**Тема:** Клиническая симптоматология и диагностика диффузно-токсического зоба, гипотиреоза, сахарного диабета. Принципы лечения.

Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Лечебное дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | В.В.Антонян, Е.А.Уклистая,А.А.Панов, Н.В.Камнева, С.Г.Касаткина |
| 5 | Телефон | 89033484838 |
| 6 | Электронная почта | antonian.vika@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС | - |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | Диабетическая полиневропатия проявляется: |
| О | А | жжением и покалыванием стоп |
| О | Б | отеками ног |
| О | В | лимфореей |
| О | Г | покраснением стоп |
| О | Д | отсутствием пульсации на артериях стопы |
|  |  |  |
| В | 002 | Для диагностики диффузно-токсического зоба достаточно провести: |
| О | А | УЗИ щитовидной железы и определение в крови уровней тироксина, тиреотропина |
| О | Б | УЗИ щитовидной железы и пункционную биопсию |
| О | В | пункционную биопсию и определение в крови уровней тироксина, тиреотропина |
| О | Г | КТ и УЗИ щитовидной железы |
| О | Д | КТ щитовидной железы и пункционную биопсию |
|  |  |  |
| В | 003 | Для диффузно-токсического зоба не типичны жалобы на: |
| О | А | анорексию |
| О | Б | плаксивость |
| О | В | субфебрилитет |
| О | Г | появление припухлости и утолщение шеи |
| О | Д | похудание  |
|  |  |  |
| В | 004 | Для подтверждения диагноза сахарного диабета и контроля его лечения не используется: |
| О | А | тест толерантности к глюкозе |
| О | Б | определение гликемии натощак |
| О | В | определение гликемии в течение дня |
| О | Г | определение глюкозурии |
| О | Д | определение гликированного гемоглобина крови |
|  |  |  |
| В | 005 | К глазным симптомам при диффузно-токсическом зоба не относят: |
| О | А | симптом Ландольфи |
| О | Б | симптом Грефе |
| О | В | симптом Кохера |
| О | Г | симптом Елинека |
| О | Д | симптом Мебиуса |
|  |  |  |
| В | 006 | К этиологическим факторам диффузно-токсического зоба не относят: |
| О | А | пангипопитуитаризм |
| О | Б | наследственную предрасположенность |
| О | В | иммунологические нарушения |
| О | Г | психические травмы |
| О | Д | инфекции |
|  |  |  |
| В | 007 | К этиологическим факторам сахарного диабета не относят: |
| О | А | избыточное употребление углеводов |
| О | Б | наследственную предрасположенность |
| О | В | ожирение |
| О | Г | деструктивные заболевания поджелудочной железы |
| О | Д | вирусные инфекции |
|  |  |  |
| В | 008 | Какие изменения со стороны кожных покровов не характерны для сахарного диабета: |
| О | А | стрии |
| О | Б | следы расчесов |
| О | В | фурункулез |
| О | Г | рубеоз |
| О | Д | липоатрофии |
|  |  |  |
| В | 009 | Какое нарушение ритма сердца является типичным для диффузно-токсического зоба: |
| О | А | тахиформа фибрилляции предсердий |
| О | Б | синусовая брадикардия |
| О | В | атриовентрикулярная блокада |
| О | Г | синоаурикулярная блокада |
| О | Д | внутрижелудочковая блокада |
|  |  |  |
| В | 010 | Наиболее диагностически значимым симптомом кетоацидоза при сахарном диабете является: |
| О | А | запах ацетона изо рта |
| О | Б | полидипсия |
| О | В | полиурия |
| О | Г | кожный зуд |
| О | Д | гипергидроз |
|  |  |  |
| В | 011 | Наиболее информативным методом диагностики первичного гипотиреоза является: |
| О | А | определение в крови уровней трийодтиронина, тироксина и тиреотропина |
| О | Б | определение в крови уровня холестерина |
| О | В | определение в крови антител к тиреоглобулину |
| О | Г | проведение ультразвукового исследования щитовидной железы |
| О | Д | проведение ЭХОКГ |
|  |  |  |
| В | 012 | Осложнением сахарного диабета не является: |
| О | А | клапанный порок сердца |
| О | Б | гангрена конечностей |
| О | В | почечная недостаточность |
| О | Г | снижение остроты зрения |
| О | Д | жировой гепатоз |
|  |  |  |
| В | 013 | Развитие гипогликемии при сахарном диабете обычно связано с: |
| О | А | введением повышенной дозы инсулина |
| О | Б | употреблением легкоусвояемых углеводов |
| О | В | обильным питьем |
| О | Г | пропуском введения инсулина |
| О | Д | введением пониженной дозы инсулина |
|  |  |  |
| В | 014 | Развитие кетоацидоза при сахарном диабете обычно не провоцируется: |
| О | А | изменением метеоусловий |
| О | Б | погрешностями в диете |
| О | В | введением пониженной дозы инсулина |
| О | Г | пропуском введения инсулина |
| О | Д | интеркурентной инфекцией |
|  |  |  |
| В | 015 | Развитию гипогликемической коме при сахарном диабете обычно предшествует: |
| О | А | чувство голода, гипергидроз, сердцебиение, психическое возбуждение и тремор |
| О | Б | полидипсия, полиурия, гипергидроз, заторможенность и боли в животе |
| О | В | анорексия, одышка, сердцебиение, заторможенность и тремор |
| О | Г | чувство голода, полидипсия, полиурия, кожный зуд и одышка |
| О | Д | анорексия, полиурия, кожный зуд, психическое возбуждение и боли в животе |
|  |  |  |
| В | 016 | Ранним проявлением диабетической нефропатии является: |
| О | А | протеинурия |
| О | Б | макрогематурия |
| О | В | пиурия |
| О | Г | гемоглобинурия |
| О | Д | бактериурия |
|  |  |  |
| В | 017 | Сахарный диабет не увеличивает риск развития: |
| О | А | цирроза печени |
| О | Б | инфаркта миокарда |
| О | В | ишемического инсульта |
| О | Г | катаракты |
| О | Д | пиелонефрита |
|  |  |  |
| В | 018 | Что не типично для первичного гипотиреоза: |
| О | А | увеличение щитовидной железы |
| О | Б | брадикардия |
| О | В | гидроперикард |
| О | Г | анемия |
| О | Д | гиперхолестеринемия |
|  |  |  |