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 HBA1C 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:{

~ 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 гипоальдостеронизма

= 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)2 Д3 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, РН – 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 ОСЛОЖЕНИЙ:{

~ 6,5%

= 8,0%

~ 8,5%

~ 9,0%}

61. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У 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 ДИАБЕТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА 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 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 ГЛЮКОЗЫЧЕРЕЗ 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

~ адренолейкодистрофия

~ 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

~ перемежающая 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

~ ранее 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

~ Тромбоцтоз

= 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:{

~ 25кг/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:{

~ 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:{

~ 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

= ингибиторует ?- 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 ?-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%

= 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 РН 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 К+ 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 Т

~ 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 железы15 мл и более у мужчин

= Увеличение объёма щитовидной железы более 18 мл женщин и более 25 мл у мужчин}

218. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ В ТКАНЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:{

~ ТТГ

= Трийодтиронин

~ Тироксин

~ Монойодтиронин}

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 тетрайодтиронина 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 Т4 в Т3

~ Торможении захвата йода}

223. ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ТЕХНЕЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 1 час

= 5 часов

~ 14 часов

~ 7-8 суток}

224. В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ТКАНЯХ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ КОНВЕРСИЯ:{

= Т4 в Т3

~ Т3 в Т2

~ Т3 в Т4

~ Т3 в рТ3}

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

~ 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}

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

~ Адренолейкодистрофия

~ 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

~ 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

~ 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

~ Парастезии

= 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

~ Тиреоблокрирующие 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 ХО}

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, НАЗНЧАЕМЫЙ 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 НЕХАРКТЕРНО:{

~ 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. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ВЫЗЫВАЕТ У МУЖЧИН:{

~ снижение потенции

~ гинекомастию

~ угнетение сперматогенеза

= все перечисленное}

311. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНА:{

~ аминазином

~ амитриптиллином

~ церукалом

= всем вышеперечисленным}

312. СЕКРЕЦИЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПОДАВЛЯЕТ:{

~ глюкагон

~ эстрогены

~ серотонин

= соматостатин}

313. РАЗВИТИЕ ПАНГИПОПИТУИТАРИЗМА 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 09% раствора натрия хлорида.

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

= Вазопрастан 60 мкг на 250 мл 0,95 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:{

= транссфеноидальная гипофизэктомия

~ двухсторонняя адреналэктомия

~ односторонняя адреналэктомия

~ лечение мамомитом}

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

~ Синдром Иценко-Кушинга

~ 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

~ аддисоновой 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

~ гипоэстрогении

~ дефиците гормона роста}

340. ОСОБЕННОСТЯМИ ИБС У БОЛЬНЫХ СД ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ одинаковая частота развития у мужчин и у женщин

~ высокая частота безболевых форм

~ 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 диоксидина 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. C 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 ОТМЕНЫ 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 петид-1типа

~ стимулируют глюкозоинсулинотропный полипептид

~ уменьшают всасывание глюкозы в кишечнике

= уменьшают всасывание глюкозы в почках}

372. ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ 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

~ 45XO

~ 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% ОТНОГСИТСЯ В ГРУППУ:{

= «нон-диппер»

~ «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

~ мочевой синдром}

397. ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ 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

~ 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

~ 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. HOOK-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

~ преднизолона

~ метилпреднизолона}

430. К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:{

= дексаметазон

~ метилпреднизолон

~ флудрокортизон

~ 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 питьевой 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

~ 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 рН 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}