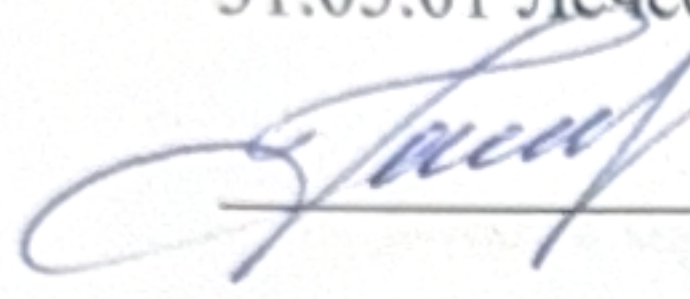


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра эндокринологии и детской эндокринологии с курсом ДПО

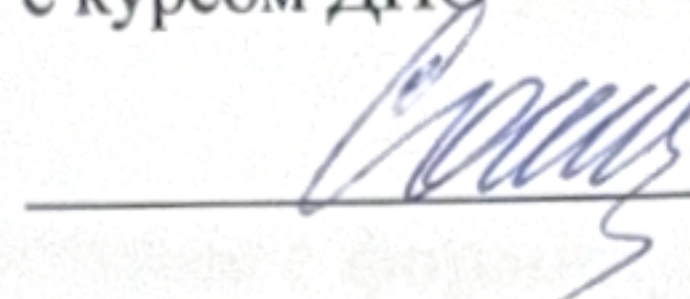
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.01 Лечебное дело

 /Г.П. Никулина/
«25» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой эндокринологии и детской
эндокринологии
с курсом ДПО

 /Г.А. Санеева/
«25» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины
Специальность

Эндокринология
31.05.01 Лечебное дело

Направленность
(специализация)

Медицинская и организационно-управленческая
деятельность врача-лечебника

Форма обучения

очная

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-1	Готов оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
-------	--------------------------	---------	----------------

1.	ОПК-4	Установите соответствие между заболеваниями и характерными симптомами: <table><tr><td>А. Сахарный диабет</td><td>1.Крупные черты лица, увеличенная нижняя челюсть, кисти и стопы</td></tr><tr><td>Б. Гипотиреоз</td><td>2. Усталость, сухость кожи, увеличение веса, запоры</td></tr><tr><td>В. Тиреотоксикоз</td><td>3. Потеря веса, учащенное сердцебиение, тремор, нервозность</td></tr><tr><td>Г. Акромегалия</td><td>4. Полидипсия (жажда), полиурия (частое мочеиспускание), полифагия (увеличение аппетита)</td></tr></table>	А. Сахарный диабет	1.Крупные черты лица, увеличенная нижняя челюсть, кисти и стопы	Б. Гипотиреоз	2. Усталость, сухость кожи, увеличение веса, запоры	В. Тиреотоксикоз	3. Потеря веса, учащенное сердцебиение, тремор, нервозность	Г. Акромегалия	4. Полидипсия (жажда), полиурия (частое мочеиспускание), полифагия (увеличение аппетита)	А–4, Б–2, В–3, Г–1		
А. Сахарный диабет	1.Крупные черты лица, увеличенная нижняя челюсть, кисти и стопы												
Б. Гипотиреоз	2. Усталость, сухость кожи, увеличение веса, запоры												
В. Тиреотоксикоз	3. Потеря веса, учащенное сердцебиение, тремор, нервозность												
Г. Акромегалия	4. Полидипсия (жажда), полиурия (частое мочеиспускание), полифагия (увеличение аппетита)												
2.	ОПК-4	Определите соответствие между гормонами и органами-мишенями: <table><tr><td>Гормоны</td><td>Органы-мишени</td></tr><tr><td>А. Кальцитонин</td><td>1. Молочные железы, матка, кости</td></tr><tr><td>Б. Инсулин</td><td>2. Печень, мышцы, жировая ткань</td></tr><tr><td>В. Эстроген</td><td>3. Почки</td></tr><tr><td>Г. Альдостерон</td><td>4. Кости, почки, кишечник</td></tr></table>	Гормоны	Органы-мишени	А. Кальцитонин	1. Молочные железы, матка, кости	Б. Инсулин	2. Печень, мышцы, жировая ткань	В. Эстроген	3. Почки	Г. Альдостерон	4. Кости, почки, кишечник	А–4, Б–2, В–1, Г–3
Гормоны	Органы-мишени												
А. Кальцитонин	1. Молочные железы, матка, кости												
Б. Инсулин	2. Печень, мышцы, жировая ткань												
В. Эстроген	3. Почки												
Г. Альдостерон	4. Кости, почки, кишечник												
3.	ОПК-4	Соответствие методов исследования диагнозам заболеваний: <table><tr><td>А. Антитела к ТПО</td><td>1. Аутоиммунный тиреоидит</td></tr><tr><td>Б. Гликированный гемоглобин HbA1C</td><td>2. Сахарный диабет</td></tr><tr><td>В. Уровень кальцитонина</td><td>3. Медуллярный рак щитовидной железы</td></tr><tr><td>Г.Метанефрин, норметанефрин</td><td>4. Феохромоцитома</td></tr></table>	А. Антитела к ТПО	1. Аутоиммунный тиреоидит	Б. Гликированный гемоглобин HbA1C	2. Сахарный диабет	В. Уровень кальцитонина	3. Медуллярный рак щитовидной железы	Г.Метанефрин, норметанефрин	4. Феохромоцитома	А–1, Б–2, В–3, Г–4		
А. Антитела к ТПО	1. Аутоиммунный тиреоидит												
Б. Гликированный гемоглобин HbA1C	2. Сахарный диабет												
В. Уровень кальцитонина	3. Медуллярный рак щитовидной железы												
Г.Метанефрин, норметанефрин	4. Феохромоцитома												
4.	ОПК-4	Установите соответствие между уровнем надпочечниковой недостаточности и этиологическими факторами поражения <table><tr><td>Уровень надпочечниковой недостаточности</td><td>Этиологический фактор поражения</td></tr><tr><td>1. Первичная надпочечниковая недостаточность</td><td>А. Нейрохирургическая операция на гипофизе, кровоизлияние в гипофиз</td></tr></table>	Уровень надпочечниковой недостаточности	Этиологический фактор поражения	1. Первичная надпочечниковая недостаточность	А. Нейрохирургическая операция на гипофизе, кровоизлияние в гипофиз	А-2, Б-1						
Уровень надпочечниковой недостаточности	Этиологический фактор поражения												
1. Первичная надпочечниковая недостаточность	А. Нейрохирургическая операция на гипофизе, кровоизлияние в гипофиз												

		2. Центральная надпочечниковая недостаточность	Б. Аутоиммунная деструкция коры надпочечников, туберкулез надпочечников					
5.	ОПК-4	Установите соответствие между функцией щитовидной железы и характерными клиническими симптомами <table><tr><td>1. Гипотиреоз</td><td>А. Тахикардия, тремор, снижение массы тела, горячие и влажные кожные покровы</td></tr><tr><td>2. Тиреотоксикоз</td><td>Б. Брадикардия, отеки, увеличение массы тела, сухость кожи</td></tr></table>		1. Гипотиреоз	А. Тахикардия, тремор, снижение массы тела, горячие и влажные кожные покровы	2. Тиреотоксикоз	Б. Брадикардия, отеки, увеличение массы тела, сухость кожи	А-2, Б-1
1. Гипотиреоз	А. Тахикардия, тремор, снижение массы тела, горячие и влажные кожные покровы							
2. Тиреотоксикоз	Б. Брадикардия, отеки, увеличение массы тела, сухость кожи							
6.	ОПК-4	Установите правильную последовательность действий врача-эндокринолога при обследовании пациента с сахарным диабетом 1 типа впервые выявленным: А) Сбор анамнеза заболевания В) Оценка симптомов обезвоживания и кетоацидоза С) Назначение лечения (инсулинотерапия, диетотерапия) Д) Физикальное обследование (определение массы тела, рост, артериальное давление) Е) Проведение лабораторных анализов (уровень глюкозы крови, HbF1c, электролиты, креатинин)		$A \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow E \rightarrow C$				
7.	ОПК-4	Определите правильную последовательность шагов при проведении дифференциальной диагностики первичного гиперпаратиреоза: А) Лабораторные анализы (кальций сыворотки, фосфат, щелочная фосфатаза, витамин D, паратгормон) В) Консультация хирурга для решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства С) Клинический осмотр пациента с оценкой жалоб и физикальных признаков остеопении, нефролитиаза Д) Выполнение ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной и паращитовидных желез Е) Дополнительные методы визуализации (при необходимости КТ или МРТ паращитовидных желез)		$C \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow E \rightarrow B$				
8.	ОПК-4	Расположите шаги обследования пациента с подозрением на гипотиреоз в правильном порядке:		$D \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow B$				

		А) Оценка клинической картины (отеки, сонливость, сухость кожи, замедленность реакций) В) Направление на дополнительные обследования (анализ на антитела к ТПО, УЗИ щитовидной железы) С) Биохимический анализ крови (свободный Т₄, свободный Т₃, ТТГ) Д) Выявление факторов риска развития гипотиреоза (аутоиммунные заболевания, операции на щитовидной железе, лучевая терапия шеи)	
9.	ОПК-4	Распределите этапы первичной диагностики синдрома Кушинга в правильной последовательности: А) Осмотр пациента с фиксацией внешних проявлений (лунообразное лицо, ожирение туловища, стрии) В) Постановка предварительного диагноза и направление на дальнейшие исследования С) Оценка биохимических показателей (кортизол мочи/слюны, АКТГ, дегидроэпиандростерон сульфат) Д) Анкетирование пациента о симптомах усталости, нарушениях сна, мышечной слабости Е) Повторное подтверждение результатов дополнительными методами (малая дексаметазон-проба, большой дексаметазон-тест)	$D \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow B \rightarrow E$
10.	ОПК-4	Подберите правильную последовательность этапов диагностики нарушения толерантности к глюкозе (НТГ): А) Выполнение теста толерантности к глюкозе (ОГТТ) с нагрузкой 75 грамм глюкозы В) Предварительное проведение общего анализа крови и оценка липидограммы С) Интерпретация полученных значений глюкозы (через 2 часа уровень $> 7,8$ ммоль/л, но $\leq 11,1$ ммоль/л) Д) Собеседование с пациентом, сбор семейного анамнеза и оценка образа жизни Е) Решение о назначении профилактических мер (диета, физическая активность, контроль гликемии)	$D \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow E$
11.	ОПК-4	Пациенту поставлен предварительный диагноз «сахарный диабет». Врач назначил следующие лабораторные исследования: уровень глюкозы крови натощак, глюкозотолерантный тест, уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). Получены следующие результаты: Глюкоза крови натощак — 7,5 ммоль/л Через два часа после нагрузки	Полученные результаты свидетельствуют о наличии сахарного диабета 2 типа. Критерии диагноза: Уровень глюкозы крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л подтверждает нарушение углеводного обмена. Значение через два часа после

		глюкозой — 12,0 ммоль/л HbA1c — 7,5% Опишите диагноз и тактику ведения пациента.	приема глюкозы превышает ($\geq$ 11,1 ммоль/л). Показатель HbA1c больше 6,5%, что дополнительно подтверждает хроническое повышение уровня глюкозы. Рекомендуются изменения образа жизни (правильное питание, регулярные физические упражнения), назначение сахароснижающих препаратов, регулярный самоконтроль уровня глюкозы, биохимический анализ крови, анализ мочи, консультации специалистов узкого профиля (офтальмолог, кардиолог, невролог) и динамическое наблюдение.
12.	ОПК-4	Женщине 35 лет установлен диагноз «тиреотоксикоз», подтвержденный высоким уровнем свободных фракций T₄ и T₃, низким уровнем ТТГ и наличием антител к рецепторам ТТГ. По результатам физикального осмотра обнаружены экзофтальм, тремор конечностей, тахикардия. Необходимо составить схему комплексного обследования и лечение пациента.	Диагностическая программа включает: ЭКГ для оценки сердечно-сосудистой системы; Общий анализ крови и биохимическое исследование крови (для контроля за функцией печени); УЗИ щитовидной железы; Глазное обследование для выявления осложнений со стороны глаз. Лечение тиреотоксикоза предусматривает применение тиреостатиков, симптоматическую терапию (бета-блокаторы), наблюдение специалиста-эндокринолога и решение вопроса о дальнейшем лечении (радиойодтерапия или оперативное вмешательство).
13.	ОПК-4	У женщины наблюдается сочетание повышенного содержания пролактина в крови, аменорея, бесплодие, головная боль, зрительные расстройства. Подозревается опухоль гипофиза (пролактинома). Нужно предложить комплекс диагностических мероприятий и тактику лечения.	МРТ головного мозга для визуализации аденомы гипофиза; Оценку уровней тропных гормонов гипофиза и половых стероидов; Проверку зрения и полей зрения. Лечение: Прием лекарственных препаратов (агонисты дофамина, такие как бромокриптин или каберголин); При неэффективности медикаментозной терапии рассматривается возможность

			хирургического удаления опухоли или радиотерапии; Регулярное диспансерное наблюдение и повторные обследования.
14.	ОПК-4	Перед вами пациент с установленным диагнозом «гипокортицизм» вследствие длительного приёма ГКС («синдром отмены»). Какие симптомы будут характерны для данного состояния, и какое лечение целесообразно назначить пациенту?	Симптомы гипокортицизма включают усталость, мышечную слабость, головокружение, тошноту, рвоту, гипотонию, снижение температуры тела, анорексию, похудение, аритмии сердца. Лечение заключается в назначении заместительной терапии ГКС и минералокортикоидами, контроле артериального давления, поддержании водного баланса организма, наблюдением неврологических симптомов и при необходимости госпитализацией пациента.
15.	ОПК-4	Задание: Пациентка Н., 48 лет, обратилась к врачу-эндокринологу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, сухость кожи, увеличение массы тела при снижении аппетита, запоры, выпадение волос, ухудшение памяти и внимания. Из анамнеза известно, что подобные симптомы появились около полугода назад и постепенно нарастали. У пациентки диагностирована артериальная гипертензия, принимает гипотензивные препараты. Объективно: рост — 165 см, вес — 85 кг, АД — 150/90 мм рт. ст., пульс — 56 ударов в минуту, кожа бледная, сухая, волосы тусклые, ломкие, ногти слоятся. Щитовидная железа визуально не увеличена, пальпация безболезненная, консистенция железы однородная. Анализ крови показал повышенный уровень ТТГ, низкий свободный тироксин (Т₄). Вопросы: Какие клинические признаки указывают на наличие заболевания щитовидной железы? Перечислите дополнительные методы диагностики, необходимые для подтверждения предварительного диагноза. Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки? Обоснуйте свой вывод. Составьте план лечения пациентки, учитывая имеющиеся жалобы и объективные данные	Клинические признаки гипотиреоза: общая слабость, сухость кожи, прибавка веса, запоры, выпадение волос, брадикардия, повышение ТТГ и снижение Т₄. Дополнительные методы диагностики: УЗИ щитовидной железы, определение антител к ТПО и ТГ, ЭКГ, общий анализ крови, липидный спектр. Вероятный диагноз: первичный гипотиреоз (возможно, аутоиммунный тиреоидит). План лечения: левотироксин, контроль уровней гормонов, рекомендации по диете и образу жизни, коррекция сопутствующей патологии
16.	ОПК-4	Назовите прибор, применяемый для	Глюкометр

		регулярного самостоятельного измерения уровня глюкозы в крови пациентами с сахарным диабетом	
17.	ОПК-4	Какие лабораторные исследования являются обязательными при подозрении на тиреотоксикоз (гиперфункцию щитовидной железы)?	Свободный Т ₄ , свободный Т ₃ , ТТГ, АТ-ТПО, АТ-рТТГ
18.	ОПК-4	Перечислите три основных медицинских прибора, используемых для обследования пациента с подозрением на экзокринную недостаточность поджелудочной железой.	УЗИ брюшной полости, гастроскопия.
19.	ОПК-4	Как называется лабораторный показатель, используемый для долгосрочного наблюдения за состоянием углеводного обмена у больных сахарным диабетом?	Гликированный гемоглобин (HbA1c)
20.	ОПК-4	Какие методы визуализации применяются для диагностики объемных образований в области гипофиза?	Магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ) головы
21.	ОПК-4	Выберите медицинский прибор, который чаще всего применяется для амбулаторного скрининга уровня глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом: А) Глюкометр Б) Кардиомонитор В) Манометрию Г) Аппарат для денситометрии костей	А
22.	ОПК-4	Какой метод визуализации предпочтителен для выявления структурных изменений в щитовидной железе (например, узлов или кист)? А) Компьютерная томография (КТ) Б) Магнитно-резонансная томография (МРТ) В) Ультразвуковое исследование (УЗИ) Г) Денситометрия костной ткани	В
23.	ОПК-4	Какое оборудование используется для проверки плотности костной ткани у пациентов с риском остеопороза? А) Люксметр Б) Электрокардиограф В) Аппарат для рентгеновской денситометрии Г) Эндоскоп	В
24.	ОПК-4	Какой инструмент применяется для забора материала (биоптата) из тканей органа при диагностике	Б

		онкологических заболеваний, например, рака щитовидной железы? А) Штангенциркуль Б) Игла для пункционной биопсии В) Градуированный шприц Г) Тоннельный зонд	
25.	ОПК-4	Выберите устройство, которое используется для постоянного мониторинга артериального давления и пульса у пациентов с осложнениями метаболического синдрома: А) Нейростимулятор Б) Холтеровское мониторирование АД В) Лазерный диод Г) Микродермабразионный аппарат	Б
26.	ОПК-4	Метод диагностики, позволяющий определить содержание кортизола в слюне пациента, особенно полезен для оценки... А) Функции щитовидной железы Б) Надпочечниковой активности В) Работы гипофиза Г) Производства инсулина	Б
27.	ОПК-4	Какое медицинское изделие используется для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом? А) Аппарат для электрофореза Б) Система непрерывного мониторинга глюкозы (CGMS) В) Микротом Г) Шприц одноразового использования	Б
28.	ОПК-4	Основной способ изучения анатомических особенностей расположения надпочечников при подозрении на новообразование — это... А) Компьютерная томография (КТ) Б) Экскреторная урография В) Прямая ларингоскопия Г) Реакция Вассермана	А
29.	ОПК-4	Медицинская процедура, позволяющая оценить функциональное состояние паращитовидных желез путем введения радиоактивного индикатора и последующей регистрации излучения, называется... А) Пункционная биопсия Б) Компьютерная томография В) Сцинтиграфия Г) Рентгенодиагностика	В
30.	ОПК-4	Какой прибор используется для измерения	Б

		объема щитовидного хряща и прилегающих областей при оценке структуры гортани? А) Радиоизотопный сканнер Б) Ларингоскоп В) Весы напольные Г) Термометр	
31.	ОПК-4	Основной способ изучения анатомических особенностей расположения надпочечников при подозрении на новообразование — это... А) Компьютерная томография (КТ) Б) Экскреторная урография В) Прямая ларингоскопия Г) Реакция Вассермана	А
32.	ОПК-4	Используемый прибор для выявления повышенной концентрации кальция в моче при подозрении на гиперкальцемию — это... А) Колориметр Б) Нефелометр В) Пробирочный центрифугатор Г) Цистерна Правильный ответ: Б	
33.	ОПК-4	Методом диагностики диффузного токсического зоба (ДТЗ) является: А) Магнитно-резонансная томография поясничного отдела позвоночника Б) Оценка тиреотропного гормона (ТТГ) и антител к рецептору ТТГ В) Энцефалограмма Г) Посев крови на стерильность	Б
34.	ОПК-4	Для диагностики гипопитуитаризма применяется специальное тестирование с использованием вещества: А) Калия йодида Б) Кортикотропин-рилизинг-гормона (CRH) В) Йода Г) Мелатонина	Б
35.	ОПК-4	Выбор медицинского изделия для ежедневного самонаблюдения уровня сахара в крови пациентами с сахарным диабетом осуществляется следующим образом: А) Только специалистами-эндокринологами Б) Самостоятельно самим пациентом В) Обязательно при участии врачей общей практики Г) Применяя глюкометр	Г

36.	ОПК-4	Аппарат, предназначенный для исследования функции щитовидной железы путём радиоизотопного сканирования, называют: А) Гамма-камерой Б) Глюкометром В) Миографом Г) Спектрофотометром	А
37.	ОПК-4	Специфичность пробы с инсулиновой нагрузкой для диагностики какой патологии максимальна? А) Недостаточность надпочечников Б) Сахарный диабет В) Синдром Иценко-Кушинга Г) Гипергликемия после еды	А
38.	ОПК-4	Медицинским устройством для установки катетера в центральную вену при длительной инфузионной терапии кортикостероидов является: А) Центральная линия (центральный венозный катетер) Б) Простой подкожный катетер В) Вазоконструктор Г) Сердечный имплант	А
39.	ОПК-4	Основным медицинским изделием для интраоперационного мониторинга функции паращитовидных желез является: А) Дефибриллятор Б) Щуп-реагирующий сенсор В) Эхоэнцефалограф Г) Микрохирургический инструментарий	Б
40.	ОПК-4	Прибор, которым пользуются врачи-эндокринологи для быстрого определения наличия микроальбуминурии (раннего признака поражения почек при диабете), называется: А) Анализатор протеинурии Б) Амбулаторный холтер-монитор В) Портативная система для экспресс-анализа мочи Г) Рентгенаппарат	В
41.	ОПК-4	Наиболее информативный метод оценки минеральной плотности костной ткани при риске остеопороза — это: А) Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DEXA)	А

		Б) Артроскопия суставов В) Ангиография сосудов нижних конечностей Г) Магнитно-резонансная ангиография	
42.	ОПК-4	Специальный прибор, используемый для количественного определения уровня эндогенного кортизола в организме пациента при подозрении на синдром Кушинга, называется: А) Барокамера Б) Минислюноанализатор В) Биохимический автоматический анализатор Г) Устройство для инфракрасной спектроскопии	В
43.	ОПК-4	Для проведения коронарографии пациентам с тяжёлым течением ишемической болезни сердца на фоне сахарного диабета преимущественно используют следующее медицинское изделие: А) Трансвагинальный датчик Б) Коронарный катетер В) Гастроскоп Г) Кольпоскоп	Б
44.	ОПК-4	Какой прибор позволяет быстро определить концентрацию тиреотропного гормона (ТТГ) непосредственно у постели больного? А) Сонографическое устройство Б) Экспресс-анализатор ТТГ В) Лаборатория химического анализа Г) Стандартный глюкометр	Б
45.	ОПК-4	Специфичность пробы с инсулиновой нагрузкой для диагностики какой патологии максимальна? А) Недостаточность надпочечников Б) Сахарный диабет В) Синдром Иценко-Кушинга Г) Гипергликемия после еды	А
46.	ОПК-4	Медицинским устройством для установки катетера в центральную вену при длительной инфузионной терапии кортикостероидов является: А) Центральная линия (центральный венозный катетер) Б) Простой подкожный катетер В) Вазоконструктор Г) Сердечный имплант	А

47.	ОПК-4	Вторичная недостаточность коры надпочечников развивается вследствие А. Аутоиммунной деструкции коры надпочечников Б. Нейрохирургического вмешательства на гипофизе В. Туберкулезного поражения надпочечников	Б										
48.	ОПК-4	При кетоацидотической коме при снижении уровня глюкозы менее 13-14 ммоль/л проводят замену изотонического раствора натрия хлорида на А. 5-10% глюкозу Б. Гипертонический раствор натрия хлорида В. Гипотонический раствор натрия хлорида	А										
49.	ОПК-4	Пациентка с компенсированным гипотиреозом, получает Левотироксин в дозе 100 мкг. Беременность 6 недель. Необходимо дозу левотироксина; А. Увеличить на 20% Б. Снизить на 20% В. Не изменять	А										
50.	ОПК-4	При беседе о питании с пациентом с сахарным диабетом 1 типа Укажите продукты из нижепредставленного списка, которые содержат хлебные единицы А. Сливочное масло Б. Грибы В. творог Г. каша гречневая	Г										
51.	ОПК-7	Соотнесите препараты с соответствующими показаниями к назначению: <table><tr><td>Препарат</td><td>Показания к назначению</td></tr><tr><td>А. Метформин</td><td>1. Сахарный диабет 2-го типа</td></tr><tr><td>Б. Левотироксин</td><td>2. Первичный гипотиреоз</td></tr><tr><td>В. Преднизолон</td><td>3. Аллергический ринит</td></tr><tr><td>Г. Бетаметазон</td><td>4. Бронхиальная астма</td></tr></table>	Препарат	Показания к назначению	А. Метформин	1. Сахарный диабет 2-го типа	Б. Левотироксин	2. Первичный гипотиреоз	В. Преднизолон	3. Аллергический ринит	Г. Бетаметазон	4. Бронхиальная астма	А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
Препарат	Показания к назначению												
А. Метформин	1. Сахарный диабет 2-го типа												
Б. Левотироксин	2. Первичный гипотиреоз												
В. Преднизолон	3. Аллергический ринит												
Г. Бетаметазон	4. Бронхиальная астма												
52.	ОПК-7	Соотнесите классы лекарственных средств с механизмами их действия: <table><tr><td>Класс лекарственных средств</td><td>Механизмы действия</td></tr><tr><td>А. Тиазидные</td><td>1. Блокируют</td></tr></table>	Класс лекарственных средств	Механизмы действия	А. Тиазидные	1. Блокируют	:А — 2, Б — 1, В — 4, Г — 3						
Класс лекарственных средств	Механизмы действия												
А. Тиазидные	1. Блокируют												

		<table><tr><td>диуретики</td><td>синтез простагландинов</td></tr><tr><td>Б. НПВС</td><td>2. Усиливают экскрецию воды и солей почками</td></tr><tr><td>В. Ингибиторы АПФ</td><td>3. Угнетают продукцию альдостерона</td></tr><tr><td>Г. Спиронолактон</td><td>4. Угнетают выработку ангиотензина II</td></tr></table>	диуретики	синтез простагландинов	Б. НПВС	2. Усиливают экскрецию воды и солей почками	В. Ингибиторы АПФ	3. Угнетают продукцию альдостерона	Г. Спиронолактон	4. Угнетают выработку ангиотензина II					
диуретики	синтез простагландинов														
Б. НПВС	2. Усиливают экскрецию воды и солей почками														
В. Ингибиторы АПФ	3. Угнетают продукцию альдостерона														
Г. Спиронолактон	4. Угнетают выработку ангиотензина II														
53.	ОПК-7	<table><tr><td colspan="2">Соотнесите названия медикаментов с их фармакотерапевтическими группами:</td></tr><tr><td>Название медикамента</td><td>Фармакотерапевтическая группа</td></tr><tr><td>А. Варфарин</td><td>1. Антибиотики</td></tr><tr><td>Б. Амоксициллин</td><td>2. Антикоагулянты</td></tr><tr><td>В. Омепразол</td><td>3. Противоязвенные средства</td></tr><tr><td>Г. Азатиоприн</td><td>4. Иммуносупрессивные препараты</td></tr></table>	Соотнесите названия медикаментов с их фармакотерапевтическими группами:		Название медикамента	Фармакотерапевтическая группа	А. Варфарин	1. Антибиотики	Б. Амоксициллин	2. Антикоагулянты	В. Омепразол	3. Противоязвенные средства	Г. Азатиоприн	4. Иммуносупрессивные препараты	А — 2, Б — 1, В — 3, Г — 4
Соотнесите названия медикаментов с их фармакотерапевтическими группами:															
Название медикамента	Фармакотерапевтическая группа														
А. Варфарин	1. Антибиотики														
Б. Амоксициллин	2. Антикоагулянты														
В. Омепразол	3. Противоязвенные средства														
Г. Азатиоприн	4. Иммуносупрессивные препараты														
54.	ОПК-7	<table><tr><td colspan="2">Соотнесите лекарственные препараты с возможными побочными эффектами:</td></tr><tr><td>А. Аспирин</td><td>1. Развитие язвы желудка</td></tr><tr><td>Б. Ибупрофен</td><td>2. Головокружение, аллергические реакции</td></tr><tr><td>В. Фенитоин</td><td>3. Язвенно-геморрагические кровотечения</td></tr><tr><td>Г. Кларитромицин</td><td>4. Фотосенсибилизация, тошнота, диарея</td></tr></table>	Соотнесите лекарственные препараты с возможными побочными эффектами:		А. Аспирин	1. Развитие язвы желудка	Б. Ибупрофен	2. Головокружение, аллергические реакции	В. Фенитоин	3. Язвенно-геморрагические кровотечения	Г. Кларитромицин	4. Фотосенсибилизация, тошнота, диарея	А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 4		
Соотнесите лекарственные препараты с возможными побочными эффектами:															
А. Аспирин	1. Развитие язвы желудка														
Б. Ибупрофен	2. Головокружение, аллергические реакции														
В. Фенитоин	3. Язвенно-геморрагические кровотечения														
Г. Кларитромицин	4. Фотосенсибилизация, тошнота, диарея														
55.	ОПК-7	<table><tr><td colspan="2">Установите соответствие между лекарственными средствами и их основными показаниями к применению:</td></tr><tr><td>А. Гидрохлортиазид</td><td>1. Артериальная гипертензия</td></tr><tr><td>Б. Фенотерол</td><td>2. ХОБЛ</td></tr><tr><td>В. Мерказолил</td><td>3. Тиреотоксикоз</td></tr><tr><td>Г. Стрептомицин</td><td>4. Инфекции, вызванные чувствительными бактериями</td></tr></table>	Установите соответствие между лекарственными средствами и их основными показаниями к применению:		А. Гидрохлортиазид	1. Артериальная гипертензия	Б. Фенотерол	2. ХОБЛ	В. Мерказолил	3. Тиреотоксикоз	Г. Стрептомицин	4. Инфекции, вызванные чувствительными бактериями	А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4		
Установите соответствие между лекарственными средствами и их основными показаниями к применению:															
А. Гидрохлортиазид	1. Артериальная гипертензия														
Б. Фенотерол	2. ХОБЛ														
В. Мерказолил	3. Тиреотоксикоз														
Г. Стрептомицин	4. Инфекции, вызванные чувствительными бактериями														
56.	ОПК-7	Рассмотрите следующую ситуацию: пациент обратился к эндокринологу с диагнозом сахарный диабет 2-го типа впервые выявленный. Врач-эндокринолог планирует начать терапию пероральными	$B \rightarrow C \rightarrow E \rightarrow F \rightarrow A \rightarrow D$												

		сахароснижающими препаратами и хочет контролировать эффективность и безопасность терапии. Расположите этапы контроля эффективности и безопасности терапии в правильном порядке: А. Повторный визит к врачу спустя 3 месяца после начала терапии В. Изучение истории заболевания и оценка индивидуальных особенностей организма пациента С. Начальное назначение лекарственного препарата D. Контроль гликозилированного гемоглобина HbA1c через 3 месяца Е. Мониторинг концентрации глюкозы в крови ежедневно в течение первых недель приема лекарства F. Оценка переносимости препарата, выявление побочных эффектов	
57.	ОПК-7	Пациенту поставлен диагноз гипотиреоз. Расположите этапы назначения и контроля заместительной гормональной терапии в правильной последовательности: А. Регулярный мониторинг уровней ТТГ каждые 8-12 недель В. Первичный подбор дозы левотироксина натрия С. Дополнительное обследование перед назначением терапии (анализ крови на гормоны щитовидной железы, антитела) D. Оценка клинической картины и самочувствия пациента Е. Коррекция дозировки левотироксина в зависимости от показателей ТТГ	$C \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow E$
58.	ОПК-7	Требуется назначить инсулинотерапию больному сахарным диабетом 1-го типа впервые выявленным. Определите правильный порядок шагов: А. Объяснить правила введения инсулина и хранения препарата В. Расчет начальной суточной дозы инсулина С. Организация самоконтроля глюкозы крови дома глюкометром D. Обучение правилам питания и физической активности Е. Общее клиническое обследование и лабораторные анализы (глюкоза крови, гликированный гемоглобин)	$E \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D$
59.	ОПК-7	Необходимо подобрать адекватную схему лечения пациенту с ожирением и метаболическими нарушениями. Установите верную последовательность действий: А. Анализ изменений массы тела и биохимических показателей через 3 месяца В. Определение индекса массы тела (ИМТ), окружности талии и бедер С. Составление индивидуальной программы диеты и физических нагрузок D. Проверка	$B \rightarrow D \rightarrow C \rightarrow E \rightarrow A$

		сопутствующих состояний (гипертония, дислипидемия, преддиабет)Е. Назначение лекарственных препаратов при наличии показаний	
60.	ОПК-7	Перед началом медикаментозной терапии акромегалии важно правильно оценить состояние пациента и выбрать тактику лечения. Распределите шаги в правильной последовательности: А. Исключение противопоказаний к применению медикаментовВ. Оценка тяжести клинических проявлений и осложнений акромегалииС. Решение вопроса о целесообразности хирургического вмешательстваD. Назначение и стартовая доза лекарственного средстваЕ. Анализ крови на уровень гормона роста и инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1)	$E \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D$
61.	ОПК-7	Пациентка, 56 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на постоянную жажду, сухость во рту, частое мочеиспускание и потерю веса. Пациентка сообщила, что подобные симптомы появились около двух месяцев назад и постепенно усилились. Она также отметила слабость, утомляемость и ухудшение зрения. При осмотре выявлены следующие объективные признаки: Индекс массы тела (ИМТ) составляет 25 кг/м², Артериальное давление: 130/80 мм рт. ст., Уровень глюкозы капиллярной крови натощак: 11,5 ммоль/л, Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c): 8,5%. Проведены дополнительные исследования: Концентрацию глюкозы через два часа после еды: 14,5 ммоль/л. Антитела к глютаматдекарбоксилазе (GADA) отрицательные. Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Какие лекарственные препараты целесообразно назначить данному пациенту? Какова должна быть стратегия дальнейшего наблюдения и контроля эффективности терапии?	Диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Препараты: Начинать с метформина, при противопоказаниях рассмотреть сульфонилмочевину, инкретиномиметики или ингибиторы SGLT2. Контроль: Самоконтроль глюкозы, повтор HbA1c через 3 мес., консультация окулиста и осмотр глазного дна, контроль АД и липидов
62.	ОПК-7	Мужчина, 45 лет, обратился с жалобой на постоянное чувство голода, выраженную усталость, сонливость днем, прибавку в весе. Имеет артериальную гипертензию, избыточную массу тела (ИМТ = 32 кг/м²).	Подтверждение диагноза гиперпролактинемии требует повторного измерения уровня пролактина, исключения физиологических и

		Выявлен повышенный уровень пролактина в крови (120 нг/мл), МРТ головного мозга показало аденому гипофиза размером 1 см. Какие меры будут правильными для постановки диагноза и выбора стратегии лечения?	фармакологических причин повышения, подтверждения визуализации аденомы гипофиза. Для снижения пролактина назначаются препараты-дофаминергические агонисты (бромокриптин, каберголин); динамическое наблюдение включает регулярный контроль уровня пролактина, МРТ гипофиза и оценку качества жизни пациента
63.	ОПК-7	Пациентка, 60 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа на комбинированной терапии (интенсифицированная инсулинотерапия + метформин), жалуется на эпизоды потери сознания, потливости, дрожи рук, учащённого сердцебиения. При обращении зафиксировано низкое содержание сахара крови (<3,0 ммоль/л). Какой алгоритм действий врача необходим для предотвращения рецидивов гипогликемии?	Необходим тщательный разбор дневника самонаблюдения (приём пищи, физическая активность, соблюдение дозировок лекарств), оптимизация схемы инсулинотерапии (уменьшение вечерней дозы инсулина длительного действия), обучение пациента методам распознавания и купирования гипогликемии, рекомендациям по диете и режиму двигательной активности
64.	ОПК-7	Женщине, 40 лет, ранее наблюдались редкие случаи пониженного уровня сахара крови. Недавно были отмечены постоянные головокружения, слабость, эпизодические судороги, потливость, агрессивность, особенно на голодный желудок. Биохимический анализ крови показал низкие значения глюкозы (менее 2,5 ммоль/л), высокие уровни инсулина и С-пептида. Компьютерная томография поджелудочной железы обнаружила небольшую опухоль. Какие дальнейшие действия рекомендуются?	Краткий ответ: Рекомендуется госпитализация и консультация хирурга-эндокринолога. Вероятнее всего, речь идёт о инсулиноме (опухоли бета-клеток поджелудочной железы, продуцирующей избыток инсулина). Требуется операция по удалению опухоли, после которой проводится патоморфологическое исследование. До операции необходима коррекция углеводного обмена и предупреждение эпизодов гипогликемии.
65.	ОПК-7	Женщина, 34 года, предъявляет жалобы на прогрессирующую мышечную слабость, одышку, осиплость голоса, изменение внешности («лунообразное лицо»), повышенное артериальное давление, увеличение массы тела. Эндокринологом установлен диагноз синдрома Кушинга вследствие гормон-продуцирующего кортикостероида опухоли правого надпочечника. Опишите план подготовки к хирургическому лечению и последующему контролю.	До оперативного удаления опухоли необходимо стабилизировать состояние пациента путём снижения уровня кортизола (преднизолон, кетоканазол), стабилизации артериального давления, нормализации углеводного обмена, восполнения дефицита калия. После операции обязателен контроль функций оставшихся тканей надпочечников, замена

			гормонов при развитии недостаточности надпочечников, восстановление нормальной массы тела и профилактика развития атрофии кожи и мышц
66.	ОПК-7	Пациентка, 55 лет, наблюдается с диагнозом субклинического гипотиреоза, принимает L-тироксин 50 мкг/сут. Через 3 месяца уровень ТТГ составил 9,5 мЕд/л. Какой должна быть следующая терапевтическая мера?	Увеличить дозу L-тироксина до 75 мкг/сут и повторить контроль ТТГ через 6-8 недель
67.	ОПК-7	Пациент, 40 лет, с недавно установленным диагнозом сахарного диабета 2 типа, принимает метформин 1000 мг/день. Жалобы сохраняются, уровень HbA1c составляет 7,5%. Что нужно сделать дальше?	Рассмотреть повышение дозы метформина до максимальной рекомендованной либо добавить второй класс препаратов (например, производные сульфонилмочевины, ингибиторы SGLT2).
68.	ОПК-7	Пациентка, 62 года, проходит длительное лечение бигуанидами (метформин) и испытывает недостаток витаминов группы В. Какие профилактические меры ей необходимо принять?	Рекомендовать дополнительный приём витаминных комплексов, содержащих витамины группы В (особенно В12), регулярно проводить лабораторный контроль уровня витамина В12 и фолиевой кислоты
69.	ОПК-7	Пациентка, 43 года, долгое время принимала высокие дозы экзогенных глюкокортикоидов (гидрокортизон) по поводу хронического воспаления суставов. На очередном приеме отмечено значительное повышение артериального давления, масса тела увеличилась на 10 кг за полгода, кожа стала тонкой, появилась синюшность вокруг глазниц, увеличились отложения жира на лице и животе ("лунообразное лицо"). Предположите наиболее вероятный диагноз и предложите стратегию лечения.	Вероятно, развился синдром экзогенной формы гиперкортицизма. Необходим постепенный и осторожный отказ от глюкокортикоидной терапии, введение симптоматической антигипертензивной терапии, коррекция нарушений метаболизма углеводов и жиров, контроль и предотвращение рецидива основного воспалительного процесса суставов
70.	ОПК-7	Женщина, 45 лет, обратилась с жалобой на быстрое уменьшение массы тела (около 15 кг за 6 месяцев), заметную пульсацию в шее, ощущение тепла и жара, раздражительность, тревожность, эмоциональную лабильность. Щитовидная железа умеренно увеличена, мягкая, подвижная, безболезненная. ТТГ снижен до 0,05 мЕд/л, свободный Т4 значительно повышен. Ваши последующие действия?	Заподозрить диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова). Направить пациентку на ультразвуковое исследование щитовидки, радиоизотопное сканирование, проверить уровень антител к рецепторам ТТГ. Тактика лечения может включать применение антитиреоидных препаратов, радиоактивный йод или операцию
71.	ОПК-7	Пациент с сахарным диабетом 2 типа на комбинированной терапии (метформин + препараты сульфонилмочевины) периодически сталкивается с эпизодами	Д) Снижение дозы препаратов сульфонилмочевины

		гипогликемии. Наиболее подходящее действие врача: A. Замена препаратов сульфонилмочевины на аналоги человеческого инсулина B. Полностью отменить оба препарата C. Перевод пациента исключительно на низкоуглеводную диету D. Снижение дозы препаратов сульфонилмочевины	
72.	ОПК-7	Женщина с хроническим заболеванием щитовидной железы (гипотиреоз) принимает левотироксин. Ее последнее обследование показывает недостаточную компенсацию, уровень ТТГ остается повышенным. Какое решение является оптимальным? A. Оставить прежнюю дозу B. Повысить дозу левотироксина C. Добавить препараты йода D. Прекратить прием левотироксина и перейти на другое средство	В) Повысить дозу левотироксина
73.	ОПК-7	Мужчина с установленным диагнозом "сахарный диабет 2 типа" и исходно низким уровнем HbA1c начал получать лечение метформином. Спустя 3 месяца уровень HbA1c повысился до 7,5%, несмотря на отсутствие существенных отклонений в образе жизни. Что целесообразно сделать? A. Продолжить тот же объем терапии B. Пересмотреть диету и физическую нагрузку C. Увеличить дозу метформина D. Добавить второй препарат (например, ингибитор SGLT2)	D) Добавить второй препарат (например, ингибитор SGLT2)
74.	ОПК-7		
75.	ОПК-7	Выберите два правильных ответа ПЕРВИЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ A. аутоиммунной деструкции коры надпочечников B. кровоизлияния в гипофиз C. нейрохирургического вмешательства на гипофизе D. туберкулезного поражения надпочечников	A, D
76.	ОПК-7	Выберите два правильных ответа ВТОРИЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ A. аутоиммунной деструкции коры	B, C

		надпочечников В. кровоизлияния в гипофиз С. нейрохирургического вмешательства на гипофизе Д. 4. туберкулезного поражения надпочечников	
77.	ОПК-7	ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ МЕНЕЕ 13-14 ММОЛЬ/Л ПРОВОДЯТ ЗАМЕНУ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА НАТРИЯ ХЛОРИДА НА А. 1.5-10% глюкозу В. гипертонический раствор натрия хлорида С. гипотонический раствор натрия хлорида	1
78.	ОПК-7	В ЛЕЧЕНИИ первой линии тиреотоксикоза назначают А. тиреостатики В. глюкокортикоиды С. диуретики Д. изотонический раствор натрия хлорида	А
79.	ОПК-7	Женщину с сахарным диабетом 2 типа перевели на комбинацию метформина и аналогов инсулина. Однако возникли проблемы с контролем уровня глюкозы крови, часто наблюдаются колебания глюкозы.. Правильным действием будет: А. Возвращение к монотерапии метформином В. Назначить полное исключение углеводов из рациона С. Переход на смешанные инсулины средней продолжительности действия Д. Улучшить технику инъекций инсулина и рассчитать индивидуальный профиль введения инсулина	Д) Улучшить технику инъекций инсулина и рассчитать индивидуальный профиль введения инсулина
80.	ОПК-7	Молодой человек с подтвержденным сахарным диабетом 1 типа жалуется на постоянно низкий уровень глюкозы в крови даже при соблюдении всех предписанных инструкций. Какие меры являются приоритетными? А. Снижение общей дозы инсулина В. Переключение на менее активные виды инсулина С. Углубленное изучение влияния стресса и физической активности на метаболизм Д. Устранение потенциальных причин	А) Снижение общей дозы инсулина

		гипогликемии (слишком строгая диета, злоупотребление алкоголем)	
81.	ОПК-7	8. Пациент с болезнью Грейвса начал принимать пропилтиоурацил. Через неделю возникло осложнение — кожная сыпь и зуд. Что необходимо предпринять врачу? А. Продолжить прием препарата В. Изменить дозировку препарата С. Назначить антигистаминные препараты и продолжить терапию D. Отменить пропилтиоурацил и перевести пациента на другой препарат (например, тиамазол)	D) Отменить пропилтиоурацил и перевести пациента на другой препарат (например, тиамазол)
82.	ОПК-7	Женщина с первым типом сахарного диабета получила серьезные ожоги большой площади поверхности тела. Как изменится схема инсулинотерапии? А. Потребуется временное прекращение инсулинотерапии В. Необходимо временно уменьшить дозу инсулина С. Необходимо временно увеличить дозу инсулина D. Режим инсулинотерапии останется неизменным	С) Необходимо временно увеличить дозу инсулина
83.	ОПК-7	Пациент с недавно диагностированным гипотиреозом получал терапию левотироксином, однако, повторно проведенный анализ крови показал крайне низкую концентрацию ТТГ. Как поступить врачу? А. Снизить дозу левотироксина В. Оставить существующую дозу без изменений С. Повысить дозу левотироксина D. Полностью прекратить прием левотироксина	А) Снизить дозу левотироксина
84.	ОПК-7	При купировании тиреотоксического криза доза глюкокортикостероидов составляет 1. 10-20 мг гидрокортизона гемисукцината в день 2. 30-40 мг гидрокортизона гемисукцината в день 3. 50-75 мг гидрокортизона гемисукцината в день 4. 100-300 мг гидрокортизона гемисукцината в день	4
85.	ОПК-7	Для лечения аддисонического криза используется 1. внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков	3

		2. введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар 3. введение больших доз гидрокортизона и регидратация 4. диуретики	
86.	ОПК-7	Для лечения аддисонического криза используется 1. внутривенное введение адреномиметиков 2. введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар 3. введение изотонического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона 4. обильное питье, мочегонные препараты, антибактериальная терапия 5. введение фентоламина или тропифена	3
87.	ОПК-7	Женщина предъявляет жалобы на тахикардию, тремор кистей рук, Снижение массы тела. Щитовидная железа увеличена до 40 куб. См. В анализах тиреотропный гормон гипофиза снижен, антитела к Рецептору тиреотропного гормона положительные. Предварительный диагноз - это 1. подострый тиреоидит 2. узловой зоб 3. хронический аутоиммунный тиреоидит 4. острый гнойный тиреоидит 5. диффузный токсический зоб	5
88.	ОПК-7	У пациентки жалобы на изменение черт лица (увеличение в размерах носа, ушных раковин), головную боль, отечность рук и лица, потливость, снижение тембра голоса, утомляемость, боли в суставах, жажду, избыточный вес. Наиболее вероятный предварительный диагноз - это 1. болезнь Иценко-Кушинга 2. акромегалия 3. гипотиреоз 4. диффузный токсический зоб 5. хроническая надпочечниковая недостаточность	2
89.	ОПК-7	Щитовидная железа секретирует 1. Тироксин (Т4) 2. Паратгормон	1

		3. Кальцитонин 4. Тиреотропный гормон (ТТГ)	
90.	ОПК-7	Пациентка с компенсированным гипотиреозом, получает Левотироксин в дозе 100 мкг. Беременность 6 недель. Необходимо дозу Левотироксина 1. увеличить на 20% 2. снизить на 20% 3. не изменять	1
91.	ОПК-7	ПАЦИЕНТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ГЛИКОЗИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН - 8,5%, СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 2а. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ - ЭТО 1. метформин, гликлазид 2. метформин, ситаглиптин 3. метформин, дапаглифлозин 4. метформин	1
92.	ОПК-7	Пациент с сахарным диабетом 2 типа, гликированный гемоглобин 12,5%, за последние 6 месяцев похудел на 10 кг, выраженная жажда, Полиурия. Наиболее оптимальная сахароснижающая терапия- это 1. метформин, гликлазид 2. метформин, ситаглиптин 3. метформин, дапаглифлозин 4. метформин, базис-болюсная инсулинотерапия	4
93.	ОПК-7	У пациента с сахарным диабетом 1 типа и гликемией натощак 14-15 Ммоль/л ошибочным решением является 1. увеличение дозы инсулина 2. контроль кетонов в моче 3. рекомендации о необходимости активной физической нагрузки 4. увеличение частоты контроля гликемии	3
94.	ОПК-7	При лечении пациента с диффузным токсическим зобом ошибочным Решением является 1. оперативное вмешательство на щитовидной железе до достижения эутиреоза с помощью тиреостатиков 2. назначение бета-адреноблокаторов 3. назначение тиамазола или	1

		пропилтиурацила	
95.	ОПК-7	У пациента с симптомами гиперкортицизма (ожирение, широкие Багровые стрии, артериальная гипертензия) ошибочным решением Является 1. проведение малой дексаметазоновой пробы 2. первоочередное исследование метанефринов и норметанефринов в плазме крови 3. исследование вечернего кортизола в слюне	2
96.	ОПК-7	У пациента с образованием в надпочечнике и отсутствием Артериальной гипертензии ошибочным решением является Проведение исследований для исключения 1. альдостеромы 2. феохромоцитомы 3. кортикостеромы	1
97.	ОПК-7	СНИЖАЕТ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРЕПАРАТ 1. глибенкламид 2. метформин 3. гликвидон 4. гликлазид 5. ситаглиптин	2
98.	ОПК-7	Инсулин ультракороткого действия при сахарном диабете вводят 1. за 5-10 минут до еды 2. через 30 минут после еды 3. за 1 час до еды	1
99.	ОПК-7	Оптимальная длина иглы для шприц-ручки при введении инсулина у Пациента с сахарным диабетом 1 типа с недостаточной массой тела Составляет 1. 8 мм 2. 4 мм 3. 12 мм	2
100.	ОПК-7	Пациенту с сахарным диабетом, принимающему метформин 850 мг и Глимепирид 4 мг, предстоит холецистэктомия. Тактика коррекции Сахароснижающей терапии в данной ситуации - это 1. отмена глимепирида, но увеличение дозы метформина в 2 раза	4

		2. увеличение дозы глимепирида 3. продолжить прием препаратов в тех же дозах 4. отмена метформина и глимепирида, перевод на временную инсулинотерапию на время оперативного вмешательства											
101.	ПК-1	Установите соответствие между симптомами и заболеваниями эндокринной системы: <table><tr><td>Симптомы</td><td>Заболевания</td></tr><tr><td>А. Повышенная утомляемость, сухость кожи, запоры</td><td>1. Сахарный диабет 2-го типа</td></tr><tr><td>Б. Полиурия, полидипсия, глюкозурия</td><td>2. Гипотиреоз</td></tr><tr><td>В. Ожирение, артериальная гипертензия, остеопороз</td><td>3. Синдром Кушинга</td></tr><tr><td>Г. Нервозность, раздражительность, потливость</td><td>4. Тиреотоксикоз</td></tr></table>	Симптомы	Заболевания	А. Повышенная утомляемость, сухость кожи, запоры	1. Сахарный диабет 2-го типа	Б. Полиурия, полидипсия, глюкозурия	2. Гипотиреоз	В. Ожирение, артериальная гипертензия, остеопороз	3. Синдром Кушинга	Г. Нервозность, раздражительность, потливость	4. Тиреотоксикоз	А — 2, Б — 1, В — 3, Г — 4
Симптомы	Заболевания												
А. Повышенная утомляемость, сухость кожи, запоры	1. Сахарный диабет 2-го типа												
Б. Полиурия, полидипсия, глюкозурия	2. Гипотиреоз												
В. Ожирение, артериальная гипертензия, остеопороз	3. Синдром Кушинга												
Г. Нервозность, раздражительность, потливость	4. Тиреотоксикоз												
102.	ПК-1	Соотнесите симптомы гипофункций желез внутренней секреции с соответствующими состояниями: <table><tr><td>Симптомы</td><td>Состояния</td></tr><tr><td>А. Сухость кожи, ломкость ногтей, медленное сердцебиение</td><td>1. Недостаточность надпочечников</td></tr><tr><td>Б. Потеря аппетита, мышечная слабость, гипотония</td><td>2. Болезнь Аддисона</td></tr><tr><td>В. Плохое заживление ран, частые инфекции</td><td>3. Иммунодефицит</td></tr><tr><td>Г. Быстрая утомляемость, постоянная жажда</td><td>4. Сахарный диабет</td></tr></table>	Симптомы	Состояния	А. Сухость кожи, ломкость ногтей, медленное сердцебиение	1. Недостаточность надпочечников	Б. Потеря аппетита, мышечная слабость, гипотония	2. Болезнь Аддисона	В. Плохое заживление ран, частые инфекции	3. Иммунодефицит	Г. Быстрая утомляемость, постоянная жажда	4. Сахарный диабет	А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
Симптомы	Состояния												
А. Сухость кожи, ломкость ногтей, медленное сердцебиение	1. Недостаточность надпочечников												
Б. Потеря аппетита, мышечная слабость, гипотония	2. Болезнь Аддисона												
В. Плохое заживление ран, частые инфекции	3. Иммунодефицит												
Г. Быстрая утомляемость, постоянная жажда	4. Сахарный диабет												
103.	ПК-1	Определите соответствие признаков заболеваниям щитовидной железы: <table><tr><td>Признаки</td><td>Заболевания</td></tr><tr><td>А. Увеличенная</td><td>1. Диффузный</td></tr></table>	Признаки	Заболевания	А. Увеличенная	1. Диффузный	А — 1, Б — 4, В — 3, Г — 4						
Признаки	Заболевания												
А. Увеличенная	1. Диффузный												

		<table><tr><td>щитовидная железа, повышенный уровень тиреоидных гормонов в крови</td><td>токсический зоб</td></tr><tr><td>Б. Уменьшение размеров щитовидной железы, снижение уровня тиреоидных гормонов</td><td>2. Микседема</td></tr><tr><td>В. Появление узловых образований в ткани щитовидной железы</td><td>3. Узловой зоб</td></tr><tr><td>Г. Постоянная сонливость, низкая температура тела</td><td>4. Гипотиреоз</td></tr></table>	щитовидная железа, повышенный уровень тиреоидных гормонов в крови	токсический зоб	Б. Уменьшение размеров щитовидной железы, снижение уровня тиреоидных гормонов	2. Микседема	В. Появление узловых образований в ткани щитовидной железы	3. Узловой зоб	Г. Постоянная сонливость, низкая температура тела	4. Гипотиреоз			
щитовидная железа, повышенный уровень тиреоидных гормонов в крови	токсический зоб												
Б. Уменьшение размеров щитовидной железы, снижение уровня тиреоидных гормонов	2. Микседема												
В. Появление узловых образований в ткани щитовидной железы	3. Узловой зоб												
Г. Постоянная сонливость, низкая температура тела	4. Гипотиреоз												
104.	ПК-1	Подберите соответствующие заболевания для перечисленных симптомов нарушений гормонального баланса: <table><tr><td>Симптомы</td><td>Заболевания</td></tr><tr><td>А. Нарушение роста, низкорослость</td><td>1. Акромегалия</td></tr><tr><td>Б. Избыточный рост тканей лица, рук, стоп</td><td>2. Гигантизм</td></tr><tr><td>В. Высокий рост с детства</td><td>3. Дефицит гормона роста</td></tr><tr><td>Г. Расширенный межглазничный промежуток, утолщённые губы</td><td>4. Эндемический зоб</td></tr></table>	Симптомы	Заболевания	А. Нарушение роста, низкорослость	1. Акромегалия	Б. Избыточный рост тканей лица, рук, стоп	2. Гигантизм	В. Высокий рост с детства	3. Дефицит гормона роста	Г. Расширенный межглазничный промежуток, утолщённые губы	4. Эндемический зоб	А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 1
Симптомы	Заболевания												
А. Нарушение роста, низкорослость	1. Акромегалия												
Б. Избыточный рост тканей лица, рук, стоп	2. Гигантизм												
В. Высокий рост с детства	3. Дефицит гормона роста												
Г. Расширенный межглазничный промежуток, утолщённые губы	4. Эндемический зоб												
105.	ПК-1	Установите соответствие клинических проявлений и синдромов гиперфункции различных органов эндокринной системы: <table><tr><td>Проявления</td><td>Синдромы</td></tr><tr><td>А. Полиурия, полидипсия</td><td>1. Феохромоцитома</td></tr></table>	Проявления	Синдромы	А. Полиурия, полидипсия	1. Феохромоцитома	А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 4						
Проявления	Синдромы												
А. Полиурия, полидипсия	1. Феохромоцитома												

		Б. Артериальная гипертензия, головная боль, тахикардия В. Потеря веса, нервозность, учащённое сердцебиение Г. Истончение костей, мышечная слабость, психические расстройства	2. Тиреотоксикоз 3. Несахарный диабет 4. Синдром Кушинга	
106.	ПК-1	Укажите правильную последовательность этапов диагностики сахарного диабета второго типа: А. Сбор анамнеза, осмотр пациента. В. Лабораторные исследования (анализ крови на сахар). С. Назначение дополнительного обследования (при необходимости), консультация специалиста .D. Постановка диагноза. Е. Разработка плана лечения и рекомендаций пациенту.		$A \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow C \rightarrow E$
107.	ПК-1	Расположите этапы оказания первой помощи пациенту с гипогликемическим состоянием (низкий уровень сахара): А. Обеспечение покоя и комфорта пациенту. В. Контроль пульса, артериального давления и дыхания .С. Определение причины снижения глюкозы (например, пропуск приема пищи, чрезмерная физическая нагрузка). D. Предложение легкоусвояемых углеводов (сахара, сладкого напитка). Е. Оценка сознания и поведения пациента. F. Наблюдение за пациентом и контроль эффективности принятых мер.		$E \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D \rightarrow F$
108.	ПК-1	Опишите последовательность диагностических мероприятий при первичном обследовании пациента с подозрением на болезнь Грейвса (тиреотоксикоз): А. Осмотр шеи, пальпация щитовидной железы. В. Анализ анамнеза болезни и жалоб пациента. С. Инструментальные методы диагностики (УЗИ щитовидной		$B \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow C \rightarrow E$

		железы). D. Биохимическое исследование крови (определение уровней ТТГ, Т3, Т4). E. Консультация профильного специалиста (эндокринолога).	
109.	ПК-1	Выберите правильный порядок действий врача при подозрении на острый тиреотоксический криз: A. Мониторинг жизненно важных показателей (АД, пульс, дыхание). B. Первичный осмотр и сбор анамнеза. C. Проведение лабораторного анализа крови на гормоны щитовидной железы. D. Немедленная госпитализация в специализированное отделение. E. Начало симптоматического лечения (антибиотики, жаропонижающие препараты).	$B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow E \rightarrow D$
110.	ПК-1	Установите правильную последовательность действий при развитии синдрома инсулиновой недостаточности (гипергликемия): A. Устранение провоцирующих факторов (инфекции, стресс, неправильное питание). B. Оценка общего состояния здоровья пациента. C. Нормализация углеводного обмена путем коррекции дозы инсулина. D. Госпитализация пациента при наличии показаний (декомпенсированный сахарный диабет). E. Определение уровня гликемии и кетоновых тел в моче/крови.	$B \rightarrow E \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D$
111.	ПК-1	Пациент обратился с жалобами на повышенную утомляемость, потерю массы тела, постоянную жажду и увеличение количества выделяемой мочи. Объективно отмечается выраженное похудание, кожа сухая, слизистые оболочки сухие, тургор снижен. По данным биохимического анализа крови установлено повышение концентрации глюкозы плазмы крови до 17 ммоль/л.	Дополнительные исследования: Повторный анализ крови на глюкозу натощак; Исследование гликированного гемоглобина HbA1c Анализ мочи на наличие ацетона и глюкозы УЗИ поджелудочной железы (оценка структуры органа).

			Рекомендации пациенту: Необходимо обратиться к эндокринологу для подбора адекватной терапии, контроля питания и физической активности, соблюдения диеты с ограничением простых сахаров и жиров, регулярные визиты к врачу для мониторинга состояния. железы
112.	ПК-1	Женщина обратилась с жалобами на выпадение волос, сухость кожи, набор веса, усталость, ощущение холода даже в теплом помещении. Физикальное обследование выявило отеки конечностей, замедленную речь, апатию. Уровень свободного тироксина (Т₄) в сыворотке крови снижен, а уровень тиреотропного гормона (ТТГ) значительно повышен.	Диагноз: Предварительный диагноз — гипотиреоз. Это состояние вызвано недостаточностью выработки гормонов щитовидной железы. Дальнейшие шаги диагностики и лечения: Подтверждение результатов анализов повторным исследованием; Исследование антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину (для выявления аутоиммунного характера патологии); УЗИ щитовидной железы (для определения структурных изменений); Лечение заключается в заместительной гормонотерапии препаратами левотироксина натрия, начиная с небольших доз и постепенно увеличивая дозу до достижения целевых значений ТТГ и сТ₄.
113.	ПК-1	Мужчина поступил с повышенной возбудимостью, дрожью рук, частым сердцебиением, потерей веса несмотря на хороший аппетит, чувством жара, бессонницей. Объективно наблюдается повышенная активность, выпученность глаз ("экзофтальм"), тахикардия, усиление рефлексов.	Диагноз: Эти признаки характерны для тиреотоксикоза (чаще всего вызван диффузным токсическим зобом, болезнью Грейвса). Лечебная программа: Программа должна включать: Применение препаратов, подавляющих синтез тиреоидных гормонов (мерказолил, пропицил); Симптоматическая терапия (бета-блокаторы для уменьшения частоты сердечных сокращений, седативные средства); Регулярное наблюдение за функцией сердца, уровнем

			гормонов и состоянием глаза; Рассмотрение возможности хирургического вмешательства или радиойодтерапии при неэффективности медикаментозного лечения.
114.	ПК-1	Молодая женщина предъявляет жалобы на сильную головную боль, резкую прибавку в весе, высокое артериальное давление, слабость мышц, боли в костях. Внешний вид характеризуется полнотой лица («лунообразное лицо»), ожирением покраснением кожи лица, туловища, истончёнными конечностями, появлением стрии. Выявлено повышенное содержание кортизола в крови.	Клиническая картина соответствует синдрому Кушинга, который возникает вследствие избыточной продукции кортизола корой надпочечников либо БИК. Диагностика и ведение пациента: Дополнительные анализы крови на АКТГ, суточная экскреция кортизола с мочой или кортизол слюны; проведение МДП; МРТ головного мозга (при подозрении на опухоль гипофиза); КТ брюшной полости (для визуализации надпочечников); Хирургическое удаление опухоли гипофиза или надпочечника является основным методом лечения; Медикаментозная терапия направлена на коррекцию повышенного АД, улучшение метаболизма костной ткани, устранение сопутствующих осложнений.
115.	ПК-1	К врачу обратился мужчина с жалобой на значительное ухудшение зрения за короткий период времени, головные боли, головокружение, быструю утомляемость. Дополнительно отмечено нарушение координации движений, периодически возникающие приступы судорог, сильное чувство голода, жажда. Результаты лабораторных исследований показали высокий уровень кальция в крови.	Наиболее вероятной причиной являются нарушения кальциевого обмена, характерные для гиперпаратиреоза (первичного или вторичного), когда повышается продукция паратиреоидного гормона паращитовидных желез. План дальнейших исследований: Определение уровня паратиреоидного гормона (ПТГ) в крови; Кальций-креатининовое соотношение в утренней порции мочи; Исследование почек (УЗИ, рентгенограмма поясничного отдела позвоночника);

			Исключение онкологических процессов (компьютерная томография грудной клетки и живота). Лечение: Основные подходы включают хирургическое вмешательство (парциальную или тотальную паротиреоэктомию), нормализацию уровня кальция препаратами витамина D и фосфором, профилактику остеопороза и почечной патологии.
116.	ПК-1	Назовите наиболее характерный симптом, возникающий при повышении уровня тиреоидных гормонов в организме (тиреотоксикоз)?	Тахикардия (учащённое сердцебиение)
117.	ПК-1	Основной признак дефицита инсулина, проявляющийся ощущением постоянной потребности в жидкости и увеличенным объемом мочеиспускания?	Полидипсия и полиурия
118.	ПК-1	Назовите основное вещество, которое активно участвует в поддержании нормального уровня кальция в крови?	Витамин D
119.	ПК-1	Какой лабораторный показатель обязательно определяется при подозрении на недостаточность коры надпочечников?	Уровень кортизола в крови
120.	ПК-1	Назовите орган, продуцирующий гормон, участвующий в регуляции водно-электролитного баланса организма?	Надпочечники (продукция альдостерона)
121.	ПК-1	Какой из нижеперечисленных симптомов чаще всего встречается при сахарном диабете первого типа? а) Сонливость б) Полиурия и полидипсия в) Отсутствие аппетита д) Отеки нижних конечностей	б) Полиурия и полидипсия
122.	ПК-1	Основным гормоном, вырабатываемым щитовидной железой, является: а) Альдостерон б) Тироксин в) Эстроген д) Инсулин	б) Тироксин
123.	ПК-1	Какой патологический процесс сопровождается повышением уровня тиреотропного гормона (ТТГ)? а) Гипотиреоз б) Тиреотоксикоз	а) Гипотиреоз

		с) Карцинома щитовидной железы d) Сахарный Диабет	
124.	ПК-1	Какое состояние характерно для повышения содержания кортизола в крови? а) Синдром Кушинга b) Болезнь Аддисона c) Катехоламиновый криз d) Множественная миелома	а) Синдром Кушинга
125.	ПК-1	Какой основной метод лечения сахарного диабета первого типа? а) Препараты сульфанилмочевины b) Метформин c) Инъекции инсулина d) Физиотерапия	с) Инъекции инсулина
126.	ПК-1	Основным симптомом недостатка гормона инсулина называется: а) Алкалоз b) Ацидоз c) Гипергликемия d) Анорексия	с) Гипергликемия
127.	ПК-1	Какие вещества участвуют в регулировании обмена кальция и фосфора в организме? а) Минералкортикоиды b) Инсулин и глюкагон c) Паратгормон и витамин D d) Лептин и грелин	с) Паратгормон и витамин D
128.	ПК-1	Основными органами-мишенями при дефиците гормона вазопрессина становятся: а) Печень и почки b) Сердце и легкие c) Головной мозг и сердце d) Почки и сосуды	d) Почки и сосуды
129.	ПК-1	Почему пациенты с сахарным диабетом склонны к инфекционным осложнениям? а) Угнетение иммунной защиты организма высоким содержанием глюкозы b) Воздействие избытка инсулина c) Нарушения кровообращения периферических сосудов d) Изменение pH среды организма	а) Угнетение иммунной защиты организма высоким содержанием глюкозы
130.	ПК-1	Определите причину возникновения акромегалии: а) Избыток адреналина b) Недостаток инсулина c) Избыток гормона роста	с) Избыток гормона роста

		d) Недостаток глюкагона	
131.	ПК-1	Важнейший источник энергии для клеток нервной системы — это: a) Белки b) Жиры c) Углеводы d) Минералы	с) Углеводы
132.	ПК-1	Патологическое состояние, характеризующееся низким уровнем сахара в крови: a) Гипогликемия b) Гипергликемия c) Гликогеноз d) Лактацидоз	a) Гипогликемия
133.	ПК-1	Основная причина формирования гигантизма: a) Преходящее повышение уровня пролактина b) Длительное повышение уровня соматотропного гормона в детстве c) Переизбыток кортизола d) Повышенный уровень тестостерона	: b) Длительное повышение уровня соматотропного гормона в детстве
134.	ПК-1	Главные факторы риска развития сахарного диабета второго типа: a) Малоактивный образ жизни и ожирение b) Генетическая предрасположенность и дефицит витаминов группы В c) Курение и употребление алкоголя d) Прием антибиотиков и химиотерапевтических препаратов	a) Малоактивный образ жизни и ожирение
135.	ПК-1	Наиболее эффективный способ профилактики осложнений сахарного диабета 2 типа — это: a) Ограничение употребления белков b) Ежедневные физические нагрузки умеренной интенсивности c) Периодическое голодание d) Использование фитотерапии	b) Ежедневные физические нагрузки умеренной интенсивности
136.	ПК-1	Какая патология связана с повышенным уровнем эстрогенов у мужчин? a) Целиакия b) Железодефицитная анемия c) Акромегалия d) Гинекомастия	d) Гинекомастия
137.	ПК-1	Какой симптом является первым признаком гипогликемической	с) Потеря сознания

		комы? а) Резкая головная боль б) Судороги в) Потеря сознания г) Озноб и бледность кожных покровов	
138.	ПК-1	Причина возникновения базедовой болезни (болезнь Грейвса): а) Вирусная инфекция б) Травма головы в) Стимулирующее действие ТА к р ТТГ г) Наследственность	в) Стимулирующее действие ТА к р ТТГ
139.	ПК-1	Симптомы, свидетельствующие о снижении функции коры надпочечников: а) Повышение артериального давления, усиленное сердцебиение б) Потеря мышечной силы, быстрая утомляемость, тошнота и рвота в) Непереносимость физических нагрузок, резкое повышение температуры тела г) Чувство жажды и желание соленой пищи	б) Потеря мышечной силы, быстрая утомляемость, тошнота и рвота
140.	ПК-1	Орган, ответственный за выработку гормона, контролирующего концентрацию воды в организме: а) Щитовидная железа б) Паращитовидные железы в) Поджелудочная железа г) Гипофиз	г) Гипофиз
141.	ПК-1	Какой препарат применяется для замещения недостаточной функции щитовидной железы? а) Атропин б) Левотироксин натрия в) Гидрокортизон г) Тиазиды	б) Левотироксин натрия
142.	ПК-1	Главный фактор риска развития гиперинсулинемии: а) Строгая диета с низким содержанием калорий б) Ожирение и злоупотребление быстрыми углеводами в) Физически активный образ жизни г) Употребление большого количества белка	б) Ожирение и злоупотребление быстрыми углеводами

143.	ПК-1	Главное отличие сахарного диабета первого типа от второго типа состоит в: а) Механизме развития гипогликемии б) Степени тяжести заболевания с) Основном механизме инсулинорезистентности или абсолютного дефицита инсулина д) Используемых препаратах для компенсации заболевания	с) Основном механизме инсулинорезистентности или абсолютного дефицита инсулина
144.	ПК-1	Основное показание к назначению анти тиреоидных препаратов: а) Гипертрофия миокарда б) Доброкачественный узел щитовидной железы с) Базедова болезнь (болезнь Грейвса) д) Невысокий уровень глюкозы в крови	с) Базедова болезнь (болезнь Грейвса)
145.	ПК-1	Чем опасен длительный прием высоких доз синтетических аналогов кортизола? а) Приведет к увеличению минеральной плотности кости б) Может вызвать развитие остеопороза и повысить риск переломов с) Усиливает регенеративные процессы д) Способствует повышению иммунитета	б) Может вызвать развитие остеопороза и повысить риск переломов
146.	ПК-1	Какой термин обозначает низкий уровень сахара в крови? а) Гипергликемия б) Гиперкальцемия с) Гипогликемия д) Гипонатриемия	с) Гипогликемия
147.	ПК-1	Основной механизм, приводящий к развитию катаракты у больных сахарным диабетом: а) Повреждение хрусталика свободными радикалами кислорода б) Накопление сорбитола внутри хрусталика с) Перераспределение кровоснабжения глазного яблока д) Инфекция стафилококковой природы	б) Накопление сорбитола внутри хрусталика
148.	ПК-1	Основная цель лечения пациентов с сахарным диабетом второго типа: а) Поддержание стабильного уровня сахара в крови б) Нормализация артериального давления	д) Все перечисленные цели важны

		с) Улучшение липидного спектра крови d) Все перечисленные цели важны	
149.	ПК-1	Какой термин обозначает высокий уровень сахара в крови? а) Гипергликемия б) Гиперкальцемиа с) Гипогликемия d) Гипонатриемия	а) Гипергликемия
150.	ПК-1	Чем опасен длительный прием высоких доз синтетических аналогов кортизола? а) Приведет к увеличению минеральной плотности кости б) Может вызвать развитие остеопороза и повысить риск переломов с) Усиливает регенеративные процессы d) Способствует повышению иммунитета	б) Может вызвать развитие остеопороза и повысить риск переломов

Разработан:
доцент кафедры

А.П.Францева