**тестовые задания по КУРСУ «Госпитальная терапия, эндокринология»**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «Сахарный диабет. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика нарушений углеводного обмена».**

001. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЗАНИМАЕТ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

1. первое место
2. второе место
3. третье место
4. четвертое место
5. пятое место

Правильный ответ: 3

002. В структуре сахарного диабета первое место занимает

1. сахарный диабет 1 типа
2. сахарный диабет 2 типа
3. гестационный сахарный диабет
4. панкреатический сахарный диабет

5) диабет на фоне эндокринопатий

Правильный ответ: 2

003. В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит

1. инсулинорезистентность
2. гиперинсулинемия
3. атеросклероз
4. деструкция β – клеток
5. ожирение

Правильный ответ: 4

004. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

1. ишемическая болезнь сердца
2. болезнь и синдром Иценко-Кушинга
3. хронический пиелонефрит
4. язвенная болезнь желудка
5. хронический гепатит

Правильный ответ: 2

005. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1. первичная деструкция бета-клеток поджелудочной железы
2. нарушение чувствительности тканей к инсулину
3. ожирение
4. усиление глюконеогенеза
5. инактивация инсулина

Правильный ответ: 4

006. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СД 1 ТИПА

1. ожирение
2. гипертоническая болезнь
3. наличие антител к островкам поджелудочной железы, к глутаматдекарбоксилазе, аутоантитела к инсулину
4. ИБС, атеросклероз
5. гиподинамия

Правильный ответ: 3

007. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА СД 2 ТИПА

1. ожирение, гиподинамия
2. травма поджелудочной железы
3. психическая травма
4. аутоиммунное поражение островков Лангерганса с развитием инсулита и вирусное поражение бета-клеток
5. деструкция бета-клеток

Правильный ответ: 1

008. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. гипокортицизме
2. болезни Иценко-Кушинга
3. гипотиреозе
4. нервной анорексии

5) синдроме Кона

Правильный ответ: 2

009. АБСОЛЮТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИНСУЛИНА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

1. ишемической болезнью сердца
2. усилением синтеза ТТГ
3. гиподинамией
4. аутоиммунным поражением поджелудочной железы
5. ожирением

Правильный ответ: 4

010. ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОБУСЛОВЛЕН

1. деструкцией бета-клеток
2. абсолютной недостаточностью инсулина
3. снижением количества рецепторов к инсулину
4. нарушением рецепторного аппарата бета-клеток
5. повышением количества рецепторов к инсулину

Правильный ответ: 3

011. РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ИНСУЛИНУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

1) длительными физическими нагрузками

2) патологией инсулиновых рецепторов

3) недостатком массы тела

4) длительностью диабета свыше одного года

5) голоданием

Правильный ответ: 2

012. ПРИЗНАК ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

1) возраст старше 45 лет

2) принадлежность к мужскому полу

3) склонность к кетоацидозу

4) повышенная масса тела

5) наследственная предрасположенность

Правильный ответ: 3

013. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

1) возраст моложе 45 лет

2) принадлежность к мужскому полу

3) склонность к кетоацидозу

4) повышенная масса тела

5) сниженная масса тела

Правильный ответ: 4

014. Концентрация глюкозы в цельной капиллярной крови в норме НАТОЩАК

1. 5,4ммоль/л
2. 5,6ммоль/л
3. 7,8ммоль/л
4. 6,1 ммоль/л
5. 11,1ммоль/л

Правильный ответ: 1

015. в норме концентрация глюкозы в цельной капиллярной крови через 2 час просле приема пищи составляет

1. меньше 5,5ммоль/л
2. меньше 6,1ммоль/л
3. меньше 7,8ммоль/л
4. меньше11,1ммоль/л
5. больше 8,9 ммоль/л

Правильный ответ: 3

016. ДИАГНОЗ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ КАППИЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК

1) >6,0 ммоль/ л

2) >5,6 ммоль/ л

3) <6,0 ммоль/ л

4) ≥6,1 ммоль/ л

5) >5,8 ммоль/ л

Правильный ответ: 4

017. ТЕСТ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПРОВОДИТСЯ С

1. 50 граммами глюкозы
2. 75 граммами глюкозы
3. 90 граммами глюкозы
4. 120 граммами глюкозы
5. 30 граммами глюкозы

Правильный ответ: 2

018. РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ, СООТВЕТСТВУЮТ НАРУШЕНИЮ ТОЛЕРАНТНОСТИ

1) натощак 5,1 через 2 часа 10,8 ммоль/л

2) натощак 6,55 через 2 часа 6,94 ммоль/л

3) натощак 4,88 через 2 часа 6,66 ммоль/л

4) натощак 6,94 через 2 часа 11,3 ммоль/л

5) натощак 8,5 через 2 часа 12,9 ммоль/л

Правильный ответ: 1

019. У ЮНОШИ 18 ЛЕТ ПОСЛЕ ПРОСТУДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯВИЛАСЬ ЖАЖДА, ПОЛИУРИЯ, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ 16 ММОЛЬ/Л, В МОЧЕ 5%, АЦЕТОН В МОЧЕ ПОЛОЖИТЕЛЕН. ТИП ДИАБЕТА У БОЛЬНОГО

1) сахарный диабет 1 тип

2) сахарный диабет 2 тип

3) сахарный диабет второго типа у молодых (mody)

4) вторичный сахарный диабет

5) нарушение толерантности к глюкозе

Правильный ответ: 1

020. У ПОЛНОЙ ЖЕНЩИНЫ 45 ЛЕТ СЛУЧАЙНО (ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ) ВЫЯВЛЕНА ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК 9,2 ММОЛЬ/Л, ГЛЮКОЗУРИЯ 3%, АЦЕТОН В МОЧЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. РОДНОЙ БРАТ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. ТИП ДИАБЕТА У БОЛЬНОЙ?

1) сахарный диабет 1 тип

2) сахарный диабет 2 тип

3) сахарный диабет второго типа у молодых (mody)

4) вторичный сахарный диабет

5) нарушение толерантности к глюкозе

Правильный ответ: 2

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «Диабетические ангиопатии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение».**

001. К ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

1) диабетическая нейропатия

2) диабетическая ретинопатия

3) диабетическая кардиопатия

4) диабетическая радикулопатия

5) ишемическая болезнь сердца

Правильный ответ: 2

002. КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПО E.COHNER ИM.PORTA НАСЧИТЫВАЕТ

1) две стадии

2) три стадии

3) четыре стадии

4) пять стадий

5) шесть стадий

Правильный ответ: 2

003. НАЧАЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

1. снижение зрения
2. пролиферативные изменения сетчатки
3. образование аневризм сосудов сетчатки
4. новообразование сосудов сетчатки
5. наличие кровоизлияний

Правильный ответ: 3

004. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

1) лазерофотокоагуляция

2) трентал

3) предиан

4) доксиум

5) инсулинотерапия

Правильный ответ: 1

005. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ПЕРВЫЙ ОСМОТР ГЛАЗНОГО ДНА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1) не позднее, чем через 2 года после диагностики заболевания

2) у всех пациентов - сразу после выявления сахарного диабета 2 типа

3) не позднее, чем через 1 год после диагностики заболевания

4) не позднее, чем через 6 месяцев после диагностики сахарного диабета 2 типа

5) у лиц с повышенным АД - сразу после выявления сахарного диабета 2 типа, у остальных пациентов – не позднее, чем через 2 года после диагностики заболевания

Правильный ответ: 2

006. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1. кетонемическая кома
2. гиперосмолярная кома
3. инфаркт миокарда
4. гангрена нижних конечностей
5. диабетическая нефропатия

Правильный ответ: 3

007. ФАКТОРЫ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИ-ЧЕСКОЙ СТОПЫ

1. диабетическаянейропатия, атеросклероз сосудов нижних конечностей
2. пол больного
3. масса тела больного
4. возраст больного
5. тип сахарного диабета

Правильный ответ: 1

008. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) акральные некрозы, резко болезненные

2) кожа стоп бледная или цианотичная, атрофичная, часто трещины

3) перемежающая хромота

4) язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления, безболезненные

5) пульсация на артериях стоп снижена или отсутствует

Правильный ответ: 4

009. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) деформация стоп, пальцев стопы, голеностопных суставов носит специфический характер

2) пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон

3) пульсация на артериях стоп снижена или отсутствует

4) сухая кожа, участки гиперкератоза в областях избыточного нагрузочного давления, безболезненные

5) субъективная симптоматика отсутствует

Правильный ответ: 3

010. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1. кетонемическая кома
2. гиперосмолярная кома
3. инфаркт миокарда
4. гангрена нижних конечностей
5. диабетическая нефропатия

Правильный ответ: 3

011. Специфическое для сахарного диабета поражение почек носит название

1) артериосклероз Менкеберга

2) синдром Мориака

3) синдром Нобекур

4) синдром Самоджи

5) синдром Киммелстила-Уилсона

Правильный ответ: 5

012. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ НЕФРОПАТИЮ

1) посев мочи

2) скорость клубочковой фильтрации

3) проба по Нечипоренко

4) проба по Зимницкому

5) общий анализ мочи, суточная протеинурия

Правильный ответ: 5

013. К ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТСЯ

1. повышение скорости клубочковой фильтрации
2. наличие лейкоцитов в мочевом осадке
3. наличие отеков, повышение АД
4. уремия
5. микроальбуминурия

Правильный ответ: 3

014. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

1. стойкая протеинурия
2. нефротический синдром
3. микроальбуминурия
4. повышение АД
5. ХПН

Правильный ответ: 3

015. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИАБЕТИЧЕСКУЮ НЕФРОПАТИЮ

1) посев мочи

2) скорость клубочковой фильтрации

3) проба по Нечипоренко

4) проба по Зимницкому

5) общий анализ мочи, суточная протеинурия

Правильный ответ: 5

016. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ БОЛЕЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1) увеличивается всегда

2) увеличивается при декомпенсации сахарного диабета

3) остается неизменной

4) снижается всегда

5) снижается при декомпенсации сахарного диабета

Правильный ответ: 2

017. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГПЕРТОНИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

1) ниже АД 140/90 мм.рт.ст.

2) ниже АД 160/90 мм.рт.ст

3) ниже АД 120/80 мм.рт.ст

4) ниже АД 130/80 мм.рт.ст

5) ниже АД 125/75 мм.рт.ст

Правильный ответ: 1

018. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ингибиторы АПФ

2) ß - блокаторы

3) диуретики

4) сердечные гликозиды

5) антогонисты кальция

Правильный ответ: 1

019. ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1. отсутствие сердечной недостаточности
2. редко наблюдаемые тромбоэмболические осложнения
3. нетипичная клиника инфарктов со слабо выраженным или отсутствующим болевым синдромом
4. выраженный болевой синдром
5. обязательно диспептические явления

Правильный ответ: 3

020. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СОСТАВЛЯЕТ

1) 5,5 ммоль/л

2) меньше 4,5 ммоль/л

3) меньше 5,0 ммоль/л

4) меньше 6,0 ммоль/л

5) от 4,0 до 5,0 ммоль/л

Правильный ответ: 2

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Акромегалия. Несахарный диабет.**

001. У женщины 44 лет отмечаются: резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, головные боли, сахарный диабет. ВАШ ДИАГНОЗ.

1) гипоталамический синдром

2) акромегалия

3) синдром Фрелиха

4) болезнь Педжета

5) ревматоидный полиартрит

Правильный ответ: 2

002. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) соматотропиномы

2) соматомаммотропной опухоли гипофиза

3) опухоли гипоталамуса

4) черепно-мозговой травмы

5) туберкулезного менингита

Правильный ответ: 1

003. Для определения стадии активности акромегалии используется

1) малая дексаметазоновая проба

2) тест с 1-24АКТГ (синактеном)

3) тест с инсулиновой гипогликемией

4) ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест)

5) маршевая проба

Правильный ответ: 3

004. Повышение уровня СТГ в крови наблюдается при

1) во время приема пищи

2) ночном сне

3) в покое

4) гипергликемии

5) все перечисленное

Правильный ответ: 2

005. Рентгенологические проявления акромегалии

1) уменьшение размеров турецкого седла

2) утолщение мягких тканей стопы

3) периостальныйгиперостоз

4) изменение лицевого скелета

5) всё вышеперечисленное

Правильный ответ: 4

006. уровЕнь СТГ у больных в активной фазе акромегалии в ответ на нагрузку глюкозой

1) снижается

2) двухфазные изменения

3) повышается ИФР

4) повышается

5) остается прежним

Правильный ответ: 1

007. ПРОБА С ГЛЮКОЗОЙ ПРИ АКТИВНОЙ СТАДИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИВОДИТ ЧЕРЕЗ 30 МИН ПО СРАВНЕНИЮ С БАЗАЛЬНЫМ УРОВНЕМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА

1) к умеренному повышению его уровня

2) к чрезмерному повышению его уровня

3) к отсутствию изменений в уровне СТГ

4) к выраженному снижению его уровня

5) к незначительному снижению его уровня

Правильный ответ: 4

008. ПРОБА С ИНСУЛИНОМ В АКТИВНОЙ СТАДИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИВОДИТ ЧЕРЕЗ 30 МИН ПО СРАВНЕНИЮ С БАЗАЛЬНЫМ УРОВНЕМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА

1) к умеренному повышению его уровня

2) к чрезмерному повышению его уровня

3) к умеренному снижению его уровня

4) к значительному снижению его уровня

5) к отсутствию изменений уровня СТГ

Правильный ответ: 2

009. Для активной фазы акромегалии характерны следующие проявления

1) повышение СТГ в ответ на нагрузку глюкозой

2) повышение уровня ИФР в крови

3) снижение концентрации свободных жирных кислот

4) нормальный уровень ИФР в крови

5) снижение кортизола

Правильный ответ: 2

010. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЕ АКТИВНОЙ СТАДИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИ НАЛИЧИИ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА НЕПРИЕМЛИМО НАЗНАЧЕНИЕ

1) только симптоматической терапии

2) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область (при отказе от операции)

3) оперативного вмешательства

4) терапии соматостатином

5) терапии бромкриптином

Правильный ответ: 1

011. ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

1) узловой зоб

2) сахарный диабет

3) сердечная недостаточность

4) гипогликемия

5) снижение артериального давления

Правильный ответ: 3

012. СЕКРЕЦИЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПОДАВЛЯЕТ

1) глюкагон

2) эстрогены

3) серотонин

4) соматостатин

5) соматомедины

Правильный ответ: 4

013. НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА - САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ МОЖЕТ КОРРЕГИРОВАТЬСЯ

1) инсулинотерапией

2) приемом амарила

3) диетой с пониженным содержанием углеводов

4) специфической терапией основного заболевания

5) приемом сиофора

Правильный ответ: 4

014. У ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНЫХ АКРОМЕГАЛИЕЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАНО СЛЕДУЮЩЕЕ

1) хирургическое лечение

2) лучевая терапия

3) прием парлодела

4) сочетанная лучевая и медикаментозная терапия

5) сочетание хирургической и лучевой терапии

Правильный ответ: 1

015. Причиной почечной формы несахарного диабета является

1) недостаточная продукция вазопрессина

2) избыточная продукция антидиуретического гормона

3) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина

4) поражение гипоталамо-гипофизарной области

5) избыточный прием жидкости

Правильный ответ: 3

016. Причиныцентрального несахарного диабета

1) недостаточная продукция вазопрессина

2) опухоли гипоталамо-гипофизарной области

3) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина

4) наличие сахарного диабета

5) избыточный прием жидкости

Правильный ответ: 2

017. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЧЕЧНОЙ ФОРМЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА И ДИАБЕТА ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НЕОБХОДИМО

1) назначение пробного курса лечения препаратами минералокортикоидов

2) пробное назначение адиуретина

3) проба с сухоедением

4) проведение водной нагрузки

5) проба с дексаметазоном

Правильный ответ: 2

018. НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) полифагией

2) полидипсией

3) гиперосмолярностью мочи

4) гипергликемией

5) нормогликемией

Правильный ответ: 2

019. ЛАБОРАТОРНЫМИ МАРКЕРАМИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение удельного веса мочи

2) повышение удельного веса мочи

3) снижение объема мочи

4) бактериурия

5) протеинурия

Правильный ответ: 1

020. НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) анурией

2) никтурией

3) запорами

4) гипогликемией

5) полифагией

Правильный ответ: 2

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность**

001. СРЕДИ ПРИЧИН ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТСУТСТВУЕТ

1) острых инфекций

2) интоксикаций

3) хирургического вмешательства

4) неадекватной терапии заболевания

5) передозировка кортикостероидов

Правильный ответ: 5

002. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) резкая дегидратация

2) высокое АД

3) нарушение функции почек

4) острая сердечнососудистая недостаточность

5) отеки

Правильный ответ: 1

003. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие пигментации кожи и слизистых

2) отсутствие слабости

3) стабильная масса тела

4) запоры

5) тошнота, рвота, выраженная гипотония

Правильный ответ: 5

004. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие пигментации кожи и слизистых

2) отсутствие слабости

3) гипогликемия

4) стабильная масса тела

5) запоры

Правильный ответ: 3

005. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие пигментации кожи и слизистых

2) отсутствие слабости

3) стабильная масса тела

4) запоры

5) тошнота, рвота, боли в животе

Правильный ответ: 5

006. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндемический зоб

2) острый панкреатит

3) болезнь Иценко-Кушинга

4) адреналэктомия

5) кортикостерома

Правильный ответ: 4

007. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндемический зоб

2) острый панкреатит

3) болезнь Иценко-Кушинга

4) кортикостерома

5) кровоизлияние в надпочечники .

Правильный ответ: 5

008. В ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТСЯ

1) кортикорелизинг гормон

2) глюкокортикостероиды и минералокортикоиды

3) АКТГ

4) синактен

5) половые гормоны

Правильный ответ: 2

009. В ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТСЯ

1) кортикорелизинг гормон

2) АКТГ

3) коррекция гиповолемии и дегидратации

4) синактен

5) половые гормоны

Правильный ответ: 3

010. В ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТСЯ

1) кортикорелизинг гормон

2) АКТГ

3) синактен

4) коррекция гипогликемии

5) половые гормоны

Правильный ответ: 4

011. БОЛЬНЫЕ С ХНН ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

1) повышение массы тела

2) повышения аппетита

3) сильную слабость и быструю утомляемость

4) повышенную раздражительность

5) потливость

Правильный ответ: 3

012. ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХНН ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) тахикардией и гипотонией

2) гипертензией

3) увеличением размеров сердца

4) увеличением минутного объема крови

5) уменьшением пульсового давления

Правильный ответ: 1

013. ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ХНН ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) повышением кислотности желудочного сока

2) повышением аппетита

3) отсутствием нарушения функции печени

4) увеличением внешней секреции поджелудочной железы

5) тошнотой, рвотой, болями в животе

Правильный ответ: 5

014. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ХНН ПРОЯВЛЯЮТСЯ

1) депрессией

2) повышенной возбудимостью

3) повышением умственной деятельности и памяти

4) отсутствием развития острого психоза

5) парестезиями

Правильный ответ: 2

015. ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ С

1) гипертиреозом

2) гиперпаратиреозом

3) гипофункцией яичников

4) болезнью Иценко-Кушинга

5) сахарным диабетом, гипотиреозом, гипопаратиреозом

Правильный ответ: 5

016. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) нормальное АД

2) наличие клинических признаков недостаточности гонадотропинов

3) наличие клинических признаков недостаточности ТТГ

4) наличие гиперпигментации

5) незначительная выраженность симптомов недостаточности минералокортикоидов и отсутствия гиперпигментации

Правильный ответ: 5

017. РАЗВИТИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХНН ОБУСЛОВЛЕНО

1) ускорением всасывания глюкозы в кишечнике

2) снижением секреции кортизола

3) снижением секреции альдостерона

4) усилением глюконеогенеза

5) увеличениемм запаса гликогена в печени

Правильный ответ: 2

018. ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ХНН ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипоальбуминемия

2) гиперглобулинемия

3) гипохолестеринемия

4) гиперхолестеринемия

5) гипотриглицеридемия

Правильный ответ: 4

019. НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА ПРИ ХНН СОПРОВОЖДАЮТСЯ

1) уменьшением выделения натрия с мочой

2) гипонатриемией и гиперкалиемией

3) гипернатриемией

4) гипокалиемией

5) снижением выделения калия с мочой

Правильный ответ: 2

020. ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ С ХНН ЗАВИСИТ ОТ

1) этиологических факторов

2) патоморфологических изменений в надпочечниках

3) уровня экскреции с мочой 17-КС и 17-ОКС

4) своевременной диагностики и лечения гипокортицизма

5) исходного уровня кортизола в крови

Правильный ответ: 4

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: Гипотиреоз. Йоддефицитные состояния.**

001. ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СРЕДСТВАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

1) антиструмин

2) йодид калия 200 и 100 мкг и антиструмин

3) биоактивные пищевые добавки из морской капусты

4) раствор 1 % калий йод

5) тироксин

Правильный ответ: 2

002. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ

1) зоб эндемический

2) зоб спорадический

3) кретинизм

4) аплазия щитовидной железы

5) повышение уровня ТТГ у новорожденных при скрининге на гипотиреоз

Правильный ответ: 1

003. Основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции является

1) определение уровня ТТГ

2) определение объема щитовидной железы

3) определение медианы йодурии

4) определение среднего арифметического значения экскреции иода с мочой в исследуемой группе

5) ни один из перечисленных тестов

Правильный ответ: 3

004. ДЛЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ТТГ

1) нормальный

2) нормальный или сниженный

3) сниженный

4) нормальный или повышенный

5) повышенный

Правильный ответ: 4

005. Универсальным базовым способом профилактики йоддефицитных заболеваний в России в настоящее время является

1) йодирование хлеба

2) йодирование соли

3) йодирование масла

4) йодирование чая

5) йодирование воды

Правильный ответ: 2

006. Синдром гипотиреоза характеризуется

1) увеличением функции ЩЖ

2) стойким снижением функции ЩЖ

3) нормальной функцией ЩЖ

4) большими размерами ЩЖ

5) малыми размерами ЩЖ

Правильный ответ: 2

007. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПОТИРЕОЗА

1) исследование общих липидов и их фракций

2) тест толерантности к глюкозе

3) определение титра антител к тиреоглобулину

4) определение суточной экскреции с мочой 17-ОКС

5) исследование уровня ТТГ, Т3, Т4 в плазме крови

Правильный ответ: 5

008. ГИПОТИРЕОЗ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ СИНДРОМАХ

1) синдром Шихана

2) синдром Шмидта

3) синдром Ван-Вик-Росса-Генеса

4) синдром Морганьи-Стюарта-Мареля

5) синдром МЭН I

Правильный ответ: 4

009. ПРИЧИНА, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА

1) струмэктомия

2) наследственные дефекты в биосинтезе тиреоидных гормонов

3) аутоиммунный процесс

4) хромофобная аденома гипофиза

5) гипоплазия или аплазия щитовидной железы

Правильный ответ: 4

010. Первичный гипотиреоз является следствием

1) патологии ЩЖ

2) недостаточной функции ЩЖ

3) патологией гипофиза

4) патологией гипоталамуса

5) патологии ЩЖ с недостаточностью ее функции

Правильный ответ: 5

011. Вторичный гипотиреоз является следствием

1) патологии ЩЖ

2) недостаточной функции ЩЖ

3) патологией гипофиза

4) патологией гипоталамуса

5) патологией ЩЖ с недостаточностью ее функции

Правильный ответ: 3

012. Третичный гипотиреоз является следствием

1) патологии ЩЖ

2) недостаточной функции ЩЖ

3) патологией гипофиза

4) патологией гипоталамуса

5) патологией ЩЖ с недостаточностью ее функции

Правильный ответ: 4

013. Вторичный гипотиреоз отличается от первичного

1) снижением уровня продукции Т4

2) повышенным уровнем ТТГ

3) сниженным уровнем ТТГ

4) увеличением размеров щитовидной железы

5) увеличением уровней Т3 и Т4 более чем на 50% при тесте с тиролиберином

Правильный ответ: 5

014. К развитию гипотиреоза предрасполагает

1) аутоиммунные процессы в ЩЖ и инфильтрация лимфоцитами

2) аутоиммунные процессы, снижение выработки ТТГ, врожденная гипоплазия

3) снижение концентрации ТТГ

4) снижение концентрации тиреолиберина

5) врожденная гиперплазия щитовидной железы

Правильный ответ: 1

015. ГОРМОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ ПЕРВИЧНОМ (СУБКЛИНИЧЕСКОМ) ГИПОТИРЕОЗЕ

1) Т3↓,Т4↓,ТТГ↓

2) Т3↓,Т4↓,ТТГ↑

3) Т3-N,Т4-N,ТТГ↑

4) Т3-N,Т4-N,ТТГ↓

5) Т3↑,Т4↑, ТТГ↑

Правильный ответ: 2

016. Изменение в щитовидной железе при гипотиреозе характеризуются

1) уменьшением фолликулов

2) инфильтрация лимфоцитами, уменьшение васкуляризации ЩЖ

3) отсутствием лимфоцитарной инфильтрации

4) снижением кровотока в железе

5) отсутствие клеток Гюртли-Ашкинази

Правильный ответ: 2

017. Клиника гипотиреоза характеризуется

1) снижением памяти

2) кожа сухая, холодная, толстая, снижение памяти

3) кожа влажная

4) повышение температуры

5) повышенная эмоциональность

Правильный ответ: 2

018. Субклинический гипотиреоз характеризуется

1) стойким пограничным повышением уровня ТТГ (5-10 нмоль/л), при отсутствие клинических проявлений

2) наличием клиники гипотиреоза

3) снижением концентрации св. Т3

4) понижением концентрации ТТГ

5) нормальной концентрацией ТТГ

Правильный ответ: 1

019. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА

1) назначение трийодтиронина 2-3 раза в день

2) постепенное повышение дозы тироксина до достижения оптимальной

3) лечение тиреотропным гормоном

4) первоначальное назначение максимально переносимой дозы тироксина с последующим снижением

5) назначение тироксина в дозе 1 таблетка ежедневно курсами по 4-6 месяцев

Правильный ответ: 2

020. К препаратам используемым в лечении гипотиреоза относятся

1) тирозол

2) пропицил

3) левотироксин

4) трийодтиронин

5) левотироксин и трийодтиронин

Правильный ответ: 5

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: Диффузный токсический зоб.**

001. Фактором, предрасполагающим к развитию ДТЗ относится

1) избыток йода;

2) беременность;

3) послеродовый период;

4) бактериально-вирусные инфекции;

5) избыток йода; беременность; послеродовый период; бактериально-вирусные инфекции.

Правильный ответ: 5

002. К развитию дТз предрасполагает

1) недостаток Т-лимфоцитов супрессоров и активация Т-хелперов

2) отсутствие инфильтрации железы лимфоцитами

3) отсутствие тиреоидстимулирующих антител

4) отсутствие генетических факторов

5) отсутствие гиперстимуляции щитовидной железы

Правильный ответ: 1

003. Стимуляторами работы щитовидной железы при ДТЗ является

1) тиреотропный гормонт

2) тиреоидстимулирующие иммуноглобулины

3) тироксин

4) трийодтиронин

5) генетическая предрасположенность

Правильный ответ: 2

004. Генетическим дефектом, предраспологающим к развитию ДТЗ является

1) носительство HLA-B8, DR-3, DR-4

2) отсутствует связь с HLA-системой

3) дефицит йода

4) избыток йода

5) гипотрофия щитовидной железы

Правильный ответ: 1

005. Изменение в щитовидной железе при ДТЗ характеризуются

1) увеличением фолликулов

2) инфильтрация лимфоцитами, обильная васкуляризация

3) отсутствием увеличения фолликулов, уменьшением коллоида

4) отсутствием лимфоцитарной инфильтрации

5) снижением кровотока в железе

Правильный ответ: 2

006. ПРИЗНАКИ ТЯЖЕСТИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

1) выраженная тахикардия и степень потери массы тела

2) степень снижения массы тела

3) артериальная гипертония

4) выраженность поражения внутренних органов

5) все перечисленное верно

Правильный ответ: 1

007. НАРУШЕНИЯ РИТМА ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

1) пароксизмальная тахикардия

2) постоянная тахикардия

3) мерцательная аритмия

4) атриовентрикулярная блокада

5) постоянная тахикардия и мерцательная аритмия

Правильный ответ: 5

008. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ характеризуется

1) снижением концентрации св. тироксина

2) стойким повышением ТТГ, понижением Т3 и Т4

3) снижением концентрации св. Т3

4) повышением концентрации ТТГ

5) высоким титром антител к рецептору ТТГ

Правильный ответ: 5

009. Поражение глаз при диффузном токсическом зобе характеризуется

1) экзофтальмом в сочетании с глазными симптомами

2) отсутствием экзофтальма

3) отсутствием нарушения конвергенции

4) узкой глазной щелью

5) отсутствием тремора век

Правильный ответ: 1

010. Эндокринная офтальмопатия характеризуется

1) отсутствием болевого синдрома

2) болью в глазах и при движении, отеком век, инъекцией и покраснением конъюнктивы

3) отсутствием периорбитального отека

4) отсутствием покраснения век, отсутствием периорбитального отека

5) отсутствием инъекции и покраснений конъюнктивы

Правильный ответ: 2

011. Симптом ШтеЛльвага - это

1) редкое мигание

2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз

3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

4) расширение глазной щели

5) потемнение кожи на веках

Правильный ответ: 1

012. Симптом ЕЛЛИНЕКА- это

1) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх

2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз

3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

4) расширение глазной щели

5) потемнение кожи на веках

Правильный ответ: 5

013. Симптом ДАЛЬРИМПЛЯ - это

1) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх

2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз

3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх

4) расширение глазной щели

5) потемнение кожи на веках

Правильный ответ: 4

014. Консервативная терапия ДТЗ проводится

1) тиреостатиками

2) B-адреноблокаторами

3) тиреостатиками и B-адреноблокаторами

4) сердечными гликозидами

5) мочегонными препаратами

Правильный ответ: 3

015. К тиреостатическим препаратам относятся

1) производные тиоурацила

2) B-адреноблокаторы

3) сердечные гликозиды

4) мочегонные препараты

5) глюкокортикостероиды

Правильный ответ: 1

016. К тиреостатическим препаратам относятся

1) карбонат лития

2) B-адреноблокаторы

3) сердечные гликозиды

4) мочегонные препараты

5) глюкокортикостероиды

Правильный ответ: 1

017. Механизм действия тиреостатиков ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) подавления активности пероксидазы в ЩЖ

2) снижения окисления йода

3) снижения синтеза тироксина и трийодтиронина

4) легкого иммуносупрессивного действия

5) подавления активности пероксидазы в ЩЖ, снижения окисления йода, снижения синтеза тироксина и трийодтиронина, иммуносупрессивного действия

Правильный ответ: 5

018. Консервативное лечение ДТЗ проводится

1) в один этап

2) в два этапа

3) в три этапа

4) в четыре этапа

5) в пять этапов

Правильный ответ: 2

019. Целью первого этапа консервативного лечения ДТЗ является

1) поддержание эутиреоза

2) достижение эутиреоза

3) сохранение гипертиреоза

4) достижение гипотиреоза

5) предотвращение тиреотоксического криза

Правильный ответ: 2

020. Целью второго этапа консервативного лечения ДТЗ является

1) поддержание эутиреоза

2) достижение эутиреоза

3) сохранение гипертиреоза

4) достижение гипотиреоза

5) предотвращение тиреотоксического криза

Правильный ответ: 1

1. **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «Диабетические комы. Патогенез, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.**

**(В интерактивной форме)».**

001. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

1) передозировка инсулина

2) прекращение введения или уменьшение дозы вводимого инсулина

3) физическая работа

4) заболевание желудочно-кишечного тракта, сопровождающееся рвотой, поносом

5) недостаточное питание

Правильный ответ: 2

002. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ

1) передозировка сахарпонижающих таблеток

2) несвоевременная диагностика сахарного диабета

3) передозировка инсулина

4) физическая нагрузка

5) прием алкоголя

Правильный ответ: 2

003. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ

1) судорожный синдром

2) дегидратация

3) быстрое развитие комы

4) нормальный или повышенный тонус глазных яблок

5) ровное дыхание

Правильный ответ: 2

004. ВАРИАНТОМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. абдоминальная форма
2. неврологическая форма
3. судорожный вариант течения
4. развитие нефротического синдрома
5. гипогликемическая форма

Правильный ответ: 1

005. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА

1) исследование сахара крови

2) исследование уровня кетоновых тел крови и ацетона в моче

3) развернутый анализ крови

4) общий анализ мочи

5) исследование минерального обмена

Правильный ответ: 2

006. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

1. немедленной госпитализации и интенсивной инсулинотерапии
2. снижении АД
3. борьбе с гипогликемией
4. устранении нарушений водно-солевого обмена
5. борьбе с алколозом

Правильный ответ: 1

007. ДОЗА ВНУТРИВЕННОГО ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ

1) 100ед/час

2) 50ед/час

3) 20-16ед/час

4) 2 - 4ед/кг/час

5) 0,1ед/кг/час

Правильный ответ: 5

008. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ В СОСТОЯНИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

1) бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в коме для борьбы с ацидозом

2) рн крови ниже 7,36

3) начинающийся отек мозга

4) рН крови ниже 7,0

5) сопутствующий лактацидоз

Правильный ответ: 4

009. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ЖИДКОСТЬ В ОБЩЕМ ОБЪЕМЕ, РАВНОМ

1. 5% массы тела
2. 4-6 л
3. 2 л
4. 1 л
5. 50 мл/кг массы тела

Правильный ответ: 2

010. РАЗВИТИЮ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ СПОСОБСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

1. сердечно-сосудистых заболеваний
2. длительного лечения инг.АПФ

3) состояний, сопровождающихся дегидратацией (рвота, понос, ожоги)

4) почечных заболеваний

5) сахарного диабета 1 типа

Правильный ответ: 3

011. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

1. адинамия
2. возбуждение
3. полиморфная неврологическая симптоматика с судорогами, дизартирией, парезами, параличами
4. сопор
5. кома

Правильный ответ: 3

012. ОСНОВНОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

1. глюкозурия
2. протеинурия
3. ацетонурия
4. крайне высокая гипергликемия при отсутствии кетонемии
5. отсутствие изменений электролитного обмена

Правильный ответ: 4

013. ОСНОВНОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ГИПЕРОСМОЛЯРНОГО ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

1. глюкозурия
2. протеинурия
3. ацетонурия
4. высокаяосмолярность крови (более 320 мосм/л)
5. отсутствие изменений электролитного обмена

Правильный ответ: 4

014. В ОТЛИЧИЕ ОТ КЕТОАЦИДОТИЧЕЧКОЙ КОМЫ ПРИ ГИПЕРОС-МОЛЯРНОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) дыхание Куссмауля

2) запах ацетона изо рта

3) ацетонурия

4) неврологическая симптоматика

5) нормальный уровень сахара в крови

Правильный ответ: 4

015. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

1) 0,45% раствора хлористого натрия

2) хлористого кальция

3) бигуанидов

4) калийсберегающих диуретиков

5) гипотензивных препаратов

Правильный ответ: 1

016. ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ СОСТАВЛЯЕТ

1) 6-8 ед. час

2) 10-12 ед.час

3) 3-4 ед.час

4) 20 ед. час

5) 1 ед. на кг в час.

Правильный ответ: 3

017. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ГИПЕРЛАКТА-ЦИДЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)лечение акарбозой

2) лечение препаратами сульфонилмочевины

3) лечение инсулином

4) лечение бигуанидами

5) лечение тиазолидиндионами

Правильный ответ: 4

018. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1. недостатка вводимого инсулина
2. избыточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина
3. недозированной физической нагрузки
4. стрессовых состояний
5. при приеме метформина

Правильный ответ: 3

019. О НАЛИЧИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1. высокий уровня сахара в крови
2. быстрое развитие комы
3. сниженное АД
4. дыхание Куссмауля
5. постепенное развитие комы

Правильный ответ: 2

020. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО

1) сухость кожных покровов и слизистых

2) мягкие глазные яблоки

3) запах ацетона изо рта

4) влажные кожные покровы

5) снижение АД

Правильный ответ: 4

1. **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: «Дифференцированное лечение сахарного диабета 1 и 2 типов: диетотерапия, инсулинотерапия, лечение пероральными сахароснижающими препаратами. Самоконтроль пациента с диабетом»**

001. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

1) усиление высвобождения инсулина из поджелудочной железы

2) восстановление физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии

3) снижение количества НЭЖК и глицерина

4) усиление утилизации глюкозы в печени и мышцах

5) снижение аппетита

Правильный ответ: 1

002. К ПРОИЗВОДНЫМ ГУАНИДИНА (БИГУАНИДЫ) ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

1) метформин

2) манинил

3) акарбоза

4) глюренорм

5) лантус

Правильный ответ: 1

003. САХАРОНИЖАЮЩИМ БИГУАНИДАМ ПРИСУЩИ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ

1) замедление всасывания аминокислот из ЖКТ

2) усиление секреции инсулина ß-клетками

3) повышение чувствительности инсулиновых рецепторов

4) усиление всасывания углеводов из ЖКТ

5) снижение выработки глюкагона

Правильный ответ: 3

004. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ БИГУАНИДОВ КОТОРОЕ МОЖНО ОЖИДАТЬ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЕДУЩИХ К ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ (АНЕМИЯ, ЛЕГОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ДРУГИЕ)

1) усиление полиурии

2) кетоацидоз

3) лактатацидоз

4) агранулоцитоз

5) холестатическая желтуха

Правильный ответ: 3

005. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ТЕРАПИИ СД 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1. изменение образа жизни и прием препаратов метформина
2. прием препаратов сульфонилмочевины
3. прием ингибиторов ДПП-4
4. прием агонистов ГПП-1
5. прием препаратов альфа-гликозидазы

Правильный ответ: 1

006. ПОКАЗАНИЯ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ СД 2 ТИПА

1. неэффективность диеты
2. неэффективность сахароснижающих препаратов
3. гликогемлглобин больше 7,0-7,5%
4. неэффективность комбинаций сахароснижающих препаратов
5. гликогемлглобин больше 7,0-7,5% и прогрессирование сосудистых осложнений

Правильный ответ: 5

007. Препаратом выбора для снижения сахара крови у больных с сахарным диабетом 2 типа с избыточной массой тела является

1. инсулин
2. метформин
3. репаглинид
4. глибенкламид
5. гликлазид

Правильный ответ: 2

008. КРИТЕРИИ ПРИ РАСЧЕТЕ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ИНСУЛИНА БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

1) давность заболевания, масса тела больного

2) сахар в моче

3) состояние липидного обмена

4) гликемический профиль

5) уровень гликозилированного гемоглобина

Правильный ответ: 1

009. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ВОЗНИКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ

1) отменить инсулин

2) применить пероральные сахароснижающие средства

3) уменьшить суточную дозу инсулина

4) уменьшить содержание угле­водов в пище

5) увеличить получаемую суточную дозу инсулина

Правильный ответ: 5

010. ИНСУЛИН, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ПРЕПАРАТАМ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ

1) актрапид

2) новорапид

3) протафан

4) актрапид

5) хумулин

Правильный ответ: 3

011. ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ СД 1 ТИПА ПРЕДУСМАТРТИВАЕТ

1. снижение общего каллоража ниже физиологической потребности
2. уменьшение количества белков
3. уменьшение количества жиров
4. обучение системе ХЕ для стандартизации количества принимаемых углеводов
5. увеличение общего каллоража

Правильный ответ: 4

012. ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ СД 2 ТИПА ПРЕДУСМАТРТИВАЕТ

1. снижение общего каллоража ниже физиологической потребности
2. снижение общего каллоража до снижения исходной массы тела на 5-10 %
3. обучение системе ХЕ для стандартизации количества принимаемых углеводов
4. прием 20 ХЕ
5. прием 30 ХЕ

Правильный ответ: 2

013. ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1. 1 раз в 3-4 месяца
2. 1 раз в год
3. ежемесячно
4. 1 раз в 2 года
5. 1 раз в 3 года

Правильный ответ: 1

014. КАЛОРИЙНОСТЬ ДИЕТЫ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАССЧИТЫВАЮТ, ИСХОДЯ ИЗ

1) реальной массы тела

2) идеальной массы тела

3) масса тела не учитывается

4) возраста

5) наличия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта

Правильный ответ: 2

015. ПОД ПОНЯТИЕМ "ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА" ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

1) количество продукта, содержащее 12 грамм углеводов

2) количество продукта, содержащее 20 грамм углеводов

3) количество продукта, содержащее 100 грамм углеводов

4) 100 грамм хлеба

Правильный ответ: 2

5) количество продукта, содержащее 120 грамм углеводов

Правильный ответ: 1

016. РАЦИОНАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ В ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

1) белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%

2) белки 25%, углеводы 40%, жи­ры 35%

3) белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%

4) белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%

5) белки 40%, углеводы 30%, жиры 30%

Правильный ответ: 1

017. ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

1) картофель

2) огурцы

3) масло

4) хлеб

5) крупы

Правильный ответ: 2

018 ДОБАВЛЕНИЕ В РАЦИОН ПИЩЕВОЙ КЛЕТЧАТКИ СПОСОБСТВУЕТ

1) повышению массы тела

2) уменьшению содержания холестерина и триглицеридов в сыворотке крови

3) развитию дисбактериоза кишечника

4) отсутствию влияния на эндогенный синтез витаминов

5) повышению АД

Правильный ответ: 2

019. САХАРЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

1) только диетотерапией

2) сульфаниламидными препаратами

3) инсулином на фоне диетотерапии

4) голоданием

5) бигуанидами

Правильный ответ: 3

020. ДОЗИРОВАННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СПОСОБСТВУЮТ

1. повышению уровня гликемии
2. снижения дозы вводимого инсулина
3. снижения чувствительности организма к инсулину
4. повышения риска возникновения сердечных заболеваний
5. повышения массы тела

Правильный ответ: 2

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ: Заболевания надпочечников. Гиперкортицизм. Синдром Иценко-Кушинга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.**

001. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ФАКТОРОМ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) черепно-мозговая травма

2) опухоль легкого

3) опухоль гипофиза

4) опухоль надпочечника

5) нейроинфекция

Правильный ответ: 3

002. ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пролактинома

2) опухоль яичников

3) кортикостерома

4) базофильная аденома гипофиза

5) тиреотропинома

Правильный ответ: 3

003. ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕЮТСЯ

1) похудание

2) стрии на коже

3) артериальная гипотония

4) равномерное ожирение

5) гипогликемия

Правильный ответ: 2

004. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) первичная деструкция b-клеток поджелудочной железы

2) нарушение чувствительности тканей к инсулину

3) ожирение

4) усиление глюконеогенеза

5) инактивация инсулина

Правильный ответ: 4

005. ПЕРВИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА СВЯЗАНО В ОСНОВНОМ

1) с нарушением белковой матрицы кости

2) с нарушением функции паращитовидных желез

3) с нарушением секреции минералокортикоидов

4) с повышением экскреции кальция с мочой

5) с нарушением всасывания кальция в желудочно-кишечном тракте

Правильный ответ: 1

006. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОБУСЛОВЛЕНА

1) стенозом почечных артерий

2) повышением функции коры надпочечников

3) первичным альдостеронизмом

4) снижением выделения ренина

5) хроническим пиелонефритом

Правильный ответ: 2

007. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА

1) транссфеноидальная аденомэктомия

2) двусторонняя адреналэктомия

3) лечение хлодитаном

4) лечение мамомитом

5) лечение парлоделом

Правильный ответ: 1

008. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЛЕЖИТ

1) моноклональная опухоль кортикотрофов аденогипофиза

2) перенесенный в детстве пубертатно-юношеский диспитуитаризм

3) длительно существующая внутричерепная гипертензия

4) наследственная предрасположенность (случаи болезни в семейном анамнезе)

5) гиперпродукция гипоталамусом кортиколиберина

Правильный ответ: 1

009. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пролактинома

2) опухоль яичников

3) кортикостерома

4) базофильная аденома гипофиза

5) тиреотропинома

Правильный ответ: 4

010. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) развитие макроаденом гипофиза с повышением секреции АКТГ

2) катаболическое действие кортикостероидов

3) снижение уровня АКТГ в связи с нарушением секреции кортиколиберина

4) развитие выраженных электролитных нарушений

5) понижение чувствительности гипоталамо-гипофизарной системы к кортикостероидам (нарушение в системе "обратной связи")

Правильный ответ: 1

011. ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пролактинома

2) опухоль яичников

3) кортикостерома

4) базофильная аденома гипофиза

5) тиреотропинома

Правильный ответ: 3

012. БОЛЬШАЯ ДЕКСАМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

1) диагностики феохромоцитомы

2) дифференциальной диагностики болезни Иценко-Кушинга и АКТГ–эктопированного синдрома

3) диагностики болезни Аддисона

4) дифференциальной диагностики гиперкортицизма и эукортицизма

5) диагностики гиперальдостеронизма

Правильный ответ: 2

013. МАЛАЯ ДЕКСАМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

1) диагностики феохромоцитомы

2) дифференциальной диагностики болезни Иценко-Кушинга и АКТГ–эктопированного синдрома

3) диагностики болезни Аддисона

4) дифференциальной диагностики гиперкортицизма и эукортицизма

5) диагностики гиперальдостеронизма

Правильный ответ: 4

014. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПУБЕРТАТНЫИ ОЖИРЕНИЕМ СО СТРИЯМИ И БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) маршевая проба

2) малая дексаметазоновая проба

3) короткий синактеновый тест

4) большая дексаметазоновая проба

5) определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК

Правильный ответ: 2

015. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) маршевая проба

2) малая дексаметазоновая проба

3) короткий синактеновый тест

4) большая дексаметазоновая проба

5) определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК

Правильный ответ: 4

016. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) классический тест Лиддла

2) кортизол в моче за сутки

3) кортизол слюны

4) тест с 1 мг дексометазона

5) всё вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

017. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ СИНДРОМОМ АЛКОГОЛЬНОГО «ПСЕВДОКУШИНГА» И БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) маршевая проба

2) малая дексаметазоновая проба

3) короткий синактеновый тест

4) большая дексаметазоновая проба

5) определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК

Правильный ответ: 2

018. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО

1) отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона

2) двустороннее увеличение надпочечников

3) одностороннее увеличение надпочечника

4) подавление АКТГ при пробе с 2 мг дексаметазона

5) склонность к гипотонии

Правильный ответ: 2

019. ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО АКТГ-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

1) положительная большая проба с дексаметазоном

2) повышение экскреции 17-ОКС (проба с метопироном)

3) равномерное ожирение

4) очень высокий уровень АКТГ

5) гиперкалиемия

Правильный ответ: 4

020. БЛОКИРОВАНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ

1) хлодитана

2) минирина

3) соматостатина

4) парлодела

5) верошпирона

Правильный ответ: 1