

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Матвеев Роман Сталинович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 17.01.2023 15:58:55  
Уникальный программный ключ:  
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики  
дополнительного профессионального образования  
«Институт усовершенствования врачей»  
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ГАУ ДПО «Институт  
усовершенствования врачей»  
Минздрава Чувашии  
Р.С. Матвеев  
« 29 » августа 2019 г.



**Фонд оценочных средств  
для текущего контроля знаний и  
промежуточной аттестации по дисциплине  
Тиреоидология**

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:  
**31.08.53 Эндокринология**  
Квалификация – **Врач – эндокринолог**  
Форма обучения - **очная**

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине  
Тиреоидология**

Оценочные средства	Количество
<b>Текущий контроль знаний</b>	
Тестовые вопросы	100
Темы докладов и рефератов	18
<b>Промежуточная аттестация</b>	
Вопросы для зачета	34

**Критерии текущего контроля знаний:**

**- Критерии оценивания тестирования**

Оценка	Критерии
<i>«Отлично»</i>	91% и выше правильных ответов тестовых заданий
<i>«Хорошо»</i>	от 81% до 90% правильных ответов тестовых заданий
<i>«Удовлетворительно»</i>	от 71% до 80% правильных ответов тестовых заданий
<i>«Неудовлетворительно»</i>	ниже 70% правильных ответов тестовых заданий

**- Критерии оценки защиты доклада или реферата:**

Оценка	Описание
<i>«Отлично»</i>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: проблема обозначена и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<i>«Хорошо»</i>	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<i>«Удовлетворительно»</i>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<i>«Неудовлетворительно»</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы

**Критерии промежуточного контроля знаний обучающегося**

*«Зачтено»* - выставляется ординатору, показавшему знание основного учебного материала необходимого для дальнейшей работы, выполнившего задания, предусмотренные программой, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной дисциплины.

*«Не зачтено»* - выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившего принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

## Тестовые вопросы

**1. Согласно классификации заболеваний щитовидной железы (София, 1961) неправильным термином отдельной нозологической единицы является все перечисленное, кроме**

- а) базедовой болезни
- б) диффузно-токсического зоба
- в) первично-токсического зоба
- г) тиреотоксикоза
- д) гипертиреоза

**2. Для легкой формы диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме**

- а) повышения нервной возбудимости
- б) похудения на 10-15% от исходной массы тела
- в) постоянной тахикардии не более 100 ударов в 1 мин
- г) постоянной тахикардии более 100 ударов в 1 мин
- д) некоторого снижения трудоспособности

**3. Для средней тяжести диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме**

- а) значительного повышения нервной возбудимости
- б) снижения трудоспособности
- в) появления мерцательной аритмии
- г) уменьшения массы тела на 20% от исходной
- д) постоянной тахикардии от 100 до 120 ударов в 1 мин

**4. Для тяжелой формы диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме**

- а) полной утраты трудоспособности
- б) появления мерцательной аритмии
- в) появления сердечной недостаточности
- г) тиреотоксического поражения сердца
- д) уменьшения массы тела на 20% от исходной

**5. Для I степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме**

- а) пальпируемого увеличенного перешейка щитовидной железы
- б) визуально неопределяемой щитовидной железы
- в) слегка пальпируемой доли щитовидной железы
- г) железы, видимой при глотании

**6. Для II степени увеличения щитовидной железы характерно все перечисленное, кроме**

- а) легко пальпируемой щитовидной железы
- б) железы, видимой при глотании
- в) неизменной конфигурации шеи
- г) измененной конфигурации шеи

**7. Тиреотоксикоз может быть при всех следующих нозологических единицах, кроме**

- а) диффузно-токсического зоба
- б) начальной стадии подострого тиреоидита
- в) рака щитовидной железы
- г) тиреотоксической аденомы щитовидной железы
- д) нейроциркуляторной дистонии

**8. Согласно классификации ВОЗ для II степени зоба характерно**

- а) визуальное увеличение щитовидной железы
- б) пальпаторное увеличение щитовидной железы
- в) зоб, изменяющий конфигурацию шеи
- г) щитовидная железа, не определяемая при осмотре шеи

**9. Для диффузно-токсического зоба характерно все перечисленное, кроме**

- а) аутосомно-доминантного типа наследования
- б) аутосомно-рецессивного типа наследования
- в) полигенного типа наследования
- г) наследственности, не играющей роли в развитии заболевания
- д) генетической предрасположенности, сочетающейся с HLA-антигенами B8, DR3

**10. Стрессовые факторы играют роль в развитии диффузно-токсического зоба, влияя на все перечисленное, кроме**

- а) повышения уровня катехоламинов, тем самым увеличивая скорость синтеза и секреции тиреоидных гормонов
- б) усиления секреции ТТГ
- в) иммунной системы, увеличивая частоту аутоиммунных заболеваний
- г) развития нейроциркуляторной дистонии как предстadium диффузно-токсического зоба

**11. Из инфекций наиболее часто провоцируют развитие диффузного токсического зоба все следующие заболевания, кроме**

- а) гриппа
- б) ангины
- в) ревматизма
- г) других заболеваний носоглотки
- д) воспалительного процесса в яичниках

**12. В отношении ЛАТС-фактора справедливо все перечисленное, кроме**

- а) ЛАТС-фактор стимулирует функцию щитовидной железы в течение более длительного времени, чем ТТГ
- б) повышенный уровень ЛАТС наблюдается лишь у 45-50% больных диффузным токсическим зобом
- в) повышенный уровень ЛАТС наблюдается при сочетании диффузного токсического зоба с экзофтальмом и претибиальной микседемой у 80-90% больных
- г) уровень ЛАТС в крови не коррелирует с тяжестью тиреотоксикоза
- д) уровень ЛАТС в крови коррелирует с выраженностью офтальмопатии

**13. В отношении ЛАТС-протектора справедливо все перечисленное, кроме**

- а) является g-глобулином
- б) является стимулятором щитовидной железы
- в) определяется у 60-70% больных с диффузным токсическим зобом
- г) уровень ЛАТС-протектора коррелирует с тяжестью тиреотоксикоза

**14. Для тиреостимулирующих иммуноглобулинов характерно все перечисленное, кроме**

- а) принадлежности к классу А
- б) принадлежности в классу G
- в) того, что они являются антигенами
- г) ответственности за связывание ТТГ с рецептором
- д) обладания стимулирующим действием на щитовидную железу

**15. Антитела к рецепторам ТТГ могут обусловить все перечисленное, кроме**

- а) стимуляции аденилатциклазы и усиления биосинтеза тиреоидных гормонов
- б) блокирования рецепторов и снижения биосинтеза тиреоидных гормонов
- в) при взаимодействии со щитовидной железой блокирования рецептора, вызывая рефрактерность к действию ТТГ
- г) корреляции между функциональным состоянием щитовидной железы и количеством антител к рецепторам ТТГ

**16. При диффузном токсическом зобе установлено все перечисленное, кроме**

- а) врожденного дефекта иммунного контроля
- б) дефекта или дефицита Т-супрессоров
- в) появления форбидных клонов Т-лимфоцитов
- г) повышенного образования стимулирующих иммуноглобулинов
- д) увеличения Т-супрессоров

**17. Диффузный токсический зоб может сочетаться со всеми перечисленными**

аутоиммунными заболеваниями, кроме

- а) эндокринной офтальмопатии
- б) претибиальной микседемы
- в) витилиго
- г) синдрома Шмидта

**18. Патогенез эндокринной офтальмопатии обусловлен всем перечисленным, кроме**

- а) деривата ТТГ, лишенного тиреостимулирующих свойств
- б) генетического фактора
- в) иммунного процесса
- г) образования форбидных (запрещенных) клонов
- д) функционального состояния щитовидной железы

**19. Претибиальная микседема выявляется при всем перечисленном, кроме**

- а) сочетания с диффузным токсическим зобом
- б) сочетания с офтальмопатией
- г) сочетания с эндемическим зобом
- г) после хирургического вмешательства на щитовидной железе по поводу диффузного токсического зоба

- д) после лечения радиоактивным йодом диффузного токсического зоба

**20. Повышенный выброс катехоламинов может обусловить все перечисленное, кроме**

- а) увеличения синтеза тиреоидных гормонов
- б) увеличения секреции тиреоидных гормонов
- в) увеличения секреции ТТГ с последующим увеличением уровня тиреоидных гормонов

- г) увеличения аутоиммунного процесса в щитовидной железе
- д) уменьшения секреции тиреоидных гормонов

**21. Избыток тиреоидных гормонов обуславливает все перечисленное, кроме**

- а) торможения перехода углеводов в жиры
- б) понижения содержания гликогена в печени
- в) нарушения окислительного фосфолирования
- г) повышения распада гликогена
- д) отсутствия влияния на этап фосфолирования глюкозы

**22. Избыток тиреоидных гормонов обуславливает все перечисленное, кроме**

- а) торможения перехода углеводов в жиры
- б) активации перехода углеводов в жиры
- в) повышения мобилизации жира из его депо
- г) повышения чувствительности симпатических нервных окончаний в жировой ткани в действие адреналина

**23. Изменения белкового обмена при тиреотоксикозе характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) увеличения катаболизма белка
- б) снижения катаболизма белка
- в) снижения анаболических процессов
- г) гипоальбуминемии
- д) усиления выделения с мочой азота и креатинина

**24. Особенности токсического зоба в детском возрасте является все перечисленное, кроме**

- а) ускорения роста
- б) задержки роста
- в) ускорения процессов окостенения
- г) задержки полового развития
- д) всего перечисленного

**25. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом отмечается все перечисленное, кроме**

- а) постоянного сердцебиения
- б) непостоянного сердцебиения
- в) одышки
- г) нарушения сердечного ритма
- д) увеличения минутного объема крови

**26. Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с токсическим зобом в зависимости от тяжести заболевания отмечается все перечисленное, кроме**

- а) повышения систолического и понижения диастолического давления
- б) изменения границ сердца
- в) функциональных сосудистых шумов
- г) недостаточности кровообращения
- д) редкого нарушения сердечного ритма при тяжелой форме

**27. Редкое развитие инфаркта миокарда при токсическом зобе обусловлено всем перечисленным, кроме**

- а) увеличения скорости кровотока
- б) снижения активности свертывающей системы крови
- в) усиления активности противосвертывающей системы
- г) повышенной агрегации тромбоцитов
- д) изменения обмена липидов (снижения уровня холестерина, b-липопротеидов)

**28. На ЭКГ при токсическом зобе констатируют все перечисленное, кроме**

- а) высоких зубцов R, P и T при легкой форме заболевания
- б) укорочения интервала P-Q при легкой форме
- в) отрицательного зубца T при тяжелой форме
- г) двухфазного зубца T при тяжелой форме
- д) отрицательного зубца T при легкой форме

**29. Поражение желудочно-кишечного тракта при токсическом зобе проявляется всем перечисленным, кроме**

- а) изменения аппетита (повышения или снижения в зависимости от тяжести заболевания)
- б) нарушения секреции желудочного сока (повышения или снижения в зависимости от тяжести заболевания)
- в) частого стула
- г) приступов болей в желудке и кишечнике
- д) запоров

**30. Клинические проявления нарушений центральной и периферической нервной системы при тиреотоксикозе характеризуются всем перечисленным, кроме**

- а) дрожания всего тела (симптом "телеграфного столба") и отдельных его частей
- б) резко выраженного стойкого красного дермографизма
- в) повышения сухожильных рефлексов
- г) отсутствия патологических рефлексов
- д) мышечной слабости

**31. Токсический зоб в сочетании с миастенией проявляется всем перечисленным, кроме**

- а) слабости скелетных мышц глазных яблок
- б) слабости жевательных мышц
- в) нарушения глотания
- г) нарушения речи
- д) слабости проксимальных отделов конечности как наиболее характерного признака

**32. Нарушение репродуктивной системы при тиреотоксикозе проявляется всем перечисленным, кроме**

- а) нарушения менструального цикла
- б) снижения либидо и потенции у мужчин
- в) дегенеративных и атрофических процессов в яичниках, матке
- г) склонности к выкидышам и бесплодию
- д) отсутствия у девочек задержки появления менструаций и вторичных половых

признаков

**33. Нарушения функции почек при тиреотоксикозе могут проявляться**

- а) нарушением реабсорбции кальция и фосфора
- б) протеинурией
- в) усилением фильтрационной способности почек
- г) нарушением почечного кровотока
- д) нарушением концентрационной функции

**34. Нарушения функции печени при тиреотоксикозе проявляются всем перечисленным, кроме**

- а) гепатита
- б) цирроза
- в) желтухи
- г) нарушения всех основных функций печени
- д) часто необратимых функциональных расстройств печени

**35. Симптом Краусса может наблюдаться во всех следующих случаях, кроме**

- а) диффузного токсического зоба
- б) туберкулеза
- в) функциональных расстройств нервной системы
- г) ревматизма
- д) гипотиреоза

**36. При токсическом зобе у здоровых лиц могут наблюдаться все перечисленные глазные симптомы, кроме**

- а) симптома Краусса
- б) симптома Грефе
- в) симптома Мебиуса
- г) симптома Дельримпля

**37. Для офтальмопатии I степени характерно все перечисленное, кроме**

- а) небольшого экзофтальма (16 мм)
- б) припухлости век
- в) отсутствия нарушений со стороны конъюнктивы
- г) нормальной функции глазодвигательных мышц
- д) диплопии

**38. Для офтальмопатии II степени характерно все перечисленное, кроме**

- а) умеренного экзофтальма (18 мм)
- б) слезоточивости
- в) ощущения песка в глазах
- г) нестойкой диплопии
- д) атрофии зрительного нерва

**39. Для офтальмопатии III степени характерно все перечисленное, кроме**

- а) резко выраженного экзофтальма (22-23 мм)
- б) нарушения смыкания век, кератита
- в) стойкой диплопии
- г) резко выраженных нарушений экстраокулярных мышц
- д) нестойкой диплопии

**40. Особенности течения токсического зоба у мужчин является все перечисленное, кроме**

а) незначительного увеличения размеров щитовидной железы при выраженности симптоматики тиреотоксикоза

- б) редкой частоты заболевания по сравнению с женщинами
- в) наличия гинекомастии
- г) наличия акропатии
- д) нарушения потенции

**41. Особенности течения токсического зоба у детей является все перечисленное, кроме**

- а) выраженного увеличения щитовидной железы

- б) редкой частоты узловых форм
- в) редкого загрудинного положения щитовидной железы
- г) частого нарушения сердечного ритма
- д) ускорения роста и процессов окостенения

**42. Особенности течения токсического зоба у детей является все перечисленное, кроме**

- а) задержки полового развития
- б) редкого проявления сердечной недостаточности
- в) редкого похудения
- г) признаков тимиколимфатического состояния
- д) отсутствия снижения умственной работоспособности

**43. Особенности течения токсического зоба у пожилых является все перечисленное, кроме**

- а) значительных изменений сердечно-сосудистой системы
- б) частого развития мерцательной аритмии
- в) частого развития недостаточности кровообращения
- г) тремора рук, нередко крупного
- д) редкого наличия апатетического тиреотоксикоза

**44. Тиреотоксическое сердце характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме**

- а) постоянной мерцательной аритмии
- б) увеличения размеров сердца
- в) недостаточности кровообращения
- г) значительных изменений в большом круге кровообращения (периферические отеки, увеличение печени, асцит, гидроторакс)
- д) развития застойных явлений в малом круге кровообращения

**45. Тиреотоксическая печень характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) увеличения печени в объеме
- б) болезненности
- в) желтухи в ряде случаев
- г) нарушения всех функций печени
- д) необратимых функциональных расстройств печени

**46. Для острой тиреотоксической миопатии характерно все перечисленное, кроме**

- а) внезапного развития генерализованных вялых параличей
- б) внезапного развития парезов
- в) нарушения дыхания
- г) угасание сухожильных рефлексов не характерно
- д) нарушения глотания

**47. Патогенез тиреотоксического криза обусловлен всем приведенным, кроме**

- а) резкого повышения секреции тиреоидных гормонов
- б) увеличения относительной надпочечниковой недостаточности
- в) снижения активности калликреин-кининовой системы
- г) гиперактивности высших отделов нервной системы
- д) увеличения активности гипоталамо-гипофизарной и симпатoadреналовой систем

**48. Тиреотоксический криз может развиваться во всех перечисленных случаях, кроме**

- а) недиагностированного токсического зоба
- б) оперативного вмешательства на щитовидной железе
- в) лечения радиоактивным йодом при достижении эутиреоза
- г) резкой отмены антитиреоидных препаратов
- д) инфекций, интоксикации, стрессовой ситуации

**49. Тиреотоксический криз сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме**

- а) тошноты, рвоты, профузного поноса



- б) профузного потоотделения
- в) мышечной адинамии
- г) нормальной температуры
- д) значительной тахикардии

**50. Предвестниками тиреотоксической комы является все перечисленное, кроме**

- а) прогрессирующей спутанности сознания
- б) потери ориентировки
- в) заторможенности
- г) незначительно нарушенного психического статуса
- д) тахикардии

**51. Лабораторные данные при диффузном токсическом зобе характеризуются всем перечисленным, кроме**

- а) гипохолестеринемии
- б) гипоальбуминемии
- в) понижения толерантности к углеводам, гипергликемии у ряда больных
- г) снижения в крови протромбина
- д) снижения содержания глобулинов, особенно g-фракции

**52. Поглощение  $^{131}\text{J}$  щитовидной железой увеличено во всех приведенных случаях, кроме**

- а) диффузного токсического зоба
- б) эндемического зоба
- в) субтотальной тиреоидэктомии
- г) лечения радиоактивным йодом
- д) смазывания кожи йодом

**53. Для токсического зоба характерно все перечисленное, кроме**

- а) увеличения уровня свободного Т4 в крови
- б) увеличения уровня свободного Т3 в крови
- в) увеличения уровня общего Т4 в крови
- г) увеличения уровня общего Т3 в крови
- д) повышения уровня ТТГ в крови

**54. При проведении пробы с трийодтиронином для токсического зоба характерно**

- а) снижение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой (на 50%)
- б) отсутствие угнетения поглощения радиоактивного йода щитовидной железой
- в) значительное угнетение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой (на 60%)
- г) повышение поглощения йода щитовидной железой

**55. При проведении пробы с тиролиберином для диффузного токсического зоба характерно**

- а) нормальный ответ секреции ТТГ на введение тиролиберина
- б) отсутствие повышения уровня ТТГ
- в) чрезмерное повышение уровня ТТГ
- г) снижение уровня ТТГ

**56. Сканирование щитовидной железы при токсическом зобе позволяет установить все перечисленное, кроме**

- а) активности различных ответов щитовидной железы
- б) определения ее эктопированной ткани
- в) загрудинного расположения
- г) выявления "горячих", "теплых" и "холодных" узлов
- д) проведения дифференциальной диагностики с раком щитовидной железы

**57. Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение**

- а) антител к тиреоглобулину
- б) антител к микросомальной функции

- в) антител к клеткам щитовидной железы
- г) иммуноглобулинов
- д) антител ко второму коллоидному антигену

**58. Замедление скорости проводимости рефлекса с пяточного сухожилия (ахиллова) отмечается при всех приведенных заболеваниях, кроме**

- а) сахарного диабета
- б) гипотиреоза
- в) тиреотоксикоза
- г) саркоидоза
- д) атеросклероза

**59. Для тиреотоксической аденомы в отличие от диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме**

- а) наличия "горячего" узла при сканировании при уменьшенном поглощении  $^{131}\text{J}$  окружающей тканью
- б) отсутствия тиреоидстимулирующих антител
- в) наличия тиреоидстимулирующих антител
- г) наличия узла при пальпации или сканировании
- д) тахикардии

**60. Медулярный рак щитовидной железы характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) частого сочетания с феохромоцитомой, аденомой паращитовидных желез
- б) продуцирования кальцитонина
- в) возможности секретировать АКТГ, серотонин, простагландины
- г) гипокальциемии
- д) гиперкальциемии

**61. Для папиллярного рака характерно все перечисленное, кроме**

- а) медленного роста
- б) частого метастазирования в лимфатические узлы
- в) метастазирования в легкие
- г) более благоприятного течения по сравнению с другими формами рака щитовидной железы
- д) секреции кальцитонина

**62. Для фолликулярного рака характерно все перечисленное, кроме**

- а) медленного роста
- б) характерных отдаленных метастазов (печень, кости, мозг, легкие)
- в) поглощения метастазами радиоактивного йода
- г) встречающейся ложновоспалительной формы рака
- д) менее благоприятного течения по сравнению с анапластическим раком

**63. Для анапластического рака характерно все перечисленное, кроме**

- а) быстрого роста опухоли
- б) прорастания опухоли в близлежащие органы и ткани
- в) быстрого метастазирования в отдаленные органы
- г) непоглощения опухолью радиоизотопа ("холодный узел")
- д) поглощения опухолью радиоизотопа

**64. Для нейроциркуляторной дистонии характерно все перечисленное, кроме**

- а) жалоб больных, не соответствующих объективным данным
- б) прибавки массы тела
- в) лабильности пульса
- г) отсутствия существенной динамики в симптоматике в течение многих лет
- д) горячих кистей и стоп при пальпации

**65. Для нейроциркуляторной дистонии характерно все перечисленное, кроме**

- а) уровня холестерина в крови в пределах нормы
- б) уровней Т3 и Т4 в пределах нормы
- в) повышения поглощения  $^{131}\text{J}$  щитовидной железой через 2-4 часа
- г) максимума захвата  $^{131}\text{J}$ , отмечающегося через 24 часа

д) теста с трийодтиронином, выявляющего уменьшение поглощения  $^{131}\text{J}$  более, чем на 50% по сравнению с исходным

**66. Для ревмокардита характерно все перечисленное, кроме**

- а) наличия полиартрита
- б) анамнестических данных о ревматизме
- в) наличия патологических серологических показателей
- г) отрицательной пирамидоновой пробы при наличии у больного субфебрилитета
- д) данных ЭКГ, клинического анализа крови

**67. Механизм действия мерказолила заключается во всем перечисленном, кроме**

- а) блокирования превращения йодтирозинов в йодтиронины
- б) торможения йодирования тирозиновых остатков тиреоглобулина
- в) воздействия на аутоиммунный процесс, снижающего содержание тиреостимулирующих антител
- г) подавления уровня ТТГ

**68. Первоначальная доза мерказолила в сутки составляет**

- а) 30-40 мг
- б) 20 мг
- в) 10 мг
- г) 5 мг
- д) 2.5 мг

**69. Длительность терапии мерказолилом составляет не менее**

- а) 2-3 мес
- б) 4-6 мес
- в) 7-11 мес
- г) 12-18 мес
- д) 19-24 мес

**70. К производным имидазола относятся все перечисленные препараты, кроме**

- а) мерказолила
- б) карбимазола
- в) метимазола
- г) пропилтиоурацила
- д) тиамазола

**71. К побочным явлениям препаратов имидазола относятся все перечисленные, кроме**

- а) диспепсических явлений
- б) кожных реакций
- в) увеличения размеров щитовидной железы
- г) лейкопении, тромбоцитопении, агранулоцитоза
- д) нарушения сердечного ритма

**72. Механизм действия б-блокаторов при диффузном токсическом зобе заключается во всем перечисленном, кроме**

- а) блокирования повышенной активности катехоламинов
- б) снижения чувствительности b-адренорецепторов
- в) повышения эффективности антитиреоидных препаратов
- г) снижения превращения тироксина в трийодтиронин
- д) непосредственного влияния на щитовидную железу

**73. Препараты йода в лечении диффузного токсического зоба используются во всех приведенных случаях, кроме**

- а) предоперационной подготовки по поводу тиреотоксикоза
- б) лечения тиреотоксического криза совместно с антитиреоидными препаратами
- в) непереносимости мерказолила
- г) гематологических заболеваний (лейкопении, тромбоцитопении)
- д) диффузного токсического зоба средней тяжести

**74. Механизм действия неорганического и органического йода заключается во**

**всем перечисленном, кроме**

- а) торможения включения из крови в щитовидную железу неорганического йода
- б) торможения секреции тироксина и трийодтиронина
- в) уменьшения чувствительности щитовидной железы к стимулирующему действию

**ТТГ**

- г) торможения чувствительности к влиянию тиреоидстимулирующих антител
- д) повышения чувствительности к влиянию тиреоидстимулирующих антител

**75. Тиреоидные гормоны назначают больным с диффузным токсическим зобом**

**во всех перечисленных случаях, кроме**

- а) для уменьшения струмогенного действия тиреостатических препаратов
- б) при достижении только эутиреоидного состояния
- в) при наличии тиреотоксикоза в связи с увеличением размеров щитовидной железы
- г) при увеличении щитовидной железы и наличии гипотиреоза в результате лечения

**мерказолилом**

**76. Механизм действия солей лития включает все перечисленное, кроме**

- а) снижения тироксина в крови
- б) снижения трийодтиронина в крови
- в) снижения стимулирующего действия ТТГ на щитовидную железу
- г) снижения тиреоидстимулирующего действия антител на щитовидную железу
- д) уменьшения поступления йода в щитовидную железу

**77. Препараты лития могут вызвать все следующие осложнения, кроме**

- а) атаксии
- б) полидипсии
- в) гипергликемии
- г) нарушения сердечного ритма
- д) диареи

**78. Механизм действия глюкокортикоидов при диффузном токсическом зобе**

**заключается во всем перечисленном, кроме**

- а) торможения превращения Т<sub>4</sub> в Т<sub>3</sub>
- б) изменения чувствительности тиреотрофов к тиролиберину
- в) усиления иммунного контроля в организме
- г) уменьшения высвобождения тиреоидных гормонов из щитовидной железы
- д) отсутствия влияния на периферическую конверсию Т<sub>4</sub> в Т<sub>3</sub>

**79. Применение иммуномодуляторов при диффузном токсическом зобе**

**показано с целью всего перечисленного, кроме**

- а) более быстрой нормализации функции щитовидной железы
- б) восстановления нарушенной функции иммунной системы
- в) стабилизации офтальмопатии, сочетающейся с диффузным токсическим зобом
- г) блокирования поступления йода в щитовидную железу

**80. О возможности рецидива токсического зоба следует думать при наличии**

**всего перечисленного, кроме**

- а) длительного повышения в крови содержания Т<sub>3</sub>
- б) отсутствия снижения тиреостимулирующих антител при эутиреозе
- в) отсутствия уменьшения размеров зоба
- г) отсутствия реакции ТТГ на тиротропин-релизинг-гормон
- д) нормализации пробы с тиролиберином

**81. Для лечения тиреотоксического криза используют все перечисленное, кроме**

- а) тиреостатических препаратов в больших дозах
- б) препаратов йода через 1-2 часа после начала лечения тиреостатиками
- в) препаратов йода, которые назначаются одновременно с тиреостатической

**терапией**

- г) кортикостероидов
- д) адреноблокаторов

**82. Препараты йода воздействуют на все перечисленные механизмы, кроме**

- а) блокировки процессов органификации йода (образование МИТ и ДИТ)

- б) снижения биосинтеза тироглобулина
- в) угнетения реабсорбции коллоида
- г) угнетения высвобождения из коллоида Т<sub>3</sub> и Т<sub>4</sub>
- д) повышения чувствительности к влиянию тиреоидстимулирующих антител

**83. Показанием к хирургическому лечению диффузного и диффузно-узлового зоба является все перечисленное, кроме**

- а) диффузного токсического зоба средней и тяжелой формы при отсутствии стойкого эутиреоидного состояния после медикаментозного лечения
- б) диффузного токсического зоба больших размеров
- в) узловых и загрудинных форм токсического зоба
- г) диффузного токсического зоба, осложненного аритмией
- д) диффузного токсического зоба тяжелой формы с тяжелыми необратимыми изменениями внутренних органов (асцит, анасарка и т.д.)

**84. Подготовка больного с токсическим зобом к операции включает все перечисленное, кроме**

- а) максимального снятия симптомов тиреотоксикоза анти тиреоидными препаратами
- б) назначения за 2 недели до операции препаратов йода для предупреждения большой кровопотери щитовидной железой
- в) назначения β-адреноблокаторов
- г) назначения кортикостероидов
- д) отмены β-адреноблокаторов с целью дополнительных исследований

**85. В послеоперационном периоде больному с токсическим зобом продолжают лечение всем перечисленным, кроме**

- а) β-адреноблокаторов с постепенным снижением препарата
- б) кортикостероидных препаратов в убывающих дозах
- в) йодистых препаратов
- г) тиреостатических препаратов в течение 7-8 дней после субтотальной резекции щитовидной железы
- д) полной отмены β-адреноблокаторов после операции

**86. Механизм действия радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе обусловлен**

- а) воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью
- б) воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- в) блокированием поступления йода в щитовидную железу
- г) торможением превращения тироксина в трийодтиронин

**87. Показанием к радиойодтерапии при токсическом зобе является все перечисленное, кроме**

- а) отсутствия эффекта от консервативной терапии, проводимой в течение длительного времени
- б) наличия небольшого диффузного увеличения щитовидной железы у лиц старше 40 лет
- в) диффузного токсического зоба с выраженной сердечно-сосудистой недостаточностью
- г) молодого возраста больного с токсическим зобом
- д) рецидива токсического зоба после хирургического вмешательства

**88. Противопоказанием к радиойодтерапии является все перечисленное, кроме**

- а) легкой формы токсического зоба
- б) рецидива токсического зоба после струмэктомии
- в) узловых и загрудинных форм зоба
- г) периода беременности и лактации
- д) стойкой лейкопенией

**89. Подготовка больных к радиойодтерапии включает**

- а) назначение радиоактивного йода при достижении эутиреоидного состояния
- б) лечение на фоне тиреотоксикоза

- в) лечение на фоне достижения гипотиреоза
- г) лечение йодом на фоне  $\beta$ -адреноблокаторов

**90. Лечебную дозу радиоактивного йода определяют в зависимости от всего приведенного, кроме**

- а) размеров железы
- б) характера зоба
- в) тяжести заболевания
- г) степени поглощения  $^{131}\text{I}$  железой
- д) степень поглощения  $^{131}\text{I}$  железой не играет основной роли

**91. Осложнения радиойодтерапии включают все перечисленное, кроме**

- а) развития гипотиреоза
- б) развития радиойодтиреоидита
- в) развития тиреотоксического криза
- г) тромбоэмболических осложнений
- д) развития аутоиммунного тиреоидита

**92. Причинами смертности больных с диффузным токсическим зобом является все перечисленное, кроме**

- а) сердечно-сосудистой недостаточности
- б) тиреотоксического криза
- в) тиреотоксического поражения печени
- г) острой миопатии
- д) претиббиальной микседемы

**93. Больные с легкой формой диффузного токсического зоба подлежат всему перечисленному, кроме**

- а) освобождения от сверхурочной работы
- б) освобождения от ночной работы
- в) освобождения от тяжелой физической нагрузки
- г) направления во ВТЭ для установления группы инвалидности

**94. Этиологическими факторами тиреотоксической аденомы является все перечисленное, кроме**

- а) йодной недостаточности
- б) наследственных факторов
- в) лучевой радиации
- г) аутоиммунных факторов
- д) местных расстройств нервной регуляции щитовидной железы

**95. Особенностью функциональной активности тиреотоксической аденомы является**

- а) секреция тироксина автономна, не зависит от секреции ТТГ
- б) секреция тироксина зависит от секреции ТТГ
- в) секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ
- г) аденома, не подавляющая продукцию ТТГ
- д) снижение функции остальной ткани щитовидной железы не происходит

**96. Патоморфологически для тиреотоксической аденомы характерно все перечисленное, кроме**

- а) небольшого размера
- б) состоит из скопления небольших фолликулов
- в) имеет жидкий вакуумированный коллоид
- г) может иметь макрофолликулярное строение с выраженной пролиферацией эпителия
- д) разрастания соединительной ткани

**97. Для клинической симптоматики тиреотоксической аденомы характерно все перечисленное, кроме**

- а) увеличения массы тела
- б) незначительного похудения
- в) умеренной тахикардии

- г) отсутствия офтальмопатии
- д) отсутствия претибиаляной микседемы

**98. Гормональные исследования при тиреотоксической аденоме характеризуются всем перечисленным, кроме**

- а) значительного повышения уровня Т<sub>3</sub> в сыворотке крови
- б) умеренно повышенного уровня Т<sub>4</sub> в сыворотке крови
- в) нормального уровня Т<sub>4</sub> в сыворотке крови
- г) повышения белково-связанного йода
- д) снижения уровня Т<sub>3</sub> в сыворотке крови

**99. Для тиреотоксической аденомы характерно**

- а) отрицательная проба с подавлением Т<sub>3</sub>
- б) положительная проба с подавлением Т<sub>3</sub>
- в) положительная проба с тиролиберином
- г) определение большого количества тиреостимулирующих антител
- д) умеренное увеличение тиреостимулирующих антител

**100. Радиоизотопное сканирование щитовидной железы при тиреотоксической аденоме выявляет все перечисленное, кроме**

- а) высокого захвата радиоактивного йода узлом
- б) пониженного захвата йода остальной частью железы
- в) отсутствия захвата радиоактивного йода остальной частью щитовидной железы
- г) умеренно увеличенного захвата йода узлом
- д) отсутствия захвата радиоактивного йода узлом при его повышенном захвате окружающей тканью

**Примерные темы рефератов**

1. Маски тиреотоксикоза
2. Маски гипотиреоза
3. Симптоматическая артериальная гипертензия при эндокринной патологии
4. Гипотиреоз и беременность
5. Синдром тиреотоксикоза в пожилом возрасте
6. Синдром аменореи в эндокринологической практике
7. Тиреотоксикоз и беременность
8. Дифференциальный диагноз низкорослости
9. Синдром тиреотоксикоза в детском возрасте
10. Задержка пубертатного развития у мальчиков
11. Интерпретация различных вариантов теста толерантности к глюкозе
12. Синдром крипторхизма
13. Синдром андрогении
14. Врожденная дисфункция коры надпочечников
15. Синдром первичной аменореи в пубертатном периоде
16. Особенности течения сахарного диабета у детей
17. Дифференциальный диагноз низкорослости
18. Причины преждевременного полового развития

**Вопросы для зачета**

1. Сердечно - сосудистые нарушения при диффузном токсическом зобе.
2. Классификация синдрома гипотиреоза.
3. Классификация синдрома тиреотоксикоза.
4. Клиника и определение степени тяжести эндокринной офтальмопатии.
5. Периферический обмен и биологическое действие тиреоидных гормонов.
6. Клиника тиреотоксического криза.
7. Осложнения гипотиреоза.
8. Рак щитовидной железы.
9. Этиология и патогенез аутоиммунного тиреоидита.
10. Дифференциальный диагноз первичного, вторичного и третичного гипотиреоза.

11. Лечение тиреотоксического криза.
12. Лабораторные и инструментальные методы исследования функции щитовидной железы.
13. Клиника и диагностика аутоиммунного тиреоидита.
14. Дифференциальный диагноз диффузного токсического зоба.
15. Эндемический зоб: этиология, клиника, лечение.
16. Принципы лечения ДТЗ.
17. Тактика лечения гипотиреоза.
18. Лечение гипотиреоидной комы.
19. Осложнения после операций на щитовидной железе, их лечение.
20. Дифференциальный диагноз отеочного синдрома.
21. Симптомы вторичных эндокринных нарушений при ДТЗ.
22. Этиология и патогенез гипопаратиреоза.
23. Клиника и лечение гипопаратиреоза.
24. Клиника и лечение гиперпаратиреоза.
25. Этиология и патогенез гиперпаратиреоза
26. Клинические проявления и диагностика акромегалии.
27. Дифференциальная диагностика синдрома гиперпролактинемии
28. Клиника и дифференциальная диагностика синдрома несахарного диабета.
29. Принципы лечения несахарного диабета.
30. Синдром «пустого» турецкого седла: клиника, диагностика, лечение.
31. Клинические проявления и диагностика тиротропиномы.
32. Принципы лечения гормонально неактивных аденом гипофиза и критерии эффективности лечения.
33. Дифференциальная диагностика синдрома гипопитуитаризма.
34. Принципы заместительной терапии гипопитуитаризма и критерии адекватности проводимого лечения.