Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Эндокринология». Занятие № 5. Диффузный токсический зоб. |
|  |  |  |
| В | 001 | Диффузный токсический зоб вызывается: |
| О | А | тиреостимулирующими иммуноглобулинами |
| О | Б | повышенной секрецией ТТГ |
| О | В | повышенной секрецией ТРГ |
| О | Г | повышенной секрецией катехоламинов |
| О | Д | повышенной чувствительностью тканей к гормонам ЩЖ |
|  |  |  |
| В | 002 | В терапии диффузного токсического зоба могут использоваться все перечисленные препараты, кроме |
| О | А | верошпирона |
| О | Б | карбоната лития |
| О | В | мерказолила |
| О | Г | глюкокортикоидов |
| О | Д | В-блокаторов |
|  |  |  |
| В | 003 | Для подострого тиреоидита характерно все перечисленное, кроме |
| О | А | экзофтальма |
| О | Б | выраженного болевого синдрома |
| О | В | лейкоцитоза, увеличения СОЭ |
| О | Г | повышения температуры тела |
| О | Д | повышения титра антител к тиреоидным гормонам |
|  |  |  |
| В | 004 | Больной М. страдает в течение года ДТЗ и инфильтративной офтальмопатией. На антитиреоидной терапии (мерказолил 0,005 г 3 раза в день) – стойкий эутиреоз, однако нарастают симптомы инфильтративной офтальмопатии и офтальмоплегии: боли в глазах, чувство песка, двоение предметов, слезотечение, отек век, экзофтальм (ОД – 23 мм, ОS – 22 мм), «+» симптом Грефе, склеры инъецированы, неполное смыкание век, нарушение движения глазных яблок. Какова лечебная тактика? |
| О | А | преднизолон более 60 мг в сутки с постепенным снижением дозы, диуретики |
| О | Б | преднизолон до 20 мг в сутки с постепенным снижением дозы, диуретики |
| О | В | хирургическое лечение: декомпрессия глазниц с удалением ретробульбарной клетчатки |
| О | Г | хирургическое лечение ДТЗ |
| О | Д | увеличить дозу мерказолила |
|  |  |  |
| В | 005 | Лечение нетоксического зоба проводится: |
| О | А | L-тироксином |
| О | Б | хирургическим путем |
| О | В | мерказолилом |
| О | Г | тиротропином |
|  |  |  |
| В | 006 | Б-ная 64 лет. DS: токсическая аденома ЩЖ, тяжелый тиреотоксикоз, ИБС: стенокардия напряжения ФК 2. Мерцательная аритмия. Атеросклероз аорты. В течение месяца получает терапию мерказолилом и B-блокаторами. На момент осмотра явлений тиреотоксикоза нет, реже приступы стенокардии, однако сохраняется мерцательная аритмия. Определите дальнейшую тактику: |
| О | А | назначить лечение радиоактивным йодом или провести оперативное лечение токсической аденомы |
| О | Б | продолжить назначенную терапию |
| О | В | отменить мерказолил, продолжить терапию B-блокаторами |
| О | Г | отменить применяемые препараты, подобрать антиаритмическую терапию |
| О | Д | добавить L-тироксин |
|  |  |  |
| В | 007 | Для характеристики функции ЩЖ более информативно |
| О | А | определение в крови Т3, Т4, ТТГ |
| О | Б | сканирование ЩЖ |
| О | В | лимфография |
| О | Г | определение в крови антител к тиреоглобулину |
| О | Д | УЗИ ЩЖ |
|  |  |  |
| В | 008 | Ведущим патогенетическим фактором развития ДТЗ является |
| О | А | ТТГ-подобное действие антител к рецепторам ЩЖ |
| О | Б | дефицит йода в организме |
| О | В | усиление секреции ТТГ |
| О | Г | усиление симпатической активности на фоне стресса |
| О | Д | образование антител к тиреоглобулину |
|  |  |  |
| В | 009 | При прогрессирующей эндокринной офтальмопатии необходимо назначить: |
| О | А | глюкокортикостероиды |
| О | Б | мерказолил |
| О | В | препараты йода |
| О | Г | тиреоидные гормоны |
| О | Д | ß-блокаторы |
|  |  |  |
| В | 010 | Основным методом лечения больных с узловым токсическим зобом моложе 30 лет является |
| О | А | оперативное лечение |
| О | Б | лечение I131 |
| О | В | лечение мерказолилом |
| О | Г | комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами |
|  |  |  |
| В | 011 | Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются |
| О | А | определение трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4) и тиреотропного гормона (ТТГ) |
| О | Б | определение белково-связанного йода в крови (СБИ) |
| О | В | определение основного обмена |
|  |  |  |
| В | 012 | У больной 52 лет при профилактическом осмотре выявлен диффузный нетоксический зоб 3 ст. Поверхность железы неровная, правая доля больше левой. Больная отмечает, что ЩЖ увеличена в течение 10 лет. К врачам не обращалась. Поглощение I131: через 2 часа – 26% (13-26), через 24 часа – 45% (20-50). Сканограмма: железа диффузно увеличена, больше справа, распределение радиофармпрепарата диффузно-неравномерное по всей железе. Холестерин = 6,8 ммоль/л. Тироксин – 32 нмоль/л (45-170). Необходимы все исследования, кроме: |
| О | А | исследования уровня Т3 |
| О | Б | определения антител к тироглобулину и микросомальной фракции |
| О | В | биопсия ЩЖ |
|  |  |  |
| В | 013 | Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является: |
| О | А | агранулоцитоз |
| О | Б | беременность |
| О | В | аллергические реакции на йодистые препараты |
| О | Г | гиповолемия |
| О | Д | старческий возраст |
|  |  |  |
| В | 0014 | Симптомами эндокринной офтальмопатии являются: |
| О | А | периорбитальная пигментация и отечность век |
| О | Б | отечность век и двоение |
| О | В | двоение и сужение полей зрения |
| О | Г | сужение полей зрения и периорбитальная пигментация |
|  |  |  |
| В | 0015 | К группе тиреостатиков относится |
| О | А | мерказолил |
| О | Б | анаприлин |
| О | В | перитол |
| О | Г | преднизолон |
| О | Д | ретаболил |
|  |  |  |
| В | 0016 | Первым этапом биосинтеза тиреоидных гормонов является |
| О | А | захват йода |
| О | Б | дейодинация |
| О | В | превращение йодидов в молекулярный йод |
| О | Г | йодирование тирозина |
|  |  |  |
| В | 0017 | При типичном ДТЗ секреция ТТГ: |
| О | А | подавлена |
| О | Б | нормальная |
| О | В | повышена |
|  |  |  |
| В | 0018 | Из перечисленных симптомов для диффузного токсического зоба характерны все, кроме |
| О | А | склонность к запорам |
| О | Б | похудание |
| О | В | постоянное сердцебиение |
| О | Г | общий гипергидроз |
| О | Д | дрожание конечностей, мышечная слабость |
|  |  |  |
| В | 0019 | У больной 58 лет обнаружен плотный узел 2,5х3 см в правой доле ЩЖ. Шейные и подмышечные лимфоузлы не пальпируются. Спустя 2 мес. Узел увеличился до 3,5х4 см. Проявлений тиреотоксикоза у больной нет. На сканограмме определяется узел, не поглощающий I131. Остальная ткань ЩЖ поглощает I131 N-но. Определите тактику ведения: |
| О | А | провести пункционную биопсию ЩЖ под контролем УЗИ |
| О | Б | назначить терапию тироксином |
| О | В | продолжить наблюдение больной без лечения |
| О | Г | назначить лечение радиоактивным йодом |
|  |  |  |
| В | 0020 | При ДТЗ йодпоглотительная функция: |
| О | А | чаще всего повышена |
| О | Б | не отличается от N-ой |
| О | В | понижена |
| О | Г | понижается после приема трийодтиронина |
|  |  |  |
| В | 0021 | Основные проявления гипертиреоза: а) повышение основного обмена; б) повышение температуры тела; в) усиление катаболизма белков и жиров; г) гиперхолестеринемия; д) гипергликемия. Выберите правильную комбинацию ответов: |
| О | А | а, б, в, д |
| О | Б | а, в, г, д |
| О | В | б, г, д |
| О | Г | а, г, д |
| О | Д | а, б, в, г |
|  |  |  |
| В | 0022 | Для диффузно-токсического зоба характерны следующие клинические симптомы: |
| О | А | кожные покровы влажные, повышенный блеск глаз, экзофтальм, повышение аппетита |
| О | Б | кожные покровы бледные, сухие, с желтушным оттенком, запоры, брадикардия, снижение аппетита |
|  |  |  |
| В | 0023 | Глазные симптомы (Дальримпля, Штелльвага, Мебиуса, Грефе, Кохера, Жофруа, Розенбаха) характерны для: |
| О | А | тиреотоксикоза |
| О | Б | гипотиреоза |
| О | В | синдрома Иценко-Кушинга |
|  |  |  |
| В | 0024 | Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является: |
| О | А | уровень трийодтиронина и тироксина в крови |
| О | Б | показатели основного обмена |
| О | В | йодопоглотительная функция щитовидной железы |
| О | Г | белковосвязанный йод |
|  |  |  |
| В | 0025 | Холодный узел в щитовидной железе – это: |
| О | А | узел, который не поглощает изотоп |
| О | Б | узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп |
| О | В | узел, который поглощает радиоактивный изотоп после стимуляции тиреотропным гормоном |
| О | Г | узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань |
|  |  |  |
| В | 0026 | Признаком загрудинного зоба является: а) девиация трахеи на рентгенограмме; б) расширение вен шеи; в) одышка; г) одутловатость лица. Выберите правильную комбинацию ответов. |
| О | А | а, б, в, г |
| О | Б | а, б |
| О | В | а, в |
| О | Г | в, г |
| О | Д | а, б, в |
| В | 0027 | Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как: |
| О | А | эндемический |
| О | Б | эпидемический |
| О | В | спорадический |
|  |  |  |
| В | 0028 | У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, Симптом Труссо. Какое осложнение имеет место: |
| О | А | гипопаратиреоз |
| О | Б | гипотиреоз |
| О | В | тиреотоксический криз |
| О | Г | травма гортанных нервов |
|  |  |  |
| В | 0029 | Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно: а) постоянная синусовая тахикардия; б) развитие мерцания предсердий; в) снижение периферического сопротивления; г) формирование недостаточности кровообращения. Выберите правильную комбинацию ответов. |
| О | А | а, б, в, г |
| О | Б | а, в |
| О | В | а, г |
| О | Г | б, в, г |
| О | Д | а, б, г |
|  |  |  |
| В | 0030 | Высокий уровень каких антител патогномоничен для диффузного токсического зоба? |
| О | А | тиреоидстимулирующие антитела |
| О | Б | антитела к микросомальной фракции |
| О | В | антитела к тиреоглобулину |