

# 1. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЛИКЕМИЕЙ 14 ММОЛЬ/Л: {

~ провести глюкозотолерантный тест

= поставить на диспансерный учёт с диагнозом сахарный диабет

~ повторить анализ крови на глюкозу

~ в дальнейшем наблюдении не нуждается}

# 2. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТФОРМИНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ЛАКТОАЦИДОЗА: {

= На фоне дыхательной недостаточности

~ При СКФ более 60 мл/мин

~ На фоне применения инсулина

~ При синдроме поликистозных яичников}

# 3. ЦЕЛЕСООБРАЗНАЯ КОМБИНАЦИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ: {

= гликлазид и метформинда

~ гликлазид и глибенкламид

~ глибенкламинд и репаглинид

~ ингибиторы дипептидилпептидазы и агносты ГПП1}

# 4. ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ БОЛЬНЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ II Б СТ.: {

= метформин

~ глюренорм (амарил)

~ глибенкламид (манинил)

~ инсулин}



## 5. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГЛИКЛАЗИДА: {

= повышает активность гликогенсинтетазы

~ повышает чувствительность к инсулину

~ уменьшает всасывание глюкозы в кишечнике

~ снижает секрецию инсулина}

## 6. БЕЗОПАСНЫЙ САХАРОСНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ БОЛЬНОМУ СД2 С ИБС: {

~ глюренорм

= диабетон МВ

~ манинил 5

~ новонорм}

## 7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ: {

= ингибиторы АПФ

~ антагонисты кальция

~ бета-адреноблокаторы

~ мочегонные препараты}

## 8. ОЦЕНИТЬ ДИАГНОЗ ОБСЛЕДУЕМОМУ ПРОБУ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ: ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК – 6,7 ММОЛЬ/Л, ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА – 11,3 ММОЛЬ/Л: {

~ нарушение толерантности к глюкозе

~ нарушение гликемии натощак

= сахарный диабет

~ здоров}



## 9. ТЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БОЛЕЕ СВОЙСТВЕННО: {

- = высокая частота безболевых форм
- ~ замедленная динамика ЭКГ
- ~ высокая летальность
- ~ частое развитие сердечной недостаточности}

## 10. КОЛИЧЕСТВО ГЛЮКОЗЫ ДЛЯ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ВЗРОСЛЫХ: {

- ~ 50 г
- = 75 г
- ~ 100 г
- ~ 200г}

## 11. ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА СПОСОБСТВУЮТ: {

- = понижению холестерина
- ~ повышению холестерина
- ~ замедлению перистальтики кишечника
- ~ ускорению всасывания глюкозы}

## 12. ПРЕПАРАТ СТИМУЛИРУЮЩИЙ СЕКРЕЦИЮ ИНСУЛИНА: {

- = глибенкламид (манинил)
- ~ метформин
- ~ глюкобай
- ~ дапаглифлозин}



13. Целесообразная комбинация: {

= метформин и вилдаглиптин

~ ингибитор дпп-4 и агонист ГПП1

~ ситаглиптин и лираглутид

~ глибенкламид и гликлазид}

14. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ОГТТ С 75 Г. ГЛЮКОЗЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГСД: {

~ 22-24 недели

= 24-26 недель

~ 26-28 недель

~ 28-32 недели}

ВЕРХНИЙ ПОРОГ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО СД: {

~ 5 ммоль/л

~ 4 ммоль/л

= 3,9 ммоль/л

~ 3,0 ммоль/л}

15. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ НВА1С У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НЕ ИМЕЮЩЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ: {

= менее 6,5%

~ менее 7,0%

~ менее 7,5%

~ менее 8,5%}

16. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ МЕТФОРМИНА: {



- ~ антианемическое
- ~ ангиопротекторное
- = гиполипидемическое
- ~ антигипоксическое}

17. ДОЛЯ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА ПРИ ИНТЕНСИФИЦИРОВАННОЙ СХЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ: {

- ~ 10%
- ~ 20%
- = 50%
- ~ 70%}

18. ВРЕМЯ ЧЕРЕЗ КОТОРОЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ХУМАЛОГА МОЖНО ЗАНИМАТЬСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ: {

- ~ через 40 минут
- ~ через 1,5 часа
- = через 2 часа
- ~ через 2,5 часа}

19. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧИТЬ: {

- = инсулин короткого действия человеческий в вену
- ~ инсулин короткого действия человеческий в мышцу каждые 3 часа
- ~ инсулин средней продолжительности действия человеческий в вену
- ~ инсулин средней продолжительности действия человеческий в мышцу 4 раза в день}

20. У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖНО



ПРИМЕНИТЬ: {

~ сахаропонижающие препараты сульфонилмочевины

= инсулин человеческий

~ диетотерапия

~ препараты группы бигуанидов }

21. ДЛЯ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ БАЗАЛЬНОГО ИНСУЛИНА ПРИ ТРАДИЦИОННОЙ СХЕМЕ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ: {

~ 40%

~ 50%

~ 60%

= 70% }

22. ДОЗА КОРОТКОГО ИНСУЛИНА В 20 ЕД НОВОМИКС 30: {

~ 10 ЕД

~ 8 ЕД

= 6 ЕД

~ 4 ЕД }

23. ВРЕМЯ СУТОК НАЗНАЧЕНИЯ ИНСУЛИНА ГЛАРГИН: {

~ перед завтраком

~ перед ужином

~ перед обедом

= не имеет значения }

24. БОЛЬНОМУ С КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ 0,9 % РАСТВОР ХЛОРИДА НАТРИЯ В КОЛИЧЕСТВЕ: {



КОЛИЧЕСТВЕ: {

~ 250 мл

~ 500 мл

= 1000 мл

~ 2500 мл}

25. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ИЗОТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР ХЛОРИДА НАТРИЯ ВВОДИТСЯ ПРИ ЕГО УРОВНЕ: {

= 130 ммоль/л

~ 180 ммоль/л

~ 160 ммоль/л

~ 170 ммоль/л}

26. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ ВВОДЯТ ПРИ ЕЕ СОДЕРЖАНИИ В КРОВИ: {

~ 20 ммоль/л

~ 18 ммоль/л

~ 15 ммоль/л

= 13 ммоль/л}

27. ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ ДИФФУЗНО ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ИМЕЕТ: {

~ антитела к ТПО

~ антитела к ТГ

= тиреостимулирующие антитела

~ повышение тиреокальцитонина}

28. ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА



СЕКРЕЦИЯ ТТГ: {

~ 1,5 мЕд/мл

~ 3,0 мЕд/мл

~ 6 мЕд/мл

= 0,03 мЕд/мл }

29. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА: {

= деструкция фолликулярного эпителия

~ воздействие на аутоиммунный процесс в щитовидной железе

~ блокирование поступления йода в щитовидную железу

~ превращением Т4 в реверсивный Т3 }

30. ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ ДУФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ: {

~ прибавка в весе

= похудение

~ сухость кожи

~ брадикардия }

31. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ: {

~ потливость

= сухость кожи

~ тахикардия

~ похудение }

32. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА: {



~ 6-8 мес.

~ 9-11 мес.

~ 12-18 мес.

= 24 мес.}

33. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА L-ТИРОКСИНА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА У ЛИЦ СТАРШЕ 65 ЛЕТ: {

= 12,5-25,5 мкг/сутки

~ 25-50 мкг/сутки

~ 50-70 мкг/сутки

~ 80-100 мкг/сутки}

34. ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА, НАЗНАЧАЕМАЯ ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ СТРУМЭКТОМИИ: {

~ 0,5 мкг/кг массы тела

~ 1,0 мкг/кг массы тела

= 1,6 мкг/кг массы тела

~ 2,1 мкг/кг массы тела}

35. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ: {

= Левотироксин

~ Трийодтиронин

~ Тирозол

~ Анаприлин}

36. В ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО (ДИФФУЗНОГО ЭУТИРЕОИДНОГО) ЗОБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

~ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ



~ левотироксин  
~ трийодтиронин  
= препараты йода}

37. РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА У ЛИЦ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: {

~ 0,9 мкг/кг массы тела  
= 1 мкг/кг массы тела  
~ 1,5 мкг/кг массы тела  
~ 2,0 мкг/кг массы тела}

38. ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМ: {

~ кортизон ацетат  
~ преднизолон  
= кортинефф  
~ гидрокортизон}

39. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: {

= гиперпигментация слизистых и кожи  
~ повышение артериального давления  
~ гипергликемия  
~ повышение массы тела}

40. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АКРОМЕГАЛИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: {

~ определение гормона роста в крови



= тест на толерантность к глюкозе с определением ИФР-1, СТГ

~ проба с инсулином

~ дексаметазоновая проба}

41. В ГЕНЕЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО - КУШИНГА ИГРАЮТ РОЛЬ: {

~ снижение натрия плазмы

= повышение чувствительности рецепторов к катехоламинам

~ повышение калия плазмы

~ снижение альдостерона крови}

42. ГОРМОН, КОТОРЫЙ ТОРМОЗИТ ЛИПОЛИЗ В ЖИРОВОЙ ТКАНИ: {

~ катехоламины

~ гормон роста

= инсулин

~ тиреоидные гормоны}

43. ДЛЯ III СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИМТ, РАВНЫЙ: {

~ 25-30 кг/кв. м

~ 30-35 кг/кв. м

~ 35-40 кг/кв. м

= более 40 кг/кв. м}

44. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) В НОРМЕ РАВЕН: {

~ 15-18,5 кг/кв. м

= 18,5-25 кг/кв. м

~ 25-30 кг/кв. м



~ 30-35 кг/кв. м}

#### 45. ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО: {

~ снижение уровня холестерина и триглицеридов

~ повышения липопротеидов высокой плотности

~ развитие гипoadостеронизма

= нарушения толерантности к углеводам}

#### 46. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНО: {

~ высокий рост

= генотип ХО

~ мужской фенотип

~ ожирение}

#### 47. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ: {

~ гипокортицизм

= повышение холестерина

~ снижение холестерина

~ снижение уровня эстрогенов}

#### 48. МЕСТО БИОСИНТЕЗА КАЛЬЦИТРИОЛА: {

~ поджелудочная железа

~ щитовидная железа

~ гипоталамус

= почки}



49. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТАБОЛИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ Д: {

~ 7-дегидрохолестерол

= 1,25-диоксихолекальциферол

~ 25-оксихолекальциферол

~ кальциферол}

50. НОРМА СУТОЧНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КАЛЬЦИЯ: {

~ 500 мг

= 1000 мг

~ 1500 мг

~ 2000 мг}

51. СИНТЕЗ 1.25 (ОН)<sub>2</sub> Д<sub>3</sub> СТИМУЛИРУЕТСЯ: {

~ снижением паратгормона

~ гиперфосфатемией

= гипофосфатемией

~ гиперкальциемией}

52. ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ: {

~ после 3-х дневного голодания

= после 8-10-ти часового голодания

~ после завтрака

~ после 6-ти часового воздержания от приёма пищи}

53. ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ СЧИТАЮТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ («ГЕНЫ КАНДИДАТЫ»):



{

~ сахарный диабет 2 типа

~ сахарный диабет беременных

= сахарный диабет 1 типа

~ сахарный диабет типа MODY (моногенные формы СД)}

#### 54. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БИГУАНИДОВ: {

= дыхательная недостаточность

~ скорость клубочковой фильтрации 90 мл/мин

~ ожирение

~ гиперинсулинемия}

#### 55. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ СОЧЕТАНИЕ ИНСУЛИНОВ: {

~ Гларгин и нейтральный протамин Хагедорна

= Гларгин(Лантус) и ультракороткий инсулин

~ Гларгин (Лантус) и Левемир

~ Гларгин и Деглудек}

#### 56. АНАЛОГ ИНСУЛИНА ЧЕЛОВЕКА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ: {

~ Хумулин Регуляр

~ Инсуман Рапид

= Хумалог

~ Актрапид НМ}

#### 57. ВИД ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ: СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ, УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НИЖЕ 3 ММОЛЬ/Л, PH – 7,38, ОТСУТСТВИЕ КЕТОЗА: {



~ гиперосмолярная

= гипогликемическая

~ кетоацидотическая

~ молочнокислая}

58. ОПТИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ СНИЖЕНИЯ ГЛИКЕМИИ В ЧАС ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ: {

~ 2 ммоль/л

= 4 ммоль/л

~ 6 ммоль/л

~ 8 ммоль/л}

59. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С МАКРОСОСУДИСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ: {

~ 6,5%

= 7,0%

~ 8,0%

~ 9,0%}

60. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ: {

~ 6,5%

= 8,0%

~ 8,5%

~ 9,0%}

61. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ: {



МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ: {

~ 5,5%

= 6,5%

~ 7%

~ 9%}

62. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА СРЕДНИХ ЛЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ: {

~ 6,5%

= 7,0%

~ 8,0%

~ 9,0%}

63. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: {

~ 3,5 ммоль/л

= 4,5 ммоль/л

~ 5,5 ммоль/л

~ 6,0 ммоль/л}

64. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХЛНП У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: {

~ Менее 3,0 ммоль/л

~ Менее 2,0 ммоль/л

= Менее 2,6 ммоль/л

~ Менее 3,5 ммоль/л}

65. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХЛНП У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИБС: {



= Менее 1,7 ммоль/л

~ Менее 2,0 ммоль/л

~ Менее 2,6 ммоль/л

~ Менее 3,5 ммоль/л}

66. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХЛВП У ПАЦИЕНТОВ ЖЕНЩИН САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: {

~ Более 1,0 ммоль/л

= Более 1,2 ммоль/л

~ Более 1,5 ммоль/л

~ Более 1,7 ммоль/л}

67. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: {

~ 1,6 ммоль/л

= 1,7 ммоль/л

~ 2,0 ммоль/л

~ 2,3 ммоль/л}

68. ИНСУЛИН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНЫХ ИНЪЕКЦИЙ МОЖЕТ ХРАНИТЬСЯ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ: {

~ в течение 2-х недель

~ в течение 3-х недель

= в течение 4-х недель

~ в течение 5-ти недель}

69. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ГИПЕМИИ: {



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРИ ГЛИКЕМИИ: {

~ более 13 ммоль/л

~ более 15 ммоль/л

= 16 ммоль/л и более

~ 18 ммоль/л и более}

70. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ЛЕВОТИРОКСИНА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ: {

~ развитие ревматоидного артрита

= развитие остеопенического синдрома

~ развитие дисбактериоза

~ развитие тромбоэмболии лёгочной артерии}

71. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНО: {

~ генотип ХХ

= генотип ХО

~ генотип ХУ

~ генотип ХУУ}

72. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕТФОРМИНА: {

~ ожирение

~ скорость клубочковой фильтрации более 60 мл/мин

= оперативное вмешательство

~ гиперхолестеринемия}

73. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ БОЛЬНОГО ИЗ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ: {



~ 6-7 ммоль/л  
~ 8-11 ммоль/л  
~ 4-5 ммоль/л  
= 11-13 ммоль/л}

74. ДИАГНОЗ, КОТОРЫЙ МОЖНО ПОСТАВИТЬ БЕРЕМЕННОЙ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ ГЛЮКОЗА ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК 7,5 ММОЛЬ/Л: {

~ ГСД  
= сахарный диабет, впервые выявленный  
~ нарушение толерантности к глюкозе  
~ здорова}

75. СИМПТОМЫ ХВОСТЕКА И ТРУССО ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ: {

~ гипотиреоз  
~ надпочечниковая недостаточность  
~ сахарный диабет  
= гипопаратиреоз}

76. ДЛЯ ДТЗ НЕХАРАКТЕРНО: {

= брадикардия  
~ тремор  
~ похудание  
~ тахикардия}

77. ОСЛОЖНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ЛЕВОТИРОКСИНА: {



- ~ развитие субклинического тиреотоксикоза
- ~ развитие мерцательной аритмии
- ~ развитие остеопенического синдрома
- = все вышеперечисленное}

78. МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ЛЕВОТИРОКСИНА РАЗВОРАЧИВАЕТСЯ: {

- ~ на 2-3.день
- ~ на 5-6 день
- = на 8-9 день
- ~ на 10-12 день}

79. РАЗВИТИЕ ГИНЕКОМАСТИИ У БОЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗОМ СВЯЗАНО С ИЗМЕНЕНИЕМ ГОРМОНА: {

- ~ кортизола
- = пролактина
- ~ эстрадиола
- ~ АКТГ}

80. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЙОДДЕФИЦИТНОЙ МЕСТНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ: {

- ~ 100 мкг
- ~ 150 мкг
- ~ 200 мкг
- = 270 мкг}

81. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ТТГ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТИРЕОЗА: {

- ~ 0,01-0,3 мЕД/л



~ 0,3-0,5 мЕД/л

= 0,5-2,0 мЕД/л

~ 5,0-6,0 мЕД/л}

82. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НЕХАРАКТЕРНО: {

~ снижение уровня Т4

~ снижение уровня Т3

~ повышение уровня ТТГ

= снижение уровня ТТГ}

83. РАЗВИТИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОБУСЛОВЛЕНО: {

~ повышением секреции альдостерона

~ снижением секреции альдостерона

= уменьшением глюконеогенеза

~ повышение гликолиза}

84. ДЛЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ НЕХАРАКТЕРНО: {

~ увеличение массы тела

~ гипертензия

~ мышечная слабость

= гипотензия}

85. ЭКВИВАЛЕНТНЫЕ ДОЗЫ ГИДРОКОРТИЗОНУ 20 МГ: {

~ Кортизон 20 мг

~ Кортизон 50 мг

= Преднизолон 5 мг



~ Метилпреднизолон 8 мг}

86. ГОРМОНЫ, НЕ УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: {

~ Пролактин

~ Соматолиберин

~ Соматостатин

= Кортикотропин}

87. АСТЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СВЯЗАНА С: {

~ нарушением электролитного обмена

~ нарушением углеводного обмена

~ нарушением белкового обмена

= всем вышеперечисленным}

88. ИЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ: {

~ кортизол

~ преднизолон

= гидрокортизон

~ дексаметазон}

89. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМНОГО КРИЗА: {

~ обзидан

~ амлодипин

= феноксибензамин



~ периндоприл}

## 90. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОБЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

~ тест на толерантность к глюкозе с определением ИФР-1, СТГ

= проба с инсулином

~ проба с церукалом

~ проба с десмопрессином}

## 91. ДЛЯ СИНДРОМА ШИЕНА НЕХАРАКТЕРНО: {

~ снижение ТТГ и св. Т4

---

~ снижение АКТГ и кортизола

= повышение ФСГ и ЛГ

~ снижение эстрадиола}

## 92. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ СИНДРОМЕ ШИЕНА: {

~ потемнение кожных покровов

~ гирсутизм

= аменорея

~ ожирение}

## 93. ГОРМОН СТИМУЛИРУЮЩИЙ ЛИПОГЕНЕЗ: {

~ соматотропный гормон

~ адреналин

~ глюкагон

= инсулин}



94. ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА: {

- ~ Пониженная выработка люлиберина
- ~ Пониженная выработка гонадотропинов
- = Недостаточная функция половых желез
- ~ Недостаточная функция надпочечников}

95. ПРИЧИНА СИНДРОМА ВТОРИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА: {

- ~ синдром истощённых яичников
- ~ синдром Шершевского-Тернера
- = снижение гонадотропинов
- ~ синдром Клайнфельтера}

96. ДЛЯ СИНДРОМА КЛЯЙНФЕЛЬТЕРА НЕХАРАКТЕРНО: {

- ~ высокорослость
- ~ нарушение развития яичек
- ~ гинекомастия
- = отсутствие хроматиновых телец}

97. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ БРОМКРИПТИНА СОСТОИТ: {

- = в подавлении секреции пролактина
- ~ в стимуляции секреции кортиколиберина
- ~ в стимуляции секреции АКТГ
- ~ в стимуляции СТГ}

98. ДЛЯ ГЛЮКОСТЕРОМЫ НЕХАРАКТЕРНО: {



= положительной пробы с дексаметазоном (8 мг/сут.)

~ отрицательная малая проба с дексаметазоном

~ снижение АКТГ

~ нарушение суточного ритма гормонов}

99. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ У ДЕВОЧЕК: {

~ до 7 лет

= до 8 лет

~ до 9 лет

~ до 11 лет}

100. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ У МАЛЬЧИКОВ: {

~ до 9 лет

= до 10 лет

~ до 11 лет

~ до 14 лет}

101. АДРЕНОКОРТИКОТРОПНЫЙ ГОРМОН УЧАСТВУЕТ В РЕГУЛЯЦИИ: {

~ пролактина

= андрогенов коры надпочечников

~ ренина

~ ангиотензина 2}

102. ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН У МУЖЧИН СТИМУЛИРУЕТ: {

= синтез андрогенов яичниками

~ сперматогенез

~ синтез пролактина



синтез пролактина

~ синтез андрогенов надпочечниками}

103. НАРУШЕНИЕ СТЕРОИДОГЕНЕЗА В НАДПОЧЕЧНИКАХ ПОДТВЕРЖДАЕТ ГОРМОН: {

~ тестостерон

= 17-ОН- прогестерон

~ эстрадиол

~ дегидроэпиандростерон}

104. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОСТЕОПОРОЗ: {

= глюкокортикоиды

~ андрогены

~ витамин «Д»

~ эстрогены}

105. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРШЕВСКОГО - ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ: {

~ низкорослость

= генотип ХО

~ женский фенотип

~ аменорея}

106. МЕСТО БИОСИНТЕЗА КАЛЬЦИТОНИНА: {

~ поджелудочная железа

= щитовидная железа

~ гипоталамус

~ паращитовидные железы}



107. ДЛЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНА: {

= гипокальциемия

~ гиперкальциемия

~ гипернатриемия

~ гипофосфатемия}

108. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИЧЕСКОГО КРИЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДИУРЕТИКИ: {

= петлевые

~ тиазидовые

~ калий сберегающие

~ тиазидоподобные}

109. ПРЕПАРАТ ВИТАМИНА «Д», ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА НА ФОНЕ ХПН: {

~ адегидротахистерол

= кальцитриол

~ колекальциферол

~ антациды}

110. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИЧЕСКОГО КРИЗА НА ФОНЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА, НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

~ кальцитонин

= витамин Д

~ бисфосфонаты

~ петлевые диуретики}



111. ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТАМ ВИТАМИНА Д: {

~ эргокальциферол

~ холекальцеферол

= альфа-кальцидол

~ дигидротахистерол}

112. ПРИ ГИПОФИЗАРНОМ НАНИЗМЕ У ДЕТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО: {

~ мелкие черты лица

~ нежная кожа

~ отсутствие пубертата

= непропорциональность скелета}

113. ПРИЗНАК НА ОСНОВАНИИ, КОТОРОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКА У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА: {

= низкий уровень АКТГ в плазме

~ выраженная гиперпигментация кожи

~ высокий уровень АКТГ в плазме

~ положительная большая дексаметазоновая проба}

114. В ГЕНЕЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО - КУШИНГА ИГРАЮТ РОЛЬ: {

~ задержка натрия

~ повышение чувствительности рецепторов к катехоламинам

~ потеря калия мышечными клетками сосудов

= все вышеперечисленное}



115. НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ, НЕЗАВИСИМО ОТ УРОВНЯ ГОРМОНА РОСТА, ВОЗРАСТА И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ: {

= экстренной аденомэктомии

~ плановой аденомэктомии

~ лучевой терапии

~ медикоментозного лечения}

116. ГЛЮКОЗА КРОВИ НАТОЩАК – 5,8 ММОЛЬ/Л, ПОСЛЕ ПРИЕМА 75Г ГЛЮКОЗЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА – 7,5 ММОЛЬ/Л: {

~ сахарный диабет

~ нарушенная толерантность к глюкозе

= нарушенная гликемия натощак

~ здоров}

117. ГЛЮКОЗА КРОВИ НАТОЩАК – 5,0 ММОЛЬ/Л, ПОСЛЕ ПРИЕМА 75Г ГЛЮКОЗЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА – 8,7 ММОЛЬ/Л: {

~ здоров

~ нарушение гликемии натощак

= нарушение толерантности к глюкозе

~ сахарный диабет}

118. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ИССЛЕДУЕТСЯ: {

= микроальбуминурия

~ суточная протеинурия



~ скорость клубочковой фильтрации (СКФ)

~ креатинин крови}

119. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА: {

~ повышен

= понижен

~ не изменён

~ нарушены циркадные суточные ритмы}

120. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ I СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

~ отёками

~ протеинурией стабильной

= микроальбуминурией

~ артериальной гипертензией}

121. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОМ  
ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА: {

~ гипотония

= артериальная гипертензия

~ гипергликемия

~ полиурия}

122. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НЕСАХАРНОГО  
ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ отеки

= полиурия

~ артериальная гипертензия



~ содержание инсулина в крови нормальное или повышенное}

123. ПРИ СОДЕРЖАНИИ УРОВНЯ НАТРИЯ ВЫШЕ 165 ММОЛЬ/Л НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ: {

~ физиологический раствор хлорида натрия

~ гипотонический раствор хлорида натрия

= 2% раствор глюкозы

~ 5% раствор глюкозы}

124. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ, ИЗ НАЗВАННЫХ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНО: {

~ боль в ногах при ходьбе

~ снижение лодыжечно-плечевого индекса

= анестезия по типу «носков»

~ гипертрофия мышц голеней}

125. ТЕРИПАРАТИД ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ: {

~ бисфосфонатов

~ стронция ранелат

~ моноклональные антитела

= аналог паратиреоидного гормона}

126. В 48 Г УГЛЕВОДОВ СОДЕРЖИТСЯ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ (ХЕ): {

= 4 ХЕ

~ 6 ХЕ

~ 8 ХЕ

~ 10 ХЕ}



127. ИСХОДОМ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ тиреотоксикоз

~ гипотиреоз

~ эутиреоз

= все перечисленное}

128. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ИМИДАЗОЛА (МЕРКАЗОЛИЛ, ТИРОЗОЛ): {

~ повышение аппетита

= аллергические проявления

~ тромбоцитоз

~ нарушений сердечного ритма}

129. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ БОЛЬНОГО ИЗ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ ОДНОВРЕМЕННО С ТИРЕОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: {

~ инсулин

~ глюкагон

= глюкокортикоиды

~ минералокортикоиды}

130. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ЗАХВАТ РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА: {

~ нормальный

~ повышен через 2 часа

= снижен через 2 часа

~ повышен через 24 часа}



131. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТИРЕОСТАТИКИ: {

~ подострый тиреоидит

~ аутоиммунный тиреоидит Хашимото

~ острый гнойный тиреоидит

= диффузный токсический зоб}

132. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НАЗНАЧАЮТ: {

~ 1 раз в день

~ через день

~ применяют пульс-терапию

= не используют}

133. НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОКОРТИЦИЗМЕ: {

~ похудание

= гиперпигментация кожи и слизистых

~ общая слабость, астения

~ гипотония}

134. ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: {

= синдром Шиена

~ кровоизлияние в надпочечники

~ аденолейкодистрофия

~ туберкулёз надпочечников}

135. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ БОЛЬШЕЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ



АКТИВНОСТЬЮ: {

~ гидрокортизон

~ преднизолон

~ метилпреднизолон

= дексаметазон }

136. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

~ повышенной чувствительностью к инсулину

= инсулинорезистентностью

~ способностью к увеличению количества рецепторов к инсулину в мышечной ткани

~ увеличение активности бета-клеток }

137. О ПОРАЖЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ: {

= ортостатическая гипотония

~ перемежающаяся хромота

~ катаракта

~ глаукома }

138. ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ ГЛИКЕМИИ: {

~ 7 ммоль/л

~ 10 ммоль/л

= 16 ммоль/л

~ 19 ммоль/л }

139. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА НЕ ХАРАКТЕРНО: {



= низкорослость

~ высокорослость

~ раннее половое созревание

~ кариотип 46ХУ}

140. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ оперативное лечение

= приём агонистов дофамина

~ лучевая терапия

~ радиойодтерапия}

141. С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МАКСИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НАЗНАЧАЮТ: {

= утром

~ в обед

~ вечером

~ на ночь в 24 часа}

142. ГОРМОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

= увеличением уровня АКТГ в крови

~ снижением уровня АКТГ в крови

~ повышением уровня кортизола в крови

~ повышением секреции альдостерона}

143. К ИНГИБИТОРАМ СТЕРОИДОГЕНЕЗА ОТНОСЯТСЯ: {



~ верошпирон

~ дексаметазон

= кетоконазол

~ каберголин}

144. МЕХАНИЗМ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ЭФФЕКТА ГЛИБЕНКЛАМИДА (МАНИНИЛА): {

~ снижение активности тирозинкиназы инсулинового рецептора

= стимуляция секреции инсулина

~ подавление глюконеогенеза в печени

~ активация глюкозных транспортёров IV типа}

145. НАЗОВИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СД ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМУ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: {

~ глюкоза венозной плазмы натощак 5,8 ммоль/л

= глюкоза венозной плазмы натощак 7,2 ммоль/л

~ глюкоза венозной плазмы натощак 5,0 ммоль/л

~ глюкоза венозной плазмы натощак 4,5 ммоль/л}

146. ДИАГНОЗ БЕРЕМЕННОЙ С ГЛЮКОЗОЙ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК 4,5 ММОЛЬ/Л: {

~ гестационный сахарный диабет

~ сахарный диабет впервые выявленный

~ нарушение толерантности к глюкозе

= здорова}

147. КАКОЙ ИЗ ДИУРЕТИКОВ ВЛИЯЕТ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН: {



= дихлотиазид

~ верошпирон

~ арифон

~ урегит}

148. ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ  
НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ: {

~ сахарный диабет

~ психогенная полидипсия

~ хронический пиелонефрит

= все вышеперечисленное }

149. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА ХАРАКТЕРНО: {

~ гиперкалиемия

= гипокалиемия

~ гипонатриемия

~ нормальное содержание натрия в крови }

150. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АКТГ И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА: {

= первичный гипокортицизм

~ вторичный гипокортицизм

~ третичный гипокортицизм

~ синдром Кушинга }

151. РАЗВИТИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ  
НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СВЯЗАНО: {

~ со снижением секреции инсулина



- ~ повышением уровня катехоламинов
- = снижением выработки кортизола
- ~ снижением выработки альдостерона}

152. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕРКАЗОЛИЛА ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = агранулоцитоз
- ~ беременность
- ~ аллергические реакции на йодистые препараты
- ~ тромбоцитоз}

153. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЕОХРОМАЦИТОМЫ СВЯЗАНЫ С ИЗМЕНЕНИЕМ ГОРМОНА: {

- ~ повышением инсулина
- = повышением катехоламинов
- ~ повышением глюкагона
- ~ повышением выработки кортикостероидов}

154. ПРИЧИНОЙ ГИПОФИЗАРНОГО НИЗКОРОСЛОСТИ: {

- ~ недостаток половых гормонов
- ~ избыток АКТГ
- = недостаток соматотропного гормона
- ~ избыток пролактина}

155. БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ: {

- ~ артериальной гипотензией
- = остеопорозом



~ гипогликемией

~ похудением}

156. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ: {

~ метопирон

~ кетоконазол

~ тироксин

= октреотид лонг}

157. ПРИЧИНОЙ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ избыток АКТГ

= избыток СТГ

~ недостаток кортизола

~ избыток эстрадиола}

158. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА В ЙОДЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА: {

~ 50 мкг

= 150 мкг

~ 200 мкг

~ 1000 мкг}

159. КРИТЕРИЕМ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ уровень ТТГ

= медиана йодурии у школьников менее 100 мкг/л

~ экскреция йода с мочой у беременных

~ уровень Т4}



160. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФЕОХРОМОЦИТОМЫ: {

~ повышение альдостерона плазмы

~ повышение ренина плазмы

= повышение метанефринов плазмы

~ снижение адреналина плазмы}

161. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОЗА ТИРОКСИНА: {

= 1,0 мкг/кг тела

~ 1,6 мкг/ кг тела

~ 2,0 мкг/кг тела

~ 2,3 мкг/кг тела}

162. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА: {

~ трийодтиронин

= пропилтиоурацил

~ левотироксин

~ йодомарин}

163. МЕТФОРМИН ПРОТИВОПОКАЗАН: {

~ ожирение

~ сахарный диабет 1-го типа

= алкоголизм

~ СКФ больше 60 мл/мин}



164. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ БИГУАНИДОВ: {

~ Эритроцитоз

~ Тромбоцитоз

= Анемия

~ Лейкоцитоз}

165. МЕТФОРМИН ПРОТИВОПОКАЗАН: {

= дыхательная недостаточность

~ ожирение

~ HbA1C более 7,5%

~ СД 2 типа}

166. СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА: {

= судорожный синдром

~ прибавка веса

~ остеопороз

~ гипергликемия}

167. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО КРИЗА НА ФОНЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ: {

~ витамин Д

= бифосфонаты

~ тиазидовые диуретики

~ инсулин}

168. ПРЕПАРАТ ДЛЯ АНАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА: {



~ алендронат

= терипаратид

~ стронция ранелат (бивалос)

~ деносумаб}

169. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ КАЛЬЦИЯ ПАЦИЕНТА 18-50 ЛЕТ: {

~ 400 мг

~ 800 мг

= 1000 мг

~ 1500 мг}

170. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

~ гиперпигментация кожи

~ повышение артериального давления

= отсутствует дефицит минералкортикоидов

~ отсутствует дефицит глюкокортикоидов}

171. ПОКАЗАНИЕМ К РАДИОЙОДТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ Диффузно-токсический зоб на фоне беременности

= Рецидив токсического зоба после струмэктомии

~ сочетание диффузно-токсического зоба и аутоиммунной офтальмопатии

~ подострый тиреоидит}

172. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНА: {

~ гиперпигментация кожи и слизистых



~ потеря веса

= гипергликемия

~ артериальная гипотензия}

173. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО: {

~ снижение аппетита

~ похудание

= прибавка массы тела

~ гипогликемия}

174. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПРИ ОЖИРЕНИИ II СТЕПЕНИ: {

~ 25 КГ/КВ. М

~ 32 КГ/КВ. М

= 38 КГ/КВ. М

~ 43 КГ/КВ. М}

175. ДЛЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ: {

~ осмолярность мочи превышает осмолярность плазмы

~ осмолярность мочи равна осмолярности плазмы

= осмолярность мочи ниже осмолярности плазмы

~ наблюдается задержка жидкости}

176. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПРИ ОЖИРЕНИИ I СТЕПЕНИ: {

~ 25 КГ/КВ. М

= 32 КГ/КВ. М

~ 40 КГ/КВ. М



~ 45 кг/кв. м}

177. ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО: {

~ гиперинсулинемия

= гипоинсулинемия

~ гиперкортицизм

~ гипогонадизм}

178. ОСЛОЖНЕНИЕМ РАДИОЙОДТЕРАПИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ: {

~ тиреотоксический криз

~ гипотиреоз

~ аутоиммунная офтальмопатия

= надпочечниковая недостаточность}

179. ПРЕПАРАТ ЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА: {

~ йодомарин

= левотироксин

~ преднизолон

~ гликлазид}

180. ДЛЯ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО: {

~ повышение тиреотропного гормона

= повышение свободного тироксина

~ снижение свободного трийодтиронина

~ повышение тестостерона}



181. ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ КРОВИ ПРИ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ: {

~ повышение калия

= снижение калия

~ снижение натрия

~ повышение кальция}

182. СПОСОБСТВУЕТ ЗАДЕРЖКЕ В ОРГАНИЗМЕ: {

~ натрия

= калия

~ кальция

~ фосфора}

183. ГЛЮКОКОРТИКОИД НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ: {

~ гидрокортизон

~ преднизолон

~ метилпреднизолон

= дексаметазон}

184. АДРЕНОКОРТИКОТРОПНЫЙ ГОРМОН (АКТГ) СИНТЕЗИРУЕТСЯ: {

= В гипофизе

~ В гипоталамусе

~ В коре головного мозга

~ В мозжечке}

185. ГЛЮКОЗУРИЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:



185. ГЛЮКОЗА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ: {

~ Почечного диабета

~ Беременности

~ Заболевания почек (пиелонефрит, хронического пиелонефрита, нефроза)

= Гипотиреоза}

186. БОЛЬШЕ ВСЕГО ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК СОДЕРЖИТСЯ В: {

~ Цельной капиллярной крови

= Плазме венозной крови

~ Цельной венозной крови

~ Лимфе}

187. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ: {

~ Изменения структуры базальной мембраны

~ Утолщения базальной мембраны капилляров, венул, артериол

~ Пролиферация эндотелиальных клеток

= Сужения базальной мембраны}

188. ГЛИКЕМИЯ, РАВНАЯ 360 МГ% СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 9 ммоль/л

~ 18 ммоль/л

= 20 ммоль/л

~ 6 ммоль/л

189. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

.. Амфиотер почеч



~ Амилоидоз почек

= Гломерулосклероз

~ Гломерулонефрит

~ Инфекция мочевых путей}

190. ПРЕПАРАТ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ БИГУАНИДОВ: {

~ глибенкламид

= метформин

~ глюкобай

~ гликлазид}

191. ГЛЮКОБАЙ: {

~ астимулирует выброс инсулина

~ повышает анаэробный гликолиз

~ тормозит неоглюкогенез

= ингибирует ?- глюкозидаз ферменты кишечника}

192. В ОСНОВЕ ГИПОГЛИКЕМИЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕТФОРМИНА ЛЕЖИТ: {

~ Стимуляция секреции инсулина

~ Уменьшение активности транспортеров глюкозы

~ Конкурентное ингибирование расщепления и всасывания полисахаридов в кишечнике

= Подавление гликонеогенеза}

193. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ САХАРОПОНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ: {

= стимулируют секрецию инсулина



- ~ блокируют альфа-глюкозидаз ферменты тонкого кишечника
- ~ повышают инсулинорезистентность
- ~ уменьшают активность транспортёров глюкозы}

194. К КАЛОРИГЕННЫМ САХАРОЗАМЕНИТЕЛЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ: {

- ~ Фруктоза
- ~ Ксилит
- ~ Сорбит
- = Аспартам}

195. ИНГИБИТОРЫ  $\alpha$ -ГЛЮКОЗИДАЗ ФЕРМЕНТОВ КИШЕЧНИКА СПОСОБСТВУЮТ: {

- = снижению всасывания глюкозы в кишечнике
- ~ снижению всасывания жиров в кишечнике
- ~ блокаде глюконеогенеза в печени
- ~ снижению инсулинорезистентности периферических тканей}

196. БЕЛКИ У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА В СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ: {

- ~ 10%
- = 15%
- ~ 20%
- ~ 25%}

197. ДОЛЯ ЖИРОВ В СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ: {

- ~ 20%
- = 30%



~ 40%

~ 50%}

198. НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НАБЛЮДАЕТСЯ: {

~ В 5-6 часов утра

~ С 12-18 часов

~ С 18 часов до 21 часа

= Между 1-3 часами ночи}

199. К ИНСУЛИНАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ: {

~ Актрапид

= нейтральный протамин Хагедорна

~ Хумулин регуляр

~ Инсуман рапид}

200. ПРОСТОЙ ИНСУЛИН ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВВОДИТЬ В: {

~ плечо

~ бедро

= живот

~ подлопаточную область}

201. К ИНСУЛИНАМ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ: {

= Хумалог

~ Хумулин НПХ

~ Протофан



~ Инсуман базал

202. ДОЛЯ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩЕГО ИНСУЛИНА В ТРАДИЦИОННОЙ СХЕМЕ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 20%

= 30%

~ 40%

~ 50%}

203. КОЛИЧЕСТВО ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, КОТОРОЕ НУЖНО ВВЕСТИ ПЕРЕД ЗАВТРАКОМ С УГЛЕВОДНОЙ НАГРУЗКОЙ В 5 ХЕ, СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 6 ЕД

~ 8 ЕД

= 10 ЕД

~ 11ЕД}

204. ДОЛЯ СУТОЧНОГО ИНСУЛИНА, КОТОРУЮ СОСТАВЛЯЕТ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИЙ ИНСУЛИН В ИНТЕНСИФИЦИРОВАННОЙ СХЕМЕ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ, РАВНА: {

~ 20%

~ 30%

~ 40%

= 50%}

205. ДОЛЯ УГЛЕВОДОВ В СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ: {

~ 40-50%

70-80%



= 50-60%

~ 70-80%

~ 20-30%}

206. ПИК ДЕЙСТВИЯ ХУМАЛОГА СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 1 час

= 1,5 часа

~ 2 часа

~ 2,5 часа}

207. ПИК ДЕЙСТВИЯ РЕГУЛЯРА СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 1 час

= 3 часа

~ 5 часов

~ 6 часов}

208. ПРИ ПРИЕМЕ 1 ХЕ ГЛЮКОЗЫ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА: {

~ 1 ммоль/л

= 2 ммоль/л

~ 3 ммоль/л

~ 4 ммоль/л}

209. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ:  
{

~ 200 мосм/л

~ 250 мосм/л

= 280 мосм/л



~ 310 мосм/л}

210. НОРМАЛЬНОМУ УРОВНЮ PH КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ: {

~ 7,0

~ 7,1

~ 7,2

= 7,4}

211. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ  
НАБЛЮДАЕТСЯ: {

~ 250 мосм/л

~ 279 мосм/л

= 320 мосм/л

~ 297 мосм/л}

212. НОРМАЛЬНОМУ УРОВНЮ K<sup>+</sup> КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ: {

~ 2,0 ммоль/л

= 4,5 ммоль/л

~ 7,5 ммоль/л

~ 6,0 ммоль/л}

213. ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ НАБЛЮДАЕТСЯ: {

~ Снижение сегмента ST

= Увеличение амплитуды зубца T

~ Появление зубца U

~ Повышение сегмента ST}



214. БОЛИ В МЫШЦАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

- ~ Гипогликемической комы
- = Молочнокислой комы
- ~ Кетоацидотической комы
- ~ Гиперосмолярной комы}

215. МЕХАНИЗМ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ: {

- ~ Блокада гликогенолиза
- = Блокада глюконеогенеза
- ~ Уменьшения всасывания глюкозы в кишечнике
- ~ Уменьшение выброса инсулина}

216. СЦИНТИГРАФИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ: {

- ~ Выявить узловые образования щитовидной железы
- ~ Диагностировать зоб
- = Оценить функцию щитовидной железы
- ~ Дифференцировать доброкачественные и злокачественные образования щитовидной железы}

217. ЗОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ Хорошо пальпируемая щитовидная железа
- ~ Объем щитовидной железы 10 мл и более у женщин
- ~ Объем щитовидной железы 15 мл и более у мужчин
- = Увеличение объёма щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин}



218. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ В ТКАНЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ: {

~ ТТГ

= Трийодтиронин

~ Тироксин

~ Моноидтиронин}

219. ИНГИБИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА УРОВЕНЬ ТТГ ОКАЗЫВАЮТ: {

~ Тиреоглобулин

~ Гормон роста

= Тироксин

~ Паратгормон}

220. БЕТТА-БЛОКАТОРЫ ПРИ ДИФфуЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ: {

~ Увеличения синтеза ТСГ

= Активации превращения тетраидтиронина в реверсивный трийодтиронин

~ Уменьшения органификации тирозинов

~ Уменьшения ТТГ}

221. ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ЙОД-131 СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 14 суток

~ 30 суток

~ 1 день

= 8 суток}

222. МЕХАНИЗМ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЙОДИДОВ ПРИ



ЛЕЧЕНИИ ДТЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: {

- = Торможении органификации тирозина
- ~ Торможении конденсации йодтирозинов
- ~ Торможении конверсии T4 в T3
- ~ Торможении захвата йода}

223. ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ТЕХНЕЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ: {

- ~ 1 час
- = 5 часов
- ~ 14 часов
- ~ 7-8 суток}

224. В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ТКАНЯХ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ КОНВЕРСИЯ: {

- = T4 в T3
- ~ T3 в T2
- ~ T3 в T4
- ~ T3 в pT3}

225. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В ТКАНЯХ ОКАЗЫВАЕТ: {

- ~ Тироксин
- = Трийодтиронин
- ~ Реверсивный трийодтиронин
- ~ Тироксинсвязывающий глобулин}

226. ТИРЕОГЛОБУЛИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ: {



= Клетками фолликулярного эпителия

~ Парафолликулярными клетками

~ С-клетками щитовидной железы

~ гепатоцитами}

227. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ТРЕТИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ СИНДРОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТТГ

~ Аномалии развития щитовидной железы

~ Подострый тиреоидит

= Дефект синтеза и секреции тиролиберина}

228. НЕДОСТАТОК ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ВЫЗЫВАЕТ: {

= Снижение сократительной способности миокарда

~ Повышение сократительной способности миокарда

~ Повышение сердечного выброса

~ Повышение пульсового давления}

229. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ Резекция щитовидной железы

~ Лечение радиоактивным йодом

= Облучение гипофиза

~ Аутоиммунный тиреоидит}

230. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ Системным аутоиммунным заболеванием

= Органоспецифическим аутоиммунным заболеванием

~ Воспалительным заболеванием щитовидной железы



~ Воспалительным заболеванием щитовидной железы

~ Иммунопролиферативным заболеванием}

231. ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ПЛОДА СПОСОБНА НАКАПЛИВАТЬ ЙОД И СИНТЕЗИРОВАТЬ И СОБСТВЕННЫЕ ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ: {

~ С 5-ой недели гестации

~ С 6-7-ой недели гестации

= С 12-14-ой недели гестации

~ С 20-ой недели гестации}

232. ДЛЯ КЛИНИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО: {

= Медленное развитие в течение нескольких лет

~ Острое развитие заболевания

~ Повышение температуры тела

~ Увеличение регионарных лимфоузлов}

233. ПРИЧИНА ТРЕТИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА: {

~ Синдром Симмондса-Шиена

~ Недостаток поступления йода в организм

~ Аденома гипофиза

= Поражение гипоталамуса}

234. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА: {

= Свободного тироксина и ТТГ

~ Основного обмена

~ Трийодтиронина

~ Общего тироксина}



~ Общего тироксина}

### 235. ПЛАЦЕНТА НЕПРОНИЦАЕМА ДЛЯ: {

~ Тиреоидных гормонов матери

~ Йода

= ТТГ

~ Антител к тканям щитовидной железы}

### 236. ПАТОГЕНЕЗ ВТОРИЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: {

= первичное поражение гипофиза с недостаточной секрецией АКТГ

~ первичное поражение гипофиза с недостаточной секрецией гонадотропинов

~ первичное поражение гипофиза с недостаточной секрецией ТТГ

~ первичное поражение гипофиза с недостаточной секрецией СТГ}

### 237. ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОДУЦИРУЮЕТ: {

~ Андрогены

~ Эстрогены

~ Альдостерон

= Адреналин}

### 238. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ: {

~ кортикостеромы

= гипокортицизма

~ болезни Иценко-Кушинга

~ феохромоцитомы}



239. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ: {

~ Туберкулёз надпочечников

~ Аденолейкодистрофия

~ ВИЧ инфекция

= Аутоиммунное поражение надпочечников }

240. ПРЕПАРАТ С НАИБОЛЬШЕЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ: {

~ Дексаметазон

~ Гидрокортизон

= Кортинефф

~ Преднизалон }

241. ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

~ Для дифференциальной диагностики АКТГ зависимого и АКТГ независимого синдрома

= Для дифференциальной диагностики синдрома Кона и идиопатического гиперальдостеронизма

~ Для дифференциальной диагностики гипоталамического и почечного несахарного диабета

~ Для дифференциальной диагностики феохромоцитомы }

242. СИНДРОМ КОНА – ЭТО: {

~ Опухоль мозгового слоя надпочечников

~ Опухоль сетчатой зоны коры надпочечников

~ Опухоль пучковой зоны коры надпочечников

= Опухоль клубочковой зоны коры надпочечников }



243. ВАНИЛИЛ-МИНДАЛЬНАЯ (3-МЕТОКСИ-4-ОКСИМИНДАЛЬНАЯ) КИСЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАБОЛИТОМ: {

= Адреналина

~ Альдостерона

~ Андростерона

~ Дофамина}

244. ФАКТОРЫ СТИМУЛИРУЮЩИЕ СЕКРЕЦИЮ РЕНИНА: {

= Понижение АД

~ Гипернатриемия

~ Ангиотензин II

~ Гиперкалиемия}

245. ГОРМОНЫ КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ: {

= Альдостерон

~ Андрогены

~ Кортикостерон

~ кортизол

246. РАЗВИТИЕ АКРОМЕГАЛИИ ОБУСЛОВЛЕНО ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ: {

= Соматотропина в зрелом возрасте

~ Соматотропина у детей

~ Кортикотропина

~ Тиротропина}

247. В ПУЧКОВОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОБРАЗУЮТСЯ: {



- ~ Альдостерон
- ~ Андрогены
- = Кортикостерон
- ~ АКТГ}

248. ДЛЯ АКТГ НЕЗАВИСИМОГО СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА НЕХАРАКТЕРНО: {

- ~ Появление черт матронизма
- ~ Атрофия мышц ягодичной области
- ~ Появление климактерического горбика
- = Выпадение волос на лобке и подмышечных впадинах}

249. В СЕТЧАТОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОБРАЗУЕТСЯ: {

- ~ Альдостерон
- = Андрогены
- ~ Кортикостерон
- ~ Кортизол}

250. КОРТИКОСТЕРОМА НЕ ПРОДУЦИРУЮЕТ: {

- ~ Андрогены
- ~ Альдостерон
- = Адреналин
- ~ Глюкокортикоиды}

251. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА НЕХАРАКТЕРНА: {

- ~ гипернатриемия
- ~ гиперкалиемия



~ гипергликемия  
~ гипокалиемия  
= гипогликемия}

252. ГИПОФИЗАРНЫЙ НАНИЗМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ: {

~ Сразу после рождения  
~ В возрасте 1 года  
= В возрасте 2-3 года  
~ В возрасте 3-4 года}

253. В ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

~ L-тироксин  
~ Адиуретин  
~ Гидрокортизон  
= Парлодел}

254. ПАНГИПОПИТУИТАРИЗМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НЕ ЗАТРАГИВАЕТ ФУНКЦИЮ: {

~ Щитовидной железы  
~ Коры надпочечников  
~ Половых желез  
= Поджелудочной железы}

255. БОЛЬШАЯ ДЕКСАМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ: {

~ Гипоталамического синдрома и синдрома Иценко-Кушинга  
~ Ожирения и болезни Иценко-Кушинга

Человек и синдром Иценко-Кушинга



~ нормы и синдрома иценко-кушинга

= АКТГ зависимого и АКТГ независимого синдромов Иценко-Кушинга}

256. ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: {

~ Пониженной выработки антидиуретического гормона

~ Повышенной выработки антидиуретического гормона

~ Снижение чувствительности рецепторов почечного эпителия проксимальных канальцев почек к антидиуретическому гормону

= Повышение чувствительности рецепторов почечного эпителия дистальных канальцев почек к антидиуретическому гормону}

257. РАЗВИТИЕ ГИПОФИЗАРНОЙ КАРЛИКОВОСТИ СВЯЗАНО С: {

~ Понижением уровня адренокортикотропного гормона

~ Повышением уровня соматотропного гормона

= Понижением уровня соматотропного гормона.

~ Повышением уровня соматолиберина}

258. СНИЖЕНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ: {

~ первичному гипогонадизму

~ первичному гипотиреозу

= гипофизарного нанизма

~ вторичной надпочечниковой недостаточности}

259. АНАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ СТИМУЛИРУЮТ: {

~ Тиреокальцитонин

= Андрогены



~ Паратгормон

~ Минералокортикоиды}

260. ДОЗА ДЕКСАМЕТАЗОНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ГИПЕРКОРТИЦИЗМЕ: {

~ 2 мг в сутки

= 1 мг в сутки

~ 3 мг в сутки

~ 4 мг в сутки}

261. САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ПЛАЗМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В: {

= 6-8 часов утра

~ 10-12 часов

~ 14-16 часов

~ 4) 18-20 часов}

262. ДОЗА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БОЛЬШОЙ ПРОБЫ С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКТГ-ЗАВИСИМОГО СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА: {

~ 1 мг в сутки

~ 4 мг в сутки

= 8 мг в сутки

~ 12 мг в сутки}

263. САМЫЙ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ПЛАЗМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В: {

~ 6-8 часов



~ 10-12 часов

~ 14-16 часов

= 22-24 часа}

264. ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА С ГИПЕРКОРТИЦИЗМОМ И ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ ПРОБОЙ: {

~ здоров

= АКТГ-зависимый синдром Кушинга

~ АКТГ эктопированный синдром Кушинга

~ Кортикостерома}

265. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ: {

~ ишемическая

= нейропатическая

~ нейроишемическая

~ микроангиопатическая}

266. НЕЙРОГЛИКОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ГИПОГЛИКЕМИИ: {

~ Холодный пот

~ Парестезии

= Диплопия

~ Тахикардия}

267. АДРЕНЭРГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ГИПОГЛИКЕМИИ: {

~ Амнезия

~ Головная боль



~ Агрессивное поведение

= Дрожь}

268. ПРОБА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ  
ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА: {

= «Маршевая» проба

~ Большая дексаметазоновая проба

~ Определение в моче метанефринов

~ Инсулиновая проба}

269. ДЛЯ СИНДРОМА ШИЕНА ХАРАКТЕРНО: {

~ Повышение АКТГ

~ Повышение ТТГ

= Снижение ФСГ и ЛГ

~ Повышение кортизола}

270. СИМПТОМ ЛАКТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ: {

~ Повышение температуры тела

= Дыхание Куссмауля

~ Глюкоза крови более 30 ммоль/л

~ Гипоосмолярность плазмы крови}

271. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОЛНЫМ ВЫПАДЕНИЕМ  
ФУНКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА: {

~ Синдром Кушинга

~ Синдром Шмидта

= Синдром Шиена

~

~



~ Синдром пустого турецкого седла}

272. ПАНГИПОПИТУИТАРИЗМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НЕ ЗАТРАГИВАЕТ ФУНКЦИЮ: {

~ Щитовидной железы

~ Коры надпочечников

= Мозгового слоя надпочечников

~ Половых желез}

273. ДЛЯ СИНДРОМА ШИЕНА НЕХАРАКТЕРНО: {

~ Кахексия

---

~ Аменорея

~ Выпадение волос

= Гипертрихоз}

274. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ОБЛАСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНА: {

~ Эндемический зоб

~ Диффузный токсический зоб

= Подострый тиреоидит

~ Рак щитовидной железы}

275. СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ: {

= Мерцательная аритмия

~ Фиксированный сердечный ритм

~ Ортостатическая гипотония

~ Гастропарез}



276. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА: {

~ Дихлотиазид

~ Ингибиторы ИАПФ

= Метилдопа

~ Антагонисты рецепторов к ангиотензину (АРА)}

277. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: {

~ Определение глюкозы капиллярной крови

~ Оральный глюкозотолерантный тест с 50 г глюкозы

= Оральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы

~ Оральный глюкозотолерантный тест со 100 г глюкозы}

278. ГИРСУТИЗМ НЕХАРАКТЕРЕН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ: {

~ Синдром Кушинга

= Синдром Шиена

~ Синдром поликистозных яичников

~ Кортикоандростерома}

279. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ Повышение удельного веса мочи

~ Снижение объёма выделяемой мочи

~ Глюкозурия

= удельный вес мочи менее 1005}



280. ПРИ АРТЕРИОСКЛЕРОЗЕ МЕНКЕБЕРГА НАБЛЮДАЕТСЯ: {

~ Просвет артерии сужается

~ Просвет артерии расширяется

= Кальцифицируется мышечный слой артерии

~ Отложение липидов в эндотелиальном слое сосудов}

281. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА ОБУСЛОВЛЕНА: {

~ Нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса

= Повышением альдостерона

~ Повышением ренина

~ Повышением катехоламинов}

282. ДЛЯ АКТГ-ЭКТОПИРОВАННОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО: {

~ Гиперкалиемия

~ Положительная большая проба с 8 мг дексаметазона

= Отрицательная большая проба с 8 мг дексаметазона

~ Равномерное ожирение}

283. ДЛЯ СИНДРОМА КОННА НЕХАРАКТЕРНО: {

~ Гипернатриемия

= Гиперкалиемия

~ Протеинурия

~ Гипокалиемия}

284. АНТИТЕЛА, УЧАСТВУЮЩИЕ В РАЗВИТИИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА: {



- ~ Антитела к микросомальной фракции
- ~ Антитела к тиреоглобулину
- ~ Тиреоблокирующие антитела
- = Тиреостимулирующие антитела}

285. ГРУППОВАЯ ЙОДНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ: {

- ~ Детям до 18 лет
- = Детям до 15 лет
- ~ Всем женщинам до 30 лет
- ~ Женщинам после 45 лет}

286. ЗОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ Увеличение щитовидной железы более 15 мл у женщин
- ~ Увеличение щитовидной железы более 20 мл у мужчин
- = Увеличение щитовидной железы более 25 мл у мужчин
- ~ Пальпируемая щитовидная железа}

287. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРИТМИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ЙОДИНДУЦИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТА: {

- ~ Анаприлин
- ~ Конкор
- ~ Изоптин
- = Амиодарон}

288. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМия НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЖЕЛЕЗЫ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ: {



~ Яичники

~ Надпочечники

~ Яички

= Паращитовидные железы}

289. ДЛЯ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ХАРАКТЕРНО: {

~ Низкорослость

= Высокий уровень хроматина

~ Вторичный гипогонадизм

~ Кариотип XO}

290. ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ СТАТИНОВ, ПОВЫШАЮЩИЙ ЛПВП: {

~ Симвастатин

= Розувастатин

~ Аторвастатин

~ Правастатин}

291. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ: {

~ антагонист кальция дегидропиридины + бета-адреноблокатор

~ ИАПФ + дихлотиазид

= Антагонист кальция фенилалкиламинового ряда + бета-адреноблокатор

~ БРА+ Феноптин}

292. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИАПФ: {

~ Снижение СКФ

= Двухсторонний стеноз почечных артерий



~ Односторонний стеноз почечных артерий

~ Постинфарктный период}

293. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ: {

~ АНАПРИЛИН

= Моксонидин

~ Дихлотиазид

~ Фуросемид}

294. ДИУРЕТИК, НАЗНАЧАЕМЫЙ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХПН: {

~ Верошпппирон

~ Дихлотиазид

= Фуросемид

~ Торасемид}

295. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ДАД У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: {

~ 60-70 мм рт. ст.

= 70-80 мм рт. ст.

~ 80-90 мм рт. ст.

~ 70-90 мм рт. ст.}

296. БЕЗОПАСНАЯ ДОЗА ДИХЛОТИАЗИДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: {

~ 16,25 мг/сут.

= Менее 12,5 мг/сут.

~ 25 мг/сут.



~ 50 мг/сут.}

297. ПОКАЗАТЕЛЬ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ КРИТИЧЕСКУЮ ИШЕМИЮ, СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 1,0-1,5

~ 1,0-1,8

~ 0,8-0,5

= 0,5 и ниже}

298. УРОВЕНЬ ТТГ ПОЗВОЛЕННЫЙ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЕРОЯТНОСТИ ЗАПОДОЗРИТЬ ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ: {

~ 20 мкЕд/мл

~ 40 мкЕд/мл

~ 50 мкЕд/мл

= Выше 100 мкЕд/мл}

299. ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НОВОРОЖДЕННОМУ: {

~ Уровень ТТГ выше 20 мкЕд/мл, св.Т4 - норма

= Уровень ТТГ выше 20 мкЕд/мл, св.Т4 - ниже нормы

~ Уровень ТТГ менее 10 мкЕд/мл, св.Т4 - ниже нормы

~ Уровень ТТГ менее 10 мкЕд/мл, св.Т4 - норма}

300. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ: {

~ Хорионический гонадотропин

= Диферелин



~ Дексаметазон

~ Менопаузальный гонадотропин}

301. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ) СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ПРОБУ: {

= Клофелином

~ С инсулином

~ С дексаметазоном

~ С 75 г водного раствора глюкозы}

302. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОЛОВЫМИ ГОРМОНАМИ ПРИ ГИПОПИТУИТАРИЗМЕ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ: {

= 12 лет

~ 14 лет

~ 16 лет

~ 18 лет}

303. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА У ДЕТЕЙ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В РАСТВОРЕ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ 18 ММОЛЬ/Л СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 2,5%

= 5%

~ 10%

~ 40%}

304. ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕВОТИРОКСИНОМ ПРОВОДИТСЯ В ДОЗЕ: {



- ~ 1 мкг/кг массы тела
- ~ 1.5 мкг/кг массы тела
- = 2 мкг/кг массы тела
- ~ 3 мкг/кг массы тела}

305. ДИАГНОЗ «ОСТЕОПОРОЗ» ПРАВОМОЧЕН ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ Т-КРИТЕРИЯ: {

- = до 1 стандартного отклонения
- ~ от 1 до 1,5 стандартных отклонения
- ~ от 1,5 до 2,5 стандартных отклонения
- ~ 2,5 и выше стандартных отклонения}

306. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ШИЕНА НЕХАРАКТЕРНО: {

- ~ Облысение
- ~ Гипогонадизм
- = Ожирение
- ~ Похудение}

307. БИОТЕНЗИОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ: {

- ~ Тактильной чувствительности
- ~ Болевой чувствительности
- = Вибрационной чувствительности
- ~ Температурной чувствительности}

308. ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ: {



~ Амитриптилин

~ Финлепсин

~ Прегабалин

= Все вышеперечисленное}

309. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТИРОКСИНСВЯЗЫВАЮЩЕГО ГЛОБУЛИНА И ОБЩЕГО ТИРОКСИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ: {

= эстрогенов

~ фенитоина (дилантина)

~ салицилатов

~ всего перечисленного}

310. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ ВЫЗЫВАЕТ У МУЖЧИН: {

~ снижение потенции

~ гинекомастию

~ угнетение сперматогенеза

= все перечисленное}

311. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНА: {

~ аминазином

~ амитриптиллином

~ церукалом

= всем вышеперечисленным}

312. СЕКРЕЦИЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПОДАВЛЯЕТ: {

~ глюкагон



~ эстрогены  
~ серотонин  
= соматостатин}

313. РАЗВИТИЕ ПАНИПОПИТУИТАРИЗМА СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ДОЛИ ГИПОФИЗА: {

= передней  
~ промежуточной  
~ задней  
~ не связано с поражением гипофиза}

314. СИНДРОМ НЕЛЬСОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

~ низким уровнем АКТГ в крови  
~ повышенной влажностью кожных покровов  
~ туберкулёзом надпочечников  
= хронической надпочечниковой недостаточностью}

315. ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ОТМЕЧАЕТСЯ: {

~ повышение секреции ФСГ  
~ повышение секреции ЛГ  
~ повышение секреции АКТГ  
= снижение секреции АКТГ}

316. МЕТОДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ: {

= ортостатическая проба  
~ определение лодыжечно-плечевого индекса



~ измерение артериального давления на плечевой артерии

~ измерение артериального давления на артериях стопы}

317. БЩЕКЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ: {

= электроэнцефалография

~ биотезиометрия

~ ультразвуковая доплерография

~ рентгенография стопы}

318. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ СТОПЫ: {

~ Реополиглюкин

~ Пентоксифилин 2% раствор – 5,0 внутривенно, капельно медленно, 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

~ Сульфат магния 25% раствор – 10,0 внутривенно, струйно

= Вазопрастан 60 мкг на 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида 3-4 недели}

319. ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ ЭКСКРЕЦИЮ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 60% У БОЛЬНЫХ С МИКРОАДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ: {

= трансфеноидальная гипофизэктомия

~ двухсторонняя адреналэктомия

~ односторонняя адреналэктомия

~ лечение мамомитом}

320. КАЖИТЕ СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ ХАРАКТЕРНА ПОЛНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ФУНКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА: {

~ Синдром Ипенко-Купинга



- ~ Синдром Шмидта
- ~ Синдром Вернера
- = Синдром Симмондса}

321. ПРАВИЛЬНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- = при лечении амиодароном возможно развитие йодиндуцированного тиреотоксикоза
- ~ при диагностике диффузно-токсического зоба на фоне беременности, беременность необходимо прервать
- ~ субклинический гипотиреоз на фоне беременности не требует лечения
- ~ диффузно-токсический зоб на фоне беременности требует радиойодтерапии}

322. У НОВОРОЖДЕННОГО, МАТЬ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СТРАДАЛА ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ: {

- = транзиторный тиреотоксикоз новорожденного
- ~ пороки сердца
- ~ сахарный диабет
- ~ гипотиреоз}

323. ДЛЯ СИНДРОМА ШИЕНА ХАРАКТЕРНО: {

- ~ повышение кортикотропина
- ~ повышение тиреотропина
- = снижение гонадотропинов
- ~ повышение инсулина}

324. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА: {



~ манинил

= минирин

~ гидрокортизон

~ дексаметазон}

325. СИНДРОМ ШМИДТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ: {

~ идиопатической аддиссоновой болезни и сахарного диабета

= аддиссоновой болезни и аутоиммунного тиреоидита

~ аддиссоновой болезни и несахарного диабета

~ аддиссоновой болезни и снижением когнитивных функций}

326. ПАНГИПОПИТУИТАРИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

~ сахарным диабетом

= вторичной надпочечниковой недостаточностью

~ диффузно-токсическим зобом

~ гиперпаратиреозом}

327. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ КУПИРУЕТСЯ: {

~ бета-блокаторами

~ нитратами

~ ингибиторами АПФ

= альфа-адреноблокаторами}

328. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ: {

~ прекращение овариальной функции в менопаузе



- ~ снижение физической активности в возрасте старше 60 лет
- ~ снижение овариальной функции в течение жизни
- = генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани}

329. СНИЖЕНИЕ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ СЛЕДУЮЩИХ МЕДИКАМЕНТОВ: {

- = диуретики
- ~ препараты витамина D
- ~ аспирин
- ~ антибактериальные препараты}

330. БЕСПЛОДИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

- ~ нарушением менструального цикла
- ~ галактореей
- ~ гирсутизмом
- = нарушением овуляции}

331. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЫРАБОТКИ ФСГ У МУЖЧИН ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ: {

- ~ секреции тестостерона
- = сперматогенеза
- ~ созревания и функционирования клеток Сертоли
- ~ секреции дегидротестостерона}

332. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОПОНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ГЛИТАЗОНОВ: {

- ~ стимулирует секрецию инсулина



= повышает чувствительность к инсулину

~ блокирует альфа-глюкозидазы тонкого кишечника

~ подавляет секрецию глюкагона}

333. ВРЕМЯ СУТОК, ПРИ КОТОРОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ЛАНТУС: {

~ перед завтраком

~ перед обедом

~ перед ужином

= не имеет значения}

334. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: {

= пониженной выработки антидиуретического гормона

~ повышенной выработки антидиуретического гормона

~ снижение чувствительности рецепторов почечного эпителия дистальных канальцев почек к антидиуретическому гормону

~ повышение чувствительности рецепторов почечного эпителия дистальных канальцев почек к антидиуретическому гормону}

335. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ АНЕМИЯ: {

~ гипохромная

~ гиперхромная

~ нормохромная

= все вышеперечисленное}

336. ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ: {

~ андроидное ожирение с полосами растяжения



= галакторея

~ анорексия

~ все вышеперечисленное}

337. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО: {

~ назначить препараты йода в комбинации с тироксином

= начать лечение малыми дозами тироксина

~ отказаться от лечения гипотиреоза

~ назначить большие дозы тироксина в комбинации с кардиальной терапией}

338. РОЛЬ КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА: {

~ участие в сокращении мышц

~ синаптическая передача нервных импульсов

~ регуляция агрегации тромбоцитов

= все вышеперечисленное}

339. СИНТЕЗ ПАРАТГОРМОНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ: {

= гипокальциемии

~ гипергликемии

~ гипоестрогении

~ дефиците гормона роста}

340. ОСОБЕННОСТЯМИ ИБС У БОЛЬНЫХ СД ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ одинаковая частота развития у мужчин и у женщин

~ высокая частота безболевых форм

высокий риск «молчаливой смерти»



~ высокий риск «внезапной смерти»

= все вышеперечисленное}

341. УРОВЕНЬ СКФ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕТФОРМИНА: {

= менее 45 мл/мин

~ менее 90 мл/мин

~ менее 60 мл/мин

~ менее 70 мл/мин}

342. ДЛЯ АНДРОСТЕРОМЫ ХАРАКТЕРНО: {

~ аменорея

~ гирсутизм

~ огрубение голоса

= все вышеперечисленное}

343. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ГЛИКОГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН С ДИАБЕТОМ СОСТАВЛЯЕТ: {

~ более 7%

~ менее 7%

~ от 6% и выше

= не более 6%}

344. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ НЕФРОГЕННОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА: {

~ наследственная патология почечных рецепторов к вазопрессину

~ мутация гена, кодирующего чувствительность к вазопрессину мембран почечных канальцев

~ токсическое воздействие препаратов на функцию почек



= все вышеперечисленное}

345. КОЛИЧЕСТВО ИНСУЛИНА УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ НА 1 СЪЕДЕННУЮ ХЕ НА УЖИН: {

= 1 ЕД

~ 1,5 ЕД

~ 2 ЕД

~ 3 ЕД}

346. КОЛИЧЕСТВО ЕДИНИЦ ИНСУЛИНА, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ БОЛЬНОМУ ПЕРЕД ЗАВТРАКОМ, ЕСЛИ В ТЕЧЕНИЕ ЗАВТРАКА ОН УПОТРЕБЛЯЕТ 60ГРАММ УГЛЕВОДОВ: {

= 10 ЕД

~ 8 ЕД

~ 6 ЕД

~ 24 ЕД}

347. ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ: {

~ облитерирующий атеросклероз нижних конечностей

~ перенесённый инфаркт миокарда

= двухсторонний стеноз почечных артерий

~ сахарный диабет}

348. ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЛЮКАГОНОМЫ: {

~ головка поджелудочной железы

~ тело поджелудочной железы

= хвост поджелудочной железы



~ 12-перстная кишка}

349. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ 1 СТАДИИ ХАРАКТЕРНО: {

~ протеинурия стабильная

= микроальбуминурия

~ артериальная гипертензия

~ хроническая почечная недостаточность}

350. АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ РАСТВОР, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ МЕСТНОЙ ОБРАБОТКИ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ: {

~ раствор бриллиантового зелёного

~ 70%-раствор этанола

= раствор диоксида 0,5%

~ раствор йода}

351. ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ В ОТНОШЕНИИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С ГСД В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ: {

~ доза инсулина уменьшается

= инсулин отменяется

~ вместо инсулина назначается пероральный сахароснижающий препарат

~ вместо инсулина назначается агонист ГПП-1}

352. С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МАКСИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НАЗНАЧАЮТ: {

= утром

~ днём



~ вечером

~ ночью}

353. САХАРОПОНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ УВЕЛИЧИТЬ МАССУ ТЕЛА БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: {

= препараты сульфонилмочевины

~ бигуаниды

~ глитазоны

~ ингибиторы альфа-глюкозидаз}

354. ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ДИУРЕТИКОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ: {

~ петлевые диуретики

= группа дихлотиазида

~ антогонисты альдостерона

~ тиазидоподобные}

355. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА БЕЗБОЛЕВЫХ ФОРМ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СД СВЯЗАНА С: {

~ диабетической периферической нейропатией

= диабетической автономной нейропатией

~ диабетической макроангиопатией

~ диабетической микроангиопатией}

356. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК У ПАЦИЕНТОВ С СД СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, У КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: {

~ менее 6,5 ммоль/л



- = менее 7,5 ммоль/л
- ~ менее 8,0 ммоль/л
- ~ менее 9,0 ммоль/л}

357. ФАКТОРАМИ РИСКА ГИПОГЛИКЕМИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ нарушенное распознавание гликемии
- ~ приём препаратов сульфонилмочевины
- ~ нарушение функции почек, печени
- = все вышеперечисленное}

358. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СД 2 ТИПА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ бигуаниды
- = ингибиторы ДПП-4
- ~ препараты сульфонилмочевины
- ~ агонисты ГПП-1}

359. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НА МИКРОАЛЬБУМИНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ: {

- = ингибиторы АПФ
- ~ антагонисты кальция
- ~ бета-адреноблокаторы
- ~ альфа-адреноблокаторы}

360. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ СДС НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {



~ синдром перемежающейся хромоты

= горячая на ощупь стопа

~ боли в ногах при физической нагрузке

~ отсутствие пульса}

361. ДЕЙСТВИЕ, КОТОРЫМ, ПОМИМО ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО, ОБЛАДАЕТ МЕТФОРМИН: {

---

= гиполипидемическим

~ ангиопротекторным

~ антианемическим

~ иммуностимулирующим}

362. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АЛЬДОСТЕРОНА ПРИВОДИТ: {

= увеличению активности ренина плазмы

~ снижению активности ренина плазмы

~ увеличению потери калия

~ увеличению задержки натрия}

363. ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

~ лимфопения

= лимфоцитоз

~ эритроцитоз

~ лейкоцитоз}

364. СИМПТОМ ПЕРВИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА, НЕ ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОКОРТИЦИЗМЕ: {



~ похудение

= гиперпигментация кожи и слизистых

~ общая слабость, астения

~ гипотония}

365. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОТМЕМЫ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: {

~ беременность

~ оперативное вмешательство

~ гипотиреоз

= отменять нельзя}

366. ПРИ УДАЛЕНИИ ОБОИХ НАДПОЧЕЧНИКОВ: {

= содержание АКТГ увеличится

~ содержание кортизола увеличится

~ содержание АКТГ уменьшится

~ содержание АКТГ не изменится}

367. К МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМ ОТНОСИТСЯ: {

= кортинефф

~ медрол

~ кортеф

~ преднизолон}

368. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЧИНАЮТ: {



= с введения 100-150 мг солу-кортефа внутривенно струйно

~ с назначения кортефа в дозировке 30 мг сублингвально

~ бикарбоната натрия 400 мл

~ инсулина короткого действия 20 ЕД}

### 369. СУЩЕСТВУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

~ желудочно-кишечная

~ сердечно-сосудистая

~ нервно-психическая

= все вышеперечисленные}

### 370. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ИДПП-4: {

~ стимулируют секрецию инсулина

~ повышают чувствительность к инсулину

= угнетают выработку глюкагона

~ снижают аппетита}

### 371. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ ГЛЮКОЗНЫХ ТРАНСПОРТЕРОВ GLT 2 ТИПА: {

~ стимулируют глюкагоноподобный пептид-1 типа

~ стимулируют глюкозоинсулинотропный полипептид

~ уменьшают всасывание глюкозы в кишечнике

= уменьшают всасывание глюкозы в почках}

### 372. ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ остеобласты



→ остеобласты

= остеокласты

~ остеоциты

~ остеоиды}

373. ОЖИРЕНИЕ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СООТВЕТСТВУЮТ СТАНДАРТНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ: {

~ +1,0

~ +1,5

= +2,5

~ +3,5}

374. ЛЕЧЕНИЕ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ ДОПУСТИМО У ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТА: {

~ 4 лет

= 5 лет

~ 7 лет

~ 10 лет}

375. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ: {

~ 1 год

~ 0,5 лет

= 1,5 года

~ 2,5 года}

376. КАРИОТИП ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ: {

= 46XY

~ 47XXY



~ 44ХО

~ 45ХО

~ 46ХО}

377. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА: {

~ Стронция ранелат

~ Алендронат

~ Терипаратид

= Все вышеперечисленное}

378. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕННОГО ФЕНОФИБРАТА: {

~ Повышение ХЛПОНП

= Повышение ТГ

~ Снижение ХЛПВП

~ Снижение ТГ}

379. ПРЕПАРАТ СНИЖАЮЩИЙ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: {

~ ИАПФ

~ Блокаторы рецепторов к ангиотензину II

~ Альфа-блокаторы

= Все вышеперечисленное}

380. ПАЦИЕНТ С СУТОЧНЫМ ИНДЕКСОМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 8% ОТНОСИТСЯ В ГРУППУ: {

= «нон-диппер»

~ «диппер»

~ «найт-диппер»



~ «найт-пикер»

~ «овер-диппер»}

### 381. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПО Т-КРИТЕРИЮ: {

= (-) 1 стандартные отклонения

~ (-) 1,5 стандартные отклонения

~ (-) 2 стандартных отклонения

~ (-) 2 стандартных отклонения}

### 382. ПАТОГЕНЕЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО ОСТЕОПОРОЗА: {

~ Снижение всасывания кальция в кишечнике

~ Повышение экскреции кальция почками

~ Повышение паратгормона

= Все вышеперечисленное}

### 383. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЛЮКАГОНОМЫ: {

~ Гипогликемия

= Некролитическая мигрирующая эритема

~ Диарея

~ Гипогликемия}

### 384. ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ КАРЦИНОИДА: {

= Бронхоспазм

~ Гипогликемия

~ Гипокалиемия

~ Гипергликемия}



385. ДЛЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМЕ ХАРАКТЕРНО: {

~ Аденома подавляет продукцию ТТГ

~ Усиленное поглощение йода аденомой – «горячий узел»

~ Нормальное или низкое поглощение йода другими участками щитовидной железы

= Все вышеперечисленное }

386. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ПОГЛОЩЕНИЯ РАДИОАКТИВНОГО ЙОДА: {

~ Диффузно-токсический зоб

= Тиреоидит де Кервена

~ Функциональная автономия щитовидной железы

~ Тиреотоксическая аденома }

387. ТЕРРИТОРИЯ СЧИТАЕТСЯ ЭНДЕМИЧНОЙ ПО ЗОБУ ПРИ РАСПРСТРАНЕННОСТИ ЗОБА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ: {

~ 2%

~ 4%

= 6%

~ 8% }

388. ПАЦИЕНТ С СУТОЧНЫМ ИНДЕКСОМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 18% ОТНОСИТСЯ В ГРУППУ: {

~ «нон-диппер»

= «диппер»

~ «найт-пикер»



~ «овер-диппер»}

389. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТАБ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЩЖ РАЗМЕРОМ МЕНЕЕ 1СМ ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ Облучение шеи в анамнезе

~ Неравномерность контуров

~ Рак ЩЖ у родственников

= Выше перечисленное }

390. ЦЕЛЕСООБРАЗНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СД2 ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: {

= ИАПФ + бетаблокаторы

~ ИАПФ + сартаны

~ ИАПФ + альфаблокаторы

~ ИАПФ + блокаторы медленных кальциевых каналов }

391. ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЙ КРИЗ НА ФОНЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА: {

~ Приём антацидов

~ Длительная иммобилизация

~ Приём тиазидных диуретиков

= Все вышеперечисленное }

392. ПРЕМОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИМТ: {

~ 35

= 40

~ 45



~ 50}

393. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ПИЩЕ БОЛЬНОГО НА ГЕМОДИАЛИЗЕ СОСТАВЛЯЕТ: {

~ 0,8 г/кг

~ 1,0 г/кг

= 1,2 г/кг

~ 1,6 г/кг}

394. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО: {

= диффузное поражение почек

~ очаговое полиморфное поражение почек

~ поражение клубочков почек

~ поражение канальцев почек}

395. ИСХОДЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА: {

~ хроническая почечная недостаточность

~ пионефроз

~ сморщенная почка

= все перечисленное}

396. НАИБОЛЕЕ РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХПНХ: {

~ гиперкалиемия, гипернатриемия

= полиурия, никтурия

~ гиперкреатининемия, гиперурикемия

~ мочевого синдром}

397. ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО ПОЗВОЛЯЕТ: {



397. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

- ~ оценить величину клубочковой инфильтрации
- = оценить степень гематурии и лейкоцитурии
- ~ определить величину относительной плотности мочи
- ~ определить величину канальцевой реабсорбции}

398. ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ: {

- ~ умеренно повышено
- ~ не изменяется
- ~ значительно повышено
- = понижено}

399. НАИБОЛЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА АППЕТИТ ОБЛАДАЮТ: {

- = агонисты ГПП-1
- ~ ингибиторы НГЛТ-2
- ~ ингибиторы ДПП-4
- ~ бигуаниды}

400. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ: {

- = ингибиторы НГЛТ-2
- ~ бигуаниды
- ~ агонисты ГПП-1
- ~ ингибиторы ДПП-4}

401. УГРОЗА КОМПРЕССИИ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ВОЗНИКАЕТ, КОГДА ОПУХОЛЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ: {

- = супраселлярно



супраселлярно

~ параселлярно

~ инфраселлярно

~ ретроселлярно}

402. МАКРОАДЕНОМА, ПОЛНОСТЬЮ ЗАПОЛНЯЮЩАЯ ПОЛОСТЬ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА, ПО КЛАССИФИКАЦИИ HARDY СООТВЕТСТВУЕТ: {

~ 1 степени

= 2 степени

~ 3 степени

~ 4 степени}

403. ОКТРЕОТИД ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ НА РЕЦЕПТОРЫ СОМАТОСТАТИНА: {

= 2 и 5 подтипов

~ 1 и 4 подтипов

~ 3 и 4 подтипов

~ 1 и 6 подтипов}

404. КАБЕРГОЛИН ДЕЙСТВУЕТ НА РЕЦЕПТОРЫ ДОФАМИНА: {

= D2

~ D1

~ D3

~ D4}

405. ПЭГВИСОМАНТ – ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ: {

= антагонистов рецепторов СТГ

~ агонистов дофаминовых рецепторов



- ~ агонистов дофаминовых рецепторов
- ~ аналогов соматостатина
- ~ антагонистов дофаминовых рецепторов}

406. ВЕРОЯТНОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА: {

- = 2000-3000 мЕд/мл
- ~ 3000-4000 мЕд/мл
- ~ 500-1000 мЕд/мл
- ~ 1000-2000 мЕд/мл}

407. ФЕНОМЕН МАКРОПРОЛАКТИНЕМИИ - ЭТО: {

- ~ ложное снижение уровня пролактина
- = циркуляция пролактина в составе полимерных комплексов
- ~ повышение уровня пролактина более 2000 мЕд/мл
- ~ повышение уровня пролактина более 5000 мЕд/мл}

408. НООК-ЭФФЕКТ – ЭТО: {

- = ложное снижение уровня пролактина
- ~ циркуляция пролактина в составе полимерных комплексов
- ~ повышение уровня пролактина более 2000 мЕд/л
- ~ повышение уровня пролактина более 5000 мЕд/}

409. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА КАБЕРГОЛИНА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ В НЕДЕЛЮ: {

- = 0.25-0.5
- ~ 0.5-1.0



~ 1.0-1.5

~ 2.0-2.5}

410. СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ АГОНИСТОВ ДОФАМИНА ИЛИ ИХ ОТМЕНА, ПРИ УСЛОВИИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УМЕНЬШЕНИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ИЛИ ЕЁ ОТСУТСТВИЯ ПО ДАННЫМ МРТ ВОЗМОЖНА ПОСЛЕ НЕПРЕРЫВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ: {

= 2 лет

~ 6 месяцев

~ 1 года

~ 3 месяцев}

411. ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРОЛАКТИНОМ К ЛЕЧЕНИЮ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА, НЕОБХОДИМО: {

= увеличить дозу препарата до максимально переносимой

~ провести хирургическое лечение

~ провести лучевую терапию

~ назначить аналоги соматостатина}

412. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА СЛЕДУЕТ: {

= отменить препараты

~ увеличить дозу

~ снизить дозу

~ продолжать лечение в прежнем режиме}

414. ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ЭНДОГЕННОМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМЕ МСКТ



НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОКАЗАНО ПРИ ЗНАЧЕНИИ АКТГ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ: {

~ более 10 пг/мл

= менее 10 пг/мл

~ менее 20 пг/мл

~ более 20 пг/мл }

415. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКТГ-ЗАВИСИМОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: {

~ проба с синактеном

= селективный забор крови из нижних каменистых синусов

~ малая проба с дексаметазоном

~ проба с бусерелином }

416. У КУРЯЩИХ ЛЮДЕЙ В СРАВНЕНИИ С НЕКУРЯЩИМИ УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА В СЛЮНЕ: {

= более высокий

~ более низкий

~ не отличается

~ может быть, как выше, так и ниже }

417. ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ИМЕЮТСЯ У: {

= пасиреотида

~ октреотида

~ каберголина

~ кетоконазола }



418. ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНОЙ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПОВТОРНУЮ МРТ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ (В МЕСЯЦАХ):{

= 12

~ 6

~ 3

~ 24}

419. ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНОЙ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ПОВТОРНУЮ МРТ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ (В МЕСЯЦАХ):{

= 6

~ 12

~ 3

~ 1}

420. ПЭГВИСОМАНТ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ:{

= почечной недостаточности

~ дыхательной недостаточности

~ синдроме Жильбера

~ сахарном диабете}

421. ПРОБА С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ:{

= СТГ-дефицит и надпочечниковую недостаточность

~ гипогонадотропный гипогонадизм и вторичный гипотиреоз

~ несахарный диабет

~ нарушения углеводного обмена}



422. ФЛУДРОКОРТИЗОН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ: {

= первичной надпочечниковой недостаточности

~ вторичной надпочечниковой недостаточности

~ болезни Иценко-Кушинга

~ синдрома Иценко-Кушинга}

423. В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ УРОВЕНЬ СТГ В КРОВИ НА ФОНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ: {

~ снижается

~ не изменяется

= повышается

~ может как повышаться, так и снижаться}

424. СИНДРОМ КАЛЬМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ РАССТРОЙСТВА ОБОНЯНИЯ И: {

= гипогонадотропного гипогонадизма

~ вторичной надпочечниковой недостаточности

~ вторичного гипотиреоза

~ СТГ-дефицита}

425. НОРМАЛЬНЫЙ ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГИПОФИЗА НА МРТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (В ММ): {

= 4-8

~ 2-6

~ 8-12

~ 12-14}



426. ПРИ РОСТЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В ОБЛАСТЬ КАВЕРНОЗНЫХ СИНУСОВ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ: {

= параселлярным

~ инфраселлярным

~ ретроселлярным

~ антеселлярным}

427. ПРИ РОСТЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА В ОБЛАСТЬ ПАЗУХИ ОСНОВНОЙ КОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ: {

= инфраселлярным

~ супраселлярным

~ ретроселлярным

~ антеселлярным}

428. ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА, НЕ ВЫХОДЯЩИЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА, НАЗЫВАЮТСЯ: {

= эндоселлярными

~ супраселлярными

~ антеселлярными

~ ретроселлярными}

429. ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У: {

= дексаметазона

~ гидрокортизона

~ преднизолонa

~ метилпреднизолонa}



430. К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ: {

= дексаметазон

~ метилпреднизолон

~ флуодрокортизон

~ гидрокортизон}

431. К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ: {

~ кортизон

= преднизолон

~ дексаметазон

~ гидрокортизон}

432. К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ: {

= гидрокортизон

~ преднизолон

~ метилпреднизолон

~ дексаметазон}

433. КОМПЕНСАЦИЯ СТГ-ДЕФИЦИТА ПРИВОДИТ К: {

= повышению тощаковой массы

~ снижению тощаковой массы

~ снижению объема внеклеточной жидкости

~ повышению жировой массы}

434. ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТИМУЛИРОВАННОГО СТГ В ХОДЕ ПРОБЫ С ИНСУЛИНОВОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 30 ЛЕТ



СОСТАВЛЯЕТ: {

= 5.0 нг/мл

~ 3.0 нг/мл

~ 1.0 нг/мл

~ 10.0 нг/мл }

435. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= все перечисленное }

436. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ: {

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= все перечисленное }

437. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: {

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения }



438. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ: {

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

439. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ: {

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

440. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»: {

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

441. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ: {

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}



442. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА: {

~ раствором пищевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом }

443. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО: {

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ }

444. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС: {

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны }

445. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний



~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

446. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

447. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ: {

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

448. САНОЛОГИЯ - ЭТО: {

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

449. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО: {

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье



~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

#### 450. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО: {

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

---

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

#### 451. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО: {

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

#### 452. ВАРИАНТА - ЭТО: {

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

#### 453. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ



ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ: {

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

454. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ  
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: {

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

455. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ: {

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

456. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ: {

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком



социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

457. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ: {

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

458. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА: {

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

459. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО: {

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

460. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА: {



~ задание  
~ средство  
= приём  
~ учение}

461. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»: {

~ рассказ  
~ объяснение  
= проблемный метод  
~ частично-поисковый метод  
~ демонстрация}

462. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста  
~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности  
= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности  
~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)  
~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

463. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ: {

~ формирование и отработка умений  
~ формирование основ научных знаний



= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

464. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ: {

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

465. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ: {

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

466. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

Аналогично: рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка, жгутики



~ ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

467. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ: {

~ по Циль Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

468. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: {

= Обнаружение возбудителя

~ Определение специфических изменений в организме

~ Определение антител

~ Определение ГЗТ}

469. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: {

~ Обнаружение ДНК вирусов

= Определение специфических изменений в организме

~ Определение антигенов

~ Определение чувствительности к антибиотикам}

470. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО: {

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение pH среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

~ верно всё}



471. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ: {

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= всё перечисленное }

472. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА: {

= верно 1,2,3

~ верно 1,3,4

~ верно 1,2,5 }

473. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ: {

~ Мембранотоксины

= Эндотоксины

~ Цитотоксины

~ Эксфолиатины

~ Эритрогенины }

474. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО: {



- ~ Повторное заражение тем же микробом после выздоровления
- ~ Циркуляция токсинов в крови
- ~ Возврат симптомов болезни
- = Циркуляция микробов в крови
- ~ Длительное нахождение вируса в организме}

475 НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА: {

=%50% гемагглютинин

~ коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~ фибринолизин}

476. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ: {

~ Хламидии

~ Микобактерии

= Условно-патогенные энтеробактерии

~ Сальмонеллы

~ Стафилококки}

477. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}



478. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К: {

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

479. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2: {

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

480. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ: {

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

481. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ: {

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}



482. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ: {

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

483. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА: {

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

484. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ: {

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

485. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}



486. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ: {

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}

---