидит характеризуется:

- 1 фиброзом
- 2 инфильтрацией лимфоцитами
- 3 гигантоклеточными гранулемами
- 4 инфильтрацией полиморфоядерными лейкоцитами;
- 5 накоплением коллоида

62) Атрофическая форма аутоиммунного тиреоидита ассоциируется с антигенами HLA

- 1 DR 3
- 2 A 27
- 3 A 3
- 4 B 8



5 BW 35

63) Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита ассоциируется с антигенами HLA:

- 1 DR 3
- 2 DR 5
- 3 A 3
- 4 B 8
- 5 BW 35

64) Аутоиммунный тиреоидит является

- 1 системным аутоиммунным заболеванием;
- 2 органоспецифическим аутоиммунным заболеванием;
- 3 смешанным аутоиммунным заболеванием
- 4 иммунодефицитом;
- 5 иммунопролиферативным заболеванием

65) При аутоиммунном тиреоидите наиболее часто встречаются антитела к:

- 1 тиреоглобулину;
- 2 тиреопероксидазе;
- 3 рецептору ТТР
- 4 ретробульбарной клетчатке
- 5 островковым клеткам поджелудочной железы.

66) Рак щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите

- 1 встречается часто
- 2 встречается редко
- 3 не встречается
- 4 встречается в 20% случаев
- 5 встречается в 5% случаев

67) При пальпации щитовидной железы для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- 1 гладкая эластически консистенция
- 2 неравномерная плотность
- 3 каменистая плотность
- 4 болезненность;
- 5 очаг флюктуации.

68) При сцинтиграфии для аутоиммунного тиреоидита характерно

- 1 "холодный" узел;
- 2 "горячий" узел;
- 3 отсутствие поглощения радиофармпрепарата
- 4 неравномерное поглощение радиофармпрепарата
- 5 повышенное поглощение радиофармпрепарата.

69) Исследование теста захвата с I-131 щитовидной железой рекомендуется для диагностики:

- 1 узлового зоба;
- 2 многоузлового зоба;
- 3 диффузного токсического зоба;
- 4 хронического аутоиммунного тиреоидита;
- 5 подострого гранулематозного тиреоидита.

70) В лечении аутоиммунного тиреоидита чаще всего используют

- 1 иммуномодуляторы;
- 2 иммуномодуляторы + глюкокортикоиды
- 3 глюкокортикоиды + препараты тиреоидных гормонов
- 4 препараты тиреоидных гормонов;

5 глюкокортикоиды + иммуномодуляторы + препараты, корре-гирующие функцию щитовидной железы.

71) Синонимом фиброзного тиреоидита является:

- 1 тиреоидит Хасимото;
- 2 тиреоидит ДеКервена;
- 3 зоб Риделя;
- 4 аутоиммунный тиреоидит
- 5 специфический тиреоидит

72) Гистологически зоб Риделя характеризуется:

- 1 фиброзом с прорастанием капсулы щитовидной железы, сосудов и нервов
- 2 гигантоклеточными гранулемами
- 3 инфильтрацией полиморфноядерными лейкоцитами
- 4 прорастанием капсулы щитовидной железы, лимфатических и кровеносных сосудов, спаянностью в кожей;
- 5 инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками, клетками Гюртле.

73) При фиброзном тиреоидите щитовидная железа пальпаторно

- 1 плотная и болезненная
- 2 плотная и безболезненная
- 3 плотная и болезненная на ограниченном участке
- 4 флюктуирует;
- 5 горячая на ощупь

74) Наиболее частым исходом фиброзного тиреоидита является

- 1 субклинический гипотиреоз
- 2 клинический гипотиреоз
- 3 эутиреоз
- 4 Т3 -тиреотоксикоз;
- 5 хаситоксикоз.

75) Лечение фиброзного тиреоидита

- 1 консервативное;
- 2 хирургическое;
- 3 физиотерапевтическое;
- 4 рентгенотерапия;
- 5 лазеротерапия.

76) К группе риска по радиационному тиреоидиту относятся лица, в организм которых поступил:

- 1  $^{131}\text{I}$
- 2 стронций
- 3 цезий
- 4 уран
- 5 полоний

77) В отдаленном периоде после облучения щитовидной железы наиболее вероятно развитие

- 1 струмы Лангханса;
- 2 зоба Хасимото
- 3 рака щитовидной железы;
- 4 первичного гипотиреоза;
- 5 зоба Риделя

78) Для профилактики радиационного тиреоидита необходимо назначать

- 1 мерказолил
- 2 тиамазол
- 3 пропицил

- 4 йодистый калий
- 5 перхлорат калия

- 79) Наиболее часто медуллярный рак встречается
- 1 у родственников больных медуллярным раком щитовидной
  - 2 при наборе антигенов гистосовместимости HLA B 35
  - 3 при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR 3
  - 4 при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR 4
  - 5 при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR 5

- 80) При распространенном раке щитовидной железы наиболее часто отмечается:
- 1 нормальный уровень ТТГ;
  - 2 сниженный уровень ТТГ;
  - 3 повышенный уровень ТТГ
  - 4 повышенный уровень тиреоглобулина
  - 5 сниженный уровень тиреоглобулина

- 81) Фактором риска развития злокачественных новообразований в щитовидной железе является:
- 1 радиационное повреждение щитовидной железы
  - 2 йодная недостаточность
  - 3 избыток фтора в воде;
  - 4 подострый тиреоидит
  - 5 аутоиммунный тиреоидит.

- 82) Источником развития медуллярного рака щитовидной железы являются:
- 1 А-клетки - фолликулярные
  - 2 В-клетки - клетки Ашкенази
  - 3 С-клетки - парафолликулярные
  - 4 клетки Гюртля
  - 5 клетки плоскоклеточного эпителия.

- 83) Аутоиммунный тиреоидит у подростков наиболее часто сопровождается:
- 1 эутиреозом;
  - 2 тиреотоксикозом;
  - 3 субклиническим гипотиреозом;
  - 4 офтальмопатией;
  - 5 лимфаденопатией.

- 84) Наиболее редкой причиной тиреотоксикоза является
- 1 токсическая аденома щитовидной железы
  - 2 хронический лимфоцитарный тиреоидит
  - 3 подострый гранулематозный тиреоидит
  - 4 многоузловой зоб
  - 5 тиреотропинома

- 85) Для диагностики тиреотоксикоза первостепенное значение имеет определение в крови концентрации
- 1 общего Т 4 и свободного Т 4
  - 2 свободного Т 4 и свободного Т 3
  - 3 свободного Т 3 и ТТГ
  - 4 ТТГ и свободного Т 4
  - 5 ТТГ и антител к пероксидазе тиреоцитов

- 86) При диффузном токсическом зобе контроль тиреостатической терапии проводится по уровню в крови
- 1 ТТГ
  - 2 свободного Т 3
  - 3 свободного Т 4

- 4 антител к к тиреоглобулину
- 5 антител к тиреопероксидазе

87) Главный симптом тиреотоксикоза

- 1 диффузный гипергидроз
- 2 наджелудочковая тахикардия
- 3 мерцательная аритмия
- 4 мышечная слабость
- 5 потеря в весе

88) При тиреотоксической стадии подострого гранулематозного тиреоидита назначают

- 1 антибиотики и аспирин
- 2 аспирин и меркозалил
- 3 меркозалил и бета-адреноблокаторы
- 4 бета-адреноблокаторы и глюкокортикоиды
- 5 глюкокортикоиды и меркозалил

89) Суточная потребность взрослого человека в йоде

- 1 50 мкг
- 2 100 мкг
- 3 200 мкг
- 4 300 мкг
- 5 500 мкг

90) У беременной с повышенным уровнем общего Т3 и общего Т4 прежде всего необходимо провести

- 1 определение ТТГ
- 2 определение свободных Т3 и Т4
- 3 УЗИ щитовидной железы
- 4 радиоизотопную скintiграфию щитовидной железы
- 5 исследование интратиреоидного йода

91) Для диагностики рака щитовидной железы наиболее информативна

- 1 эхотомография
- 2 радиоизотопная скintiграфия
- 3 компьютерная томография
- 4 пункционная биопсия
- 5 термография

92) Наиболее достоверный показатель ремиссии диффузного токсического зоба - это

- 1 нормальный уровень свободных Т3 и Т4
- 2 нормальный уровень ТТГ
- 3 нормальный уровень антител к тиреопероксидазе
- 4 нормальный уровень антител к тиреоглобулину
- 5 нормальный уровень антител к рецептору ТТГ

93) Доза левотироксина после операции по поводу папиллярного рака щитовидной железы обычно составляет

- 1 50-75 мкг
- 2 75-100 мкг
- 3 100-150 мкг
- 4 150-200 мкг
- 5 200-300 мкг

94) Повышенный уровень кальцитонина является маркером

- 1 токсической аденомы щитовидной железы
- 2 папиллярного рака

- 3 фолликулярного рака
- 4 медуллярного рака
- 5 лимфома

95) Введение тиреолибина вызывает усиление секреции

- 1 пролактина
- 2 АКТГ
- 3 ФСГ
- 4 СТГ
- 5 адреналина

96) Тиреотропин (тиреотропный гормон) вызывает усиление синтеза

- 1 тироксина;
- 2 адреналина
- 3 норадреналина;
- 4 кортизола
- 5 тестостерона.

97) Синтез тиреотропного гормона усиливается:

- 1 тиреолиберин
- 2 избытком тироксина
- 3 избытком трийодтиронина;
- 4 дийодтиронином;
- 5 монойодтиронином.

98) При избытке тироксина в крови:

- 1 повышается уровень тиреотропного гормона;
- 2 снижается уровень тиреотропного гормона
- 3 не изменяется уровень тиреотропного гормона
- 4 повышается содержание тиреолиберина;
- 5 не изменяется содержание тиреолиберина.

99) Тиреоглобулин является:

- 1 стероидом
- 2 липопротеидом;
- 3 гликопротеидом
- 4 углеводом
- 5 витамином.

100) Йод всасывается в организме в виде йодида в:

- 1 желудке
- 2 полости рта
- 3 толстом кишечнике
- 4 тонком кишечнике
- 5 дыхательных путях

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

### ЧАСТЬ 1

|   |   |
|---|---|
| 1 | Г |
| 2 | А |
| 3 | А |
| 4 | А |
| 5 | Б |

|    |   |
|----|---|
| 6  | В |
| 7  | В |
| 8  | А |
| 9  | А |
| 10 | В |
| 11 | А |
| 12 | Г |
| 13 | А |
| 14 | Г |
| 15 | Г |
| 16 | Г |

## ЧАСТЬ 2

|    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|
| 1  | Б | 19 | А | 37 | В |
| 2  | Б | 20 | В | 38 | Г |
| 3  | В | 21 | В | 39 | Б |
| 4  | Г | 22 | А | 40 | В |
| 5  | Б | 23 | Г | 41 | Б |
| 6  | В | 24 | Д | 42 | В |
| 7  | А | 25 | Д | 43 | В |
| 8  | Г | 26 | Г | 44 | Д |
| 9  | Б | 27 | Г | 45 | Г |
| 10 | А | 28 | Г | 46 | А |
| 11 | Г | 29 | Г | 47 | В |
| 12 | А | 30 | Д | 48 | А |
| 13 | Г | 31 | А | 49 | В |
| 14 | Б | 32 | Г | 50 | Д |
| 15 | Г | 33 | Б |    |   |
| 16 | Д | 34 | Г |    |   |
| 17 | В | 35 | В |    |   |
| 18 | Д | 36 | Б |    |   |

## ЧАСТЬ 3

|    |   |
|----|---|
| 1  | Б |
| 2  | А |
| 3  | А |
| 4  | Г |
| 5  | Б |
| 6  | В |
| 7  | В |
| 8  | Д |
| 9  | Д |
| 10 | В |
| 11 | А |
| 12 | В |
| 13 | А |

## ЧАСТЬ 4

|    |   |
|----|---|
| 14 | Д |
| 15 | Г |
| 16 | Г |

|    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 1  | Б | 11 | В |
| 2  | Д | 12 | Д |
| 3  | Д | 13 | Д |
| 4  | Г | 14 | Г |
| 5  | Г | 15 | А |
| 6  | В | 16 | Б |
| 7  | А | 17 | Б |
| 8  | Б | 18 | А |
| 9  | В | 19 | Б |
| 10 | Г | 20 | В |

## ЧАСТЬ 5

|    |   |    |   |    |   |    |   |     |   |
|----|---|----|---|----|---|----|---|-----|---|
| 1  | 1 | 21 | 3 | 41 | 5 | 61 | 2 | 81  | 1 |
| 2  | 1 | 22 | 4 | 42 | 5 | 62 | 4 | 82  | 1 |
| 3  | 2 | 23 | 1 | 43 | 5 | 63 | 5 | 83  | 3 |
| 4  | 2 | 24 | 1 | 44 | 5 | 64 | 2 | 84  | 5 |
| 5  | 3 | 25 | 4 | 45 | 5 | 65 | 2 | 85  | 4 |
| 6  | 1 | 26 | 2 | 46 | 5 | 66 | 4 | 86  | 3 |
| 7  | 4 | 27 | 3 | 47 | 5 | 67 | 2 | 87  | 2 |
| 8  | 1 | 28 | 3 | 48 | 5 | 68 | 4 | 88  | 4 |
| 9  | 1 | 29 | 4 | 49 | 5 | 69 | 5 | 89  | 3 |
| 10 | 1 | 30 | 2 | 50 | 5 | 70 | 4 | 90  | 2 |
| 11 | 1 | 31 | 2 | 51 | 5 | 71 | 3 | 91  | 4 |
| 12 | 4 | 32 | 2 | 52 | 5 | 72 | 1 | 92  | 5 |
| 13 | 1 | 33 | 2 | 53 | 4 | 73 | 2 | 93  | 5 |
| 14 | 1 | 34 | 4 | 54 | 4 | 74 | 2 | 94  | 4 |
| 15 | 1 | 35 | 5 | 55 | 5 | 75 | 2 | 95  | 1 |
| 16 | 1 | 36 | 5 | 56 | 5 | 76 | 1 | 96  | 1 |
| 17 | 4 | 37 | 5 | 57 | 4 | 77 | 3 | 97  | 1 |
| 18 | 1 | 38 | 4 | 58 | 4 | 78 | 4 | 98  | 2 |
| 19 | 1 | 39 | 5 | 59 | 2 | 79 | 1 | 99  | 3 |
| 20 | 1 | 40 | 5 | 60 | 4 | 80 | 3 | 100 | 4 |

## НЕЙРОЭНДОКРИНОЛОГИЯ

(УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)

### ВАРИАНТ 1

1. Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- а) ночное апноэ;
- б) сахарный диабет;
- в) сердечная недостаточность;
- г) гипергликемия;
- д) верно а) и в)

2. Нефрогенный несахарный диабет не возникает в результате:

- а) приема тиазидовых диуретиков,
- б) оперативного вмешательства в гипоталамо-гипофизарной области,
- в) хронического заболевания почек,
- г) верно а) и б)

3. Поражение желудочно-кишечного тракта при акромегалии включает:

- а) гепатоспленомегалию,
- б) увеличение поджелудочной железы,
- в) спланхномегалию,
- г) новообразования кишечника,
- д) все верно

4. Макропролактинома во время беременности (выбрать наименее верное утверждение):

- а) регрессирует на фоне терапии,
- б) может увеличиться в размерах,
- в) риск увеличения в размерах – 25-50%
- г) регрессирует до неопределяемых характеристик

5. Показанием к исследованию уровня пролактина в крови не является:

- а) головная боль,
- б) пролактинома в анамнезе,
- в) нарушение менструального цикла,
- г) галакторея,

6. Терапия нейрогенного несахарного диабета не включает:

- а) назначение аналогов вазопрессина интраназально,
- б) назначение аналогов соматотропина интраназально
- в) ничего из перечисленного

7. Применение достинекса не показано при:

- а) гиперпролактинемии,
- б) гипотиреозе,
- в) нарушении менструального цикла,
- г) диплопии,
- д) все верно, кроме а)

8. Какой из перечисленных гормонов не вырабатывается в передней доле гипофиза?

- А) вазопрессин
- Б) соматостатин
- В) соматомедин С
- Г) окситоцин
- Д) все вышеперчисленные

9. Гиперпролактинемия при первичном выявлении требует следующего алгоритма обследования:

- а) МРТ области гипофиза,
- б) рентгенография области турецкого седла,
- в) повторное исследование уровня пролактина в соответствии с правилами подготовки и забора крови, определение уровня макропролактина, МРТ области гипофиза при наличии изменений крови,
- г) назначение достинекса с последующим контролем уровня пролактина и макропролактина



через 3 недели.

10. Дерматологическими проявлениями акромегалии не является:

- а) гипергидроз и жирная себорея;
- б) гирсутизм;
- в) acanthosis nigricans;
- г) повышение сосудистого рисунка кожи;

11. Гиперпролактинемия может быть спровоцирована:

- А) аминазином
- Б) амитриптиллином
- В) церукалом
- Г) морфином
- Д) всем вышеперечисленным
- Е) ничем из вышеперечисленного

12. Какой из перечисленных гормонов вырабатывается в передней доле гипофиза?

- А) бета-эндорфин
- Б) соматостатин
- В) соматомедин С
- Г) окситоцин
- Д) ничего из вышеперечисленного

13. 34-летняя женщина обратилась с жалобами на постоянные головные боли, аменорею и увеличение веса. При обследовании выявлено следующее: пролактин – 55 нг/мл ( норма 2-25), Т4 – 1,8 мкг/дцл ( норма 4,5-12), Т3 – 85 нг/дцл ( норма 90-200), ТТГ больше 60 МЕД/мл и увеличение гипофиза при ЯМР. Каков вероятный диагноз?

- А) пролактинома
- Б) тиротропинома
- В) вторичная гиперплазия гипофиза

14. При синдроме неадекватной секреции антидиуретического гормона может возникнуть необходимость быстрого повышения натрия в плазме вследствие угрожающей жизни дисфункции ЦНС. В этом случае:

- А) лечение ограничением жидкости может оказаться слишком медленным
- Б) вводимый гипертонический раствор хлорида натрия будет экскретироваться, поскольку у больного имеется гиперволемиа
- В) оба ответа верны
- Г) ни один не верен

15. Синдром пустого турецкого седла:

- А) является неопухолевым расширением турецкого седла
- Б) часто сопровождается гипофизарными нарушениями
- В) часто имеет место у женщин с ожирением
- Г) может быть обнаружен в сочетании с псевдоопухолью

Д) должен быть пролечен оперативными способами

16. У 29-летнего мужчины с акромегалией 1,5 года назад произведена микроаденомэктомия трансфеноидальным доступом. В настоящее время уровень СТГ остается незначительно повышенным до 14 нг/мл (норма 3,8 р0,2) и не снижается при пробе с нагрузкой глюкозой. Наиболее оптимальная терапия в настоящее время:

- А) повторная хирургическая операция
- Б) бромокриптин
- В) лучевая терапия на область гипофиза
- Г) следует воздержаться от терапии

17. 47-летняя женщина с жалобами на постепенное развитие жажды и полиурии. Суточное количество потребляемой и выделяемой жидкости в пределах 5-6 литров. Ночью мочится один раз. Удельный вес мочи 1003-1006. Осмолярность плазмы 278 мосм/л (норма 285-310), АД 140/80 мм рт.ст., ЧСС 76 в мин. Кожные покровы без видимых изменений, поля зрения в полном объеме, неврологических нарушений не выявлено. Глюкозурия отсутствует, электролиты сыворотки в норме. Данных за поражение гипофиза нет. До проведения обследования, что из перечисленного наиболее соответствует данному случаю?

- А) сахарный диабет
- Б) первичная полидипсия
- В) несахарный диабет
- Г) почечная полиурия (почечный диабет)

18. Гипогликемия вызывает резкое повышение секреции перечисленных гормонов кроме одного. Какого?

- А) пролактин
- Б) СТГ
- В) АКТГ
- Г) ТТГ
- Д) ФСГ
- Е) В-липотропин

19. Что из следующего является антидиуретиком при несахарном диабете?

- А) клофибрат
- Б) хлорпропамид
- В) тиазид
- Г) тегретол

20. Основной метод лечения гиперпролактинемического гипогонадизма:

- А. Терапия агонистами дофамина
- Б. Хирургическое лечение
- В. Лучевая терапия
- Г. Циклическая терапия эстроген-гестагенными препаратами
- Д. Терапия гонадотропинами

21. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

- А. Соматотропинома

- Б. Тиреотропинома
- В. Гонадотропинома
- Г. Кортикотропинома
- Д. Пролактинома

22. Характерная клиническая симптоматика при гиперпролактинемическом гипогонадизме у женщин:

- А. Галакторея
- Б. Нарушения менструального цикла
- В. Бесплодие
- Г. Прогрессирующее похудание

23. Рентгенологические проявления акромегалии:

- А. Увеличение размеров турецкого седла
- Б. Увеличение толщины мягких тканей стопы
- В. Периостальный гиперостоз
- Г. Остеопороз

24. Причины центрального несахарного диабета:

- А. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- Б. Сосудистые повреждения
- В. Травмы головы
- Г. Аутоиммунное поражение гипоталамуса

25. Для синдрома Нельсона характерны:

- А. Лабильное течение надпочечниковой недостаточности
- Б. Симптоматический сахарный диабет
- В. Хиазмальный синдром
- Г. Себорея

26. Для диагностики вторичной надпочечниковой недостаточности применяют тесты :

- А. С дексаметазоном
- Б. Тест с 1-24АКТГ (синактеном)
- В. С клофелином
- Г. С инсулиновой гипогликемией

27. Для определения стадии активности акромегалии используется:

- А. Малая дексаметазоновая проба
- Б. Тест с 1-24АКТГ (синактеном)
- В. Тест с инсулиновой гипогликемией
- Г. ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест)
- Д. Маршевая проба

28. Для нервной анорексии характерно :

- А. Нарушения психики
- Б. Нарушения менструального цикла
- В. Молодой возраст пациенток
- Г. Выраженная потеря веса тела
- Д. Все вышеперечисленное

29. Причинами гипопитуитаризма могут являться :

- А. Опухоли гипоталамо – гипофизарной области

- Б. Саркоидоз
- В. Послеродовые кровотечения
- Г. Энцефалит
- Д. Все вышеперечисленное

30. Проявления СТГ – дефицита у взрослых:

- А. Избыточная масса тела
- Б. Остеопороз
- В. Гиперлипидемия
- Г. Эмоционально-личностные нарушения
- Д. Все вышеперечисленное

31. Гиперпролактинемический гипогонадизм у мужчин вызывает:

- А. Эректильную дисфункцию
- Б. Снижение либидо
- В. Гинекомастию
- Г. Угнетение сперматогенеза
- Д. Все вышеперечисленное

32. Клиническая картина акромегалии в активной фазе характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Поражение суставов
- Б. Развитие отеков
- В. Рост мягких тканей (дерма, мышцы и пр.)
- Г. Тяжелые гипогликемические состояния
- Д. Потливость.

33. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Увеличение уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберином.

34. Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- А.ночное апноэ;
- Б.сахарный диабет;
- В.сердечная недостаточность;
- Г.гипергликемия;
- Д.гипогликемия.

35.В клинической картине акромегалии могут наблюдаться изменения со стороны ЦНС:

- А.синдром карпального канала;
- Б.головные боли;
- В.парестезии;
- Г.миопатический синдром;
- Д.нарушения высшей нервной деятельности - апатия, вялость, сонливость.

36 Секретию соматотропного гормона подавляет:

- А.глюкагон
- Б.эстрогены
- В.серотонин

Г.соматостатин  
Д.соматомедины

37.Нарушение углеводного обмена при акромегалии может корректироваться:

- А.инсулинотерапией
- Б.приемом амарила
- В.диетой с пониженным содержанием углеводов
- Г.специфической терапией основного заболевания
- Д.приемом сиофора

38.У пациентов, больных акромегалией при нарушении зрения показано следующее:

- А.хирургическое лечение
- Б.лучевая терапия
- В.применение препарата парлодел
- Г.сочетании лучевая и медикаментозная терапия
- Д.сочетание хирургической и лучевой терапии

39. При пробе с инсулином, проведенной в активной стадии акромегалии, через 30 мин. отмечается:

- А.умеренное повышение уровня СТГ
- Б.чрезмерное повышение уровня СТГ
- В. умеренное снижение уровня СТГ
- Г.значительное снижение уровня СТГ
- Д.отсутствие изменений уровня СТГ

40. Опухоль, секретирующая СТГ может локализоваться в:

- А.поджелудочной железе;
- Б.легких
- В.яичниках;
- Г.гипоталамусе;
- Д.средостении.

41. Дерматологическими проявлениями акромегалии могут быть следующие:

- А.гипергидроз и жирная себорея;
- Б.гирсутизм;
- В.acanthosis nigricans;
- Г.повышение сосудистого рисунка кожи;
- Д.Все, кроме Г.

42. Причинами сердечной недостаточности при акромегалии могут быть:

- А.задержка натрия и воды;
- Б.кардиомегалия;
- В.артериальная гипертензия;
- Г.артериальная гипотензия;
- Д.все, кроме Г.

43. Явными рентгенологическими признаками акромегалии являются:

- А.гиперостоз внутренней пластины лобной кости;
- Б.гипертрофический остеопороз костей черепа;
- В.пневматизация лицевых костей черепа;
- Г.истончение передних и задних клиновидных отростка;
- Д.все, кроме Г

44. Абсолютными показаниями для проведения хирургического лечения пациентов с акромегалией являются:

- А.нарушение зрения;
- Б.макроаденома;
- В.злокачественная опухоль;
- Г.микроаденома;
- Д.все, кроме Г

45. Причинами предоперационной подготовки препаратами группы аналогов соматостатина являются:

- А.отсутствие эффекта от предыдущей терапии;
- Б.уменьшение размеров аденомы;
- В.изменение консистенции аденомы;
- Г. психологическая подготовка
- Д.все, кроме Г

46. Причинами развития акромегалии могут быть:

- А.первичная патология гипоталамуса;
- Б.первичная патология гипофиза;
- В.СТГ-секретирующая опухоль внегипофизарной локализации;
- Г.патологии костно-мышечной системы;
- Д.все, кроме Г.

47. Для гипоталамонезависимой формы (гипофизарной) акромегалии характерно:

- А.отсутствие чувствительности к тиролиберину;
- Б.наличие признаков активации гипоталамической области по данным ЭЭГ- исследования;
- В.в анамнезе травмы черепа, психические травмы;
- Г.выраженная чувствительность к тиролиберину;
- Д.все, кроме Г

48. При следующих новообразованиях проводится хирургическое лечение трансфеноидально:

- А.макроаденома гипофиза
- Б.микроаденома гипофиза и инфаркт миокарда
- В.аденома гипофиза, локализующаяся в пределах турецкого седла
- Д.микроаденома гипофиза с признаками активного процесса

49. Несахарный диабет чаще всего характеризуется:

- А.полиурией;
- Б.полидипсией;
- В.гипоосмоляльностью мочи;
- Г.гипергликемией;
- Д.Все, кроме Г.

50. Лабораторными маркерами несахарного диабета являются:

- А.повышение объема выделяемой мочи;
- Б.повышение удельного веса мочи;
- В.снижение удельного веса мочи;
- Г.бактериурия
- Д.только А и В.

51.Развитие несахарного диабета обусловлено:

- А.дефицитом АДГ;
- Б.резистентностью к действию АДГ;
- В.разрушением АДГ крови под действием плацентарных ферментов
- Г.мутацией гена рецептора АДГ;
- Д.все верно.

52. Несахарный диабет у маленьких детей проявляется:

- А.полидипсией;
- Б.никтурией;
- В.диареей;
- Г.гипогликемией;
- Д.все верно, кроме Г.

53.Причина развития нефрогенного несахарного диабета:

- А.дефицит АДГ
- Б.нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ
- В.нарушение углеводного обмена
- Г.повышение секреции АДГ
- Д.снижение секреции альдостерона

54.Наиболее вероятным этиологическим фактором болезни Иценко-Кушинга является:

- А. опухоль гипофиза
- Б.черепно-мозговая травма
- В.нейроинфекция
- Г.опухоль надпочечника
- Д.опухоль легкого

55. Для эктопического АКТГ-синдрома характерно:

- А.положительная большая проба с дексаметазоном
- Б.повышение экскреции 17-ОКС (проба с метопивроном)
- В.равномерное ожирение
- Г.очень высокий уровень АКТГ
- Д.гиперкалиемия

56. Причиной болезни Иценко-Кушинга является:

- А.пролактинома
- Б.опухоль яичников
- В.кортикостерома
- Г.базофильная аденома гипофиза
- Д.тиреотропинома

57. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:

- А. похудание
- Б.стрии на коже
- В.артериальная гипотония
- Г.повышенная влажность кожных покровов
- Д.снижение глюкозы в крови

58. Синдром Нельсона проявляется:

- А.низким уровнем АКТГ в крови
- Б.повышенной влажностью кожных покровов
- В.туберкулезом надпочечников

Г.высоким уровнем кортизола в крови  
Д.хронической надпочечниковой недостаточностью

59. Участие центрального механизма в развитии болезни Иценко-Кушинга заключается в:

А.нарушении ритма секреции АКТГ и кортизола;  
Б.повышении пролактина;  
В.снижении СТГ;  
Г.снижении ТТГ;  
Д.все верно

60. Особенности нарушений углеводного обмена при болезни Иценко-Кушинга являются:

А. склонность к кетоацидозу;  
Б.инсулинорезистентность;  
В. необходимость инсулинотерапии;  
Г.эффективность сахароснижающих таблетированных средств;  
Д.только Б и Г.

61. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

А.тонкая, сухая кожа;  
Б.избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота, лица в виде «полнолуния»;  
В.наличие "климактерического горбика";  
Г.уменьшение в объеме молочных желез;  
Д.все, кроме Г.

62. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена:

А.нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса;  
Б.повышением функции коры надпочечников;  
В.вторичным альдостеронизмом;  
Г.только А,Б,В;  
Д.стенозом почечных артерий.

63. В клиническом анализе крови при болезни Иценко-Кушинга отмечают:

А.тромбоцитопения;  
Б.снижение гемоглобина и лимфоцитоз;  
В.лейкоцитопения;  
Г.полицитемия;  
Д.все, кроме Г.

64. Для болезни Иценко-Кушинга наиболее характерно:

А.гиперкалиемию;  
Б.гипонатриемию;  
В.гиперкальциемию;  
Г.гипокалиемию;  
Д.увеличение активности щелочной фосфатазы.

65. Наиболее частыми костными изменениями болезни Иценко-Кушинга являются:

А.деформация и перелом костей;  
Б.остеопороз;  
В.задержка роста в детском возрасте;  
Г.только А,Б,В;  
Д.гиперостоз.



66. При тяжелой форме болезни Иценко-Кушинга отмечается:
- А. равномерное распределение подкожного жирового слоя
  - Б. патологические переломы костей
  - В. транзиторная артериальная гипертензия
  - Г. усиление дифференцировки и роста скелета
  - Д. сохраненный менструальный цикл
67. Осложнением болезни Иценко-Кушинга является:
- А. гипотензии
  - Б. гипотермия
  - В. прогрессирующее похудание
  - Г. тромбоцитопения
  - Д. почечная недостаточность
68. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить:
- А. болезнь Иценко-Кушинга
  - Б. аденоматоз коры надпочечников
  - В. глюкокостерому
  - Г. эктопический АКТГ-синдром
  - Д. кортикостерому
69. Дифференциальный диагноз болезни Иценко-Кушинга проводят со следующими заболеваниями:
- А. хронический пиелонефрит
  - Б. хроническая надпочечниковая недостаточность
  - В. синдром истощенных яичников
  - Г. хронический алкоголизм
  - Д. гипотиреоз
70. Ремиссия болезни Иценко-Кушинга после лучевой терапии наступает через:
- А. 1-2 месяца
  - Б. 3-4 месяца
  - В. 5-6 месяцев
  - Г. 7-8 месяцев
  - Д. более, чем через 1 год
71. Показанием для адреналэктомии при болезни Иценко-Кушинга является:
- А. неэффективность консервативной терапии
  - Б. прогрессирующее похудание
  - В. высокий уровень кортизола в крови
  - Г. гипокалиемический алкалоз
  - Д. электролитно-стероидная кардиопатия
72. При болезни Иценко-Кушинга наименее эффективна:
- А. терапия хлоридом
  - Б. терапия парлоделом
  - В. комбинированная терапия парлоделом и хлоридом
  - Г. терапия мамомитом
  - Д. терапия оримитеном
73. Терапевтический эффект хлоридов заключается в:
- А. деструкции коры надпочечников

- Б.в подавлении секреции кортиколиберина
- В.в подавлении секреции АКТГ
- Г.в подавлении фермента 11- $\beta$ -гидроксилазы
- Д.в подавлении фермента 17- $\alpha$ -гидроксилазы

74. Наиболее эффективно при болезни Иценко-Кушинга:

- А.облучение межуточно-гипофизарной области
- Б.хирургическая аденомэктомия
- В.применение блокаторов гипоталамо-гипофизарной системы
- Г.удаление одного или двух надпочечников
- Д.аутооттрансплантация коры надпочечника

75. При синдроме Симмондса отмечается:

- А. повышение секреции ТТГ
- Б.повышение секреции ФСГ
- В.повышение секреции ЛГ
- Г.повышение секреции АКТГ
- Д.снижение секреции АКТГ

76. Расстройства пищеварения при синдроме Симмондса проявляются:

- А.повышением аппетита
- Б.повышением желудочной секреции
- В.усилением моторики ЖКТ
- Г.атонией кишечника
- Д.повышением внешнесекреторной функции поджелудочной железы

77.Изменения эндокринной системы при синдроме Симмондса заключаются в поражении следующих органов:

- А. околощитовидных желез
- Б.щитовидной железы
- В.слюнных желез
- Г.молочных желез
- Д.бартолиниевой железы

78. Для диагностики синдрома Шиена важно обращать внимание на наличие следующих изменений:

- А.гиперкортицизм
- Б.гипертиреоз
- В.гипокортицизм
- Г.сохранность вторичных половых признаков
- Д.снижение уровня общего холестерина

79. Гипофизарная кома при синдроме Симмондса сопровождается:

- А. прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом
- Б.прогрессирующим гиперкортицизмом
- В.тиреотоксическим кризом
- Г.гипернатриемией и гиперкалиемией
- Д.гипертермией и гипервозбудимости

80. Для дифференциальной диагностики почечной формы несахарного диабета и диабета центрального генеза необходимо:

- А. Назначение пробного курса лечения препаратами минералкортикоидов

- Б.Проба с сухоедением
- В.Пробное назначение диуретина
- Г.Проведение водной нагрузки
- Д.Исследовании функции почек

81. Развитие несахарного диабета обусловлено:

- А. дефицитом АДГ;
- Б. резистентностью к действию АДГ;
- В. разрушением АДГ крови под действием плацентарных ферментов
- Г. мутацией гена рецептора АДГ;
- Д. все верно.

82. Несахарный диабет у маленьких детей проявляется:

- А. полидипсией;
- Б. никтурией;
- В. диареей;
- Г. гипогликемией;
- Д. все верно, кроме Г.

83. Причина развития нефрогенного несахарного диабета:

- А. дефицит АДГ
- Б. нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ
- В. нарушение углеводного обмена
- Г. повышение секреции АДГ
- Д. снижение секреции альдостерона

84. Наиболее вероятным этиологическим фактором болезни Иценко-Кушинга является:

- А. опухоль гипофиза
- Б. черепно-мозговая травма
- В. нейроинфекция
- Г. опухоль надпочечника
- Д. опухоль легкого

85. Для эктопического АКТГ-синдрома характерно:

- А. положительная большая проба с дексаметазоном
- Б. повышение экскреции 17-ОКС (проба с метопивроном)
- В. равномерное ожирение
- Г. очень высокий уровень АКТГ
- Д. гиперкалиемия

86. Причиной болезни Иценко-Кушинга является:

- А. пролактинома
- Б. опухоль яичников
- В. кортикостерома
- Г. базофильная аденома гипофиза
- Д. тиреотропинома

87. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:

- А. похудание
- Б. стрии на коже
- В. артериальная гипотония
- Г. повышенная влажность кожных покровов

Д. снижение глюкозы в крови

88. Синдром Нельсона проявляется:

- А. низким уровнем АКТГ в крови
- Б. повышенной влажностью кожных покровов
- В. туберкулезом надпочечников
- Г. высоким уровнем кортизола в крови
- Д. хронической надпочечниковой недостаточностью

89. Участие центрального механизма в развитии болезни Иценко-Кушинга заключается в:

- А. нарушении ритма секреции АКТГ и кортизола;
- Б. повышении пролактина;
- В. снижении СТГ;
- Г. снижении ТТГ;
- Д. все верно

90. Особенности нарушений углеводного обмена при болезни Иценко-Кушинга являются:

- А. склонность к кетоацидозу;
- Б. инсулинорезистентность;
- В. необходимость инсулинотерапии;
- Г. эффективность сахароснижающих таблетированных средств;
- Д. только Б и Г.

91. Гиперпролактинемический гипогонадизм у мужчин вызывает:

- А. Эректильную дисфункцию
- Б. Снижение либидо
- В. Гинекомастию
- Г. Угнетение сперматогенеза
- Д. Все вышеперечисленное

92. Клиническая картина акромегалии в активной фазе характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Поражение суставов
- Б. Развитие отеков
- В. Рост мягких тканей (дерма, мышцы и пр.)
- Г. Тяжелые гипогликемические состояния
- Д. Потливость.

93. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Увеличение уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберином.

94. Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- А. ночное апноэ;
- Б. сахарный диабет;
- В. сердечная недостаточность;
- Г. гипергликемия;
- Д. гипогликемия.

95. В клинической картине акромегалии могут наблюдаться изменения со стороны ЦНС:

- А.синдром карпального канала;
- Б.головные боли;
- В.парестезии;
- Г.миопатический синдром;
- Д.нарушения высшей нервной деятельности - апатия, вялость, сонливость.

96 Секретию соматотропного гормона подавляет:

- А.глюкагон
- Б.эстрогены
- В.серотонин
- Г.соматостатин
- Д.соматомедины

97.Нарушение углеводного обмена при акромегалии может корректироваться:

- А.инсулинотерапией
- Б.приемом амарила
- В.диетой с пониженным содержанием углеводов
- Г.специфической терапией основного заболевания
- Д.приемом сиофора

98.У пациентов, больных акромегалией при нарушении зрения показано следующее:

- А.хирургическое лечение
- Б.лучевая терапия
- В.применение препарата парлодел
- Г.сочетании лучевой и медикаментозная терапия
- Д.сочетание хирургической и лучевой терапии

99. При пробе с инсулином, проведенной в активной стадии акромегалии, через 30 мин. отмечается:

- А.умеренное повышение уровня СТГ
- Б.чрезмерное повышение уровня СТГ
- В. умеренное снижение уровня СТГ
- Г.значительное снижение уровня СТГ
- Д.отсутствие изменений уровня СТГ

100. Опухоль, секретирующая СТГ может локализоваться в:

- А.поджелудочной железе;
- Б.легких
- В.яичниках;
- Г.гипоталамусе;
- Д.средостении.

## ВАРИАНТ 2

1.Развитие несахарного диабета обусловлено:

- А.дефицитом АДГ;
- Б.резистентностью к действию АДГ;
- В.разрушением АДГ крови под действием плацентарных ферментов
- Г.мутацией гена рецептора АДГ;
- Д.все верно.

2. Несахарный диабет у маленьких детей проявляется:

- А.полидипсией;
- Б.никтурией;
- В.диареей;
- Г.гипогликемией;
- Д.все верно, кроме Г.

3.Причина развития нефрогенного несахарного диабета:

- А.дефицит АДГ
- Б.нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ
- В.нарушение углеводного обмена
- Г.повышение секреции АДГ
- Д.снижение секреции альдостерона

4.Наиболее вероятным этиологическим фактором болезни Иценко-Кушинга является:

- А. опухоль гипофиза
- Б.черепно-мозговая травма
- В.нейроинфекция
- Г.опухоль надпочечника
- Д.опухоль легкого

5. Для эктопического АКТГ-синдрома характерно:

- А.положительная большая проба с дексаметазоном
- Б.повышение экскреции 17-ОКС (проба с метопивроном)
- В.равномерное ожирение
- Г.очень высокий уровень АКТГ
- Д.гиперкалиемия

6. Причиной болезни Иценко-Кушинга является:

- А.пролактинома
- Б.опухоль яичников
- В.кортикостерома
- Г.базофильная аденома гипофиза
- Д.тиреотропинома

7. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:

- А. похудание
- Б.стрии на коже
- В.артериальная гипотония
- Г.повышенная влажность кожных покровов
- Д.снижение глюкозы в крови

8. Синдром Нельсона проявляется:

- А.низким уровнем АКТГ в крови
- Б.повышенной влажностью кожных покровов
- В.туберкулезом надпочечников
- Г.высоким уровнем кортизола в крови
- Д.хронической надпочечниковой недостаточностью

9. Участие центрального механизма в развитии болезни Иценко-Кушинга заключается в:

- А.нарушении ритма секреции АКТГ и кортизола;
- Б.повышении пролактина;

- В.снижении СТГ;
- Г.сниженииТТГ;
- Д.все верно

10. Особенности нарушений углеводного обмена при болезни Иценко-Кушинга являются:

- А. склонность к кетоацидозу;
- Б.инсулинорезистентность;
- В. необходимость инсулинотерапии;
- Г.эффективность сахароснижающих таблетированных средств;
- Д.только Б и Г.

11. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- А.тонкая, сухая кожа;
- Б.избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота, лица в виде «полнолуния»;
- В.наличие "климактерического горбика";
- Г.уменьшение в объеме молочных желез;
- Д.все, кроме Г.

12. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена:

- А.нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса;
- Б.повышением функции коры надпочечников;
- В.вторичным альдостеронизмом;
- Г.только А,Б,В;
- Д.стенозом почечных артерий.

13. В клиническом анализе крови при болезни Иценко-Кушинга отмечаются:

- А.тромбоцитопения;
- Б.снижение гемоглобина и лимфоцитоз;
- В.лейкоцитопения;
- Г.полицитемия;
- Д.все, кроме Г.

14. Для болезни Иценко-Кушинга наиболее характерно:

- А.гиперкалиемия;
- Б.гипонатрнемия;
- В.гиперкальциемия;
- Г.гипокалиемия;
- Д.увеличение активности щелочной фосфатазы.

15. Наиболее частыми костными изменениями болезни Иценко-Кушинга являются:

- А.деформация и перелом костей;
- Б.остеопороз;
- В.задержка роста в детском возрасте;
- Г.только А,Б,В;
- Д.гиперостоз.

16. При тяжелой форме болезни Иценко-Кушинга отмечается:

- А. равномерное распределение подкожного жирового слоя
- Б.патологические переломы костей
- В.транзиторная артериальная гипертензия
- Г.усиление дифференцировки и роста скелета

Д.сохраненный менструальный цикл

17. Осложнением болезни Иценко-Кушинга является:

- А. гипотензии
- Б.гипотермия
- В. прогрессирующее похудание
- Г.тромбоцитопения
- Д.почечная недостаточность

18.Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить:

- А. болезнь Иценко-Кушинга
- Б.аденоматоз коры надпочечников
- В.глюкостерому
- Г.эктопический АКТГ-синдром
- Д.кортикостерому

19. Дифференциальный диагноз болезни Иценко-Кушинга проводят со следующими заболеваниями:

- А. хронический пиелонефрит
- Б.хроническая надпочечниковая недостаточность
- В. синдром истощенных яичников
- Г.хронический алкоголизм
- Д.гипотиреоз

20. Ремиссия болезни Иценко-Кушинга после лучевой терапии наступает через:

- А. 1 -2месяца
- Б.3 - 4 месяца
- В.5- 6месяцев
- Г.7-8месяцев
- Д. более, чем через 1 год

21.Показанием для адреналэктомии при болезни Иценко-Кушинга является:

- А. неэффективность консервативной терапии
- Б.прогрессирующее похудание
- В.высокий уровень кортизола в крови
- Г.гипокалиемический алкалоз
- Д.электролитно-стероидная кардиопатия

22. При болезни Иценко-Кушинга наименее эффективна:

- А.терапия хлодитаном
- Б.терапия парлоделом
- В.комбинированная терапия парлоделом и хлодитаном
- Г.терапия мамомитом
- Д.терапия оримитеном

23. Терапевтический эффект хлодитана заключается в:

- А.деструкции коры надпочечников
- Б.в подавлении секреции кортиколиберина
- В.в подавлении секреции АКТГ
- Г.в подавлении фермента 11- $\beta$ -гидроксилазы
- Д.в подавлении фермента 17- $\alpha$ -гидроксилазы



24. Наиболее эффективно при болезни Иценко-Кушинга:
- А.облучение межзачатково-гипофизарной области
  - Б.хирургическая аденомэктомия
  - В.применение блокаторов гипоталамо-гипофизарной системы
  - Г.удаление одного или двух надпочечников
  - Д.аутоотрансплантация коры надпочечника
25. При синдроме Симмондса отмечается:
- А. повышение секреции ТТГ
  - Б.повышение секреции ФСГ
  - В.повышение секреции ЛГ
  - Г.повышение секреции АКТГ
  - Д.снижение секреции АКТГ
26. Расстройства пищеварения при синдроме Симмондса проявляются:
- А.повышением аппетита
  - Б.повышением желудочной секреции
  - В.усилением моторики ЖКТ
  - Г.атонией кишечника
  - Д.повышением внешнесекреторной функции поджелудочной железы
- 27.Изменения эндокринной системы при синдроме Симмондса заключаются в поражении следующих органов:
- А. околощитовидных желез
  - Б.щитовидной железы
  - В.слюнных желез
  - Г.молочных желез
  - Д.бартолиниевой железы
28. Для диагностики синдрома Шиена важно обращать внимание на наличие следующих изменений:
- А.гиперкортицизм
  - Б.гипертиреоз
  - В.гипокортицизм
  - Г.сохранность вторичных половых признаков
  - Д.снижение уровня общего холестерина
29. Гипофизарная кома при синдроме Симмондса сопровождается:
- А. прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом
  - Б.прогрессирующим гиперкортицизмом
  - В.тиреотоксическим кризом
  - Г.гипернатриемией и гиперкалиемией
  - Д.гипертермией и гипервозбудимости
30. Для дифференциальной диагностики почечной формы несахарного диабета и диабета центрального генеза необходимо:
- А. Назначение пробного курса лечения препаратами минералкортикоидов
  - Б.Проба с сухоедением
  - В.Пробное назначение диуретика
  - Г.Проведение водной нагрузки
  - Д.Исследования функции почек

31. Развитие несахарного диабета обусловлено:  
А. дефицитом АДГ;  
Б. резистентностью к действию АДГ;  
В. разрушением АДГ крови под действием плацентарных ферментов  
Г. мутацией гена рецептора АДГ;  
Д. все верно.
32. Несахарный диабет у маленьких детей проявляется:  
А. полидипсией;  
Б. никтурией;  
В. диареей;  
Г. гипогликемией;  
Д. все верно, кроме Г.
33. Причина развития нефрогенного несахарного диабета:  
А. дефицит АДГ  
Б. нарушение чувствительности почечных канальцев к АДГ  
В. нарушение углеводного обмена  
Г. повышение секреции АДГ  
Д. снижение секреции альдостерона
34. Наиболее вероятным этиологическим фактором болезни Иценко-Кушинга является:  
А. опухоль гипофиза  
Б. черепно-мозговая травма  
В. нейроинфекция  
Г. опухоль надпочечника  
Д. опухоль легкого
35. Для эктопического АКТГ-синдрома характерно:  
А. положительная большая проба с дексаметазоном  
Б. повышение экскреции 17-ОКС (проба с метопивроном)  
В. равномерное ожирение  
Г. очень высокий уровень АКТГ  
Д. гиперкалиемия
36. Причиной болезни Иценко-Кушинга является:  
А. пролактинома  
Б. опухоль яичников  
В. кортикостерома  
Г. базофильная аденома гипофиза  
Д. тиреотропинома
37. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:  
А. похудание  
Б. стрии на коже  
В. артериальная гипотония  
Г. повышенная влажность кожных покровов  
Д. снижение глюкозы в крови
38. Синдром Нельсона проявляется:  
А. низким уровнем АКТГ в крови  
Б. повышенной влажностью кожных покровов

- В. туберкулезом надпочечников
- Г. высоким уровнем кортизола в крови
- Д. хронической надпочечниковой недостаточностью

39. Участие центрального механизма в развитии болезни Иценко-Кушинга заключается в:

- А. нарушении ритма секреции АКТГ и кортизола;
- Б. повышении пролактина;
- В. снижении СТГ;
- Г. снижении ТТГ;
- Д. все верно

40. Особенности нарушений углеводного обмена при болезни Иценко-Кушинга являются:

- А. склонность к кетоацидозу;
- Б. инсулинорезистентность;
- В. необходимость инсулинотерапии;
- Г. эффективность сахароснижающих таблетированных средств;
- Д. только Б и Г.

41. Гиперпролактинемический гипогонадизм у мужчин вызывает:

- А. Эректильную дисфункцию
- Б. Снижение либидо
- В. Гинекомастию
- Г. Угнетение сперматогенеза
- Д. Все вышеперечисленное

42. Клиническая картина акромегалии в активной фазе характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Поражение суставов
- Б. Развитие отеков
- В. Рост мягких тканей (дерма, мышцы и пр.)
- Г. Тяжелые гипогликемические состояния
- Д. Потливость.

43. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Увеличение уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберином.

44. Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- А. ночное апноэ;
- Б. сахарный диабет;
- В. сердечная недостаточность;
- Г. гипергликемия;
- Д. гипогликемия.

45. В клинической картине акромегалии могут наблюдаться изменения со стороны ЦНС:

- А. синдром карпального канала;
- Б. головные боли;
- В. парестезии;
- Г. миопатический синдром;

Д.нарушения высшей нервной деятельности - апатия, вялость, сонливость.

46 Секретию соматотропного гормона подавляет:

- А.глюкагон
- Б.эстрогены
- В.серотонин
- Г.соматостатин
- Д.соматомедины

47.Нарушение углеводного обмена при акромегалии может корректироваться:

- А.инсулинотерапией
- Б.приемом амарила
- В.диетой с пониженным содержанием углеводов
- Г.специфической терапией основного заболевания
- Д.приемом сиофора

48.У пациентов, больных акромегалией при нарушении зрения показано следующее:

- А.хирургическое лечение
- Б.лучевая терапия
- В.применение препарата парлодел
- Г.сочетании лучевая и медикаментозная терапия
- Д.сочетание хирургической и лучевой терапии

49. При пробе с инсулином, проведенной в активной стадии акромегалии, через 30 мин. отмечается:

- А.умеренное повышение уровня СТГ
- Б.чрезмерное повышение уровня СТГ
- В. умеренное снижение уровня СТГ
- Г.значительное снижение уровня СТГ
- Д.отсутствие изменений уровня СТГ

50. Опухоль, секретирующая СТГ может локализоваться в:

- А.поджелудочной железе;
- Б.легких
- В.яичниках;
- Г.гипоталамусе;
- Д.средостении.

51. Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- а) ночное апноэ;
- б) сахарный диабет;
- в) сердечная недостаточность;
- г) гипергликемия;
- д) верно а) и в)

52. Нефрогенный несахарный диабет не возникает в результате:

- а) приема тиазидовых диуретиков,
- б) оперативного вмешательства в гипоталамо-гипофизарной области,
- в) хронического заболевания почек,
- г) верно а) и б)

53. Поражение желудочно-кишечного тракта при акромегалии включает:

- а) гепатоспленомегалию,
- б) увеличение поджелудочной железы,
- в) спланхномегалию,
- г) новообразования кишечника,
- д) все верно

54. Макропролактинома во время беременности (выбрать наименее верное утверждение):

- а) регрессирует на фоне терапии,
- б) может увеличиться в размерах,
- в) риск увеличения в размерах – 25-50%
- г) регрессирует до неопределяемых характеристик

55. Показанием к исследованию уровня пролактина в крови не является:

- а) головная боль,
- б) пролактинома в анамнезе,
- в) нарушение менструального цикла,
- г) галакторея,

56. Терапия нейрогенного несахарного диабета не включает:

- а) назначение аналогов вазопрессина интраназально,
- б) назначение аналогов соматотропина интраназально
- в) ничего из перечисленного

57. Применение достинекса не показано при:

- а) гиперпролактинемии,
- б) гипотиреозе,
- в) нарушении менструального цикла,
- г) диплопии,
- д) все верно, кроме а)

58. Какой из перечисленных гормонов не вырабатывается в передней доле гипофиза?

- А) вазопрессин
- Б) соматостатин
- В) соматомедин С
- Г) окситоцин
- Д) все вышеперчисленные

59. Гиперпролактинемия при первичном выявлении требует следующего алгоритма обследования:

- а) МРТ области гипофиза,
- б) рентгенография области турецкого седла,
- в) повторное исследование уровня пролактина в соответствии с правилами подготовки и забора крови, определение уровня макропролактина, МРТ области гипофиза при наличии изменений крови,

г) назначение достинекса с последующим контролем уровня пролактина и макропролактина через 3 недели.

60. Дерматологическими проявлениями акромегалии не является:

- а) гипергидроз и жирная себорея;
- б) гирсутизм;
- в) acanthosis nigricans;
- г) повышение сосудистого рисунка кожи;

61. Гиперпролактинемия может быть спровоцирована:

- А) аминазином
- Б) amitriptilinem
- В) церукалом
- Г) морфином
- Д) всем вышеперечисленным
- Е) ничем из вышеперечисленного

62. Какой из перечисленных гормонов вырабатывается в передней доле гипофиза?

- А) бета-эндорфин
- Б) соматостатин
- В) соматомедин С
- Г) окситоцин
- Д) ничего из вышеперечисленного

63. 34-летняя женщина обратилась с жалобами на постоянные головные боли, аменорею и увеличение веса. При обследовании выявлено следующее: пролактин – 55 нг/мл ( норма 2-25), Т4 – 1,8 мкг/дцл ( норма 4,5-12), Т3 – 85 нг/дцл ( норма 90-200), ТТГ больше 60 МЕД/мл и увеличение гипофиза при ЯМР. Каков вероятный диагноз?

- А) пролактинома
- Б) тиротропинома
- В) вторичная гиперплазия гипофиза

64. При синдроме неадекватной секреции антидиуретического гормона может возникнуть необходимость быстрого повышения натрия в плазме вследствие угрожающей жизни дисфункции ЦНС. В этом случае:

- А) лечение ограничением жидкости может оказаться слишком медленным
- Б) вводимый гипертонический раствор хлорида натрия будет экскретироваться, поскольку у больного имеется гиперволемиа
- В) оба ответа верны
- Г) ни один не верен

65. Синдром пустого турецкого седла:

- А) является неопухолевым расширением турецкого седла
- Б) часто сопровождается гипофизарными нарушениями
- В) часто имеет место у женщин с ожирением

- Г) может быть обнаружен в сочетании с псевдоопухолью
- Д) должен быть пролечен оперативными способами

66. У 29-летнего мужчины с акромегалией 1,5 года назад произведена микроаденомэктомия трансфеноидальным доступом. В настоящее время уровень СТГ остается незначительно повышенным до 14 нг/мл (норма 3,8 р0,2) и не снижается при пробе с нагрузкой глюкозой. Наиболее оптимальная терапия в настоящее время:

- А) повторная хирургическая операция
- Б) бромкриптин
- В) лучевая терапия на область гипофиза
- Г) следует воздержаться от терапии

67. 47-летняя женщина с жалобами на постепенное развитие жажды и полиурии. Суточное количество потребляемой и выделяемой жидкости в пределах 5-6 литров. Ночью мочится один раз. Удельный вес мочи 1003-1006. Осмолярность плазмы 278 мосм/л (норма 285-310), АД 140/80 мм рт.ст., ЧСС 76 в мин. Кожные покровы без видимых изменений, поля зрения в полном объеме, неврологических нарушений не выявлено. Глюкозурия отсутствует, электролиты сыворотки в норме. Данных за поражение гипофиза нет. До проведения обследования, что из перечисленного наиболее соответствует данному случаю?

- А) сахарный диабет
- Б) первичная полидипсия
- В) несахарный диабет
- Г) почечная полиурия (почечный диабет)

68. Гипогликемия вызывает резкое повышение секреции перечисленных гормонов кроме одного. Какого?

- А) пролактин
- Б) СТГ
- В) АКТГ
- Г) ТТГ
- Д) ФСГ
- Е) В-липотропин

69. Что из следующего является антидиуретиком при несахарном диабете?

- А) клофибрат
- Б) хлорпропамид
- В) тиазид
- Г) тегретол

70. Основной метод лечения гиперпролактинемического гипогонадизма:

- А. Терапия агонистами дофамина
- Б. Хирургическое лечение
- В. Лучевая терапия
- Г. Циклическая терапия эстроген-гестагенными препаратами
- Д. Терапия гонадотропинами

71. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:
- А. Соматотропинома
  - Б. Тиреотропинома
  - В. Гонадотропинома
  - Г. Кортикотропинома
  - Д. Пролактинома
72. Характерная клиническая симптоматика при гиперпролактинемическом гипогонадизме у женщин:
- А. Галакторея
  - Б. Нарушения менструального цикла
  - В. Бесплодие
  - Г. Прогрессирующее похудание
73. Рентгенологические проявления акромегалии:
- А. Увеличение размеров турецкого седла
  - Б. Увеличение толщины мягких тканей стопы
  - В. Периостальный гиперостоз
  - Г. Остеопороз
74. Причины центрального несахарного диабета:
- А. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области
  - Б. Сосудистые повреждения
  - В. Травмы головы
  - Г. Аутоиммунное поражение гипоталамуса
75. Для синдрома Нельсона характерны:
- А. Лабильное течение надпочечниковой недостаточности
  - Б. Симптоматический сахарный диабет
  - В. Хиазмальный синдром
  - Г. Себорея
76. Для диагностики вторичной надпочечниковой недостаточности применяют тесты :
- А. С дексаметазоном
  - Б. Тест с 1-24АКТГ (синактеном)
  - В. С клофелином
  - Г. С инсулиновой гипогликемией
77. Для определения стадии активности акромегалии используется:
- А. Малая дексаметазоновая проба
  - Б. Тест с 1-24АКТГ (синактеном)
  - В. Тест с инсулиновой гипогликемией
  - Г. ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест)
  - Д. Маршевая проба
78. Для нервной анорексии характерно :
- А. Нарушения психики
  - Б. Нарушения менструального цикла
  - В. Молодой возраст пациенток
  - Г. Выраженная потеря веса тела
  - Д. Все вышеперечисленное



79. Причинами гипопитуитаризма могут являться :

- А. Опухоли гипоталамо – гипофизарной области
- Б. Саркоидоз
- В. Послеродовые кровотечения
- Г. Энцефалит
- Д. Все вышеперечисленное

80. Проявления СТГ – дефицита у взрослых:

- А. Избыточная масса тела
- Б. Остеопороз
- В. Гиперлипидемия
- Г. Эмоционально-личностные нарушения
- Д. Все вышеперечисленное

81. Гиперпролактинемический гипогонадизм у мужчин вызывает:

- А. Эректильную дисфункцию
- Б. Снижение либидо
- В. Гинекомастию
- Г. Угнетение сперматогенеза
- Д. Все вышеперечисленное

82. Клиническая картина акромегалии в активной фазе характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Поражение суставов
- Б. Развитие отеков
- В. Рост мягких тканей (дерма, мышцы и пр.)
- Г. Тяжелые гипогликемические состояния
- Д. Потливость.

83. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного:

- А. Снижением уровня продукции Т4
- Б. Повышенным уровнем ТТГ
- В. Сниженным уровнем ТТГ
- Г. Увеличением размеров щитовидной железы
- Д. Увеличение уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберином.

84. Причиной летального исхода у пациентов с акромегалией может быть:

- А.ночное апноэ;
- Б.сахарный диабет;
- В.сердечная недостаточность;
- Г.гипергликемия;
- Д.гипогликемия.

85.В клинической картине акромегалии могут наблюдаться изменения со стороны ЦНС:

- А.синдром карпального канала;
- Б.головные боли;
- В.парестезии;
- Г.миопатический синдром;
- Д.нарушения высшей нервной деятельности - апатия, вялость, сонливость.

86 Секрцию соматотропного гормона подавляет:

- А.глюкагон
- Б.эстрогены
- В.серотонин
- Г.соматостатин
- Д.соматомедины

87.Нарушение углеводного обмена при акромегалии может корректироваться:

- А.инсулинотерапией
- Б.приемом амарила
- В.диетой с пониженным содержанием углеводов
- Г.специфической терапией основного заболевания
- Д.приемом сиофора

88.У пациентов, больных акромегалией при нарушении зрения показано следующее:

- А.хирургическое лечение
- Б.лучевая терапия
- В.применение препарата парлодел
- Г.сочетании лучевая и медикаментозная терапия
- Д.сочетание хирургической и лучевой терапии

89. При пробе с инсулином, проведенной в активной стадии акромегалии, через 30 мин. отмечается:

- А.умеренное повышение уровня СТГ
- Б.чрезмерное повышение уровня СТГ
- В. умеренное снижение уровня СТГ
- Г.значительное снижение уровня СТГ
- Д.отсутствие изменений уровня СТГ

90. Опухоль, секретирующая СТГ может локализоваться в:

- А.поджелудочной железе;
- Б.легких
- В.яичниках;
- Г.гипоталамусе;
- Д.средостении.

91. Дерматологическими проявлениями акромегалии могут быть следующие:

- А.гипергидроз и жирная себорея;
- Б.гирсутизм;
- В.acantosis nigricans;
- Г.повышение сосудистого рисунка кожи;
- Д.Все, кроме Г.

92. Причинами сердечной недостаточности при акромегалии могут быть:

- А.задержка натрия и воды;
- Б.кардиомегалия;
- В.артериальная гипертензия;
- Г.артериальная гипотензия;
- Д.все, кроме Г.

93. Явными рентгенологическими признаками акромегалии являются:

- А.гиперостоз внутренней пластины лобной кости;
- Б.гипертрофический остеопороз костей черепа;

В.пневматизация лицевых костей черепа;  
Г.истончение передних и задних клиновидных отростка;  
Д.все, кроме Г

94. Абсолютными показаниями для проведения хирургического лечения пациентов с акромегалией являются:

А.нарушение зрения;  
Б.макроаденома;  
В.злокачественная опухоль;  
Г.микроаденома;  
Д.все, кроме Г

95. Причинами предоперационной подготовки препаратами группы аналогов соматостатина являются:

А.отсутствие эффекта от предыдущей терапии;  
Б.уменьшение размеров аденомы;  
В.изменение консистенции аденомы;  
Г. психологическая подготовка  
Д.все, кроме Г

96. Причинами развития акромегалии могут быть:

А.первичная патология гипоталамуса;  
Б.первичная патология гипофиза;  
В.СТГ-секретирующая опухоль внегипофизарной локализации;  
Г.патологии костно-мышечной системы;  
Д.все, кроме Г.

97. Для гипоталамонезависимой формы (гипофизарной) акромегалии характерно:

А.отсутствие чувствительности к тиролиберину;  
Б.наличие признаков активации гипоталамической области по данным ЭЭГ- исследования;  
В.в анамнезе травмы черепа, психические травмы;  
Г.выраженная чувствительность к тиролиберину;  
Д.все, кроме Г

98. При следующих новообразованиях проводится хирургическое лечение трансфеноидально:

А.макроаденома гипофиза  
Б.микроаденома гипофиза и инфаркт миокарда  
В.аденома гипофиза, локализующаяся в пределах турецкого седла  
Д.микроаденома гипофиза с признаками активного процесса

99. Несахарный диабет чаще всего характеризуется:

А.полиурией;  
Б.полидипсией;  
В.гипоосмоляльностью мочи;  
Г.гипергликемией;  
Д.Все, кроме Г.

100. Лабораторными маркерами несахарного диабета являются:

А.повышение объема выделяемой мочи;  
Б.повышение удельного веса мочи;  
В.снижение удельного веса мочи;

Г.бактериурия  
Д.только А и В.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

### ВАРИАНТ 1

|    |   |    |   |    |   |     |   |
|----|---|----|---|----|---|-----|---|
| 1  | Д | 26 | Г | 51 | Д | 76  | Г |
| 2  | Б | 27 | Г | 52 | Г | 77  | Б |
| 3  | Д | 28 | Д | 53 | Б | 78  | В |
| 4  | В | 29 | Д | 54 | В | 79  | А |
| 5  | Е | 30 | Д | 55 | Г | 80  | В |
| 6  | В | 31 | Д | 56 | Г | 81  | Д |
| 7  | В | 32 | Г | 57 | Б | 82  | Г |
| 8  | Б | 33 | В | 58 | Д | 83  | Б |
| 9  | В | 34 | А | 59 | Д | 84  | В |
| 10 | Г | 35 | Б | 60 | Д | 85  | Г |
| 11 | Д | 36 | Г | 61 | Д | 86  | Г |
| 12 | Д | 37 | Г | 62 | Г | 87  | Б |
| 13 | В | 38 | Б | 63 | Д | 88  | Д |
| 14 | В | 39 | Б | 64 | Г | 89  | Д |
| 15 | А | 40 | Г | 65 | Г | 90  | Д |
| 16 | Б | 41 | Д | 66 | Б | 91  | Д |
| 17 | Г | 42 | Д | 67 | Д | 92  | Г |
| 18 | Д | 43 | Д | 68 | А | 93  | В |
| 19 | В | 44 | Д | 69 | Г | 94  | А |
| 20 | А | 45 | Д | 70 | Г | 95  | Б |
| 21 | Д | 46 | Д | 71 | А | 96  | Г |
| 22 | В | 47 | Д | 72 | Б | 97  | Г |
| 23 | Б | 48 | А | 73 | А | 98  | Б |
| 24 | А | 49 | Д | 74 | Г | 99  | Б |
| 25 | А | 50 | Д | 75 | д | 100 | Г |

### ВАРИАНТ 2

|    |   |    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|----|---|
| 1  | Д | 26 | Г | 51 | Д | 76 | Г |
| 2  | Г | 27 | Б | 52 | Б | 77 | Г |
| 3  | Б | 28 | В | 53 | Д | 78 | Д |
| 4  | В | 29 | А | 54 | В | 79 | Д |
| 5  | Г | 30 | В | 55 | Е | 80 | Д |
| 6  | Г | 31 | Д | 56 | В | 81 | Д |
| 7  | Б | 32 | Г | 57 | В | 82 | Г |
| 8  | Д | 33 | Б | 58 | Б | 83 | В |
| 9  | Д | 34 | В | 59 | В | 84 | А |
| 10 | Д | 35 | Г | 60 | Г | 85 | Б |
| 11 | Д | 36 | Г | 61 | Д | 86 | Г |
| 12 | Г | 37 | Б | 62 | Д | 87 | Г |
| 13 | Д | 38 | Д | 63 | В | 88 | Б |
| 14 | Г | 39 | Д | 64 | В | 89 | Б |

|    |   |    |   |    |   |     |   |
|----|---|----|---|----|---|-----|---|
| 15 | Г | 40 | Д | 65 | А | 90  | Г |
| 16 | Б | 41 | Д | 66 | Б | 91  | Д |
| 17 | Д | 42 | Г | 67 | Г | 92  | Д |
| 18 | А | 43 | В | 68 | Д | 93  | Д |
| 19 | Г | 44 | А | 69 | В | 94  | Д |
| 20 | Г | 45 | Б | 70 | А | 95  | Д |
| 21 | А | 46 | Г | 71 | Д | 96  | Д |
| 22 | Б | 47 | Г | 72 | В | 97  | Д |
| 23 | А | 48 | Б | 73 | Б | 98  | А |
| 24 | Г | 49 | Б | 74 | А | 99  | Д |
| 25 | Д | 50 | Г | 75 | А | 100 | Д |

### РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ (УК-1, ПК-5, ПК-6)

1. Девушка 24 лет жалуется на выраженную мышечную слабость, отсутствие менструации. При обследовании нормального телосложения. Оволосение на лобке и в подмышечных впадинах отсутствует. АД – 220/110 мм.рт.ст. УЗИ органов малого таза патологии не выявило. В биохимическом анализе крови гипокалиемия, уровень натрия на верхней границе нормы. Какие из нижеперечисленных исследований следует провести для уточнения диагноза?

- А) кариотипирование
- Б) кортизол плазмы
- В) тестостерон сыворотки
- Г) ренин плазмы
- Д) все верно

2. У девочки 10 лет наблюдается гипертрофия клитора, маскулинное телосложение, выраженный гирсутизм, АД 190/95 мм рт. ст. Экскреция 17-ОКС суммарных с мочой 18,5 мг/сут. (норма 2,5-5,6 мг/сут.), 17-КС суммарные 20,0 мг/сут. (норма для женщин 5-10 мг/сут.). При проведении малой пробы с дексаметазоном экскреция 17-ОКС сум. 17-КС с суточной мочой снизилось более чем в два раза. Какое из нижеперечисленных исследований поможет установить диагноз?

- А) исследование кортизола в плазме
- Б) исследование тестостерона в плазме
- В) исследование 17-гидроксипрогестерона в плазме
- Г) исследование свободного кортизола в моче
- Д) для исключения лабораторной ошибки повторить исследование 17-ОКС и 17-КС в моче

3. У 18-летней девушки опсоменорея с момента менархе (с 13 лет). Отмечается избыточный рост волос на лице, груди и туловище. Небольшая гипертрофия клитора. Показатели кортизола плазмы, ФСГ, ЛГ в пределах нормы. Тестостерон сыворотки и 17-гидроксипрогестерон незначительно повышены. При УЗИ яичников данных за объемный процесс в них не получено. Какой из перечисленных диагнозов наиболее соответствует данному случаю?

- А) поликистоз
- Б) классический дефицит 21-гидроксилазы
- В) опухоль яичника
- Г) поздно развившийся дефицит 21-гидроксилазы

4. Обследование девочки с преждевременным половым созреванием должно включать:

- а) тщательный сбор анамнеза,
- б) медицинское освидетельствование, ректоабдоминальное исследование,
- в) УЗИ,
- г) оценку костного возраста,
- д) все верно.

5. Гипергонадотропный гипогонадизм характерен для:

- а) менопауза,
- б) постменопауза,
- в) возрастной андрогенодефицит у мужчин,
- г) крипторхизм,
- д) все верно, кроме а)

6. Синдром поликистозных яичников характеризуется:

- а) низкой массой тела,
- б) инсулинорезистентностью,
- в) отсутствием овуляции,
- г) опсоаменореей,
- д) верно все, кроме а)

7. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ):

- А) стимулирует овуляцию и лютеинизацию зрелого фолликула у женщин
- Б) у мужчин является тестикулярным интерстициальным стимулирующим гормоном
- В) оба ответа правильны
- Г) ни один не верен

8. Гиперандрогения ассоциируется с:

- а) наличием инсулинорезистентности,
- б) гирсутизмом,
- в) повышенными концентрациями свободного тестостерона, кистозной атрезией фолликулов,
- г) все верно,
- д) все неверно

9. Лечение гиперандрогении направлено на все, кроме:

- а) повышение массы тела,
- б) восстановление фертильности,
- в) снижение инсулинорезистентности,
- г) уменьшение проявлений андрогензависимой дерматопатии

10. Синтез хорионического гонадотропина происходит в:

- а) гипофизе,
- б) яичниках,
- в) надпочечниках,
- г) синцитиотрофобласте,
- д) почках.

11. Какой гормон не участвует в регуляции овуляции:

- а) ЛГ,

- б) ФСГ,
- в) пролактин

12. Содержание этих гормонов повышается в постменопаузальный период:

- А) Тестостерон
- Б) Эстрадиол
- В) ЛГ
- Г) Прогестерон
- Д) все неверно.

13. Вторичная аменорея (выберите наиболее подходящие утверждения):

- а) аменорея, возникшая после установления менструального цикла,
- б) отсутствие менструаций на фоне психо-эмоционального стресса,
- в) отсутствие менструаций в возрасте 50 лет,
- г) отсутствие менструаций при наличии хламидиозной инфекции.

14. Какова физиологическая роль андрогенов в женском организме?

- А) катаболический эффект
- Б) половое оволосение
- В) сальные железы
- Г) регуляция секреции гонадотропинов
- Д) все верно, кроме а)

15. Для синдрома Каллмана характерно:

- А) гипогонадотропный гипогонадизм
- Б) гипергонадотропный гипогонадизм
- В) дефицит гонадолиберина
- Г) аносмия
- Д) все верно, кроме б)

16. У 30-летней женщины бесплодие, регулярные месячные и нормальная лапароскопическая картина. Анализ спермы мужа нормальный. На 26 день менструального цикла при гормональном исследовании выявлен низкий уровень сыровоточного прогестерона – 2,3 нг/мл (норма 2,5-28) и задержка развития эндометрия (соответствует 20 дню цикла). Какой вероятный диагноз?

- А) гипогонадотропный гипогонадизм
- Б) резистентность эндометрия
- В) недостаточность желтого тела

17. Бесплодие при синдроме поликистозных яичников лучше всего лечится:

- А) циклической эстроген-гестагенной терапией
- Б) клиновидной резекцией яичников
- В) кломифеном

18. Какие из перечисленных ниже характерных признаков верны для синдрома Клайнфельтера?

- А) высокорослость
- Б) нарушение развития яичек
- В) гинекомастия
- Г) отсутствуют хроматиновые тельца
- Д) все верно, кроме г)

19. У женщин в постменопаузальном периоде повышается риск:

- а) ИБС,
- б) остеопороза,
- в) ожирения,
- г) все верно.

20. Основным методом диагностики постменопаузального остеопороза является:

- а) рентгенография,
- б) рентгеновская остеоденситометрия,
- в) МРТ,
- г) УЗИ,
- д) ничего из перечисленного.

21. Гинекомастия - это:

- а) увеличение ткани молочной железы у женщин
- б) наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин
- в) замещение ткани грудной железы на жировую у женщин
- г) деформация молочных желез у женщин
- д) замещение ткани грудной железы на жировую у мужчин

22. Развитию гинекомастии у мужчин могут способствовать:

- а) анаболические стероиды;
- б) нифедипин;
- в) кремы, в состав которых входят эстрогены;
- г) наркотики (марихуана, героин и др.);
- д) все вышеперечисленное

23. У 20-летней девушки имеется опсоменорея с момента менархе (с 13 лет). Отмечается избыточный рост волос на лице, груди и туловище. Небольшая гипертрофия клитора. Показатели кортизола плазмы, ФСГ, ЛГ в пределах нормы. Тестостерон сыворотки и 17-гидроксипрогестерон незначительно повышены. При УЗИ яичников данных за объемный процесс в них не получено. Какой из перечисленных диагнозов наиболее соответствует данному случаю?

- А) поликистоз
- Б) классический дефицит 21-гидроксилазы
- В) опухоль яичника
- Г) неклассическая форма адреногенитального синдрома

24. Вторичная аменорея (выберите наименее подходящие утверждения):

- а) аменорея, возникшая после установления менструального цикла,
- б) отсутствие менструаций на фоне психо-эмоционального стресса,
- в) отсутствие менструаций в возрасте 50 лет,
- г) отсутствие менструаций при наличии хламидиозной инфекции.
- д) верно все, кроме а)

25. Гиперандрогения не ассоциируется с:

- а) наличием инсулинорезистентности,
- б) гирсутизмом,
- в) повышенными концентрациями свободного тестостерона, кистозной атрезией фолликулов,
- г) все верно,
- д) все неверно



26. Синдром поликистозных яичников характеризуется:

- а) гиперандрогенией
- б) инсулинорезистентностью,
- в) отсутствием овуляции,
- г) опсоаменореей,
- д) все верно

27. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ):

- А) стимулирует овуляцию и лютеинизацию зрелого фолликула у женщин
- Б) у мужчин является тестикулярным интерстициальным стимулирующим гормоном
- В) оба ответа правильны
- Г) ни один не верен

28. Гипергонадотропный гипогонадизм характерен для следующих состояний:

- а) метаболический синдром,
- б) постменопауза,
- в) возрастной андрогенодефицит у мужчин,
- г) крипторхизм,
- д) все верно, кроме а)

29. Лечение гиперандрогении не направлено на:

- а) повышение массы тела,
- б) восстановление фертильности,
- в) снижение инсулинорезистентности,
- г) уменьшение проявлений андрогензависимой дерматопатии

30. Синтез хорионического гонадотропина происходит в:

- а) гипофизе,
- б) яичниках,
- в) надпочечниках,
- г) синцитиотрофобласте,
- д) почках.

31. При поликистозе яичников на фоне надпочечниковой андрогении следует применять:

- а) комбинированные эстроген-гестагеновые препараты
- б) эстрогены
- в) золадекс
- г) даназол
- д) глюкокортикоиды

32. Основным методом диагностики постменопаузального остеопороза является:

- а) рентгенография,
- б) рентгеновская остеоденситометрия,
- в) МРТ,
- г) УЗИ,
- д) ничего из перечисленного.

33. Для синдрома Штейна-Левенталя наиболее характерны:

- а) опсоаменорея

- б) ановуляторные менструальные циклы
- в) бесплодие
- г) гиперплазия и гипертрофия овариальной стромы
- д) все верно

34. Какова физиологическая роль андрогенов в женском организме?

- А) катаболический эффект
- Б) регуляция уровня ТТГ,
- В) эластичность тканей,
- Г) все неверно

35. Внешние проявления синдрома Шерешевского-Тернера следующие:

- а) низкорослость при пропорциональном телосложении
- б) короткая шея, с возможными кожными складками, идущими от головы к плечам - голова сфинкса
- в) широкая бочковидная грудная клетка
- г) низкорослость и непропорционально телосложение
- д) пальцы в виде "барабанных палочек"
- е) все верно, кроме г) и д)

36. Циклическая секреция ЛГ и ФСГ не связана с:

- а) выбросом гонадотропин -рилизинг гормона один раз в 60-90 мин
- б) механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках
- в) периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости
- г) периодическим выбросом нейротрансмиттеров изменением кровотока в портальной системе гипофиза
- д) все верно, кроме б)

37. Содержание этих гормонов снижается в постменопаузе:

- А) Эстрадиол
- Б) ЛГ, ФСГ
- В) Прогестерон
- Г) все верно, кроме б).

38. Основным медикаментозным методом лечения климактерического невроза является:

- а) прогестерон или его синтетический аналог
- б) заместительная гормональная терапия
- в) большие дозы андрогенов
- г) сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов
- д) нейролептические препараты

39. Кломифен является:

- а) прогестагеном,
- б) антиандрогенным фактором,
- в) стимулятором овуляции,
- г) НПВС

40. Содержание андрогенов в крови отражает концентрация:

- а) свободного тестостерона
- б) андростендиона

- в) дигидроэпиандростерона-сульфата (ДГЭАС)
- г) 17- гидроксипрогестерона
- д) общего тестостерона

41. При длительности менструального цикла 28 дней, его следует считать циклом

- А) нормопонирующим
- Б) антепонирующим
- В) постпонирующим

42. Особенности нормального менструального цикла являются

- А) овуляция
- Б) образование желтого тела в яичке
- В) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
- Г) все перечисленные
- Д) ничего из перечисленного

43. Для ановуляторного менструального цикла характерно

- А) циклические изменения в организме
- Б) длительная персистенция фолликула
- В) преобладание гестагенов во второй Фазе цикла
- Г) преобладание гестагенов в первую фазу цикла

44. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

- А) гонадотропины
- Б) эстрогены
- В) гестагены
- Г) релизинг-факторы

45. Релизинг-факторы осуществляют

- А) передачу нервных импульсов в эндокринную систему
- Б) выработку гонадотропинов
- В) и то, и другое
- Г) ни то, ни другое

46. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключаются в следующем:

- А) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
- Б) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего
- В) функция звеньев синхронна
- Г) выключение одного звена нарушает всю систему в целом
- Д) верно все перечисленное

47. Эстрогены секретируются

- А) клетками внутреннем оболочки фолликула
- Б) желтым телом
- В) корковым веществом надпочечников
- Г) всем перечисленные
- А) ничем из перечисленного

48. В клубочковой зоне коры надпочечников образуется

- А) глюкокортикоиды
- Б) альдостерон
- В) норадреналин
- Г) андрогены
- Д) все перечисленное

49. ФСГ стимулирует

- А) рост фолликулов в яичнике
- Б) продукцию кортикостероидов
- В) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- Г) все перечисленное

50. Малые дозы эстрогенов

- А) стимулируют продукции ФСГ
- Б) подавляют продукцию ФСГ
- В) усиливают продукцию ЛГ
- Г) подавляют продукцию ЛГ

51. При нормальном менструальном цикле высокий уровень эстрогенной насыщенности имеет место

- А) на 14-й день
- Б) на 21-й день
- В) верно и то, и другое
- Г) ни то, ни другое

52. Основное действие эстрогенов на организм

- А) блокируют рецепторы к окситоцину
- Б) прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
- В) вызывают секреторные преобразования в эндометрии
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

53. Эстрогены обладают следующим действием

- А) способствуют перистальтике матки и маточных труб
- Б) усиливают процессы окостенения
- В) стимулируют активность клеточного иммунитета
- Б) верно все перечисленное
- Г) все перечисленное неверно

54. Гестагены обладают следующим действием

- А) снижают содержание холестерина в крови
- Б) определяют развитие первичных и вторичным половых признаков
- В) повышают тонус матки
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

55. Условия действия эстрогенов

- А) достаточный уровень фолиевой кислоты
- Б) достаточный уровень аскорбиновой кислоты
- В) и то, и другое
- Г) ни то, ни другое

56. Гестагены обладают следующим влиянием на организм

- А) гипертермическим
- Б) тормозят отделение желчи
- В) усиливают отделение желудочного сока
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

57. Андрогены образуются

- А) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
- Б) в сетчатой зоне коры надпочечников
- В) верно и то, и другое
- Г) и то, и другое неверно

58. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить

- А) двуфазность менструального цикла
- Б) уровень эстрогенной насыщенности организма
- В) наличие овуляции
- Г) полноценность лютеиновой фазы цикла
- Д) все перечисленное

59. Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено

- А) действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе
- Б) действием прогестерона, который снижает теплоотдачу
- В) интенсификацией биохимических процессов в матке
- Г) всем перечисленным
- Д) ничем из перечисленного

60. Пройоменорея - это

- А) скудные менструации
- Б) короткие менструации (1-2 дня.)
- В) короткий менструальный цикл, частые менструации
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

61. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно

- А) симптом зрачка (+++)
- Б) однофазная базальная температура
- В) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза пролиферации
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

62. Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно

- А) высокий уровень эстрогенов
- Б) опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями
- В) и то, и другое
- Г) ни то, ни другое

63. Первичная альгоменорея обусловлена

- А) инфантилизмом
- Б) ретродевиацией матки
- В) высокой продукцией простагландинов
- Г) всем перечисленным
- Д) ничем из перечисленного

64. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует

- А) повышение базальной температуры в первую фазу цикла
- Б) пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
- В) и то, и другое
- Г) ни то, ни другое

65. Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено
- А) на стимуляцию функции яичников
  - Б) на получение менструальноподобной реакции
  - В) на уменьшение выраженности вегето—сосудистых расстройств
  - Г) на все перечисленное
  - Д) ни на что из перечисленного
66. Для диагностики типичной формы склерокистоза яичников применяют гормональную пробу
- А) с нон-овлоном
  - Б) с дексаметазоном
  - В) с хорионическим гонадотропином
  - Г) со всем перечисленным
  - Д) ни с чем из перечисленного
67. Препараты йода применяемые при лечении больных с мастопатией, действуют следующим образом
- а. подавляют выделение тиреоидных гормонов
  - б. повышают чувствительность тканей молочной железы к эстрогенам
  - с. активизируют секрецию ЛГ
  - д. верно а) и с)
  - е. верно все перечисленное
68. При предменструальном синдроме отмечается, как правило, во вторую фазу менструального цикла
- А) гиперэстрогения
  - Б) повышение секреции АКТГ
  - В) повышение уровня серотонина
  - Г) верно а) и б )
  - Д) все перечисленное
69. Обмен эстрогенов протекает по схеме
- А) эстрадиол - эстрон - эстриол - нестероидные продукты
  - Б) эстрадиол - эстриол - эстрон - нестероидные продукты
  - В) эстрон - эстрадиол - эстриол - нестероидные продукты
  - Г) эстриол - эстрадиол - эстрон - нестероидные продукты
  - Д) все перечисленное неверно
70. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием
- А) простагландинов
  - Б) рецепторов
  - В) специфических ферментов
  - Г) всего перечисленного
  - Д) ничего из перечисленного
71. При климактерическом синдроме у женщин в перименопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы
- А) вегето-сосудистые
  - Б) психо-эмоциональные
  - В) обменно-эндокринные
  - Г) все перечисленные
  - Д) ничего из перечисленного
72. Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник
- А) увеличивается выработка яичником эстрогенов

- Б) увеличивается выработка яичников прогестерона
- В) происходит атрофия яичниковой ткани
- Г) верно а) и Б)
- Д) все перечисленное неверно

73. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если

- А) полноценная фаза пролиферации
- Б) произошла овуляция
- В) функционирует полноценное желтое тело
- Г) верно Б) и В)
- Д) верно все перечисленное

74. Аменорея - это отсутствие менструации в течение

- А) 4 мес
- Б) 5 мес
- В) 6 мес
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

75. Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи

- А) масса тела, рост женщины
- Б) развитие половых органов
- В) величина артериального давления, уровень сахара в крови
- Г) все перечисленные
- Д) ничего из перечисленного

76. У больных с эндокринным бесплодием применяют кломифен в том случае, если

- А) базальная температура повысилась до 37 С
- Б) КПИ в пределах 10-20%
- В) имеется хороший эстрогенный уровень
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

77. У больных с синдромом Шихана на фоне снижения уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления гипотиреозидизма

- А) безразличие к окружающей обстановке
- Б) зябкость
- В) снижение общего тонуса организма
- Г) все перечисленные
- Д) ничего из перечисленного

78. У больных с аменореей при болезни Симмондса наблюдаются следующие клинические проявления

- А) тяжелые обменно-эндокринные нарушения
- Б) преждевременное старение
- В) резкое истощение
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

79. Аменорея при гигантизме связана

- А) с гиперпродукцией АКТГ до периода полового созревания
- Б) с гиперпродукцией СТГ до периода полового созревания
- В) с гиперпродукцией АКТГ после окончания периода полового созревания
- Г) с гиперпродукцией СТГ после окончания периода полового созревания

Д) ни с чем из перечисленного

80. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад исключается, как правило, восстановление

- А) менструальной функции
- Б) половой функции
- В) генеративной функции
- Г) всех перечисленных функций
- Д) ничего из перечисленного

81. Синдром Шерешевского-Тернера - это

- А) "чистая" форма дисгенезии гонад
- Б) типичная Форма дисгенезии гонад
- А) "смешанная" форма дисгенезии гонад
- Б) ложный мужской гермафродитизм
- Г) ничего из перечисленного

82. Дисгенетическое яичко у больной с аменореей яичникового генеза склонно

- А) к вирилизации
- Б) к малигнизации
- В) к феминизации
- Г) ко всему перечисленному
- Д) ни к чему из перечисленного

83. У больной с аменореей при адипозо-генитальной дистрофии, как правило, показано

- А) хирургическое лечение
- Б) усиление обменных процессов
- В) снижение массы тела
- Г) верно а) и б)
- Д) все перечисленное

84. Лечение больных с аменореей является компетенцией эндокринолога

- А) при пангипопитуитаризме
- Б) при акромегалии и гигантизме
- В) при болезни Иценко-Кушинга
- Г) при всем перечисленном
- Д) ни при чем из перечисленного

85. При отрицательной пробе с гонадотропинами у больных с аменореей показана

- А) проба с эстрогенами и гестагенам в циклическом режиме
- Б) лапароскопия и биопсия яичников
- В) лапароскопия и удаление гонад
- Г) прогестероновая проба
- Д) ничего из перечисленного

86. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин

- А) запаздывания наступления первой менструации
- Б) длительного становления менструальной функции
- В) развития или усугубления нарушения менструальной функции
- Г) всего перечисленного
- Д) ничего из перечисленного

87. Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) лишь при достижении ими массы тела



- А) 45-47 кг
- Б) 48-50 кг
- В) 51-53 кг
- Г) все перечисленное неверно

88. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать

- А) с беременностью (прогрессирующей)
- Б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
- В) с подслизистой миомой матки
- Г) верно бБ) и В)
- Д) со всем перечисленным

89. Отсутствие эффекта от диагностического выскабливания матки у больной с нарушением менструального цикла часто свидетельствует

- А) о наличии внутреннего эндометриоза тела матки
- Б) о неполном удалении содержимого полости матки
- В) о наличии хронического (базального) эндометрита
- Г) верно а) и б)
- Д) о всем перечисленном

90. В цепи биосинтеза стероидов первым биологически активным гормоном является

- А) андростендион
- Б) эстрадиол
- В) эстриол
- Г) тестостерон
- Д) прогестерон

91. В яичнике андрогены служат субстратом для образования

- А) прогестерона
- Б) эстрогенов
- В) прогестерона и эстрогенов
- Г) всего перечисленного
- Д) ничего из перечисленного

92. Для диагностики типичной формы склерокистоза яичников применяют гормональную пробу

- А) с нон-овлоном
- Б) с дексаметазаном
- В) с хорионическим гонадотропином
- Г) со всем перечисленным
- Д) ни с чем из перечисленного

93. Главным эстрогенным гормоном в организме женщины в периоде постменопаузы является

- А) эстрадиол
- Б) эстрон
- В) эстриол
- Г) эстрадиол-дипропионат

94. Задержка полового развития - это отсутствие

- А) вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 16 г
- Б) вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации - к 16 г
- В) вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 16 г
- Г) вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации - к 18 г

95. У больных с аменореей при болезни Иценко-Кушинга имеет место гиперпродукция гормона аденогипофиза
- А) соматотропного
  - Б) тиреотропного
  - В) адренокортикотропного
  - Г) фолликулостимулирующего
  - Д) лютеинизирующего
96. Для лечения больных с центральной формой склерокистоза яичников, как правило, применяют
- А) дегидратационную рассасывающую терапию
  - Б) лечебную физкультуру с водными процедурами
  - В) снижение избыточной массы тела
  - Г) все перечисленное
  - Д) ничего из перечисленного
97. К гипергонадотропной аменорее относится
- А) синдром истощения яичников
  - Б) синдром резистентных яичников
  - В) синдром дисгенезии яичников
  - Г) верно а) и Б)
  - А) все перечисленное
98. Гиперстимуляция яичников на фоне бесконтрольного применения кломифена обычно проявляется
- 1. в увеличении яичников в размерах
  - 2. в болях в нижней части живота
  - 3. в меноррагии
  - 4. в явлениях вирилизации
- А) верно 1, 2, 3
  - Б) верно 1, 2
  - В) верно все перечисленные
  - Г) верно 4
  - Д) все перечисленное неверно
99. Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является
- 1. фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез
  - 2. миома матки
  - 3. эндометриоз
  - 4. рак матки
- А) верно 1, 2, 3
  - Б) верно 1, 2
  - В) верно все перечисленные
  - Г) верно 4
  - Д) все перечисленное неверно
100. Особенности терапии ДМК у больных климактерического возраста является
- 1. проведение раздельного лечебно—диагностического выскабливания для верификации диагноза
  - 2. терапия, направленная на подавление функции яичников
  - 3. лечение сопутствующей соматической патологии
  - 4. проведение циклической гормональной терапии
- А) верно 1, 2, 3
  - Б) верно 1, 2
  - В) верно все перечисленные
  - Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

## Вариант 2

1. Для корригирующей терапии у больных с ДМК климактерического периода применяется

1. метилтестостерон
2. норколут
3. тестостерон-пропионат
4. зэтрадиол-дипропионат

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

2. Женщины с ДМК составляют группу риска

1. по невынашиванию и перенашиванию беременности
2. по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовых сил
3. по развитию опухолей гениталий
4. по развитию опухолей молочных желез

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

3. При наличии синехий в полости матки у больных с маточной аменореей показано

1. разрушение синехий при гистероскопии
2. обработка полости матки раствором спирта
3. введение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3-4 недели
4. назначение циклической гормонотерапии

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

4. Дексаметазоновая проба

1. основана на тормозящем действии высоких концентраций глюкокортикоидов в крови на секрецию кортикотропина гипофизом
2. применяется для исключения болезни Иценко - Кушинга
3. применяется для диагностики гиперплазии коркового вещества надпочечников
4. применяется для диагностики адренобластомы яичника

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

5. Для больных с первичной аменореей гонадного генеза характерно

1. низкая базальная температура
2. отсутствие симптома "зрачка"
3. отсутствие симптома арборизации слизи
4. I тип влагалищного мазка

А) верно 1, 2, 3

- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

6. У больных с аменореей яичникового генеза дисгенетическое яичко может находиться

- 1. в паховом канале
- 2. в рудиментарной мошонке
- 3. на месте яичника
- 4. в большой половой губе

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

7. Дисгенезия гонад - это

- 1. врожденная патология
- 2. результат неблагоприятных воздействий в ранний антенатальный период
- 3. аномалия в системе половых хромосом
- 4. дефект ферментных систем

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

8. Основные диагностические критерии аменореи центрального генеза

- 1. наличие матки и яичников
- 2. положительные пробы с гонадотропными гормонами
- 3. пропорциональное телосложение
- 4. низкая секреция гонадотропинов

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

9. В диагностике аменореи, связанной с акромегалией и гигантизмом, имеет значение изменение

- 1. размеров турецкого седла на рентгенограмме черепа
- 2. полей зрения
- 3. формы турецкого седла на рентгенограмме черепа
- 4. экскреции 17-КС

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- а. все перечисленное неверно

10. Методы исследования, используемые обычно при ДМК

- 1. ТФД
- 2. гистероскопия
- 3. диагностическое выскабливание матки
- 4. лапароскопия

- А) верно 1, 2, 3

- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

11. Показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются

- 1. гипофункция яичников
- 2. ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом
- 3. синдром Шерешевского-Тернера
- 4. гипофизарный нанизм

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

12. Принципы лечения ДМК у больным

- 1. применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины
- 2. нормализация менструальной функции в детородном возрасте
- 3. прекращение менструальной функции в пременопаузе
- 4. применение витаминотерапии

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

13. Для синдрома склерокистозных яичников характерно

- 1. гирсутизм
- 2. олигоменорея
- 3. бесплодие
- 4. двустороннее увеличение яичников

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

14. Для лечения фиброзно-кистозной мастопатии применяют

- 1. андрогены у женщин старше 48 лет
- 2. даназол
- 3. тамоксифен
- 4. гестагены во второй фазе цикла

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

15. Для климактерических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерна

- 1. сухость слизистых
- 2. боли в области сердца
- 3. остеопороз

4. ларингит

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

16. Для атипичной формы климактерического синдрома характерна

1. симпато-адреналовые кризы

2. трансформированный предменструальный синдром

3. тяжелое течение бронхиальной астмы

4. тяжелое течение сахарного диабета

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

17. У больных с климактерическим синдромом в постменопаузе наблюдается, как правило, повышение уровня

1. АКТГ

2. кортизола

3. ЛГ

4. ФСГ

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

18. Возможными причинами маточной аменореи являются

1. гибель базального слоя эндометрия

2. отсутствие матки

3. рубцовые изменения в матке, образование синехий

4. отсутствие реакции эндометрия на гормональные стимулы

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

19. Для гипофункции коры надпочечников характерно

1. повышение либидо

2. гирсутизм

3. гипертрихоз

4. гипертензия

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

20. При лечении больных с климактерическим синдромом применяют

1. бальнеотерапию

2. витамины А и Е

3. шейно-лицевую гальванизацию

4. парлодел

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

21. При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы

1. нейропсихическую

2. отечную

3. кризовую

4. цефалгическую

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

22. При лечении больных с климактерическим синдромом используют

1. эстрогены

2. гестагены

3. комбинированные эстроген—гестагенные препараты

4. комбинацию эстрогенов с андрогенами

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

23. При остеопорозе у больных с климактерическим синдромом рекомендуется применять

1. чистые эстрогены

2. комбинацию эстрогенов с андрогенами

3. гестагены

4. андрогены

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

А) все перечисленное неверно

24. Высокая продукция простагландинов в молочной железе вызывает

1. отек

2. венозный стаз

3. пролиферацию эпителия

4. пролиферацию стромы

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

25. Препараты, тормозящие синтез простагландинов

1. напросим

2. индометацин

3. аспирин  
4. бутадиен  
А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно
26. В яичнике происходит биосинтез  
1. эстрогенов  
2. гестагенов  
3. андрогенов  
4. окситоцина  
А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно
27. Гестагены секретируются  
1. лютеиновыми клетками желтого тела  
2. клетками зернистого слоя фолликула  
3. клетками наружной соединительно-тканной оболочки фолликула  
4. клетками ворот яичника  
А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) всеми перечисленными клетками  
Г) верно 4  
Д) никакими из перечисленных клеток
28. Инактивация эстрогенов уменьшается  
1. при повреждении ткани печени  
2. при дефиците витаминов группы В  
3. при низком содержании белка в пище  
4. при применении больших доз антибиотиков  
А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно
29. Условия для проведения циклической гормонотерапии у больных с нарушением менструального цикла  
1. использование минимального количества эстрогенов  
2. учет возраста женщины  
3. контроль ТФД  
4. предварительная консультация невропатолога  
А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно
30. Физиологическая аменорея - это отсутствие менструации  
1. у девочек до 10-12 лет



2. во время беременности
3. в период лактации
4. в старческом возрасте

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

31. Проявления пангипопитуитаризма

1. рост взрослой женщины 120 см
2. пропорциональное развитие скелета
3. вторичные половые признаки не развиты
4. интеллект больных не снижен

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

32. Аменорея при синдроме "пустого" турецкого седла чаще связана

1. с врожденной аномалией развития турецкого седла
2. с атрофией железистой ткани гипофиза
3. с патологическими родами
4. с травмой гипофиза

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

33. При гонадной форме первичной аменореи в анамнезе больным, как правило, имеет место

1. воздействие на организм родителей вредностей химического производства
2. злоупотребление родителями алкоголем
3. у матерей больных - позднее начало менструации и различные нарушения менструальной функции
4. генные и хромосомные нарушения у близких родственников

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

34. Стойкий двуфазный тип базальной температуры свидетельствует

1. о гипертермическом действии прогестерона
2. о происшедшей овуляции
3. о наличии функционально активного желтого тела
4. о полноценной фазе пролиферации

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

35. Тесты функциональной диагностики (ТДФ)

1. исследование шеечной слизи
2. измерение базальной температуры
3. кольпоцитология
4. биопсия эндометрия

А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно

36. При аменорее на фоне мнимой беременности показано

1. психотерапия
2. седативные средства
3. иногда - гипноз
4. терапия гестагенами

А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно

37. С целью снижения массы тела у больных с аменореей показано

1. ограничение в диете количества жиров и углеводов
2. ограничение в диете жидкости и поваренной соли
3. лечебная физкультура
4. циклическая гормонотерапия

А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно

38. Клинические признаки акромегалии

1. укрупнение черт лица
2. увеличение кистей и стоп, пальцев кистей и стоп
3. утолщение голосовых связок, низкий голос
4. макроглоссия

А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно

39. При маточной форме аменореи имеет место

1. нормальное соматическое и половое развитие
2. патологический процесс в эндометрии
3. неизменная функция системы гипоталамус - гипофиз - яичники
4. положительная гормональная проба с эстрогенами и прогестероном

А) верно 1, 2, 3  
Б) верно 1, 2  
В) верно все перечисленные  
Г) верно 4  
Д) все перечисленное неверно

40. Методы диагностики маточной аменореи

1. гистероскопия
2. диагностическое выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба
3. гистеросальпингография
4. гормональная проба с прогестероном

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

41. При длительном применении гестагенов для лечения больных с дисфункциональным маточным кровотечением в репродуктивном возрасте необходимо

1. вести менограмму
2. назначать одновременно желчегонные средства
3. контролировать свертывающую систему крови через каждые 3 месяца
4. проводить диагностическое выскабливание матки

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

42. Женщины с дисфункциональным маточным кровотечением составляют группу риска

1. по невынашиванию и перенашиванию беременности
2. по развитию аномалий родовой деятельности
3. по развитию опухолей гениталий
4. по развитию опухолей молочных желез

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

43. Альгоменорея наблюдается на фоне

1. общего и генитального инфантилизма
2. генитального эндометриоза
3. воспалительных заболеваний женских половых органов
4. пороков развития половых органов

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

44. Для корректирующей терапии у больных с дисфункциональным маточным кровотечением климактерического периода применяют

1. метилтестостерон
2. норколут
3. тестостерон-пропионат
4. эстрадиол-дипропионат

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

45. Противопоказаниями к назначению гестагенов с лечебной целью являются

1. нарушение функции печени
2. выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей
3. угроза выкидыша при сроке беременности 4-5 недель
4. аменорея

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

46. Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются

- a. миома матки
  - b. эндометриоз
  - c. рак матки
  - d. фиброзно—кистозная мастопатия
1. верно 1, 2, 3
  2. верно 1, 2
  3. верно все перечисленные
  4. верно 4
  5. все перечисленное неверно

47. Для больных с синдромом истощения яичников характерно

1. вторичное повышение гонадотропной функции аденогипофиза
2. "приливы" жара к голове
3. вторичное бесплодие
4. сохранение резервных способностей гипоталамо-гипофизарной системы

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

48. Клинические проявления предменструального синдрома (накануне менструации)

1. головная боль, головокружение
2. депрессия, иногда агрессивность
3. болезненное нагрубание молочных желез
4. прибавка массы тела на 1-2 кг

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

49. Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме

1. ожирение
2. атеросклероз
3. остеопороз
4. боли в суставах и конечностях

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

50. Содержание некоторых гормонов яичника и аденогипофиза при физиологическом течении климактерического периода

1. ФСГ повышается, ЛГ без изменений
2. ФСГ повышается, ЛГ повышается
3. эстрадиол снижается, АКТГ без изменений
4. эстрадиол снижается, АКТГ снижается

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

51. Действие эстрогенов на организм

1. усиливается выработка антител
2. снижается содержание холестерина
3. увеличивается концентрация железа и меди
4. ускоряется синтез высших жирowych кислот

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

52. Звенья патогенеза при аменорее военного времени

1. повышается секреция АКТГ
2. блокируется секреция люлиберина
3. тормозится секреция ЛГ
4. в матке отсутствуют циклические процессы

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

53. Вегето-сосудистые симптомы при климактерическом синдроме

1. сердцебиение
2. потливость
3. чувство онемения в конечностях
4. быстрая утомляемость

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

54. У больных со "смешанной" формой дисгенезии гонад имеет место

1. первичная аменорея
2. наружные половые органы при рождении интерсексуальны
3. при половом созревании фенотип приближается к мужскому
4. нормальный рост или задержка роста

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

а. все перечисленное неверно

55. У больных с "чистой" формой дисгенезии гонад имеет место

1. первичная аменорея или олигоменорея
2. нормальный рост (или чрезмерно высокий)
3. бочкообразная грудная клетка
4. нередко пороки развития

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

56. У больных с тестикулярной феминизацией (при полном синдроме) имеет место

1. первичная аменорея
2. нормальное развитие молочных желез
3. отсутствие матки
4. ложный мужской гермафродитизм

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

57. У больных с дисфункциональным маточным кровотечением на фоне персистенции зрелого фолликула отмечаются, как правило, следующие клинические проявления

1. задержка менструации до 4-8 недель
2. обильное кровотечение после предшествующей задержки менструации
3. вторичная аменорея
4. схваткообразные боли внизу живота на фоне кровотечения

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

А) все перечисленное неверно

58. Диагностические критерии дисфункционального маточного кровотечения на фоне недостаточности лютеиновой Фазы менструального цикла

1. на графике базальной температуры отмечаются единичные подъемы до 37-37,1 С во второй фазе цикла
2. кровотечение типа меноррагии
3. в соскобе эндометрия за 2-3 дня до менструации картина "смешанного" эндометрия
4. нет снижения базальной температуры при затянувшемся менструальном кровотечении

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленные

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

59. У больных с сочетанием формой склерокистозных яичников отмечаются следующие особенности клинических проявлений заболевания

1. нарушение менструального цикла часто с первой менструации
2. начальные проявления гиперсутизма предшествуют первой менструации
3. имеются увеличенные яичники

4. имеются нейротрофические поражения кожи

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

60. Действие гестагенов на организм

- 1. усиливают отделение желудочного сока
- 2. увеличивают протромбиновый индекс
- 3. тормозят отделение желчи
- 4. уменьшают экскрецию аминокислот

- А) верно 1, 2, 3
- Б) верно 1, 2
- В) верно все перечисленные
- Г) верно 4
- Д) все перечисленное неверно

61. При длительности менструального цикла 28 дней, его следует считать циклом

- А) нормопонирующим
- Б) антепонирующим
- А) постпонирующим

62. Особенности нормального менструального цикла являются

- А) овуляция
- Б) образование желтого тела в яичке
- В) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
- Г) все перечисленные
- Д) ничего из перечисленного

63. Для ановуляторного менструального цикла характерно

- А) циклические изменения в организме
- Б) длительная персистенция фолликула
- В) преобладание гестагенов во второй Фазе цикла
- Г) преобладание гестагенов в первую фазу цикла

64. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

- А) гонадотропины
- Б) эстрогены
- В) гестагены
- Г) рилизинг-факторы

65. Рилизинг-факторы осуществляют

- А) передачу нервных импульсов в эндокринную систему
- Б) выработку гонадотропинов
- В) и то, и другое
- Г) ни то, ни другое

66. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключаются в следующем:

- А) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
- Б) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего

- В) функция звеньев синхронна
- Г) выключение одного звена нарушает всю систему в целом
- Д) верно все перечисленное

67. Эстрогены секретируются

- А) клетками внутреннего слоя фолликула
- Б) желтым телом
- В) корковым веществом надпочечников
- Г) всем перечисленные
- Д) ничем из перечисленного

68. В клубочковой зоне коры надпочечников образуется

- А) глюкокортикоиды
- Б) альдостерон
- В) норадреналин
- Г) андрогены
- Д) все перечисленное

69. ФСГ стимулирует

- А) рост фолликулов в яичнике
- Б) продукцию кортикостероидов
- В) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- Г) все перечисленное

70. Малые дозы эстрогенов

- А) стимулируют продукцию ФСГ
- Б) подавляют продукцию ФСГ
- В) усиливают продукцию ЛГ
- Г) подавляют продукцию ЛГ

71. При нормальном менструальном цикле высокий уровень эстрогенной насыщенности имеет место

- А) на 14-й день
- Б) на 21-й день
- В) верно и то, и другое
- Г) ни то, ни другое

72. Основное действие эстрогенов на организм

- А) блокируют рецепторы к окситоцину
- Б) прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
- В) вызывают секреторные преобразования в эндометрии
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

73. Эстрогены обладают следующим действием

- А) способствуют перистальтике матки и маточных труб
- Б) усиливают процессы окостенения
- В) стимулируют активность клеточного иммунитета
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно



74. Гестагены обладают следующим действием

- А) снижают содержание холестерина в крови
- Б) определяют развитие первичных и вторичным половых признаков
- В) повышают тонус матки
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

75. Условия действия эстрогенов

- А) достаточный уровень фолиевой кислоты
- Б) достаточный уровень аскорбиновой кислоты
- В) и то, и другое
- Г) ни то, ни другое

76. Гестагены обладают следующим влиянием на организм

- А) гипертермическим
- Б) тормозят отделение желчи
- В) усиливают отделение желудочного сока
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

77. Андрогены образуются

- А) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
- Б) в сетчатой зоне коры надпочечников
- В) верно и то, и другое
- Г) и то, и другое неверно

78. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить

- А) двуфазность менструального цикла
- Б) уровень эстрогенной насыщенности организма
- В) наличие овуляции
- Г) полноценность лютеиновой фазы цикла
- Д) все перечисленное

79. Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено

- А) действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе
- Б) действием прогестерона, который снижает теплоотдачу
- В) интенсификацией биохимических процессов в матке
- Г) всем перечисленным
- Д) ничем из перечисленного

80. Пройоменорея - это

- А) скудные менструации
- Б) короткие менструации (1-2 дня.)
- В) короткий менструальный цикл, частые менструации
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

81. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно
- А) симптом зрачка (+++)
  - Б) однофазная базальная температура
  - В) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза пролиферации
  - Г) все перечисленное
  - Д) ничего из перечисленного
82. Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно
- А) высокий уровень эстрогенов
  - Б) опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями
  - В) и то, и другое
  - Г) ни то, ни другое
83. Первичная альгоменорея обусловлена
- А) инфантилизмом
  - Б) ретродевиацией матки
  - В) высокой продукцией простагландинов
  - Г) всем перечисленным
  - Д) ничем из перечисленного
84. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует
- А) повышение банальной температуры в первую фазу цикла
  - Б) пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
  - В) и то, и другое
  - Г) ни то, ни другое
85. Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено
- А) на стимуляцию функции яичников
  - Б) на получение менструальноподобной реакции
  - В) на уменьшение выраженности вегето—сосудистых расстройств
  - Г) на все перечисленное
  - Д) ни на что из перечисленного
86. Для диагностики типичной формы склерокистоза яичников применяют гормональную пробу
- А) с нон-овлоном
  - Б) с дексаметазоном
  - В) с хорионическим гонадотропином
  - Г) со всем перечисленным
  - Д) ни с чем из перечисленного
87. Препараты йода применяемые при лечении больных с мастопатией, действуют следующим образом
- А) подавляют выделение тиреоидных гормонов
  - Б) повышают чувствительность тканей молочной железы к эстрогенам
  - В) активизируют секрецию ЛГ
  - Г) верно а) и с)
  - Д) верно все перечисленное

88. При предменструальном синдроме отмечается, как правило, во вторую фазу менструального цикла
- А) гиперэстрогения
  - Б) повышение секреции АКТГ
  - В) повышение уровня серотонина
  - Г) верно а) и Б )
  - Д) все перечисленное
89. Обмен эстрогенов протекает по схеме
- А) эстрадиол - эстрон - эстриол - нестероидные продукты
  - Б) эстрадиол - эстриол - эстрон - нестероидные продукты
  - В) эстрон - эстрадиол - эстриол - нестероидные продукты
  - Г) эстриол - эстрадиол - эстрон - нестероидные продукты
  - Д) все перечисленное неверно
90. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием
- А) простагландинов
  - Б) рецепторов
  - В) специфических ферментов
  - Г) всего перечисленного
  - Д) ничего из перечисленного
91. При климактерическом синдроме у женщин в перименопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы
- А) вегето-сосудистые
  - Б) психо-эмоциональные
  - В) обменно-эндокринные
  - Г) все перечисленные
  - Д) ничего из перечисленного
92. Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник
- А) увеличивается выработка яичником эстрогенов
  - Б) увеличивается выработка яичников прогестерона
  - В) происходит атрофия яичниковой ткани
  - Г) верно а) и б)
  - Д) все перечисленное неверно
93. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если
- А) полноценная фаза пролиферации
  - Б) произошла овуляция
  - В) функционирует полноценное желтое тело
  - Г) верно Б ) и В)
  - Д) верно все перечисленное
94. Аменорея - это отсутствие менструации в течение
- А) 4 мес
  - Б) 5 мес
  - В) 6 мес
  - Г) верно все перечисленное

Д все перечисленное неверно

95. Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи

- А) масса тела, рост женщины
- Б) развитие половых органов
- В) величина артериального давлений, уровень сахара в крови
- Г) все перечисленные
- Д) ничего из перечисленного

96. У больных с эндокринным бесплодием применяют кломифен в том случае, если

- А) базальная температура повысилась до 37 С
- Б) КПИ в пределах 10-20%
- В) имеется хороший эстрогенный уровень
- Г) верно все перечисленное
- Д) все перечисленное неверно

97. У больных с синдромом Шихана на фоне снижения уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления гипотиреозидизма

- А) безразличие к окружающей обстановке
- Б) зябкость
- В) снижение общего тонуса организма
- Г) все перечисленные
- Д) ничего из перечисленного

98. У больных с аменореей при болезни Симмондса наблюдаются следующие клинические проявления

- А) тяжелые обменно-эндокринные нарушения
- Б) преждевременное старение
- В) резкое истощение
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

99. Аменорея при гигантизме связана

- А) с гиперпродукцией АКТГ до периода полового созревания
- Б) с гиперпродукцией СТГ до периода полового созревания
- В) с гиперпродукцией АКТГ после окончания периода полового созревания
- Г) с гиперпродукцией СТГ после окончания периода полового созревания
- Д) ни с чем из перечисленного

100. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад исключается, как правило, восстановление

- А) менструальной функции
- Б) половой функции
- В) генеративной функции
- Г) всех перечисленных функций
- Д) ничего из перечисленного

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ВАРИАНТ 1

|    |   |    |   |    |   |     |   |
|----|---|----|---|----|---|-----|---|
| 1  | Д | 26 | Д | 51 | В | 76  | В |
| 2  | В | 27 | В | 52 | Д | 77  | Г |
| 3  | Г | 28 | Д | 53 | Г | 78  | Г |
| 4  | Д | 29 | А | 54 | Д | 79  | Б |
| 5  | Д | 30 | Г | 55 | В | 80  | В |
| 6  | Д | 31 | Д | 56 | Г | 81  | Б |
| 7  | В | 32 | Б | 57 | В | 82  | Б |
| 8  | Г | 33 | Д | 58 | Д | 83  | Д |
| 9  | А | 34 | Г | 59 | Г | 84  | Д |
| 10 | Г | 35 | Е | 60 | В | 85  | Б |
| 11 | В | 36 | Д | 61 | Г | 86  | Д |
| 12 | В | 37 | Г | 62 | Б | 87  | А |
| 13 | А | 38 | Б | 63 | Г | 88  | Г |
| 14 | Д | 39 | В | 64 | Г | 89  | Д |
| 15 | Д | 40 | А | 65 | В | 90  | Д |
| 16 | В | 41 | А | 66 | Г | 91  | Б |
| 17 | В | 42 | Г | 67 | Г | 92  | Г |
| 18 | Д | 43 | Б | 68 | Д | 93  | Б |
| 19 | Г | 44 | Г | 69 | А | 94  | А |
| 20 | Б | 45 | А | 70 | Б | 95  | В |
| 21 | Б | 46 | Д | 71 | Г | 96  | Г |
| 22 | Д | 47 | Г | 72 | В | 97  | Д |
| 23 | Г | 48 | Б | 73 | Д | 98  | А |
| 24 | Д | 49 | А | 74 | В | 99  | В |
| 25 | Д | 50 | А | 75 | Г | 100 | А |

ВАРИАНТ 2

|    |   |    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|----|---|
| 1  | А | 26 | А | 51 | В | 76 | Г |
| 2  | В | 27 | Б | 52 | В | 77 | В |
| 3  | В | 28 | В | 53 | А | 78 | Д |
| 4  | В | 29 | А | 54 | В | 79 | Г |
| 5  | В | 30 | В | 55 | Б | 80 | В |
| 6  | В | 31 | В | 56 | В | 81 | Г |
| 7  | А | 32 | Б | 57 | А | 82 | Б |
| 8  | В | 33 | В | 58 | А | 83 | Г |
| 9  | А | 34 | А | 59 | В | 84 | Г |
| 10 | А | 35 | В | 60 | А | 85 | В |
| 11 | В | 36 | А | 61 | А | 86 | Г |
| 12 | В | 37 | А | 62 | Г | 87 | Г |
| 13 | В | 38 | В | 63 | Б | 88 | Д |
| 14 | В | 39 | А | 64 | Г | 89 | А |
| 15 | А | 40 | А | 65 | А | 90 | Б |
| 16 | В | 41 | А | 66 | Д | 91 | Г |
| 17 | В | 42 | В | 67 | Г | 92 | В |
| 18 | В | 43 | В | 68 | Б | 93 | Д |

|    |   |    |   |    |   |     |   |
|----|---|----|---|----|---|-----|---|
| 19 | Д | 44 | А | 69 | А | 94  | В |
| 20 | В | 45 | А | 70 | А | 95  | Г |
| 21 | В | 46 | Д | 71 | В | 96  | В |
| 22 | В | 47 | В | 72 | Д | 97  | Г |
| 23 | Б | 48 | В | 73 | Г | 98  | Г |
| 24 | Б | 49 | В | 74 | Д | 99  | Б |
| 25 | В | 50 | А | 75 | В | 100 | В |

### **Критерии оценивания тестовых заданий:**

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### **АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

**(УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11)**

1. Алгоритм оценки состояния кожных покровов, характера распределения подкожно жировой клетчатки и типа телосложения,
2. Алгоритм выявления изменения внешности, характерные для той или иной эндокринной патологии (акромегалия, синдром Иценко-Кушинга, синдром тиротоксикоза и офтальмопатии., синдром гипотироза, синдром гипогонадизма и дисгенезии гонад),
3. Алгоритм оценки состояния стоп больных сахарным диабетом
4. Алгоритм оценки состояния наружных гениталий, выраженности и соответствия полу и возрасту вторичных половых признаков,
5. Алгоритм определения степени выраженности гирсутизма у женщин и гинекомастии у мужчин,
6. Алгоритм определения вибрационной, температурной и тактильной чувствительности стоп больных сахарным диабетом,
7. Алгоритм интерпретации результатов офтальмоскопии, ангио- и ретинограммы,
8. Алгоритм пальпации щитовидной железы и оценка ее размеров и структуры,
9. Алгоритм оценки глазных симптомов тиротоксикоза,
10. Алгоритм интерпретации сонограммы и скинтиграммы щитовидной железы,
11. Алгоритм определения показаний и противопоказаний к проведению КТ и инвазивных методов исследования щитовидной и околощитовидных желез,
12. Алгоритм оценки результатов офтальмометрии, УЗИ и КТ орбит,
13. Алгоритм интерпретации рентгенограммы черепа,
14. Алгоритм оценки прицельных снимков турецкого седла, данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии мозга,
15. Алгоритм оценки данных ЭЭГ и эхо-ЭЭГ,
16. Алгоритм интерпретации результатов инструментальных исследований надпочечных желез: скинтиграфии коры и мозгового слоя надпочечников, УЗИ, КТ, МРТ и ангиографии,
17. Алгоритм вычисления индекса массы тела, процентного содержания жира в организме, определения окружности талии и бедер с интерпретацией полученных результатов,
18. Алгоритм оценки результатов гормональных исследований,
19. Алгоритм оценки парциальных функции почек у эндокринных больных,

20. Алгоритм проведения и оценки тестов, функциональных проб, применяемых для диагностики и дифференциальной диагностики эндокринных заболеваний;
21. Алгоритм интерпретации результатов биопсии щитовидной железы,
22. Алгоритм пальпации тестикул, определения их размеров, консистенции и фиксации в мошонке.
23. Алгоритм назначения фармакотерапии и оценки ее результатов при эндокринной патологии,
24. Алгоритм определения показаний к хирургическим и иным немедикаментозным методам лечения,
25. Алгоритм подготовки больных к оперативному лечению,
26. Алгоритм ведения беременных с эндокринной патологией, оценить прогноз заболевания.
27. Алгоритм постановки развернутого клинического диагноза;
28. Алгоритм определения уровня гликемии с помощью глюкометра, глюкозурии, ацетонурии с помощью тест-полосок,
29. Алгоритм проведения ортостатической пробы, пробы Труссо

#### **Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

**«Отлично»** – правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** – ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** – ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** – не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с

веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

**ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**  
**ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»**

1. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено:
  - а) состоянием внешней среды
  - б) гигиеническими факторами
  - в) состоянием здравоохранения
  - г) наличие гигиенических навыков
  - д) условиями и образом жизни
  
2. На здоровье населения влияют:
  - а) социально-экономические факторы
  - б) социально-биологические факторы
  - в) медицинские факторы
  - г) природно-климатические факторы
  - д) все перечисленное верно
  
3. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать:
  - а) текущую регистрацию рождаемости
  - б) перепись населения
  - в) выборочные демографические исследования
  - г) социологический опрос населения
  - д) все перечисленное верно
  
4. Динамика населения изучает:
  - а) механическое движение населения
  - б) естественное движение населения
  - в) миграционные процессы
  - г) все перечисленное верно
  
5. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:
  - а) живыми
  - б) мертвыми
  - в) живыми и мертвыми
  - г) проживших 168 часов
  
6. Основной причиной материнской смертности является:
  - а) акушерские причины
  - б) инфекционные заболевания
  - в) новообразования
  - г) болезни органов дыхания



д) заболевания ССС

7. Для вычисления показателя младенческой смертности необходимо знать число детей:

- а) умерших в возрасте до 1 года
- б) родившихся мертвыми
- в) умерших с 28 недель беременности
- г) населения в возрасте до 1 года
- д) умерших в течении 168 часов

8. При расчете показателя мертворождаемости учитываются дети:

- а) умершие на 1 году жизни
- б) родившиеся живыми и мертвыми
- в) умершие на 1 месяце жизни
- г) умершие на 1-ой неделе жизни

9. Распространенность (или болезненность) населения – это совокупность заболеваний:

- а) выявленных по данным о причинах смерти
- б) выявленных при медицинском осмотре
- в) выявленных впервые в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в этом году
- г) все перечисленное верно

10. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

- а) посещение больным ЛПУ
- б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
- в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- г) больной, обратившийся по поводу заболевания

11. В структуре заболеваемости по данным обращаемости населения России на первом месте стоят болезни:

- а) системы кровообращения
- б) желудочно-кишечного тракта
- в) органов дыхания
- г) нервной системы
- д) новообразования

12. Основным учетным документом при изучении инфекционной заболеваемости является:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- г) карта эпидемиологического обследования
- д) все перечисленное верно

13. Основным документом для изучения госпитализированной заболеваемости является:

- а) карта стационарного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) карта эпидемиологического обследования

14. Международная статистическая классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней
- б) перечень диагнозов
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- г) система группировки болезней и патологических состояний
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов

15. Акселерация это:

- а) увеличение удельного веса городского населения
- б) превышение показателя смертности над показателем рождаемости
- в) превышение удельного веса лиц старше 50 лет, над удельным весом детей
- г) ускорение роста и развития детей и подростков
- д) увеличение удельного веса детей в возрастной структуре населения

16. Медицинская профилактика может быть:

- а) первичной
- б) вторичной
- в) третичной
- г) все перечисленное верно

17. Вторичная профилактика – это:

- а) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- в) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений профилактики:
- г) все перечисленное верно

18. Компонентами вторичной профилактики являются:

- а) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний
- б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- в) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний
- г) проведение диспансеризации групп риска
- д) все перечисленное верно

19. Для размещения поликлиник в городе рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень
- б) межрайонный уровень
- в) районный уровень
- г) все перечисленное верно

20. К основным видам профилактических осмотров относятся:

- а) скрининг осмотры
- б) периодические
- в) предварительные
- г) целевые
- д) все перечисленное верно

21. К основным показателям, характеризующим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- б) исходы лечения
- в) показатели первичного выхода на инвалидность
- г) все перечисленное верно

22. Нагрузка участкового терапевта на амбулаторном приеме определяется:

- а) числом посещений на 1 час приема
- б) числом посещений в смену
- в) числом посещений в месяц
- г) функцией врачебной должности
- д) все перечисленное верно

23. В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на:

- а) областные (краевые, республиканские)
- б) городские
- в) районные
- г) участковые
- д) все перечисленное верно

24. По профилю больницы делятся на:

- а) многопрофильные
- б) стационары диспансеров
- в) специализированные
- г) все перечисленное верно

25. Выберите из нижеперечисленных, структурные подразделения, входящие в состав больницы для взрослых:

- а) лечебные отделения
- б) отделение (кабинет) медицинской статистики

- в) патологоанатомическое отделение
- г) приемное отделение
- д) все перечисленное верно

26. Деятельность дневных стационаров приводит к:

- а) максимально гибкий график работы в соответствии с пожеланиями пациентов;
- б) приближение объема и структуры оказываемой помощи к условиям круглосуточного стационара;
- в) преимущественное использование методов восстановительного лечения, медицинской реабилитации больных;
- г) сокращение сроков пребывания на койках круглосуточного содержания;
- д) все перечисленное верно.

27. Ведущая роль в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи принадлежит:

- а) консультации "Брак и семья"
- б) центрам перинатальной диагностики
- в) женским консультациям
- г) поликлиникам
- д) центрам планирования семьи

28. Поздним взятием беременных под наблюдение женской консультации считается постановка на учет после:

- а) 5 недель
- б) 7 недель
- в) 12 недель
- г) 18 недель
- д) 28 недель

29. В приемно-смотровом блоке родильного дома необходимо иметь помещения кроме:

- а) комнату-фильтр
- б) две смотровые комнаты
- в) две комнаты санитарной обработки
- г) родовую палату

30. В наблюдательное отделение родильного дома направляют рожениц:

- а) с признаками острого заболевания
- б) с мертвым плодом
- в) с высокой температурой
- г) все перечисленное верно

31. Основными документами, которые ведутся в родильном доме являются, кроме:

- а) история родов

- б) история развития новорожденного
- в) индивидуальной карты беременной и родильницы
- г) обменная карта родильного дома

32. Боксы Мельцера-Соколова включают в себя следующие помещения, кроме:

- а) предбоксник
- б) санитарный узел
- в) палату
- г) манипуляционную
- д) шлюз для медицинского персонала

33. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:

- а) наличие боксированного приемного покоя
- б) учет сведений о контактах с инфекционными больными
- в) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- г) прием игрушек и книг, только не бывших в употреблении
- д) все перечисленное верно

34. Детская поликлиника осуществляет медицинскую помощь детям:

- а) до 7 лет
- б) до 12 лет
- в) до 14 лет
- г) до 15 лет
- д) до 18 лет

35. Принцип непрерывного динамического наблюдения за здоровьем детей называется:

- а) принцип участковости
- б) преемственность в работе врачей
- в) принцип диспансерного наблюдения
- г) этапность в лечении
- д) принцип единого педиатра

36. Основной документацией детской поликлиники является:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) история развития ребенка
- г) карта профилактических прививок
- д) все перечисленное верно

37. Различают следующие виды медицинского страхования:

- а) обязательное и добровольное

- б) имущественное
- г) налоговое
- д) все перечисленное верно

38. Маркетинг изучает:

- а) вопросы управления
- б) вопросы рыночных отношений
- в) вопросы экономики
- г) вопросы планирования

39. Медицинская услуга подразумевает оказание:

- а) профилактической помощи и лечебной помощи
- б) обследования
- в) реабилитации
- г) санаторно-курортного лечения
- д) все перечисленное верно

40. В городе N проводилось изучение ранней неонатальной смертности за 20.. год. Объектом исследования были:

- а) все дети, умершие в первые четыре недели жизни в 20.. году
- б) один ребенок, умерший в первые четыре недели жизни в 20.. году
- в) все дети, умершие в первые 168 часов жизни в 20.. году
- г) один ребенок, умерший в первые 168 часов жизни в 20.. году
- д) все дети, умершие в первые 42 дня жизни в 20.. году

41. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) метод основного массива
- в) метод монографического исследования
- г) серийной выборки
- д) случайной выборки

42. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 20.. года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

- а) сплошной
- б) когортный метод
- в) серийной выборки
- г) многоступенчатого отбора
- д) направленного отбора

43. Показатель плодовитости это:

- а) экстенсивный показатель

- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности
- д) все ответы не верны

44. Метод стандартизации применяется для:

- а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
- б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
- в) выявления и измерения связи между явлениями
- г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

45. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

- а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
- б) средняя численность населения
- в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
- г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний
- д) число заболеваний выявленных по данным о причинах смерти

46. Основной правовой базой, охватывающий широкий круг общественных отношений в области здравоохранения, является:

- а) ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- б) ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- в) ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- г) Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации
- д) Концепция развития здравоохранения до 2020 года

47. В Российской Федерации выделяют следующие системы здравоохранения:

- а) государственную, муниципальную и частную
- б) ведомственную и вневедомственную
- в) городскую и сельскую
- г) взрослую и детскую
- д) только государственную и муниципальную

48. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют:

- а) анамнез
- б) историю болезни
- в) врачебную тайну
- г) личное дело
- д) катамнез

49. Бесплатно медицинская помощь гражданам оказывается в следующем объеме:

- а) в рамках «Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи»
- б) в полном объеме все виды помощи
- в) только экстренная помощь
- г) только стационарная помощь
- д) вся стационарная и первичная медико-санитарная помощь

50. Министр МЗ РФ назначается на должность:

- а) правительством РФ
- б) президентом РФ
- в) общественной палатой РФ
- г) советниками президента
- д) главными специалистами

Номера правильных ответов:

- 1. д
- 2. д
- 3. б
- 4. г
- 5. а
- 6. а
- 7. а
- 8. б
- 9. в
- 10. б
- 11. в
- 12. в
- 13. в
- 14. г
- 15. г
- 16. г
- 17. в
- 18. д
- 19. г
- 20. д
- 21. г
- 22. а
- 23. д
- 24. г
- 25. д
- 26. г
- 27. в
- 28. д
- 29. г
- 30. г
- 31. в
- 32. г
- 33. д
- 34. д
- 35. в



- 36. д
- 37. б
- 38. б
- 39. д
- 40. в
- 41. д
- 42. б
- 43. б
- 44. а
- 45. а
- 46. а
- 47. а
- 48. в
- 49. а
- 50. б

### **ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ**

#### **ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.
2. Общественное здоровье и здравоохранение в системе естественных и общественных наук, интеграция общественного здоровья с другими отраслями науки и практики государственного строительства.
3. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.
4. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
5. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
6. Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).
7. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.
8. Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения.
9. Зависимость здоровья трудящихся от способа производства и материальных условий жизни общества. Болезнь и здоровье в философском понимании.
10. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей в условиях развития рыночных отношений.
11. Эпидемиология и социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
12. Основные принципы охраны здоровья населения России.
13. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы

- изучения состояния здоровья населения.
14. Демография. Предмет и содержание демографии. Население как объект социально-гигиенического изучения. Значение демографических данных в практике здравоохранения (медицинская демография).
  15. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.
  16. Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные принципы ее построения. Методика изучения заболеваемости. Понятия «заболеваемость», «болезненность», «распространенность».
  17. Инвалидность как медико-социальная проблема. Определение. Эпидемиология инвалидности. Организация медико-социальной экспертизы.
  18. Система профилактики, целевые комплексные программы.
  19. Федеральные и региональные программы здравоохранения; программы государственных гарантий медицинской помощи населению.
  20. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация базовых поликлиник и кабинетов. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их ведущее значение в системе медицинского обслуживания и обеспечения работы врача общей практики; структура, организация работы.
  21. Городской участок, организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка.
  22. Роль консультаций «брак и семья», медико-генетических консультаций в организации медико-социальной помощи детям.
  23. Рациональные графики работы медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений, режим работы самих учреждений и их структурных подразделений.
  24. Основные документы, регламентирующие деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений.
  25. Организация отделений профилактики, восстановительного лечения в городских поликлиниках.
  26. Развитие специализированной медицинской помощи на базе стационаров, диагностических центров и поликлиник при крупных стационарах.
  27. Медицинские осмотры, их организация, диспансеризация определенных контингентов, санитарно-профилактическая работа в поликлинике.
  28. Отделения восстановительного лечения и реабилитации, их структура, функционирование, связь с другими службами поликлиники и стационара.
  29. Управление системой приема и движения больных в поликлинике; роль кабинета инфекционных болезней в поликлинике; связь с центром госсанэпиднадзора. Роль санитарного актива в мероприятиях по борьбе с инфекционными болезнями.
  30. Стационар больницы, порядок поступления и выписки больных. Структура и функции приёмного отделения. Организация работы врача, медицинской сестры, младшего медицинского персонала.
  31. Специализированные отделения больниц, принципы их организации, структуры, функционирования. Лечебно-охранительный режим в больнице.
  32. Организация работы патологоанатомического отделения больницы. Формы и методы контроля за качеством диагностики и лечения больных в стационаре; клинко-анатомические конференции.
  33. Организация специализированной медицинской помощи. Мероприятия по борьбе с внутрибольничными инфекциями. Медицинская и социальная реабилитация. Этапное лечение.

34. Больницы и отделения восстановительного лечения. Роль загородных больниц и отделений.
35. Скорая и неотложная медицинская помощь населению. Объединение больниц и станций скорой медицинской помощи.
36. Объединение и самостоятельная деятельность скорой и неотложной медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
37. Организация, задачи, содержание, методы и средства гигиенического образования и воспитания населения в поликлинике и больнице.
38. Организация материального и медицинского снабжения и контроль за расходованием средств в стационаре и поликлинике.
39. Медицинская документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара и поликлиники. Методы оценки эффективности работы.
40. Особенности структуры больниц специализированной помощи - больниц скорой медицинской помощи, больниц реабилитации и др.
41. Сестринская помощь в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях (учреждениях).
42. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных, виды специальных диспансеров, их структура, формы, методы их работы.
43. Специальные диспансеры-кабинеты (противотуберкулезные, кожно-венерологические, онкологические, наркологические др.). Показатели качества и эффективности диспансеризации.
44. Правовые, организационные и экономические основы деятельности здравоохранения России. Органы здравоохранения и медицинского страхования, их место в общей системе государственных и общественных органов управления страны.
45. Формы собственности в здравоохранении и их взаимодействие. Структура, функции, порядок подчинения и сотрудничества в системе здравоохранения.
46. Номенклатура учреждений здравоохранения. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Стандартизация в системе здравоохранения.
47. Теоретические и организационные основы управления в условиях становления рыночных отношений и конкуренции.
48. Функции руководителя медицинского учреждения и организация его труда, финансовый менеджмент. Управленческий цикл.
49. Организация работы органов управления здравоохранением на различных уровнях.
50. Развитие региональных систем здравоохранения. Роль комитетов здравоохранения представительных органов управления страны, субъектов Федерации и местного самоуправления.
51. Правовое, административное и экономическое регулирование труда медицинского и фармацевтического персонала.
52. Экономические методы управления учреждениями здравоохранения.
53. Вклад здравоохранения в повышение уровня жизни и обеспечение устойчивости социально-экономического развития страны.
54. Медико-социальное страхование здоровья.
55. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении.
56. Система научного обеспечения развития здравоохранения России.
57. Рост материально-технической базы здравоохранения, подготовка медицинских кадров — основа повышения качества медицинской помощи населению.
58. Система управления и менеджмента в здравоохранении.
59. Система управления (обеспечения) качеством медицинской помощи.
60. Стандартизация в здравоохранении. Протоколы ведения больных. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи.

61. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи.
62. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность». Временная нетрудоспособность. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности.
63. Задачи врачебной экспертизы трудоспособности по обеспечению права на труд и материальное обеспечение трудящихся.
64. Листок нетрудоспособности как основной документ медицинского, юридического и финансового характера. Порядок выдачи больничных листов при различных видах временной нетрудоспособности. Контроль за правильной выдачей листов и сроками восстановления трудоспособности.
65. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности.
66. Определение экономики здравоохранения. Разделы экономики здравоохранения и основные направления научных исследований в этой области.
67. Медицинское страхование в развитии бюджетно-страховой системы здравоохранения. Организация медицинского страхования.
68. Понятие об экономической эффективности здравоохранения. Ценообразование в здравоохранении.
69. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование. Маркетинг в здравоохранении.
70. Предпринимательство в здравоохранении. Платная медицинская помощь. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.
71. Определение планирования. Задачи, теоретические основы и принципы планирования. Основные методы планирования. Основные нормативы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной и др.). Основные показатели плана здравоохранения, их измерители.
72. Стратегическое планирование, бизнес-планирование. Текущие и перспективные планы развития здравоохранения. Территориально-отраслевые планы.
73. Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (уровень, потребность, сеть учреждений, их мощность, объем деятельности, кадры). Особенности планирования лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
74. Понятие о нормировании труда, основные методические подходы для разработки штатных нормативов медицинского персонала учреждений здравоохранения. Штатное расписание учреждений здравоохранения.
75. Источники финансирования здравоохранения. Финансирование программ здравоохранения. Принципы одноканального финансирования в здравоохранении.
76. Планирование расходов на здравоохранение. Смета медицинского учреждения, основное содержание статей расходов. Режим экономии и использование внутренних резервов. Системы оплаты и материальное стимулирование труда работников здравоохранения.
77. Основы и методы медицинской статистики. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы; статистика здоровья населения и статистика здравоохранения. Организация государственной статистики в России.
78. Статистическая совокупность; ее определение, групповые свойства статистической совокупности. Понятие генеральной и выборочной совокупности. Репрезентативность выборки.
79. Организация статистического исследования и его этапы. Объект и единица наблюдения. Программа сбора и анализа материала. Характеристика разнообразия изучаемого признака.
80. Статистические таблицы. Использование абсолютных величин. Относительные

- величины, их особенности, методы расчета. Виды средних величин, методы расчета.
81. Оценка достоверности результатов исследования. Доверительные границы средних и относительных величин. Оценка достоверности разности между средними величинами. Применение критерия соответствия с  $\chi^2$  (хи-квадрат). Особенности статистической обработки данных на достоверность при малой выборке.
  82. Регрессионный анализ. Вычисление коэффициента регрессии, решение уравнения регрессии, расчет сигмы регрессии. Составление и использование шкалы регрессии.
  83. Дисперсионный анализ. Непараметрические критерии. Динамические ряды, способы их выравнивания и анализа. Метод стандартизации, его значение и применение.
  84. Корреляционный анализ. Методы расчета коэффициентов корреляции и их оценок. Графические изображения в статистическом исследовании. Виды диаграмм, правила их построения и применения.
  85. Использование компьютерных технологий в обработке статистического материала. Пути и возможности применения в медицине системы Интернет. Основы и принципы доказательной медицины.
  86. Применение математических методов и вычислительных средств в системе управления и в деятельности учреждений здравоохранения страны. Автоматизированные системы сбора и обработки медицинской информации. Технические средства управления.
  87. Применение современных экономико-математических методов, вычислительной техники в планировании здравоохранения.
  88. Медицинская учетная документация, используемая в стационарах и поликлиниках; учетная форма, формат, вид и тип документа; условия сбора статистических сведений, сроки хранения документации.
  89. Формирование и свод из учетных форм различных отчетных документов. Отчет лечебно-профилактического учреждения. Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах учреждений системы Министерства здравоохранения России.
  90. Информационное обеспечение управления здравоохранением. Требования к нему, современные принципы построения.
  91. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели способы их расчета; показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.
  92. Основные принципы правовой система охраны здоровья населения Российской Федерации.
  93. Действующие Федеральные законы, регулирующие медицинскую деятельность в России.
  94. Правовые основы обеспечения качества медицинской помощи. Каким образом производится возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
  95. Основы трудового законодательства в здравоохранении.
  96. Основные требования, предъявляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
  97. Современные проблемы медицинской этики и деонтологии. Биоэтика.
  98. Виды юридической ответственности медицинских работников. В каких случаях и каким образом наступают различные виды ответственности медицинских работников за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
  99. Социальные и профессиональные права, предоставляемые законодательством для занятия медицинской и фармацевтической деятельностью.
  100. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.

**ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3**  
**«Педагогика»**

1. Компонентами педагогического процесса являются...
  1. цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
  2. семья, школа, общество
  3. знания, умения и навыки учащихся
  4. педагоги, учащиеся, родители
2. Укажите ведущую деятельность младшего школьного возраста:
  1. предметно-манипулятивная деятельность
  2. учебная деятельность
  3. сюжетно-ролевая игра
  4. непосредственное эмоциональное общение
3. Отбор содержания образования определяется уровнем...
  1. подготовки педагогов
  2. развития технологий обучения
  3. требований родителей
  4. социальных и научных достижений
4. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его...
  1. целенаправленность
  2. индивидуальность
  3. управляемость
  4. целостность
5. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет...
  1. строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком
  2. помощь ребенку в преодолении проблем
  3. забота о ребенке в сочетании с требовательностью
  4. бескорыстная любовь к ребенку
6. Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...
  1. модель контракта
  2. партнерства
  3. руководства-партнерства
  4. руководства
7. Основными категориями педагогики являются...
  1. знания, умения, навыки
  2. среда, наследственность, воспитание
  3. воспитание, обучение, образование
  4. созревание, система, социализация
8. В древней Греции педагогами называли...

1. преподавателей ораторского искусства
2. рабов, сопровождающих детей своего господина в школу
3. старейшин, возглавлявших школу в Афинах
4. учителей Спарты

9. Сопоставьте педагогическую категорию с ее определением

1. Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека
2. Процесс взаимодействия учителя и учащихся, в результате которого обеспечивается развитие человека
3. Активная целенаправленная деятельность человека, направленная на самообразование, совершенствование положительных и преодоление отрицательных личностных качеств
4. Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех без исключения факторов: экономических, социальных, идеологических, психологических и др.
  - а. формирование
  - б. обучение
  - в. самовоспитание
  - г. развитие

10. Волевое и личностное развитие человека в онтогенезе...

1. генетически ограничены
2. определяются только влиянием наследственности
- 3.предопределены анатомо-физиологическими особенностями нервной системы
4. не имеют предела

11. Предметом педагогики как науки является...

- 1.целенаправленно организуемый педагогический процесс
2. профессиональная педагогическая деятельность
3. развитие личности
- 4.образовательные системы

12. В структуру педагогических наук не входит...

1. андрогогика
2. анатомия
3. педагогика высшей школы
4. история педагогики

13.В содержание психологической структуры педагогического процесса входят:

- 1.Познавательные процессы, мотивация, темперамент
- 2.Познавательные процессы, мотивация, активность
- 3.Когнитивные процессы, эмоции

14. Укажите ведущую деятельность детей дошкольного возраста:

1. сюжетно-ролевая игра
2. непосредственное эмоциональное общение
3. предметно-манипулятивная деятельность
4. учебная деятельность

15. Манипулятивное общение – это .....

16. Укажите возможные типы манипуляторов:

1. активный, пассивный, ригидный
2. активный, пассивный, безразличный
3. пассивный, ригидный, безразличный

17. Цели обучения определяются...

1. средствами обучения
2. потребностями и возможностями общества
3. мастерством педагога
4. индивидуальными особенностями учащегося

18. Умение педагога доступно излагать учебный материал, пользоваться различными источниками учебной информации относится к \_\_\_\_\_ умениям.

1. рефлексивным
2. информационно-дидактическим
3. организационным
4. коммуникативным

19. В процессе лечебного взаимодействия не проявляется \_\_\_\_\_ психологическая установка.

1. адекватная
2. катотимная
3. неадекватная
4. позитивная

20. При каком типе отношения к болезни для пациента характерно желание скрыть от других людей информацию о своей болезни:

1. анозогностический
2. тревожный
3. сенситивный

21. Перечислите основные принципы, характерные для гуманистического общения.....

22. Ситуация, когда человек не знает, почему он поступает так или иначе, а иногда даже заблуждается в побуждениях относительно своего поведения, возможна при доминировании \_\_\_\_\_ мотивов.

1. смыслообразующих



2. реально действующих
3. неосознаваемых
4. понимаемых

23. Механизмом познания и понимания личностного своеобразия воспитанника является...

1. обмен знаниями
2. конфликт
3. теоретический анализ
4. эмпатия

24. Стилъ педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика, называется...

1. демократическим
2. игнорирующим
3. авторитарным
4. попустительским

25. Следующие методы подготовки специалиста-медика: анализ конкретных ситуаций, анализ последовательных ситуаций (например, этапы диагностики, лечения, реабилитации и т.д.) называются...

1. словесными
2. неимитационными
3. наглядными
4. имитационными

26. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относится...

1. эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование
2. наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
3. наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
4. беседа, классификация, синтез, шкалирование

27. Установите соответствие *между* функциональными компонентами педагогической деятельности и их характеристиками.

1. Диагностирующая функция
2. Презентативная функция
3. Корректирующая функция

- а. ориентирована на изложение учебного материала
- б. связана с исправлением результатов деятельности учащихся
- в. обеспечивает обратную связь

28. Расставьте в правильном порядке этапы учебного познания

1. активное воспроизведение информации
2. восприятие объекта
3. процесс запоминания

#### 4.осмысление

29.Субъектами педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

- 1.пациенты с установленными диагнозами
- 2.здоровые люди
- 3.родственники пациентов
- 4.пациенты, проходящие диагностическое обследование

30.Эмпатия – это

- 1.способность отойти от своей позиции и взглянуть на взаимоотношения глазами стороннего наблюдателя
- 2.устойчивое позитивное чувство к другому человеку
- 3.вчувствование в переживания другого человека

31. Основными целями педагогической деятельности врача являются ... (укажите все возможные варианты ответа)

- 1.популяризация здорового образа жизни
- 2.формирование мотивации пациентов на повышение материальных затрат на медицинские услуги
- 3.формирование мотивации самосохранительного и здоровьесберегающего поведения
- 4.выявление моделей и методов эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками

32.Эффект привлекательности как эффект восприятия – это

- 1.стремление произвести наилучшее впечатление на собеседника
- 2.тенденция к привлечению внимания к себе
- 3.тенденция к переоценке качеств внешне привлекательного человека

33. Установите соответствие *между* стилями педагогического общения и их характеристиками

- 1.диалог между педагогом и учащимися происходит с позиции «на равных», активно используются обсуждение, понимание, убеждение
- 2.педагог самоустраняется от руководства группой либо идет на поводу желаний учащихся
- 3.педагог стремится как можно меньше вмешиваться в жизнедеятельность учащихся, ограничиваясь формальным выполнением обязанностей передачи учебной и административной информации

- А.попустительский
- Б.игнорирующий
- В.демократический

34.К барьерам коммуникации относят:

- 1.незнание языка

- 2.эмоциональное состояние
- 3.некорректная обратная связь
- 4.все вышеперечисленное

35. Сознательное или неосознанное неаргументированное воздействие на другого человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения и предрасположенности к определенным действиям - это

- 1.внушение
- 2.заражение
- 3.убеждение

#### ОТВЕТЫ:

- |         |                |
|---------|----------------|
| 1. 1    | 19. 2          |
| 2. 2    | 20. 3          |
| 3. 4    | 21.            |
| 4. 4    | 22. 3          |
| 5. 1    | 23. 4          |
| 6. 4    | 24. 3          |
| 7. 3    | 25. 4          |
| 8. 2    | 26. 2          |
| 9. 1г,  | 27. 1в,2а,3б   |
| 2б, 3в, | 28. 2,4,3,1    |
| 4а      | 29. 1,2,3,4    |
| 10. 4   | 30. 3          |
| 11. 1   | 31. 1,3,4      |
| 12. 2   | 32. 3          |
| 13. 2   | 33. 1в, 2а, 3б |
| 14. 1   | 34. 4          |
| 15.     | 35. 1          |
| 16. 2   |                |
| 17. 2   |                |
| 18. 2   |                |

#### **ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.3 «Педагогика»**

- 1.Педагогика как наука.
- 2.Задачи педагогики.
- 3.Основные категории педагогики.
- 4.Образование как система, как процесс и как результат.
- 5.Обучение как педагогический процесс.
- 6.Структура педагогического процесса.
- 7.Средства обучения.
- 8.Воспитание и самовоспитание, закономерности и принципы.
- 9.Методы и формы воспитания.

10. Педагогическая деятельность и педагогическое взаимодействие в профессиональной деятельности врача.
11. Цели и задачи педагогической деятельности врача.
12. Субъекты педагогической деятельности врача.
13. Научно-педагогическая деятельность врача (цели, задачи, методы, приемы).
14. Когнитивные процессы и их значение в достижении педагогических задач.
15. Эмоции пациента и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
16. Возрастно-половые и индивидуально-типические свойства индивида и их роль и значение в педагогической деятельности врача.
17. Особенности педагогического процесса в разных возрастных группах (младенческий возраст, раннее детство, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, молодость, зрелый возраст, старость).
18. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами дошкольного возраста.
19. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами школьного возраста.
20. Особенности педагогической деятельности врача с пациентами старших возрастных групп.
21. Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь.
22. Психологический смысл.
23. Влияние когнитивных процессов, эмоциональных особенностей и особенностей личности, половозрастных, социальных и профессиональных особенностей на восприятие собственного тела, восприятие болезни и здоровья.
24. Типы отношения к болезни.
25. Биопсихосоциальная природа человека.
26. Педагогическая психология как наука.
27. Основные методы психолого-педагогического обследования: наблюдение, эксперимент, опрос, анализ результатов деятельности.
28. Психология образовательной деятельности. Самообразование медицинского работника.
29. Психология учебной деятельности.
30. Учебная мотивация, факторы ее формирования.
31. Психология усвоения знаний. Формирование и развитие навыков в процессе усвоения.
32. Стиль педагогической деятельности.
33. Общения, его функции, цели, задачи.
34. Виды и уровни общения.
35. Принципы гуманистического общения.
36. Структура общения (коммуникативная, интерактивная, перцептивная стороны).
37. Характеристики коммуникативной стороны общения. Основные каналы коммуникации и их функции, понятие обратной связи. Барьеры коммуникации.
38. Феномен межличностного влияния и противостояния влиянию. Виды влияния и противостояния влиянию.
39. Интерактивная сторона общения. Основные стратегии взаимодействия (соперничество, сотрудничество, компромисс, приспособление, избегание).
40. Перцептивная сторона общения, ее механизмы. Эффекты восприятия.
41. Основные правила позитивного общения.
42. Конфликты, способы их профилактики и разрешения.
43. Педагогическое общение, его специфика, основные функции.

44. Стили педагогического общения.
45. Личность педагога, ее влияние на результат педагогического процесса.
46. Специальные и личностные нравственно-волевые качества личности.
47. Особенности потребностно-мотивационной сферы врача и их влияние на успешность профессиональной деятельности.
48. Направленность, самоопределение, рефлексия и их роль в профессиональной деятельности врача.
49. Самовоспитание и самоактуализация как движущие силы профессионального и личностного развития.
50. Этические принципы в деятельности врача.
51. Профессиональная, психологическая и педагогическая компетентность как фактор успешности профессиональной деятельности.
52. Эмпатия как фактор успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
53. Культура речи, дидактические и прогностические способности как факторы успешности профессиональной и педагогической деятельности врача.
54. Организаторские и коммуникативные умения и их важность в деятельности врача.
55. Особенности педагогической деятельности врача в условиях стационара и в условиях амбулаторного лечения/наблюдения.
56. Особенности педагогической деятельности врача в соматической и психиатрической практике.
57. Педагогические аспекты деятельности врача при индивидуальной и групповой формах работы со здоровыми лицами, пациентами и их родственниками.
58. Индивидуальные подходы при решении педагогических задач при разных типах отношения к болезни, видах мотивации, целей лечения.
59. Специфика педагогической деятельности при наличии рентных установок на болезнь.
60. Специфика педагогической деятельности при психосоматической природе заболевания.
61. Специфика педагогической деятельности при работе с детьми и их родителями.
62. Проблема комплаэнса в медицине. Использование педагогических и психологических приемов и методов с целью достижения оптимального комплаэнса.
63. Школы для пациентов и их родственников как одна из форм педагогической деятельности врача.
64. Педагогическая деятельность врача, направленная на обучение среднего и младшего медицинского персонала, формирование коллектива.
65. Понятие педагогики высшей школы.
66. Исторические аспекты развития высшей школы.
67. Методология и методы педагогических исследований в высшей школе.
68. Высшее учебное заведение как педагогическая система. Цели и содержание обучения в высшей школе.
69. Принципы обучения и специфика их реализации в высшей школе.
70. Процесс и стиль педагогического взаимодействия в высшей школе.
71. Формы обучения в высшей школе.
72. Средства обучения. Выбор методов и средств обучения. Технологии обучения в высшей школе.
73. Государственный образовательный стандарт и образовательные программы. Понятие и сущность содержания образования.

- 74.Образовательные учреждения высшего профессионального образования.
- 75.Профессиональное становление преподавателя высшей школы.
- 76.Профессионализм и саморазвитие личности педагога.
77. Научно-исследовательская деятельность преподавателя.
- 78.Педагогическая культура преподавателя.
- 79.Воспитательный процесс в высшей школе. Методы, средства и формы воспитания в современной педагогике.

**ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**  
**ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патологическая анатомия»**

1. Дистрофия – это нарушения структуры
  - а) органов
  - б) тканей
  - в) клеток
  - г) органелл
  - д) организма
2. По локализации различают дистрофии
  - а) паренхиматозные
  - б) минеральные
  - в) белковые
  - г) врожденные
  - д) углеводные
3. Распад ультраструктур – это
  - а) трансформация
  - б) декомпозиция
  - в) инфильтрация
  - г) извращенный синтез
  - д) колликация
4. Образование не свойственных организму веществ - это
  - а) извращенный синтез
  - б) декомпозиция
  - в) коагуляция
  - г) трансформация
  - д) колликация
5. Гемосидероз печени не характерен для:
  - а) гемолитической анемии
  - б) механической желтухи
  - в) отравлений бертолетовой солью
  - г) малярии
  - д) гемобластозов
6. Распространенный меланоз характерен для:
  - а) альбинизма
  - б) аддисоновой болезни
  - в) меланомы

- г) невуса
  - д) витилиго
7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:
- а) затихание болезни
  - б) легкие, не опасные болезни
  - в) болезни в фазе обострения
  - г) аутоиммунные болезни
  - д) инфекции
8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:
- а) около 1 часа
  - б) около 3х-5ти дней
  - в) больше месяца
  - г) около суток
  - д) около недели
9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван
- а) меланином
  - б) гемосидерином
  - в) билирубином
  - г) гемоглобином
  - д) гематином
10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они
- а) оксалаты
  - б) фосфаты
  - в) ураты
  - г) кристаллоидные
  - д) коллоидные
11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:
- а) это трупный аутолиз
  - б) это трупная имбибиция
  - в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад
  - г) смерть очевидно наступила более суток назад
  - д) это татуировки
12. У больного с периодическими болевыми приступами, обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:
- а) мочекаменной болезни
  - б) подагре
  - в) нарушении обмена углеводов
  - г) нарушении обмена жиров
  - д) наркомании
13. Рахитические «четки» это отложения:
- а) меди
  - б) кальция и фосфора

в) железа

г) калия

д) магния

14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты

а) красные

б) белые

в) белые с красным венчиком

г) смешанные

д) синие

15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:

а) сухой некроз

б) секвестр

в) инородное тело

г) тяжелая дистрофия

д) местная смерть

16. Творожистый некроз характерен для:

а) лимфогранулематоза

б) инфаркта

в) ревматизма

г) брюшного тифа

д) туберкулеза

17. Типовая локализация секвестров:

а) мышцы

б) печень

в) кости

г) яичник

д) почка

18. Причиной инфаркта является

а) артериальная гиперемия

б) диапедез эритроцитов

в) тромбоз сосудов

г) разрыв стенки сосуда

д) атеросклероз

19. Атеросклероз в основном поражает:

а) артерии эластического типа

б) артерии мышечного типа

в) артериолы

г) венулы

д) капилляры

20. Изменения почек при гипертонической болезни называются

а) вторично-сморщенные

б) первично-сморщенные

в) синдром Киммельстила-Уилсона

г) пиелонефритические сморщенные



д) поликистоз взрослого типа

21. Атероматоз это, когда преобладают:

а) пятна и полосы

б) фиброзные бляшки

в) бляшки с детритом

г) участки кальциноза

д) участки тромбоза

22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :

а) левого желудочка

б) всех камер сердца

в) правого желудочка

г) левого предсердия

д) правого предсердия

23. Для ревматизма характерны:

а) Эпителиоидно клеточные гранулемы

б) гранулемы Ашофф-Талалаева

в) гуммы

г) кондиомы

д) папилломы

24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:

а) мелкие тромбы

б) папилломки

в) микро грыжи створок

г) гранулемы

д) петрификаты

25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название

а) панкардит

б) ревмокардит

в) миокардит

г) перикардит

д) эндокардит

26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонией является

а) осложнением

б) проявлением

в) стадией

г) вариантом

д) этапом

27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает

а) гнилостным

б) фибринозно-геморрагическим

в) фибринозно-гнойным

г) фибринозным

д) серозным

28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся

а) артериолосклероз

- б) атеросклероз
- в) деструктивно-пролиферативный васкулит
- г) гиалиноз
- д) амилоидоз

29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при

- а) ревматизме
- б) системной красной волчанке
- в) атеросклерозе
- г) ревматоидном артрите
- д) склеродермии

30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается

- а) атрофия миокарда
- б) гипертрофия правого желудочка;
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) ожирение
- д) инфаркт миокарда

31. Характерным признаком острого аппендицита является

- а) склероз серозы
- б) склероз слизистой
- в) инфильтрация стенки лейкоцитами
- г) лимфоплазмочитарная инфильтрация
- д) все перечисленные

32. Острый гастрит проявляется в форме

- а) трофического
- б) гипертрофического
- в) поверхностного
- г) гнойного
- д) с перестройкой эпителия

33. Для обострения язвы желудка характерны

- а) гиалиноз дна язвы
- б) очаги фибриноида в дне язвы
- в) регенерация
- г) лимфоплазмочитарные инфильтраты
- д) кишечная метаплазия

33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:

- а) распространенные некрозы
- б) тельца Маллори
- в) тельца Каунсильмена
- г) жировая дистрофия
- д) белковая дистрофия

34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:

- а) атрофия и склероз
- б) гипертрофия и гиперплазия
- в) гнойное воспаление
- г) некроз

д) микрокистоз

35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является

а) сепсис

б) перитонит

в) печёночная недостаточность

г) легочное кровотечение

д) кровотечение из вен пищевода

36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:

а) плазморрагия

б) «нисходящий» атеросклероз

в) васкулит

г) кальциноз

д) некроз

37. Развитию трубной беременности способствует:

а) гипоплазия маточных труб

б) внутриматочная спираль

в) все перечисленное

г) сальпингофорит

д) ничего из перечисленного

38. Причинами развития эндемического зоба является

а) недостаток йода

б) избыток йода

в) избыток калия

г) всё перечисленное

д) ничего из перечисленного

39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:

а) розеолы

б) папулы

в) гуммы

г) пустулы

д) изъязвления

40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:

а) феохромоцитомы

б) туберкулез

в) аденома

г) гиперплазия

д) все перечисленное

41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:

а) хламидии

б) вирусы герпеса

в) риккетсии

г) бактерии

д) грибы

42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:

а) холере

- б) дизентерии
  - в) брюшном тифе
  - г) вирусном гепатите
  - д) панкреанекрозе
43. Возбудителем чумы является:
- а) вибрион Эль-тор
  - б) иерсиния пестис
  - в) риккетсия Провачека
  - г) стрептококк
  - д) палочка Фридлендера
44. К гематогенному туберкулёзу относится:
- а) милиарный
  - б) острый кавернозный
  - в) цирротический
  - г) казеозная пневмония
  - д) фиброзно-кавернозный
45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:
- а) оболочки спинного мозга
  - б) кора лобной доли головного мозга
  - в) кора затылочной доли головного мозга
  - г) мозжечок
  - д) передние рога спинного мозга
46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане
- а) митральном
  - б) трикуспидальном
  - в) аортальном
  - г) легочной артерии
  - д) клапанах вен
47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:
- а) аденокарциномой
  - б) саркомой
  - в) меланомой
  - г) недифференцированным раком
  - д) плоскоклеточным раком
48. Для септической селезёнки не характерно:
- а) увеличение
  - б) плотная консистенция
  - в) гиперплазия пульпы
  - г) обильный соскоб пульпы
  - д) дряблая консистенция
49. Проявлением молниеносной менингококцемии является:
- а) гнойный лептоменингит
  - б) назофарингит
  - в) синдром Уотерхауса-Фридериксена
  - г) гидроцефалия

д) гнойные артриты

50. Морфогенез это:

а) динамика структурных изменений зародыша

б) развитие формы органов

в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней

г) возникновение тканевых структур

д) учение о тканях

51. Для туберкулезной гранулемы характерны:

а) клетки Ашоффа

б) клетки Ходжкина

в) клетки Пирогова-Лангханса

г) клетки Вирхова

д) клетки Рид-Штернберга

52. В сердце при дифтерии обычно развивается:

а) фибринозный перикардит

б) гнойный миокардит

в) токсический миокардит

г) порок сердца

д) возвратно-бородавчатый эндокардит

53. Для осложненного гриппа характерно

а) большое пестрое легкое

б) бронхоэктазы

в) гайморит

г) эмфизема

д) все верно

54. При брюшном тифе чаще поражается:

а) подвздошная кишка

б) двенадцатиперстная кишка

в) слепая кишка

г) сигмовидная кишка

д) прямая кишка

55. При развитии эндемического зоба у детей развивается

а) кретинизм

б) гигантизм

в) акромегалия

г) склеродермия

д) карликовость

56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:

а) уретрит

б) фарингит

в) конъюнктивит

г) альпингит

д) простатит

57. Характерные морфологические признаки уремии

а) жировой гепатоз

- б) гнойный плеврит
  - в) фибринозный перикардит
  - г) крупозная пневмония
  - д) ожирение
58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего
- а) микроангиопатия
  - б) макроангиопатия
  - в) ретинопатия
  - г) инфекционные осложнения
  - д) туберкулез
59. Для острого пиелонефрита характерны:
- а) инфильтрация клубочков
  - б) инфильтрация стромы лейкоцитами
  - в) рубцы в сосочках
  - г) всё перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:
- а) острых
  - б) подострых
  - в) хронических
  - г) пиелонефритов
  - д) все неверно
61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:
- а) ярко-желтый цвет ткани
  - б) уменьшение органа в размерах
  - в) уплотнение, склероз органа
  - г) диффузные кровоизлияния в ткани печени
  - д) все перечисленное
62. К гломерулопатиям относится:
- а) хронический пиелонефрит
  - б) гломерулонефрит
  - в) некротический нефроз
  - г) острый пиелонефрит
  - д) амилоидоз
63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:
- а) гипоплазия
  - б) нефросклероз
  - в) гипертрофия
  - г) аплазия
  - д) гиперплазия
64. Для хронического атрофического гастрита характерны
- а) изъязвления
  - б) кровоизлияния
  - в) снижение высоты слизистой
  - г) дисплазия

д) фибринозное воспаление

65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы

а) деструктивные

б) мешотчатые

в) цилиндрические

г) веретеновидные

д) кубовидные

66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:

а) брюшной тиф

б) грипп

в) туберкулез

г) склерома

д) актиномикоз

67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются

а) вирусы

б) грибы

в) представители условно-патогенной флоры

г) прионы

д) хламидии

68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является

а) лёгочное сердце

б) волосатое сердце

в) тигровое сердце

г) бычье сердце

д) шаровидное сердце

69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:

а) бурая киста

б) рубцевание

в) восстановление ткани

г) аневризма

д) менингит

70. В группу ревматических болезней входит

а) атеросклероз

б) системная красная волчанка

в) болезнь Бадда-Киари

г) сахарный диабет

д) микоплазмоз

71. Кардиомиопатии это поражения:

а) воспалительные нарушения сократимости

б) ишемические нарушения ритма

в) невоспалительные нарушения сократимости

г) ложно-гипертрофические изменения

д) атрофия

72. Острым считается инфаркт миокарда

а) первые 8 недель любого очередного

- б) первые 4 недели первого инфаркта
- в) рецидивирующий
- г) имеющий тяжелую клинику
- д) первую неделю любого инфаркта

73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:

- а) Долипидной
- б) липоидоза
- в) липосклероза
- г) атероматоза
- д) атерокальциноза

74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:

- а) гиалиноз
- б) амилоидоз
- в) фибриноидный некроз
- г) атероматоз
- д) атеросклероз

75. Признаком острого лейкоза является

- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
- б) «лейкемический провал»
- в) увеличение селезенки
- г) геморрагический диатез
- д) сепсис

76. Лимфомы это

- а) вариант острых лейкозов
- б) опухоли лимфулов
- в) метастазы опухолей в лимфулы
- г) кровоизлияния в лимфулы
- д) вариант лимфаденита

77. Пернициозная анемия относится к группе

- а) постгеморрагических
- б) дефицитных
- в) гемолитических
- г) компенсаторных
- д) доброкачественных

78. Анемия это:

- а) уменьшение ОЦК
- б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
- в) снижение количества лейкоцитов
- г) повышенное кроверазрушение
- д) повышенное кровеобразование

79. Бластный криз это признак:

- а) острых лейкозов
- б) лимфом
- в) обострения хронических лейкозов
- г) миеломной болезни



д) эритролейкоза

80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является

а) меланома

б) меланоз Дюбрейля

в) невус

г) голубой невус

д) сложный невус

81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом

а) размеры опухоли

б) некрозы и кровоизлияния в опухоли

в) метастазы в жизненно важные органы

г) степень дифференцировки опухоли

д) локализация опухоли

82. Опухоль Крукенберга представляет собой

а) тератобластому яичников

б) саркому яичника

в) метастаз рака желудка в яичники

г) всё перечисленное

д) ничего из перечисленного

83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом

а) экспансивным

б) de novo

в) инфильтрирующим

г) экзофитным

д) солидным

84. Механизм гиперплазии:

а) увеличение количества клеток

б) разрастание соединительной ткани

в) разрастание жировой ткани

г) уменьшение размеров органа

д) декомпозиция

85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:

а) физиологической гипертрофии

б) акромегалии

в) компенсаторной гипертрофии

г) дисплазии

д) рабочей гипертрофии

86. Механизм рабочей гипертрофии

а) увеличение количества клеток

б) увеличение функционирующих элементов ткани

в) разрастание соединительной ткани

г) разрастание жировой ткани

д) компенсация

87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является

а) сердце спортсмена

б) «пивное пузо»

в) гинекомастия

г) сердце ревматика

д) почка при гидронефрозе

88. «Полная» регенерация это:

а) метаплазия

б) гипертрофия

в) реституция

г) субституция

д) склероз

89. Адаптация осуществляется с использованием:

а) регенерации

б) гипертрофии

в) организации

г) метаплазии

д) всего перечисленного

90. Инкапсуляция - это

а) воспаление

б) отграничение

в) обызвествление

г) окостенение

д) петрифицирование

91. Видом гипертрофии является

а) церебральная

б) ожирение

в) викарная

г) алиментарная

д) исхудание

92. Примером компенсаторной гипертрофии является

а) гипертрофия сердца при пороках клапанов

б) гипертрофия беременной матки

в) гипертрофия молочных желёз при лактации

г) гинекомастия

д) гиперплазия эндометрия

93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:

а) физиологическая атрофия

б) ложная гипертрофия

в) дисфункциональная атрофия

г) атрофия от действия физических факторов

д) атрофия от сдавления

94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как

а) физиологическую атрофию

- б) атрофию вызванную сдавлением
- в) гидроцефалию
- г) общую атрофию
- д) истощение

95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется

- а) регенерационная гипертрофия
- б) реституция
- в) субституция
- г) конституция
- д) организация

96. Морфогенез амилоидоза основан на:

- а) декомпозиции
- б) извращенном синтезе
- в) инфильтрации
- г) трансформации
- д) трансдукции

97. Конго красный выявляет в тканях

- а) гликоген
- б) липофусцин
- в) амилоид
- г) жир
- д) меланин

98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлых центры фолликулов растёт количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:

- а) гуморальный
- б) клеточный
- в) смешанному типу
- г) аутоиммунному
- д) иммунодефицитному

99. Сальный блеск паренхиматозных органов, порокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:

- а) фибриноидного набухания
- б) гиалиноза
- в) вторичного амилоидоза
- г) первичного амилоидоза
- д) мукоидного набухания

100. Тимус—это

- а) нижний отросток головного мозга
- б) центральный орган иммунопоеза орган гемопоэза
- в) придаток яичка
- г) верхний отросток головного мозга
- д) складка перикарда

## ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

## ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.4 «Патологическая анатомия»

1. Современные методы исследования в детской патологии.
2. Дополнительные методы исследования при производстве детских аутопсий.
3. Основные рутинные и дополнительные гистологические окраски  
Иммуногистохимические методы Принцип метода Области применения Интерпретация результатов
4. Молекулярно-биологические методы. Проточная цитометрия, , составление диагностической панели при различных заболеваниях. Гибридизация in situ. Метод FISH в онкоморфологии. ПЦР
5. Виды биопсий Эндоскопические биопсии. Срочные биопсии. Макроскопическое описание Вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.
6. Диагностика заболеваний почек на биопсийном и операционном материале  
Исследование пункционной и краевой биопсий почки Дифференциальный диагноз приобретённых и наследственных гломерулопатий и тубулопатий.
7. Биопсии эндометрия Функциональная морфология эндометрия Дифференциальный диагноз трофобластических болезней и триплоидии Дифференциальные диагностические гистологические критерии гиперпластических, метапластических процессов и рака эндометрия
8. Биопсии шейки матки диагностические гистологические критерии Цитопатическое действие папилломавируса Значение в онкогенезе Дисплазия шейки матки: причины развития
9. Задачи детской патологоанатомической службы.
10. Основные документы, регламентирующие работу детской патологоанатомической службы. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
11. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
12. Ятрогения: понятие, место в структуре патологоанатомического диагноза.
13. Определение категорий расхождения диагнозов.
14. Задачи и принципы работы ЛКК, КИЛИ, КАК.
15. Основная рабочая документация в детских и перинатальных патологоанатомических отделениях.
16. Особенности детских аутопсий.
17. Особенности аутопсий плодов и новорождённых.
18. Структура детской смертности.
19. Структура перинатальной смертности.
20. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
21. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
22. Этиология и патогенез опухолей. Механизмы канцерогенеза. Протоонкогены и антионкогены. Изменение наследственного аппарата клетки при опухолевой трансформации. Виды канцерогенов. Механизмы и проявления опухолевой прогрессии.
23. Опухоли детского возраста: частота, принципы классификации. Особенности опухолей у детей, исходы, значение. Понятие о дизонтогенетических опухолях
24. Опухоли из соединительной ткани и её специализированных видов жировая, костная, хрящевая): классификация, основные морфологические проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
25. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
26. Опухоли из сосудов. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы,

значение.

27. Роль наследственности в развитии опухолей. Ретинобластома: этиопатогенез, морфологические особенности, исходы, значение. Осложнения противоопухолевой терапии. Причины развития вторых опухолей.

28. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы: основные морфологические проявления, исходы, значение.

29. Опухоли ЦНС.

30. Опухоль Вильмса.

31. Герминогенные опухоли: виды, локализация, исходы, значение.

32. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Варианты течения. Понятие «лейкоз». Острый лимфобластный лейкоз: морфологические проявления, исходы, значение.

33. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Миелоидные опухоли: миелодиспластические синдромы, острые миелоидные лейкозы. Классификация, морфологические проявления, осложнения, исходы.

34. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты В-клеточных опухолей.

35. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты Т-клеточных опухолей. Гистиоцитарные опухоли.

**36.** Лимфома Ходжкина: классификация, морфологические проявления, исходы, значение.

37. Материнская летальность.

38. Патологическая анатомия сепсиса. Особенности гинекологического и акушерского сепсиса.

39. Неразвивающаяся беременность

40. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.

41. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления, исходы, значение. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.

42. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

43. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

44. Неинфекционные фетопатии: муковисцидоз, диабетическая фетопатия, алкогольная фетопатия. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

45. Неинфекционные фетопатии: ГБН. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

46. Понятие недоношенности и незрелости, переношенность. Причины, основные морфологические проявления, исходы, значение. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Пневмопатии. Бронхолёгочная дисплазия.

47. Асфиксия плода и новорожденного: классификация, этиология, патогенез, основные морфологические проявления, исходы, значение. Родовая травма: классификация, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.

48. Врожденные пороки развития новорожденного

49. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения.

Общие закономерности морфогенеза. Врожденные пороки развития органов дыхания: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

Врожденные пороки сердца: классификация, морфологические проявления, особенности гемодинамики, осложнения, исходы.

**ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**  
**ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.5 «Патологическая физиология»**

1. Что является основным звеном патогенеза артериальной гиперемии?
  1. Затруднение оттока
  2. Усиленный приток
  3. Повреждение сосудистой стенки
  4. Тромбообразование
  5. Изменение состава крови
  
2. Что является основным звеном патогенеза венозной гиперемии?
  1. Тромбообразование
  2. Затруднение оттока
  3. Уменьшенный приток
  4. Ускоренный отток
  5. Цитокины воспаления
  
3. Что является основным звеном патогенеза ишемии?
  1. Ускоренный отток
  2. Нейрогенный спазм
  3. Уменьшенный приток
  4. Цитокины воспаления
  5. Лейкотриены
  
4. Триада Вирхова определяет
  1. Стадии тромбообразования
  2. Этапы свертывания крови
  3. Условия эмболии
  4. Условия тромбообразования
  5. Условия поэтапной активации компонентов системы комплемента
  
5. Причина тромбообразования
  1. Затруднение оттока
  2. Замедление скорости кровотока
  3. Преобладание системы коагуляции над антикоагуляционными механизмами
  4. Повреждение сосудистой стенки
  5. Затруднение притока
  
6. Механизмы первичного гемостаза достаточны в
  1. Артериях
  2. Венах
  3. Резистивных сосудах
  4. Шунтирующих сосудах
  5. Сосудах, диаметром < 100 мкм
  
7. Эмболы из венозной системы большого круга попадают
  1. В коронарные и церебральные сосуды
  2. В сосуды малого круга
  3. В печень
  4. В сосуды внутренних органов

5. В сосуды конечностей

8. Эмболы из легочных вен, левого сердца и аорты заносятся

1. В артерии малого круга
2. В сосуды большого круга
3. В печень
4. В легкие
5. В портальную систему

9. Эмболы, порожденные в непарных органах брюшной полости, заносятся

1. В сосуды малого круга
2. В артерии большого круга
3. В коронарные артерии
4. В церебральные артерии
5. В портальную систему

10. Феномен краевого стояния полиморфонуклеаров начинается в стадию

1. Артериальной гиперемии
2. Венозной гиперемии
3. Стаза
4. При переходе артериальной гиперемии в смешанную
5. При переходе смешанной гиперемии в венозную

11. Феномен краевого стояния обусловлен

1. Замедлением кровотока
2. Тромбообразованием
3. Изменением состава крови
4. Образованием молекул адгезии клеток
5. Непосредственным влиянием цитокинов

12. В классической модели воспаления Ю. Конгейма флогогеном является

Разрушение спинного мозга

Боковой разрез кожи

Разрез стенки брюшной полости

Стерильный мясопептонный бульон

Подсыхание препарата брыжейки

13. Пример аутоаллергии, опосредованный ГЗТ

Базедова болезнь

Тиреоидит Хашимото

Болезнь Гревса

Миастения Гравис

Системная красная волчанка

14. Пример иммунокомплексного васкулита

Системная красная волчанка

Крапивница

Вазомоторный ринит  
Аутоиммунная гемолитическая анемия  
Эритробластоз плода

15. Пример иммунокомплексной Артюс-подобной реакции

Аллергическая бронхиальная астма  
Аспергиллез  
Базедова болезнь  
Сывороточная болезнь  
Аутоиммунная гемолитическая анемия

16. Пример анафилаксии

Аллергический васкулит  
Ревматоидный артрит  
Отеке Квинке  
Инфекционная бронхиальная астма  
Контактная экзема

17. Стресс – реакция, невозможна без

Надпочечников  
Щитовидной железы  
Тимуса  
Гипофиза  
Гипоталамуса

18. Какие гормоны обеспечивают повышение антигипоксической резистентности при общем адаптационном синдроме?

Тироксин и трийодтиронин  
Инсулин  
Соматотропин  
Холецистокинин - панкреазимин  
Катехоламины + глюкокортикоиды

19. Среди механизмов физиологического выхода из стресса решающую роль играют

Катехоламины  
Меланоцитстимулирующий гормон  
Опиоидные пептиды (эндорфины)  
Серотонин  
Гипоталамические статины

20. Во второй период полного голодания с водой изменяется до 0.7

Окислительный коэффициент мочи  
Карбонурический коэффициент  
Вакат кислорода  
Дыхательный коэффициент



Калорический эквивалент кислорода

21. Длительность второго периода полного голодания с водой лимитируется

Запасом гликогена

Способностью организма образовывать достаточные уровни соматотропина

Доступностью восстановительных эквивалентов

Активностью гормонов щитовидной железы

Состоянием и размером жировых депо

22. Основным механизмом повреждения островковых В-клеток при сахарном диабете 1-го типа

Фактор некроза опухолей альфа

Иммуноглобулины против инсулина В-клеток

Т-лимфоциты киллеры

Иммуноглобулины против поверхностных антигенов В-клеток

Комплемент

23. В основе патогенеза диабетической комы лежит

Гипергликемия

Гипонатриемия

Гиперглюкагонемия

Гиперкетонемия

Метаболический ацидоз

24. В основе хронических осложнений инсулинзависимого сахарного диабета лежит

Атеросклероз

Хроническая почечная недостаточность

Микроангиопатия

Инсулинорезистентность

Макроангиопатия

25. К диабетогенам не относятся

Вирус Коксаки

Вирус краснухи

Альбумин коровьего молока

Глюкоза

Нитрозамины

26. В патогенезе системных отеков существенны

Изменение парциального давления кислорода

Повышение парциального давления углекислоты

Повышение уровней адреналина и глюкагона

Торможение образования активного триидтиронина

Возрастание концентрации альдостерона

27. Пусковым моментом в формировании сердечного отека является  
 Гипернатриемия  
 Нарушение функционирования юкта-гломерулярного аппарата  
 Гиперсекреция натрийуретического фактора  
 Малый систолический выброс  
 Гипопротеинемия

28. При метаболическом ацидозе парциальное давление углекислоты  
 Возрастает  
 Снижается  
 Не изменяется  
 Резко снижается

29. Какая из перечисленных липопротеидемий не является атерогенной?  
 Гиперлипопротеидемия I  
 Гиперлипопротеидемия II  
 Гиперлипопротеидемия III  
 Гиперлипопротеидемия IV  
 Гиперлипопротеидемия V

30. Основной патогенетический фактор первичного ожирения  
 Переедание  
 Гиподинамия  
 Гиперинсулинизм  
 Лептиновая недостаточность  
 Катехоламиновая недостаточность

#### ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

|        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |
|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. (2) | 4. (4) | 7. (2) | 10. (4) | 13. (2) | 16. (3) | 19. (3) | 22. (3) | 25. (4) | 28. (2) |
| 2. (2) | 5. (4) | 8. (2) | 11. (4) | 14. (1) | 17. (1) | 20. (4) | 23. (4) | 26. (5) | 29. (1) |
| 3. (3) | 6. (5) | 9. (5) | 12. (5) | 15. (2) | 18. (5) | 21. (5) | 24. (3) | 27. (4) | 30. (4) |

#### **ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.5 «Патологическая физиология»**

Предмет и методы патологической физиологии. Общие принципы и типы медико-биологических экспериментов. Моделирование болезней и патологических процессов. Примеры моделей. Значение патофизиологии для клиники.

Здоровье как общемедицинская категория. Определения понятия «здоровье», определение ВОЗ. Критерии здоровья. Здоровье и норма. Относительность нормы.

Патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние. Типовые патологические процессы. Определение понятия болезни, определение ВОЗ. Болезнь как нозологическая форма, синдром.

Реакции повреждения и защиты в ходе развития болезни. Реакции защиты: приспособительные (срочные), адаптивные (долгосрочные), компенсаторные. Относительная целесообразность и потенциальная патогенность защитных реакций.

Принципы классификации болезней. Классификация ВОЗ. Стадии и исходы болезни. Выздоровление, полное и неполное. Ремиссии, рецидивы, осложнения.

Этиология, определение понятия. Причина и причинный фактор. Роль причинного фактора, условий и реактивности организма в развитии болезни. Этиотропный принцип лечения и профилактики болезней.

Понятие о патогенезе. Причинно-следственные отношения при патологических процессах. Проявления первичного и вторичного повреждения. Ведущее звено патогенеза, положительные и отрицательные обратные связи. Порочные круги в патогенезе.

Соотношение местных и общих изменений в патогенезе. Специфические и неспецифические компоненты патогенеза, их относительность. Временные аспекты протекания патологических процессов. Острые и хронические процессы. Критерии, возможность перехода одних в другие.

Внешние и внутренние причинные факторы болезней. Роль факторов внешней среды в возникновении и развитии болезней. Патогенное действие термического фактора. Гипертермия, гипотермия. Патогенез теплового и солнечного удара. Патогенез ожогов и отморожений.

Патогенез электротравмы. Механизм действия электрического тока. Условия, способствующие развитию электротравмы. Причины смерти. Этиология и патогенез кинетозов. Механизмы укачивания. Патогенное действие невесомости.

Патогенное действие на организм повышенного и пониженного барометрического давления. Высотная болезнь. Кессонная болезнь. Их причины и механизм развития. Патофизиологические основы гипербарооксигенотерапии.

Патогенное действие ионизирующих излучений. Этиология и патогенез лучевой болезни. Мутагенное, канцерогенное и тератогенное действие ионизирующих излучений. Особенности патогенного действия радионуклидов при их инкорпорации. Антимутагенные защитные механизмы клеток и организма.

Определение понятия реактивности организма. Роль реактивности в возникновении, развитии и исходе болезней. Виды реактивности. Реактивность и резистентность. Виды резистентности. Факторы пассивной переносимости и активной устойчивости. Относительная адекватность механизмов реактивности.

Факторы, определяющие реактивность. Роль генотипа и факторов внешней среды в формировании реактивности. Роль комплементарных взаимодействий в формировании реактивности. Условия обитания и реактивность. Роль биологических ритмов в формировании реактивности.

Учение о конституции организма. Конституция как форма групповой реактивности. Конституциональные типы: их классификации, различия и механизмы формирования. Конституция, генотип и фенотип. Значение конституции в патологии. Конституционализм, достижения конституционализма, вклад конституционализма в современную синтетическую концепцию общей этиологии.

Повреждение клетки: обратимое (паранекроз), необратимое (некробиоз), насильственная клеточная смерть (некроз). Общие закономерности развития повреждения клетки. Апоптоз, его роль в норме и при патологических процессах.

Роль свободно-радикальных процессов в защите, повреждении и гибели клетки. Механизмы свободно-радикального некробиоза. Примеры защитного и повреждающего действия активных радикалов. Антиоксидантные механизмы клеток. Свободно-радикальная теория старения.

Роль гипоксии в процессе повреждения и гибели клетки. Внутриклеточные изменения при гипоксии на начальных и глубоких стадиях. Механизмы и обратимость гипоксического некробиоза.

Значение наследственности в патологии. Методы изучения наследственности человека (цитогенетический, близнецовый, популяционный, генеалогический, биохимический). Понятие об антенатальной диагностике и экспресс-диагностике наследственных болезней.

Болезни наследственные и врожденные. Генокопии, фенокопии, моно- и полигенные наследственные болезни. Аддитивно-полигенное наследование с пороговым эффектом как основа наследственной предрасположенности к болезням.

Основные типы наследования дефектов генетического аппарата. Наследственные болезни, сцепленные с полом. Половой хроматин, значение его определения при патологии. Основы медико-генетического консультирования. Задачи медицинской генетики.

Общая этиология наследственных болезней. Мутации. Их виды, значение в патологии, последствия. Мутагены. Механизм их действия. Антимутационные защитные механизмы клеток и организма.

Повреждение клетки. Повреждение поверхностного аппарата клетки. Типовые последствия альтерации плазматической мембраны, механизмы набухания клеток. Активация арахидонового медиаторного каскада, ее роль при патологии. Повреждение цитоскелета.

Повреждение лизосом и пероксисом. Роль при патологических процессах. Повреждение митохондрий. Роль при патологии. Митохондриальные болезни. Патологические изменения при обратимых и необратимых стадиях повреждения клеток.

Информационные аспекты повреждения клетки. Нарушение рецепции. Примеры. Роль аутоантител в повреждении рецепторных свойств клетки на примере заболеваний эндокринной системы.

## **ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.6 «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

1. Геополитическое влияние России в мире определяется:
  - а) ходом её экономического развития;
  - б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
  - в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
2. Какая мера борьбы с терроризмом является для России наиболее приемлемой?
  - а) объединение усилий всего международного сообщества;
  - б) повышение эффективности имеющихся форм и методов борьбы с этой угрозой;
  - в) принятие безотлагательных мер по её нейтрализации.
3. К какой сфере национальной безопасности относятся попытки противодействия укреплению России как одного из центров влияния в многополярном мире?
  - а) международной сфере;

4. Военная безопасность России, в первую очередь, обеспечивается:
  - а) наличием в её распоряжении сил, средств и ресурсов;
  - б) обладанием ядерным потенциалом, способным гарантированно обеспечить нанесение заданного ущерба любому агрессору (теория разумной достаточности);
  - в) любыми невоенными (политическими, дипломатическими) средствами предотвращения, локализации и нейтрализации военных угроз.
5. Какой принцип военной безопасности обеспечивается проведением военной реформы?
  - а) централизованное руководство военной организацией с гражданским контролем;
  - б) адекватность реагирования на угрозы;
  - в) достаточность сил, средств и ресурсов;
  - г) соответствие уровня готовности и подготовки;
  - д) нанесение ущерба международной и национальной безопасности других стран.
6. В какой период осуществляются мероприятия по переводу ВС РФ на условия военного времени (в том числе по их мобилизационному развёртыванию)?
  - а) в мирное время;
  - б) в угрожаемый период;
  - в) с началом войны.
7. Какая проблема информационной безопасности России имеет особую важность?
  - а) незаконный доступ к информации её хищение и разрушение;
  - б) возможности манипуляций различного рода информацией для негативного воздействия на процесс принятия политических решений;
  - в) нанесение существенного экономического ущерба, снижение темпов научно-технического развития страны.
8. Какая концепция (система взглядов) является для страны первостепенной?
  - а) концепция национальной безопасности;
  - б) концепция информационной войны;
  - в) концепция внешней политики;
  - г) концепция подготовки граждан РФ к военной службе.
9. Обеспечение информационной безопасности страны направлено на:
  - а) создание достаточной и эффективной армии нового образца, оснащённой современными видами оружия;
  - б) повышение экономического и научно-технического потенциала страны;
  - в) сохранение и укрепление нравственных ценностей общества, традиций патриотизма и гуманизма, культурного и научного потенциала страны.
10. Положения военной доктрины конкретизируются:
  - а) в посланиях Президента РФ Федеральному собранию;

- б) в рамках военного планирования;
- в) в ходе принятия военного бюджета страны.

11. В военную организацию государства не входят:

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

12. Что составляет ядро и основу военной безопасности?

- а) ВС РФ;
- б) другие войска, военные формирования и организации;
- в) военно-промышленный и научный комплексы;
- г) высшие учебные заведения федерального значения.

13. Какое направление развития военной организации (военной реформы) является наиболее трудоёмким и непопулярным?

- а) создание единой системы управления военной организацией и обеспечение её эффективного функционирования;
- б) развитие и совершенствование сил, обеспечивающих стратегическое сдерживание;
- в) приведение структуры, состава и численности компонентов военной организации в соответствие с задачами обеспечения военной безопасности с учётом экономических возможностей страны;
- г) совершенствование системы комплектования ВС на базе контрактно-призывного принципа;
- д) повышение эффективности функционирования систем подготовки кадров.

14. Национальные интересы страны в военной сфере заключаются в:

- а) создании политических, правовых, организационных и других условий для обеспечения надёжной охраны государственной границы;
- б) сохранении и укреплении нравственных ценностей общества, традиций патриотизма;
- в) защите её независимости, суверенитета, государственной и территориальной целостности.

15. Угрозы национальной безопасности и интересам РФ в пограничной сфере обусловлены:

- а) опасностью ослабления политического, экономического и военного влияния России в мире;
- б) экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией сопредельных государств на российскую территорию;
- в) укреплением военно-политических блоков и союзов, прежде всего расширением НАТО на восток;
- г) возможностью появления в непосредственной близости от российских границ иностранных военных баз и крупных воинских контингентов.

16. Одним из основных принципов строительства и подготовки военной организации государства является:

- а) единство обучения и воспитания;
- б) совершенствование стратегического планирования на принципе единства применения ВС РФ и ВС РФ и других войск;
- в) развитие международного военно-политического и военно-технического сотрудничества;
- г) укрепление организованности, правопорядка и воинской дисциплины.

17. Изменение военно-политической стабильности в мире может привести, в первую очередь, к:

- а) новому витку гонки вооружения;
- б) корректировке военного планирования;
- в) изменению военной доктрины;
- г) увеличению военно-экономического потенциала страны.

18. Какой фактор неопределённости может существенно изменить мировую и региональную стабильность?

- а) снижение роли СБ ООН;
- б) возможность возвращения ЯО свойств реального военного инструмента;
- в) возможность усиления процессов распространения ОМП, включая ядерные технологии и средства доставки;
- г) перспективы и направленность развития ШОС;
- д) возможные направления развития процесса расширения НАТО.

19. Значительную роль в исходе вооружённого конфликта играют:

- а) развёрнутые группировки сил и средств;
- б) наличие боевого резерва и его отмобилизование;
- в) наличие сбалансированного состава сил и средств ВС.

20. К факторам неопределённости, влияющим на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире относятся:

- а) возможность достижения военно-политических целей непрямыми, неконтактными действиями;
- б) перспективы и направленность развития ШОС;
- в) нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз.

21. Современные войны характеризуются:

- а) наличием ядерного оружия и возможностью его использования;
- б) завоеванием информационного пространства;
- в) созданием высокоэффективной обороноспособности страны.

22. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:

- а) аэрозольный;

- б) трансмиссивный,
- в) диверсионный.

23. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:

- а) стойкие;
- б) нестойкие;
- в) медленнодействующие;
- г) условно контагиозные.

24. К какой группе отравляющих веществ (ОВ) можно отнести адамсит?

- а) быстродействующие ОВ;
- б) медленнодействующие ОВ.

25. При одновременном воздействии на человека различных поражающих факторов ядерного взрыва возникают:

- а) сочетанные поражения;
- б) проникающие поражения;
- в) комбинированные поражения.

26. Синдром взаимного отягощения возникает при:

- а) комбинированных поражениях;
- б) сочетанных поражениях;
- в) множественных поражениях;
- г) изолированных поражениях.

27. При взрывах ядерных боеприпасов малой мощности преобладают:

- а) радиационные поражения;
- б) травматические повреждения;
- в) ожоги.

28. Организация медицинского обеспечения в очаге ядерного поражения не зависит от:

- а) массовых санитарных потерь;
- б) выхода из строя медицинских подразделений;
- в) радиоактивного заражения местности;
- г) использования профилактических антидотов.

29. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- г) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;

30. Какой закон определяет, что в случае агрессии против Российской Федерации Президент РФ вводит на территории РФ военное положение?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон;
- в) Федеральный закон;
- г) Постановление Правительства РФ.
- г) Указ Президента РФ;



31. Какой нормативно-правовой документ определяет основы и организацию обороны Российской Федерации?
- а) Конституция РФ;
  - б) Федеральный конституционный закон;
  - в) Федеральный закон;
  - г) Указ Президента РФ;
  - д) Постановление Правительства РФ.
32. Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации не являются:
- а) централизованное руководство;
  - б) заблаговременность, плановость и контроль;
  - в) своевременность и преемственность;
  - г) комплексность и взаимосогласованность.
33. Особый правовой режим деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, организаций определяется нормативно-правовым законом:
- а) Конституция РФ;
  - б) Федеральный конституционный закон;
  - в) Федеральный закон;
  - г) Указ Президента РФ;
  - д) Постановление Правительства РФ.
34. На основании какого нормативно-правового документа Правительство РФ организует бронирование граждан пребывающих в запасе ( ГПЗ) и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях?
- а) Конституция РФ;
  - б) Федеральный конституционный закон;
  - в) Федеральный закон;
  - г) Указ Президента РФ;
  - д) Постановление Правительства РФ.
35. В каком документе определена концепция национальной безопасности?
- а) Конституция РФ;
  - б) Федеральный конституционный закон;
  - в) Федеральный закон;
  - г) Указ Президента РФ;
  - д) Постановление Правительства РФ.
36. В каком нормативно-правовом документе излагаются официальные взгляды, определяющие основы обеспечения военной безопасности РФ?
- а) Конституция РФ;
  - б) Федеральный конституционный закон;
  - в) Федеральный закон;
  - г) Указ Президента РФ;
  - д) Постановление Правительства РФ.
37. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?
- а) органы управления специальными формированиями;
  - б) тыловые госпитали здравоохранения;
  - в) обсервационные пункты.
38. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) наблюдательные пункты.

39. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

- а) тыловые госпитали;
- б) госпитальные базы;
- в) больничные базы;
- г) эвакуационные приемники;
- д) наблюдательные пункты

40. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

41. Органы управления специальными формированиями расформируются:

- а) после окончания боевых действий;
- б) после объявления об окончании войны;
- в) после завершения работы тыловых госпиталей и наблюдательных пунктов;
- г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

42. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
- в) Генеральный штаб ВС РФ

43. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:

- а) военно-медицинским управлением фронта;
- б) органами управления здравоохранения;
- в) медицинской службой военного округа;
- г) главным военно-медицинским управлением МО;
- д) службой военных сообщений;
- е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
- ж) местными органами власти.

44. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?

- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
- б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
- в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

45. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:

- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
- б) нуждающиеся в длительном лечении;

в) для оказания специализированной медицинской помощи.

46. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:

- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
- б) по линии Министерства обороны;
- в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

47. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляется:

- а) органами Министерства обороны;
- б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
- в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

48. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:

- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
- б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
- в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

49. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

50. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

51. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

52. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;

в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.

53. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

54. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

55. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

56. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:

- а) величины и структуры санитарных потерь;
- б) обстановки на фронтах;
- в) состояния в глубине страны дорожной сети;
- г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
- д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

57. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи.

58. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?

- а) базовый;
- в) терапевтический;

б) нейрохирургический; г) травматологический.

59. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:

- а) возвращены в строй;
- б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
- в) уволены из ВС;
- г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
- д) переведены в другие лечебные учреждения.

60. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?

- а) преемственность;
- б) последовательность;
- в) своевременность;
- г) эвакуация по назначению.

61. Основные мероприятия, осуществляемые Российской службой медицины катастроф:

- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и ввод в район (к району) катастроф, анализ оперативной информации, пополнение запасов медицинского имущества и средств защиты;
- 2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов;
- 3) все виды помощи;
- 4) создание систем связи управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов Российской службы медицины катастроф;
- 5) проведение неотложных мероприятий.

62. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:

- 1) неотложный и экстренный режим;
- 2) режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации;
- 3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- 4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности;
- 5) режимы отсутствуют.

63. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

- 1) медицинскими учреждениями;
- 2) врачами-хирургами;
- 3) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям;

4) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи, подвижными госпиталями (различного профиля), медицинскими отрядами;

5) многопрофильными научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями.

64. Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

1) стационарные и поликлинические учреждения;

2) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригада экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали;

3) головная и профильные больницы;

4) лечебно-сестринские бригады; бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения;

5) медицинский отряд, центральная районная больница; центр экстренной медицинской помощи, территориальные бригады лечебной доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

65. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах является:

1) определение санитарных потерь, необходимых сил и средств;

2) описание места происшествия;

3) расчет температуры и влажности;

4) определение гибели населения;

5) получение экономических затрат.

66. Последовательность работы по принятию решений начальников службы медицины катастроф в ЧС:

1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;

2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;

3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;

4) принять решение и довести его до исполнителей;

5) планирование действий и строгое их выполнение.

67. Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:

1) данных прогноза возможных последствий катастроф;

2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения;

3) распространении поражающих факторов;

4) разумной достаточности;

5) методических рекомендациях.

68. Комплектование имущества проводится за счет:

- 1) лечебного учреждения;
- 2) Материально-технического обеспечения учреждения;
- 3) неснижаемого запаса;
- 4) анализа оперативной информации;
- 5) текущего обеспечения лечебного учреждения и специальных ассигнований на Российскую службу медицины катастроф.

69. Основные задачи службы медицины катастроф:

- 1) организация медико-санитарного противоэпидемического обеспечения населения;
- 2) сохранение здоровья населения;
- 3) лечебная и гигиеническая;
- 4) обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований;
- 5) поиск пораженных, сбор, оказание первой помощи и вынос из опасной зоны.

70. Силы территориальной службы медицины катастроф:

- 1) бригады специализированной медицинской помощи;
- 2) бригады скорой помощи, врачебные и фельдшерские;
- 3) медицинские отряды;
- 4) врачебно-сестринские бригады;
- 5) бригады доврачебной помощи.

71. Постоянно действующие органы управления Всероссийской службы медицины катастроф имеются на следующих уровнях:

- 1) федеральном;
- 2) региональном;
- 3) территориальном;
- 4) местном.

72. В состав врачебно-сестринской бригады по штату входят:

- 1) врач, 2 медицинские сестры;
- 2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;
- 3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;
- 4) врач и медицинская сестра;
- 5) 2 фельдшера.

73. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- 1) любая, которую можно использовать;
- 2) первая медицинская
- 3) первая врачебная и квалифицированная;
- 4) первая медицинская и доврачебная;
- 5) госпитализация в лечебное учреждение.

74. Этап медицинской эвакуации определяется как:

1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;

2) система организации оказания помощи;

3) догоспитальный, госпитальный,

4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация,

5) особенный вид помощи.

75. Медицинской сортировкой называется:

1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;

2) разделение потока пострадавших;

3) разделение пострадавших по очередности их эвакуации;

4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения;

5) разделение потока на "ходячих" и "носилочных".

76. Основное назначение медицинской сортировки заключается:

1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией;

2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме;

3) в определении очередности оказания медицинской помощи;

4) в регулировании движения автотранспорта;

5) определяет лечебное учреждение.

77. При медицинской сортировке лучевых пораженных необходимо решать следующие задачи:

1) разделить пострадавших по степени тяжести для решения вопроса об очередности эвакуации;

2) выделить группы пострадавших с наиболее легкими поражениями;

3) выявить группы лиц, требующих медицинской помощи в ближайшее время,

4) определить сроки, объем помощи;

5) установить время госпитализации.

78. Основное место хранения медицинского имущества нештатных формирований службы медицины катастроф:

1) сами формирования;

2) учреждения формирователи;

3) склады ГО;

4) аптеки лечебных учреждений;

5) склады "Медтехника" и "Росфармация".

79. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат:

1) тяжелые больные и больные с высококонтагиозными инфекциями, имеющие поражения органов дыхания;



- 2) больные средней тяжести и больные контагиозными инфекциями с признаками поражения органов пищеварения;
- 3) тяжелые больные с признаками поражения нервной системы.

80. Основные противоэпидемические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны

чрезвычайной ситуации:

- 1) организация эпидемиологического наблюдения;
- 2) выявление в местах сбора эвакуируемого населения инфекционных больных и подозрительных на инфекционные заболевания;
- 3) проведение экстренной и специфической профилактики;
- 4) оборудование изоляторов на путях эвакуации;
- 5) контроль за организацией банно-прачечного обслуживания;
- 6) борьба с насекомыми и грызунами в местах размещения эвакуируемых;
- 7) контроль за проведением санитарной обработки населения.

81 Общая экстренная профилактика в эпидемиологических очагах проводится :

- 1) до установления возбудителя;
- 2) после установления вида организма;
- 3) установления клинического диагноза у инфекционных больных.

82. Основные задачи госсанэпидслужбы в ликвидации чрезвычайных ситуаций:

- 1) принятие решений, обязательных для исполнения органами исполнительной власти, учреждениями, должностными лицами;
- 2) контроль за проведением специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- 3) обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств ЧС;
- 4) обеспечение контроля за готовностью лабораторной базы;
- 5) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий.

83. Основные мероприятия проводимые службой Госсанэпиднадзора при чрезвычайных ситуациях (ЧС):

- 1) надзор за санитарно-эпидемической обстановкой в зоне ЧС;
- 2) подготовка формирований в зоне ЧС;
- 3) взаимодействие с ведомственными медико-санитарными службами;
- 4) организует работу сети наблюдения и лабораторного контроля;
- 5) участие в осуществлении государственной экспертизы в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.

84. Гигиеническая диагностика при радиационных авариях включает:

- 1) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
- 2) оценку для внешнего и внутреннего облучения населения и персонала;
- 3) определение уровней радиационного загрязнения территории;
- 4) проведение дезактивационных мероприятий.

85. В зоне землетрясения в первую очередь возникают следующие сан.гиг. последствия:

- 1) одномоментное разрушение водопроводов, коллекторов, появление большого числа погибших и пораженных;
- 2) массивное микробное загрязнение местности;
- 3) немедленное появление большого числа инфекционных больных;
- 4) наличие погибших животных и людей и несвоевременное их захоронение.

86. Мероприятия санэпиднадзора за полевым размещением спасателей включают:

- 1) дегазация и дезактивация территории;
- 2) санитарную оценку района размещения;
- 3) оценку возможностей ближайших мед. учреждений;
- 4) проверку готовности систем водообеспечения, удаления отходов, полевых жилищ.

87. Санитарно -эпидемиологический надзор в ЧС предусматривает :

- 1) надзор за размещением в ЧС спасателей;
- 2) надзор за состоянием здоровья населения;
- 3) надзор за оказанием лечебной помощи пострадавшим;
- 4) надзор за качеством и безопасностью пищевой воды и продовольствия.

88. Санитарно -эпидемиологический надзор за водоснабжением в зоне ЧС предусматривает:

- 1) контроль за безопасностью подаваемой воды;
- 2) распределение питьевых запасов;
- 3) проверку санитарного состояния сооружений водопровода;
- 4) допуск персонала к эксплуатации объектов водоснабжения.

89. Для оценки медико-санитарных последствий ЧС учреждения санэпиднадзора организуют

и проводят следующие виды разведок:

- 1) биологическую;
- 2) медицинскую;
- 3) радиационную;
- 4) сан.эпидемическую;
- 5) химическую.

90. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- 1) в зоне бедствия;
- 2) в эпидемических очагах;
- 3) на путях эвакуации;
- 4) в местах размещения эвакуируемых.

91. В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям относятся заболевания:

- 1) чума (легочная форма);
- 2) брюшной тиф;

- 3) холера;
- 4) сибирская язва;
- 5) бруцеллез;
- 6) мелиоидоз;
- 6) геморрагическая лихорадка.

92. Основные санитарно-гигиенические требования к эвакуации инфекционных больных из зоны чрезвычайной ситуации:

- 1) контроль за организацией питания, водоснабжения;
- 2) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой, хранением пищевых продуктов;
- 3) контроль за санитарным состоянием мест пребывания эвакуируемых;
- 4) контроль за проведением санитарной обработки населения.

93. Очередность экстренной профилактики инфекционных заболеваний в зонах чрезвычайной ситуации:

- 1) формирования, участвующие в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний;
- 2) в учреждениях, на предприятиях в очаге и продолжающих свою работу;
- 3) детские коллективы;
- 4) остальные категории населения.

94. Основными способами защиты населения являются:

- 1) оказание медицинской помощи;
- 2) вывод из очага катастрофы;
- 3) укрытие в защитных сооружениях;
- 4) прием медикаментов и эвакуация;
- 5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

95. Частичная санитарная обработка проводится:

- 1) в очаге катастрофы не позднее 6-12 час. после воздействия;
- 2) эффективно специальными препаратами;
- 3) кожи, глаз, зева;
- 4) с помощью подручных средств;
- 5) хлорной известью.

96. Основные мероприятия, направленные на обеспечение радиационной безопасности населения на территории следа радиоактивного облака:

- 1) защита от внешнего гамма-облучения и радиоактивных веществ, дозиметрический контроль
- 2) укрытие в убежищах, полная санитарная обработка по выходе из них;
- 3) защита от внутреннего и внешнего облучения;
- 4) нахождение в зданиях;
- 5) укрытие в противорадиационных укрытиях.

97. Основные организационные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий аварий на ядерном реакторе:

- 1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;
- 2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;
- 3) эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;
- 4) дезактивация территории;
- 5) радиационная разведка.

98. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты населения в ЧС:

- 1) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз;
- 2) аптечка индивидуальная АИ-2, индивидуальный и противохимический пакеты ИПП-8, ИПП-10,
- 3) противогаз ГП-5, ГП-7, противохимический пакет ИПП-8, фильтрующая одежда;
- 4) противорадиационное укрытие, убежища, противогаз ГП-5;
- 5) средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи.

99. Коллективные средства защиты включают:

- 1) больницы, станции переливания крови;
- 2) формирования ГО;
- 3) противогазы;
- 4) убежища, укрытия (противорадиационные, простейшие);
- 5) центры медицины катастроф.

100. Запас противогазов, йодистого калия больницей создается:

- 1) столько, сколько потребует МС ГО;
- 2) на весь персонал + 10% от численности коек;
- 3) выдается лишь при ЧС;
- 4) снабжается пораженное население;
- 5) снабжается работающая смена медицинского персонала.

**ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА ДЛЯ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.53 «Эндокринология»**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра **госпитальной терапии с курсом эндокринологии**  
Специальность 31.08.53 **«Эндокринология»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Сахарный диабет 2 типа: определение, этиопатогенез, критерии диагноза, современные подходы к лечению
2. Ожирение: план обследования
3. Больной 75 лет, длительное время страдающий сахарным диабетом 2 типа, перенес острую кишечную инфекцию. В течение 5 дней сохранялась фебрильная температура, беспокоила рвота 1-2 раза в сутки, жидкий обильный стул до 5 раз в сутки. Получал антибактериальную терапию, стул и температура нормализовались, но состояние не улучшилось, появилась жажда, полиурия, слабость. Состояние тяжелое, заторможен, плохо ориентируется во времени и пространстве. Запаха ацетона нет. Кожа сухая, тургор резко снижен. Язык сухой. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс нитевидный, 100 в минуту. АД 90/60 мм рт ст. Гликемия – 35 ммоль/л, осмолярность сыворотки - 350 мосм/л, рН - 7,6. В моче ацетона нет, глюкоза +++. **Назовите предварительный диагноз, предложите варианты для проведения дифференциального диагноза. План обследования и лечения. Какие осложнения основного заболевания имеют место? Прогноз.**

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Лист согласования  
дополнений и изменений  
к комплекту ФОС<sub>Д</sub> / ФОС<sub>П</sub> / ФОС<sub>ГИА</sub> на \_\_\_\_\_ учебный год**

Дополнения и изменения к комплекту ФОС<sub>Д</sub> / ФОС<sub>П</sub> / ФОС<sub>ГИА</sub> на

\_\_\_\_\_ учебный год по

дисциплине \_\_\_\_\_ /

практике \_\_\_\_\_ /

государственной итоговой аттестации

по специальности \_\_\_\_\_

В комплект ФОС<sub>Д</sub> / ФОС<sub>П</sub> / ФОС<sub>ГИА</sub> внесены следующие изменения:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дополнения и изменения в комплекте ФОС<sub>Д</sub> / ФОС<sub>П</sub> / ФОС<sub>ГИА</sub> обсуждены на заседании кафедры \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_).

Заведующий кафедрой (для ФОС<sub>Д</sub> / ФОС<sub>П</sub>) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Заведующий профильной кафедрой (для ФОС<sub>ГИА</sub>) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /