

Тесты по эндокринологии для ординаторов 1 семестра
I ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

1. У женщины 44 лет отмечаются: резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, головные боли, сахарный диабет. О каком заболевании идет речь?
В. Синдром Фрелиха
Г. Болезнь Педжета
А. Гипоталамический синдром
Б. Акромегалия
2. Основной метод лечения при гиперпролактинемическом гипогонадизме:
В. Лучевая терапия
Г. Циклическая терапия эстроген-гестагенными препаратами
Б. Хирургическое лечение
А. Медикаментозная терапия агонистами дофамина
3. Этиологическими факторами синдрома Пархона являются все перечисленные, кроме
Б. Злокачественных опухолей, секретирующих вазопрессин
Г. Черепно-мозговой травмы
А. Токсикоинфекции
В. Опухоли надпочечников
4. Методом выбора лечения диффузного токсического зоба II ст. (объем железы 60 см³) средней тяжести является:
Г. Терапия радиоактивным йодом
А. Полуторогодичный курс терапии мерказолилом в сочетании с левотироксином
Б. После достижения эутиреоза – предельно-субтотальная резекция щитовидной железы
В. Полуторогодичный курс терапии пропилтиоурацилом
5. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:
А. Агранулоцитоз
Б. Беременность
В. Аллергические реакции на йодистые препараты
Г. Гиповолемия
6. Особенностью псевдогипопаратиреоза является:
Б. Нормальные значения паратгормона в крови
А. Повышение кальция в крови
В. Снижение паратгормона в крови
Г. Повышение паратгормона в крови
7. Критерием постановки диагноза сахарного диабета является:
Б. Натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
Г. Натощак > 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
А. Натощак > 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7,8 ммоль/л
В. Натощак > 7,0 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л, гликированный гемоглобин > 6,5%
8. Препаратом выбора лечения тучных больных с сахарным диабетом 2 типа без осложнений является:
Б. Метформин
А. Инсулин
В. Гликвидон
Г. Глибенкламид
9. Ожирение диагностируется при ИМТ равным и более:
В. 25,9 кг/м²
А. 14,9 кг/м²
Г. 30,1 кг/м²
Б. 18,1 кг/м²
10. Юноша 17 лет предъявляет жалобы на избыточный вес, частые головные боли. Избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников. Рост 180 см, вес 110 кг. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. АД 160/100 мм рт ст.

Предположительный диагноз?

- В. Синдром Иценко-Кушинга
- А. Болезнь Иценко-Кушинга
- Г. Пубертатное ожирение со стриями
- Б. Экзогенно-конституциональное ожирение

11. Причиной почечной формы несахарного диабета является:

- В. Резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
- А. Недостаточная продукция вазопрессина
- Б. Избыточная продукция антидиуретического гормона
- Г. Поражение гипоталамо-гипофизарной области

12. Холодный узел в щитовидной железе – это:

- В. Узел, который поглощает ^{99m}Tc так же, как и окружающая ткань
- А. Узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп ^{99m}Tc
- Д. Узел, который не поглощает изотоп
- Б. Узел, который поглощает ^{99m}Tc после стимуляции тиреотропным гормоном

13. Для субклинического тиреотоксикоза характерны следующие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ:

- А. Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норм
- Б. Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – подавлен (снижен).
- В. Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – подавлен (снижен).
- Г. Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – в норм

14. Какими из перечисленных ниже причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза при гиперосмолярной коме?

- В. Повышена чувствительность к инсулину
- Г. Блокируется глюконеогенез
- Б. Отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов
- А. Имеется остаточная секреция инсулина

15. Действие какого из сахароснижающих препаратов направлено на снижение инсулинорезистентности?

- Б. Сиофор
- А. Манинил
- В. Глюренорм
- Г. Новонорм

16. Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме:

- В. Микроаневризм
- А. Очагов кровоизлияний в сетчатку
- Г. Неоваскуляризации сосудов
- Б. Твердых и мягких экссудатов

17. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОГО ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грубая пальпация щитовидной железы
- 2) массивная нагрузка йодом (введение рентгеноконтрастных средств)
- 3) внезапное прекращение тиреостатической терапии
- 4) ранний послеоперационный период у пациентов, перенесших тиреоидэктомию

18. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ПОДАВИТЬ ПРОТЕОЛИЗ КОЛЛОИДА И ТОРМОЗЯЩЕЕ ВЫБРОС ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВЬ – ЭТО 1) неорганический йод (раствор Люголя, насыщенный раствор калия йодида)

- 2) тиамазол
- 3) пропилтиоурацил
- 4) фенобарбитал

19. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ ИНГИБИРОВАТЬ ВЫБРОС ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ У БОЛЬНОГО С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АЛЛЕРГИЕЙ НА ЙОД, ЭТО

- 1) амиодарон 2
-) раствор Люголя
- 3) лития карбонат

4) рентгеноконтрастные вещества

20. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 2) снижение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 3) повышение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 4) повышение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина

21. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 2) снижение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 3) повышение уровня ТТГ, повышение концентрации тироксина, трийодтиронина
- 4) повышение уровня ТТГ, снижение концентрации тироксина, трийодтиронина

22. 106. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА, НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТИРОКСИНА И ТРИЙОДТИРОНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ МАРКЕРАМИ 1) первичного гипертиреоза 2) вторичного гипертиреоза 3) манифестного гипотиреоза 4) субклинического гипотиреоза

23. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ТИРЕОГЛОБУЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) диагностики аутоиммунных заболеваний щитовидной железы
- 2) мониторинга пациентов, получивших комплексную терапию по поводу высокодифференцированного рака щитовидной железы
- 3) подтверждения диагноза йоддефицитного заболевания щитовидной железы
- 4) выявления узлового эутиреидного зоба

24. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТОНКОИГОЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузное увеличение щитовидной железы
- 2) наличие «горячего узла» по результатам скинтиграфии щитовидной железы
- 3) узловое образование в ткани щитовидной железы более 1 см
- 4) подтверждение диагноза аутоиммунного тиреоидита

25.

26. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) снижение уровня тиреотропного гормона, повышение концентрации тироксина сыворотки крови, повышение антител к рецепторам ТТГ и тиреоглобулину
- 2) повышение титра антител к тиреопероксидазе
- 3) повышение титра антител к рецепторам ТТГ, снижение уровня ТТГ
- 4) наличие у пациента эндокринной офтальмопатии, снижение уровня ТТГ

27.

28. 113. ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) проявления катаболического синдрома: похудание, чувство слабости, чувство жара
- 2) выраженные дистрофические изменения в миокарде, нарушение сердечного ритма 3) психическая лабильность: эпизоды агрессивности, возбуждения, чередующиеся с плаксивостью и астенией
- 4) наличие выраженного мелкого тремора

29. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) менометроррагии
- 2) ановуляция
- 3) поликистоз яичников
- 4) гипогонадотропный гипогонадизм

30. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1) атенолол

- 2) тироксин
- 3) тиамазол
- 4) йодид калия

31. 116. ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА 1) 1-2 месяца 2) 12-18 месяцев 3) 6-8 месяцев 4) 5-6 лет

32. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

- 1) резекция щитовидной железы
- 2) тиреоидэктомия 3
- 3) гемиструмэктомия
- 4) энуклеация узла щитовидной железы

33. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВОМ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия по схеме «блокируй-замещай»
- 2) поддерживающая терапия мерказолилом 5-10 мг/сут. 12-18 месяцев
- 3) хирургическое лечение
- 4) консервативная терапия мерказолилом 30-40 мг сут. 12-18 месяцев

34. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) консервативная терапия по схеме «блокируй-замещай»
- 3) прием тиреостатиков в минимальной дозе
- 4) радиойодтерапия

35. ДЛЯ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) блеск глаз
- 2) редкое моргание
- 3) слабость конвергенции
- 4) все перечисленное верно

36. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) синдром Шиена-Симмондса
- 2) терапия радиоактивным йодом
- 3) аномалии развития щитовидной железы
- 4) хирургическое удаление щитовидной железы

37. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) заместительная терапия L-тироксином во время беременности
- 2) прием йодида калия 250 мкг/сут. беременной женщиной
- 3) лечение мерказолилом во время беременности
- 4) супрессивная терапия L-тироксином во время беременности

38. ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) выявление в пожилом возрасте
- 2) сочетание с эндокринной офтальмопатией
- 3) преимущественное поражение лиц женского пола
- 4) развитие тяжелого тиреотоксикоза

39. 144. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНОГО С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) консервативную терапию тиреостатиками
- 2) комбинированное лечение тиамазолом и L-тироксином по схеме «блокируй и замещай» 3)
- 3) радиойодтерапию
- 4) динамическое наблюдение

40. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение уровня свободного тироксина, ТТГ
- 2) определение уровня тиреотропного гормона, ТЗ
- 3) определение уровня ТТГ и антител к рецепторам к ТТГ
- 4) определение уровня ТТГ и антител к тиреопероксидазе

41. Больная М., 35 лет после перенесенного стресса отмечает повышенную потливость, раздражительность, потерю в весе. Объективно: рост – 170 см, вес – 55 кг. Выражен гипергидроз кожи, тремор пальцев вытянутых рук. Границы сердца смещены влево, тоны усилены, на верхушке выслушивается систолический шум, ЧСС - 150 вмин, АД - 140/70 мм рт. ст. Обнаружено увеличение щитовидной железы 2 степени. Основной обмен повышен на 20%. Гликемия натощак - 6,3 ммоль/л. Холестерин крови - 7,0 ммоль/л. Какой из перечисленных методов исследования НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН?

- А) ЭХОКГ

- В) суточный мониторинг АД
- С) пункция щитовидной железы
- Д) исследование Т₃, Т₄, тиреотропного гормона

42. Понятие климактерического синдрома объединяет следующие патологические состояния:

- А) остеопороз и сахарный диабет;
- Б) остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания;
- В) нейровегетативные и психо-эмоциональные расстройства;
- Г) нейровегетативные и урогенитальные расстройства;

43. К нейрокринным регуляторам эндокринной системы относятся:

- А) тиреоидные гормоны;
- Б) катехоламины;
- В) либерины;
- Г) простагландины;

44. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 в минуту. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД 160/80 мм.рт.ст. Исследование гормонов не проводилось. Какая возможная причина нарушений функции сердечно-сосудистой системы?

- А. пролактин синтезирующая аденома гипофиза;
- В. миокардит;
- С. феохромоцитома;
- Д. гипертиреоз;

45. Гипогонадизм - это снижение уровня тестостерона ниже:

- 1. 24 нмоль/л;
- 2. 20 нмоль/л;
- 3. 16 нмоль/л;
- 4. 12 нмоль/л;

46. Продукция аномальных гормонов обусловлена:

- А) опухолью неэндокринных тканей;
- Б) взаимодействием других гормонов с рецепторами;
- В) воспалительными заболеваниями эндокринных желез;
- Г) заболеваниями внутренних органов;

47. Укажите что не относится к причинам, приводящими к развитию кетоацидоза:

- 1. неоправданное снижение дозы инсулина;
- 2. физические и психические травмы;
- 3. острые интеркуррентные заболевания;
- 4. Увеличение количества диеты;

48. Укажите что не относится при развитии синдрома диабетической стопы :

- 1. периферической полинейропатии;
- 2. остеодистрофии (сустав Шарко);
- 3. микроангиопатии;
- 4. Остеоартроза;

49. Уровень тестостерона в крови не зависит от:

- 1. образа жизни;
- 2. сопутствующих заболеваний;
- 3. Смены полового партнера.
- 4. генетических и конституциональных особенностей;

50. Наиболее информативным методом для выявления альдостеронпродуцирующей аденомы является:

- А) компьютерная томография;
- Б) магнитно-резонансная томография;
- В) маршевая проба.
- Г) радионуклеидный тест с NP-59;

51. В топической диагностике феохромоцитомы определяющим является:

- А) пункционная биопсия;

- Б) УЗИ;
- В) сцинтиграфия с ¹³¹I- метайодбензилизанидином;
- Г) ангиографическое исследование;

52. Факторы, влияющие на результаты теста толерантности к глюкозе - это:

- А) диета;
- Б) заболевания желудка и кишечника;
- В) болезни соединительной ткани;
- Г) эндокринные заболевания.

53. Трансдермальная форма эстрогенов показана при:

- А) заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- Б) заболеваниях печени;
- В) нарушениях обмена веществ;
- Г) остеопорозе;

54. К нервным регуляторам эндокринной системы относится:

- А) ацетилхолин;
- Б) вазопрессин;
- В) норадреналин;
- Г) кортизол;

55. Ожирение у женщин старше 50 лет вызывает следующие заболевания:

- А) рак органов репродуктивной системы
- Б) гипотиреоз;
- В) гипокортицизм;
- Г) пиелонефрит;

56. К атипичной форме климактерического синдрома относится:

- А) ишемическая болезнь сердца;
- Б) артериальная гипертония;
- В) дисгормональная кардиопатия;
- Г) суставной синдром;

57. Тиреотоксическая аденома является:

- А) аутоиммунным заболеванием;
- Б) функциональной автономией щитовидной железы;
- В) раком щитовидной железы;
- Г) диффузно-узловым зобом;

58. Урогенитальный синдром выявляется у:

- А) 20% женщин старше 70 лет;
- Б) 40% женщин старше 70 лет;
- В) 80% женщин старше 70 лет;
- Г) 100% женщин старше 70 лет.

59. Для предотвращения системных изменений в климактерии целесообразно назначать заместительную гормональную терапию:

- А) после 50 лет;
- Б) после наступления менопаузы;
- В) с периода менопаузы;
- Г) через 2 года после наступления менопаузы;

60. Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:

- А) туберкулезе;
- Б) амилоидозе;
- В) системной красной волчанке;
- Г) лимфогранулематозе;

61. Менопауза определяется как период после:

- А) последней менструацией;
- Б) 50 лет;
- В) полного исключения функции яичников;

Г) 40 лет;

62. Лабораторные критерии вторичного гипотиреоза:

1. Снижение уровня ТТГ
2. Повышение уровня ТТГ и снижение уровня Т4св.
3. Повышение Т3 и снижение уровня ТТГ
4. Нормальные показатели ТТГ и Т4 св

63. Гиперандрогения в постменопаузе выявляется у женщин при:

- А) низкой массе тела;
- Б) заболеваниях надпочечников;
- В) инсулинрезистентности;
- Г) сахарном диабете I типа;

64. Гормональным критерием наступления менопаузы является:

- А) повышение уровня эстрадиола;
- Б) снижение уровня эстрадиола;
- В) повышение уровня тестостерона;
- Г) повышение уровня ФСГ;

65. В пременопаузе эстрогены синтезируются:

- А) яичниками;
- Б) надпочечниками;
- В) яичниками и надпочечниками;
- Г) в жировой ткани;

66. Основной причиной сахарного диабета в пожилом возрасте является:

- А) наследственная неполноценность панкреатических островков;
- Б) вирусное поражение панкреатических островков;
- В) гормонально-активные опухоли гипофиза;
- Г) заболевания поджелудочной железы.

67. Укажите что не способствует к развитию снижение фертильности у мужчин:

1. заболевания печени;
2. хроническая почечная недостаточность;
3. заболевание желудка;
4. сахарный диабет.

68. При оценке компенсации сахарного диабета наиболее информативным показателем является:

- А) уровень гликемии в течение суток;
- Б) показатель глюкозурии в течение суток;
- В) уровень гликемии натощак;
- Г) показатель гликозилированного гемоглобина;

69. Эстрогены оказывают на костную систему следующее влияние:

- А) повышают костную резорбцию;
- Б) подавляют костную резорбцию;
- В) повышают формирование костной ткани;
- Г) повышают метаболическую активность в костной ткани;

70. Тиреотоксическая аденома чаще всего характеризуется:

- А) наличием зоба;
- Б) отсутствием зоба;
- В) тахикардией;
- Г) отсутствием жалоб пациента;

71. Климактерический синдром относится:

- А) к средневременным климактерическим расстройствам;
- Б) к поздним климактерическим расстройствам;
- В) к ранним климактерическим расстройствам;
- Г) к обменным заболеваниям;

72. При климактерическом синдроме нарушения происходят в:

- А) костной системе;
- Б) гипоталамо- гипофизарно-яичниковой системе;
- В) урогенитальном тракте;
- Г) сердечно-сосудистой системе;

73. Паракринное действие оказывает следующий гормон:

- А) эстрадиол;
- Б) тестостерон;
- В) глюкагон;
- Г) тироксин;

74. Укажите что не относится к особенностям поражения сердца при сахарном диабете :

- 1. безболевого ишемия миокарда;
- 2. миокардиодистрофия;
- 3. Гипертрофия миокарда;
- 4. септический эндокардит;

75. В большинстве случаев аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте:

- А) до 18 лет;
- Б) от 18 до 30 лет;
- В) от 30 до 60 лет
- Г) от 60 до 80 лет;

76. Обязательным исследованием при установлении инсиденталомы является:

- А) определение уровня калия;
- Б) иммуногистохимическое;
- В) пункционная биопсия;
- Г) компьютерная томография и магнитно-резонансная томография

77. Частота рака щитовидной железы с возрастом:

- А) увеличивается у обоих полов;
- Б) увеличивается у мужчин и уменьшается у женщин;
- В) увеличивается у женщин и уменьшается у мужчин;
- Г) увеличивается у мужчин;

78. Климактерий состоит из следующих периодов:

- А) пери- и постменопаузы;
- Б) пременопаузы, менопаузы и постменопаузы
- В) перименопаузы;
- Г) менопаузы;

79. Андринол отменяется при следующих показателях гематокрита:

- А) 50%;
- Б) 52%;
- В) 54%;
- Г) 56%;

80. Пациент по поводу артериальной гипертензии систоло-диастолического типа обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальцемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Какова возможная причина гипертензии?

- А. гипертоническая болезнь;
- В. коарктация аорты;
- С. альдостероманадпочечника;
- Д. гиперпаратиреоз.

81. Тяжелое течение урогенитального синдрома в постменопаузе при сахарном диабете II типа обусловлено:

- А) кетоацидозом;
- Б) сахароснижающей терапией;
- В) диабетической висцеральной нейропатией;
- Г) антибактериальной терапией.

82. Эстрогены регулируют ремоделирование костной ткани:

- А) взаимодействуя с остеобластами;
- Б) активизируя функцию остеокластов;
- В) взаимодействуя с остеоцитами;
- Г) взаимодействуя с кортикальной костной тканью;

83. К основным клиническим проявлениям климактерического синдрома относятся:

- А) повышение температуры;
- Б) тремор;
- В) симпато-адреналовые кризы;
- Г) артралгии;

84. Избыточное содержание гормонов в крови обусловлено:

- А) чрезмерной физической нагрузкой;
- Б) травмой;
- В) вирусной инфекцией;
- Г) аутоиммунным поражением;

85. К признакам диффузного токсического зоба у пожилых относится:

- А) повышение продукции тиреоидных гормонов;
- Б) диффузное увеличение щитовидной железы;
- В) быстрое развитие недостаточности кровообращения;
- Г) устойчивая брадикардия;

86. При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять:

- А) йодактив;
- Б) антиструмина;
- В) L-тироксина;
- Г) йодида калия;

87. Укажите что не относится к механизмам, участвующим в развитии эндокринных заболеваний:

1. недостаточное выделение гормонов;
2. избыточное выделение гормонов;
3. резистентность к действию гормонов;
4. аномалии транспорта кислорода;

88. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:

- А) тахикардия;
- Б) выпадение волос, ломкость ногтей;
- В) дискинезия желчных путей;
- Г) ожирение;

89. Функциональное состояние щитовидной железы оценивается при:

- А) определении уровня тиреоглобулина;
- Б) определении уровня кальцитонина;
- В) определении уровня экскреции йода с мочой;
- Г) определении уровня Т3, Т4, ТТГ;

90. Основным патогенетическим фактором сахарного диабета 1 типа является:

- А. инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток
- Б. деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность
- В. инсулиновая недостаточность, повышение контринсулярных гормонов
- Г. дефицит инкретинов, инсулинорезистентность

91. Укажите нехарактерный ответ для Сахарного диабета 2 типа :

- А. возраста к началу болезни старше 40 лет
- Б. избыточной массы тела
- В. наличия отягощённой наследственности по диабету типа 2
- Г. постепенного развития заболевания

92. Укажите нехарактерный ответ из всего перечисленного для СД 2 типа:

- А. инсулинорезистентности
- Б. нарушения первой фазы секреции инсулина

- В. раннего выявления макро - и микроангиопатий
- Г. абсолютная недостаточность инсулина

93. Патогенез жажды, сухости во рту при диабете обусловлен всем перечисленным, кроме:

- А. обезвоживания организма
- Б. повышения гликемии
- В. повышения уровня мочевины в крови
- Г. избыточного выделения жидкости через почки
- Д. снижения уровня креатинина в крови

94. Укажите какая причина не развивает Инсулинорезистентность из всего перечисленного:

- А. нарушения функции внутриклеточных транспортёров глюкозы
- Б. резкого снижения секреторной способности β -клеток поджелудочной железы
- В. появления антител к рецепторам или инсулину
- Г. связывания инсулина иммунными комплексами

95. Отметьте какой из перечисленных ниже не является фактором риска сахарного диабета 2 типа :

- А. возраст > 45 лет, ожирение
- Б. химические агенты и токсины, вирусные инфекции
- В. масса тела ребенка при рождении > 4,1 кг, гипертензия (> 140/90 мм.рт. ст.)
- Г. дислипидемия, генетическая предрасположенность.

96. Какие из нижеперечисленных результатов ОГТТ с определением глюкозы в венозной плазме свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе?

- А. натощак > 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7,8 ммоль/л
- Б. натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
- В. натощак < 6,1 ммоль/л, но 7,8 ммоль/л, но < 11,1 ммоль/л
- Г. натощак > 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л

97. У пациента 52 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,3 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 8,5 ммоль/л. (Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?)

- А. нормальное состояние углеводного обмена
- Б. нарушение гликемии натощак
- В. нарушение толерантности к глюкозе
- Г. сахарный диабет

98. С-пептид является:

- А. Маркером компенсации сахарного диабета,
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

99. Гликозилированный гемоглобин характеризует уровень гликемии:

- А. за последние 2-3 дня
- Б. за последний 1 месяц
- В. за последние 3 месяца
- Г. за последние 6 месяцев Д. за последний 1 год

100. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче положительный. Тип диабета у больного:

- А. сахарный диабет 1 типа;
- Б. сахарный диабет 2 типа;
- В. сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный;
- Г. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)

101. У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

- А. сахарный диабет 1 типа;
- Б. сахарный диабет 2 типа;
- В. сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный;

Г. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY) Д. вторичный сахарный диабет.

102. Критерием постановки диагноза сахарного диабета является:

- А. натощак $>5,5$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $<7,8$ ммоль/л
- Б. натощак $11,1$ ммоль/л
- В. натощак $>7,0$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $>11,1$ ммоль/л, гликированный гемоглобин $>6,5\%$
- Г. натощак $>6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки $>11,1$ ммоль/л

103. Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если:

- А. глюкоза капиллярной крови $>5,2$ ммоль/л
- Б. глюкоза капиллярной крови $>5,6$ ммоль/л
- В. глюкоза плазмы крови >7 ммоль/л, но <11 ммоль/л
- Г. глюкоза плазмы крови $>6,1$ ммоль/л, но $<7,0$ ммоль/л

104. У пациента 49 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил $6,1$ ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила $6,0$ ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – $11,4$ ммоль/л. (Каким образом следует расценить состояние углеводного обмена у данного пациента?)

- А. нормальное состояние углеводного обмена
- Б. нарушение гликемии натощак
- В. нарушение толерантности к глюкозе
- Г. сахарный диабет

105. У пациента 50 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил $6,2$ ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила $6,5$ ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – $7,4$ ммоль/л.

- А. нормальное состояние углеводного обмена
- Б. нарушение гликемии натощак
- В. нарушение толерантности к глюкозе
- Г. сахарный диабет

106. Причиной тиреотоксикоза при подостром тиреоидите является:

- А. выработка тиреостимулирующих антител
- Б. разрушение тиреоцитов и выход содержимого фолликулов в кровяное русло,
- В. компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
- Г. гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой

107. Укажите ответ нехарактерный для ишемической формы синдрома диабетической стопы:

- А. Учащение пульса на артериях стоп
- Б. Холодная, бледная, истонченная кожа
- В. Болезненные язвы акральной локализации
- Г. Выпадение волос на голенях, атрофия жировой клетчатки

108. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СНИЖАЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 50% И ВЫЯВЛЕНА ЭНДОСЕЛЛЯРНАЯ АДЕНОМА ГИПОФИЗА:

- 1) трансфеноидальная аденомэктомия
- 2) двусторонняя адреналэктомия
- 3) лечение хлоританом
- 4) лечение мамомитом

109. Критерием определения степени тяжести сахарного диабета является:

- А. уровень гликемии
- Б. определение массы тела больного
- В. выраженность симптомов дегидратации тканей
- Г. наличие и выраженность осложнений

100. При несахарном диабете относительная плотность мочи колеблется в пределах:

- А. 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)
- Б. 1012-1015 (при количестве мочи 2-3 литра)
- В. 1001-1005 (при количестве мочи 5-20-40 литров)
- Г. 1003-1009 (при количестве мочи 5-20 литров)

101. Выберите справедливое утверждение в отношении подострого тиреоидита:
- А. является аутоиммунным заболеванием, поэтому для его лечения используются глюкокортикоиды
 - Б. в исходе развивается гипотиреоз
 - В. несмотря на наличие тиротоксикоза гиперфункция щитовидной железы отсутствует
 - Г. тиростатики (мерказолил) для лечения не используются, поскольку тиреотоксикоз имеет легкое течение
102. Аутоиммунный тиреоидит является:
- А. системным аутоиммунным заболеванием
 - Б. органоспецифическим аутоиммунным заболеванием
 - В. смешанным аутоиммунным заболеванием
 - Г. иммунодефицитом
103. Какие сдвиги в содержании тиреотропного гормона, трийодтиронина и тироксина характерны для тиреотоксикоза:
- А. снижение тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови и повышение уровня тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3);
 - Б. нормальное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;
 - В. повышенное содержание ТТГ и снижение уровня Т3 и Т4 в сыворотке крови;
 - Г. нормальное содержание ТТГ, Т3 и Т4 в сыворотке крови.
104. Характерные рентгенологические признаки болезни Иценко-Кушинга:
- А. увеличение одного надпочечника, нередко остеопороз позвоночника.
 - Б. увеличение обоих надпочечников, остеопороз позвоночника, спинки турецкого седла.
 - В. увеличение одного надпочечника, увеличение турецкого седла.
105. Основным патогенетическим методом лечения болезни Иценко-Кушинга является:
- А. нейрохирургическая аденомэктомия
 - Б. медикаментозная терапия
 - В. симптоматическое лечение
 - Г. Заместительное лечение
106. Укажите какой ответ нехарактерен из рентгенологических проявлений акромегалии:
- А. увеличение размеров турецкого седла
 - Б. утолщение мягких тканей стопы
 - В. Расширение бронхиального дерева
 - Г. изменение лицевого скелета
107. В патогенезе развития основных симптомов центрального несахарного диабета главную роль играет:
- А. пролактин
 - Б. альдостерон
 - В. вазопрессин
 - Г. дегидроэпиандростерон
108. Для несахарного диабета характерно:
- А. гипергликемия
 - Б. ацетонурия, полиурия
 - В. глюкозурия, полиурия, гиперстенурия
 - Г. аглюкозурия, гипостенурия
109. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?
- А. Снять ЭКГ
 - Б. Ввести 5 %-ный раствор глюкозы
 - В. Исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови.
 - Г. Ввести 20 мл 40 %-ного раствора глюкозы
110. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением (вес 116 кг, рост 172 см). Нерегулярные менструации, головные боли, на коже узкие розовые полосы. Избыточный вес с 5 лет. Диеты не придерживалась. АД-160/100 мм рт. ст. Предположительный диагноз:
1. микропролактинома;
 2. ожирение;
 3. болезнь Иценко-Кушинга;

4. гипоталамический синдром пубертатного периода.

111. Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Какова продукция кортизола надпочечниками?

1. повышена;
2. снижена;
3. не изменена;
4. нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном;

112. Женщина 60 лет жалуется на жажду, полиурию, похудение, боли в животе, потливость по ночам. АД - 185/105 мм рт. ст., после в/в введения 10 мг тропифена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Предположительный диагноз:

1. синдром Иценко-Кушинга;
2. болезнь Иценко-Кушинга;
3. климактерический невроз;
4. феохромоцитома;

113. Пациент по поводу артериальной гипертензии систоло-диастолического типа обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальцемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Какова возможная причина гипертензии?

- A. гипертоническая болезнь;
- B. коарктация аорты;
- C. Альдостерома надпочечника;
- D. гиперпаратиреоз.

114. Укажите что не характерно для первичного гиперпаратиреоза:

- A.Повышение уровня свободного и ионизированного кальция в крови
- B.Снижение содержания неорганического фтора в крови
- C.Наличие аденомы паращитовидной железы
- D.Повышение активности щелочной фосфатазы

115. Какие соединения принимают участие в регуляции фосфорно-кальциевого обмена:

- A. Витамин Д
- B. Паратгормон
- C. Кальцитонин
- D. Витамин А

116. Укажите что характерно для гиперпаратиреоза в биохимическом анализе крови:

- A.снижение содержания калия
- B.повышение содержания кальция
- C.снижение паратгормона
- D.повышение содержания натрия

117. У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение у больной?

- A.гипотиреоз
- B.тиреотоксический криз
- C.гиперпаратиреоз
- D.гипопаратироз

118. Что характерно для гиперпаратиреоза?

- A.низкий фосфор и нормальный кальций в крови
- B.низкий фосфор, высокий кальций
- C.нормальный фосфор, низкий кальций
- D.нормальный фосфор, нормальный кальций

119. Отметьте причины центрального несахарного диабета

- A) недостаточная продукция вазопрессина
- B) опухоли гипоталамо-гипофизарной области
- V) резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина
- Г) наличие сахарного диабета

120. В первые сутки лечения диабетической комы при отсутствии сердечно-сосудистой патологии следует вводить жидкость в общем объеме, равном:
- а) 5% массы тела
 - б) 6-8 л
 - в) 2 л
 - г) 50 мл/кг массы тела
121. Какой из перечисленных гормонов продуцируется эпифизом?
- А. Вазопрессин
 - В. Мелатонин
 - Б. Тиролиберин
 - Г. Окситоцин
122. Что характерно для болезни Иценко-Кушинга:
- Г. Склонность к гипотонии
 - А. Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
 - Б. Двустороннее увеличение надпочечников
 - В. Подавление АКТГ при пробе с 2 мг дексаметазона
123. Какие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического гипотиреоза?
- В. Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – повышен
 - Г. Т3 – подавлен (снижен); Т4 – подавлен (понижен); ТТГ – существенно повышен
 - А. Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме
 - Б. Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – повышен
124. Цитологическая и гистологическая картина аутоиммунного тиреоидита в стадии эутиреоза характеризуется:
- А. Обильная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля
 - Б. Тотальная гиперплазия тироцитов, отсутствие инфильтрации клетками иммунной системы
 - В. Гигантоклеточные гранулемы
 - Г. Преобладание фиброза, прорастание капсулы
125. Что такое зоб?
- Б. Заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции
 - В. Заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи
 - А. Хорошо пальпируемая щитовидная железа
 - Г. Увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин
126. При отсутствии клинических симптомов диабета в каких случаях рекомендуется проведение орального глюкозо-толерантного теста?
- А. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 6,1 ммоль/л
 - В. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 5,6 ммоль/л, но не выше 6,9 ммоль/л
 - Б. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 6,1 ммоль/л
 - Г. При повышении глюкозы венозной плазмы натощак более 6,7 ммоль/л, но не выше 7,8 ммоль/л
127. Какой из ниже перечисленных препаратов является препаратом выбора при лечении сахарного диабета 1 типа?
- Г. Хумулин
 - А. Метформин
 - Б. Диабетон
 - В. Випидия
128. Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения:
- Б. Равномерное распределение жира
 - А. Диспластическое ожирение, нарушение полового развития
 - В. Прогнатизм
 - Г. Чёрный акантоз
129. Какая проба используется для дифференциальной диагностики между пубертатным ожирением со стриями и болезнью Иценко-Кушинга?

- Б. Малая дексаметазоновая проба
- А. Маршевая /ортостатическая/ проба
- В. Большая дексаметазоновая проба
- Г. Проба с синакеном

130. У больного с задержкой полового развития выявлен кариотип 47, ХХУ. О каком заболевании идет речь?

- А. Синдром Каллманна
- В. Синдром Клайнфельтера
- Б. Синдром Паскуалини
- Г. Синдром Прадера-Вилли

II. Доказательная медицина

1. В каком году предложено понятие «Доказательная медицина»?

- а) 1990г.
- б) 1989г
- с) 2012г
- д) 1993г

2. Укажите какая концепция не относится к концепциям доказательной медицины?

- а) незаконченные обзоры
- б) разработка клинических рекомендаций
- с) формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований
- д) издание специализированных справочных бумажных и электронных журналов, руководств, книг и Интернет ресурсов

3. Как называется интеграция наилучших научных доказательств с клиническим опытом, нуждами и потребностями пациента?

- а) доказательная медицина
- б) область применения
- с) научная медицина
- д) принятие клинического решения

4. К какому уровню достоверности относятся Мета-анализ, систематический обзор или РКИ с низкой вероятностью систематической ошибки

- а) высокая достоверность
- б) умеренная достоверность
- с) ограниченная достоверность
- д) неопределенная достоверность

5. К какому уровню достоверности относятся систематический обзор когортных исследований?

- а) умеренная достоверность
- б) высокая достоверность
- с) ограниченная
- д) неопределенная

6. К какому уровню достоверности относятся, когда нет экспериментальных исследований?

- а) ограниченная достоверность
- б) умеренная достоверность
- с) высокая достоверность
- д) неопределенная

7. Описание серии случаев, неконтролируемое исследование, к какому уровню относятся?

- а) неопределенная достоверность
- б) высокая достоверность
- с) ограниченная достоверность

d)умеренная

8. Каким методом является мета анализ?

- a)методологический
- b) не является методом
- c)кумулятивный
- d)статистический

9. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?

- a)получения достоверных результатов
- b)точность
- c)легкость оценок
- d)прозрачность

10. Какой из ниже перечисленных не относится к сложностям мета анализа?

- a)выявление и отбор исследований
- b)устранение ошибок
- c)вероятность потери важной информации
- d)неоднородность информации

11. Исследование, в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a)рандомизированное
- b) когортное
- c)мета анализ
- d)исследование случай контроль

12. В каких исследованиях каждый пациент получает оба сравниваемых препарата?

- a)перекрестных
- b)одноцентровом
- c)многоцентровом
- d)неприкаких

13. Что является основным инструментом аналитического эпидемиологического исследования?

- a)когортные исследования
- b)рандомизированные
- c)мета анализ
- d)систематический обзор

14. Что относится к преимуществам когортных исследований?

- a)получить полную информацию экспозиции пациента
- b)не подходит для исследования редких болезней
- c)высокозатратное
- d)все перечисленные

15. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам когортных исследований?

- a)методология и результаты исследования хорошо понятны неспециалистам
- b)не подходят редким заболеваниям
- c)высокозатратное
- d)все перечисленные.

16. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- a) Исследование типа случай –контроль
- b)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- c)исследование проводится с делением участников
- d) все перечисленные

17. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a) рандомизированное
- b) когортное
- c) мета анализ
- d) исследование случай контроль

18. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?

- a) неполный контроль внешних параметров
- b) проводится за короткий отрезок времени
- c) позволяет изучать редкие заболевания
- d) Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями

19. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам исследований типа случай-контроль?

- a) проводится за короткий отрезок времени
- b) по определению, изучается только одно заболевание
- c) непонимания неспециалистами
- d) выбор группы затруднена

20. Как называется исследования в котором проводится описания группы больных, объединенных общим признаком?

- a) описание серии случаев
- b) когортное исследование
- c) рандомизированное
- d) мета анализ

21. Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества, содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований:

- a. MEDLINE
- b. Кокрановская библиотека
- c. eLibrary
- d. RxList

22. Кокрановская библиотека (Cochrane Library) включает в себя:

- a. Две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров экономической эффективности медицинских вмешательств)
- b. Кокрановская база данных по методологии обзоров
- c. База данных, посвященных научному анализу
- d. Всё вышеперечисленное

23. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:

- a. До начала исследования (на этапе написания его протокола)
- b. На этапе включения пациентов в исследование
- c. В ходе собственно исследования
- d. На этапе статистического анализа данных исследования

24. Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую ступень в иерархии методов доказательной медицины?

- a. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований
- b. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований
- c. Когортное исследование
- d. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование

25. 35 Что такое "чувствительность диагностического теста"?

- a. Доля истинно положительных результатов теста
- b. Доля истинно отрицательных результатов теста
- c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата

теста

d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста

26. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- a) Исследование типа случай –контроль
- b)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- c)исследование проводится с делением участников
- d) все перечисленные

27. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a)рандомизированное
- b)когортное
- c)мета анализ
- d)исследование случай контроль

28. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:

- a. До начала исследования (на этапе написания его протокола
- b. На этапе включения пациентов в исследование
- c. В ходе собственно исследования
- d. На этапе статистического анализа данных исследования

29. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:

- a) могут реагировать на социальные процессы;
- b) не могут реагировать на социальные процессы;
- c) никак не зависят от воли человека;
- d) полностью подчинены воле человека.

30. Описание серии случаев, неконтролируемое исследования, к какому уровню относятся?

- a)неопределенная достоверность
- b)высокая достоверность
- c)ограниченная достоверность
- d)умеренная

31. Описание серии случаев, неконтролируемое исследования, к какому уровню относятся?

- a) неопределенная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) умеренная

32. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:

- a) могут реагировать на социальные процессы;
- b) не могут реагировать на социальные процессы;
- c) никак не зависят от воли человека;
- d) полностью подчинены воле человека.

33. В настоящее время медицинский процесс строится в основном на

- a) доказательных данных;
- b) личном опыте врача;
- c) предпочтениях врача;
- d) предчувствии врача

34. Укажите что влияет в отношении пациента доказательная медицина

- a) никак не влияет;
- b) обеспечивает защищённость;
- c) снижает защищённость;
- d) ухудшает прогноз.

35. Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности:

- a. Открытое исследование (open-labeled study)

- b. Исследование вида "случай-контроль"
- c. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание
- d. Когортное исследование

36. В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы?

- a. I фазе
- b. II фазе
- c. III фазе
- d. IV (постмаркетинговой) фазе

37. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- a) Исследование типа случай –контроль
- b) наблюдационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- c) исследование проводится с делением участников
- d) все перечисленные

38. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a) рандомизированное
- b) когортное
- c) мета анализ
- d) исследование случай контроль

39. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?

- a) неполный контроль внешних параметров
- b) проводится за короткий отрезок времени
- c) позволяет изучать редкие заболевания
- d) Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями

40. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?

- a) получения достоверных результатов
- b) точность
- c) легкость оценок
- d) прозрачность

III. Научные методы исследования

1. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?

- A) Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
- B) Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
- C) Описывает результаты теоретического или практического исследования;
- D) Все варианты верны

2. Постройте определение понятия «УДК» через родовидовые признаки?

- A) Это универсальная десятичная классификация - библиотечный код и является обязательным требованием к печатному изданию.
- B) Присваивается статье на основе специальных таблиц (классификаторов).
- C) Необходим для регистрации и отражения издания в каталогах библиотек, книжных магазинов, государственных органов.
- d) Все варианты верны

3. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?

- A) УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
- B) Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
- C) Все варианты верны
- D) Все варианты неверны

4. Установите соответствие между видом литературного источника и образом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга одного автора)?

- A) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
- B) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- C) В Валукин М. Е. Эволюция движений в мужском классическом танце. М.: ГИТИС, 2006. 251 с.
- D) Все варианты верны
5. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга нескольких авторов)?
- A) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
- B) Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой деятельности: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с. (Высшая школа).
- C) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- D) Все варианты верны
6. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из журнала)?
- A) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
- B) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- C) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- D) Все варианты верны
7. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из сборника)?
- A) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- B) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
- C) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- D) Все варианты верны
8. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (сборник научных трудов)?
- A) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
- B) О жилищных правах научных работников [Электронный ресурс]: постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 20 авг. 1933 г. (с изм. и доп., внесенными постановлениями ВЦИК, СНК РСФСР от 1 нояб. 1934 г., от 24 июня 1938 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
- C) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- D) Все варианты верны
9. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на диссертацию)?

- А) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- В) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо-Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
- С) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
- Д) Все варианты верны
10. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на источник с сайта)?
- А) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
- В) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- С) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
- Д) Все варианты верны
11. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на автореферат)?
- А) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо-Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
- В) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- С) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- Д) Все варианты верны
12. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- А) Поисковый образ научной статьи
- В) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
- С) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
- Д) Все варианты верны
13. Требования к вводной части (вступлению) статьи включают:
- А) Постановку научной проблемы, ее актуальность и новизну
- В) Связь с важнейшими задачами, требующими решения
- С) Значение для развития определенной отрасли науки или практической деятельности
- Д) Все варианты верны
14. Охарактеризуйте заключительную часть (вывод) статьи:
- А) Освещает краткую формулировку полученных в ходе работы результатов, их теоретическую, практическую, общественную значимость
- В) Основные перспективные направления для дальнейшего исследования
- С) Выводы нельзя отождествлять с аннотацией, у них разные функции
- Д) Все варианты верны
15. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- А) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
- В) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
- С) Верно только вариант А
- Д) Верно только вариант В

16. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?
- A)** Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
 - B)** Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
 - C)** Верно только вариант А
 - D)** Верно только вариант В
17. Наука – область человеческой деятельности, направленная на выработку и систематизацию _____ знаний о действительности:
- A)** Исследовательских.
 - B)** Теоретических.
 - C)** Объективных.
 - D)** Диалектических.
18. В каком веке возникла современная наука:
- A)** в XIV веке.
 - B)** в XV веке.
 - C)** в XVI веке.
 - D)** в XVII веке.
19. Самая престижная и знаменитая научная премия:
- A)** Премия Карла Фридриха Гаусса.
 - B)** Нобелевская премия.
 - C)** Премия Декарта.
 - D)** Премия и медаль Филдса.
20. На чем сосредоточена философия науки:
- A)** На получении достоверных ответов опытным путём.
 - B)** На непрерывности процесса накопления научного знания.
 - C)** На выявлении роли и значимости науки.
 - D)** исследовании при использовании научного метода
21. Познавательная функция науки это:
- A)** Расширение знания об окружающем мире, обществе и человеке.
 - B)** Создание новых технологий обучения.
 - C)** Развитие новых технологий в производительных силах общества.
 - D)** Систематизация знаний об окружающем мире, обществе и самом человеке.
22. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:
- A)** Решение задач.
 - B)** Закон.
 - C)** Точка зрения.
 - D)** Истина.
23. Что играет важную роль в популяризации науки:
- A)** Научные факты.
 - B)** Научное сообщество.
 - C)** Научная литература.
 - D)** Научная фантастика.
24. Общественные и гуманитарные науки это:

- A) История.
 - B) Медицина.
 - C) Физика.
 - D) Математика.
25. Для учёных важная этическая проблема связана с:
- A) Использованием научных открытий в образовании.
 - B) Использованием научных достижений в бизнесе.
 - C) Использованием научных достижений в антигуманных целях.
 - D) Использованием научных открытий в медицине.
26. Верны ли суждения о современной науке:
- A) Современное общество требует от науки развитие технических идей.
 - B) Современная наука развивается только в связи с развитием техники.
 - C) Верно A и B
 - D) Неверны оба суждения.
27. Главная цель мировоззренческой функции:
- A) Объяснение самых различных явлений и процессов.
 - B) Разработка научного мировоззрения и научной картины мира.
 - C) Производство нового научного знания.
 - D) Внедрение научных методов в управление культурными процессами.
28. Какая функция науки занимает исключительно важное место в сфере духовного производства:
- A) Культурная.
 - B) Производственная.
 - C) Познавательная.
 - D) Мировоззренческая.
29. Через что непосредственно наука воздействует на человека:
- A) Через взаимоотношение людей.
 - B) Через современное общество.
 - C) Через управление культурными процессами.
 - D) Через образование.
30. В чем главная проблема новых изобретений в современном обществе:
- A) Чтобы они не имели ложной информации.
 - B) Чтобы они использовались в крайних случаях.
 - C) Чтобы они не были обращены против человека.
 - D) Чтобы они не могли управляться без действия человека.
31. Что не может дать наука:
- A) правильное объяснение происхождению и развитию явлений.
 - B) Раскрытие существенных связей между явлениями.
 - C) Вооружение человека знанием объективных законов реального мира.
 - D) Объяснение метафизических сущностей
32. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- A) Поисковый образ научной статьи
 - B) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - C) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - D) Все варианты верны
33. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:

- A) Решение задач.
 - B) Закон.
 - C) Точка зрения.
 - d) Истина.
34. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?
- A) Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
 - B) Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
 - C) Описывает результаты теоретического или практического исследования;
 - D) Все варианты верны
35. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?
- A) УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
 - B) Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
 - C) Все варианты верны
36. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- a) Поисковый образ научной статьи
 - b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - d) Все варианты верны
37. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?
- A) Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
 - B) Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
 - C) Верно только вариант А
 - D) Верно только вариант В
38. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- A) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
 - B) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
 - C) Верно только вариант А
 - D) Верно только вариант В
39. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- A) Поисковый образ научной статьи
 - B) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
 - C) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
 - D) Все варианты верны
40. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- A) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
 - B) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
 - C) Верно только вариант А
 - D) Верно только вариант В

IV ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

1. Ватообразный экссудат представляет собой
 - 1) представляет собой участки ишемического повреждения в слое нервных волокон;
 - 2) интратретинальное кровоизлияние в стадии рассасывания;
 - 3) скопление транссудата в наружном сетчатом слое;
 - 4) вариант отслойки пигментного эпителия;
2. Гипертоническая ретинопатия, в отличие от диабетической ретинопатии, характеризуется
 - 1) неоваскуляризацией сетчатки;
 - 2) неоваскуляризацией диска зрительного нерва;
 - 3) появлением субретинальной неоваскуляризации;
 - 4) изменением калибра артерий сетчатки, их частичной или тотальной облитерацией;
3. Диабетическая ретинопатия – это
 - 1) изменения сетчатки и витрео-ретиального интерфейса, развивающиеся в результате нарушений углеводного обмена и микроангиопатии при сахарном диабете;
 - 2) изменения сетчатки, развивающиеся в результате нарушений углеводного обмена и микроангиопатии при сахарном диабете;
 - 3) изменения сетчатки и витрео-ретиального интерфейса, развивающиеся в результате макроангиопатии при сахарном диабете;
 - 4) изменения витрео-ретиального интерфейса, развивающиеся в результате нарушений углеводного обмена и микроангиопатии при сахарном диабете;
4. Диабетический макулярный отек – это утолщение сетчатки, связанное с накоплением жидкости в:
 - 1) пространстве между пигментным эпителием и мембраной Бруха и слое хриокапилляров барьера и несоответствия между транссудацией жидкости и способности к ее реабсорбции;
 - 2) средних слоях сетчатки вследствие нарушения внутреннего гемато-ретиального барьера и несоответствия между транссудацией жидкости и способности к ее реабсорбции;
 - 3) пространстве между пигментным эпителием и нероэпителием сетчатки барьера и несоответствия между транссудацией жидкости и способности к ее реабсорбции;
 - 4) пространстве между пигментным эпителием и мембраной Бруха барьера и несоответствия между транссудацией жидкости и способности к ее реабсорбции.
5. Для I степени распространённости и тяжести фиброзных изменений на глазном дне характерно наличие
 - 1) фиброзных образований на ДЗН и на сосудистых аркадах;
 - 2) фиброза ДЗН;
 - 3) фиброзных изменений в зоне одной из сосудистых аркад;
 - 4) распространенных фиброзных поражений по всему глазному дну с захватом ДЗН.
6. Для кистовидного отека макулы при диабетической ретинопатии характерно
 - 1) наличие центральной скотомы;
 - 2) отсутствие центральной ямки при осмотре;
 - 3) при осмотре определяется центрально расположенная киста с зоной перифокального отека;
 - 4) отсутствие макулярного рефлекса;
7. Для фокального диабетического отека макулы характерно следующее
 - 1) характерен для пролиферативной диабетической ретинопатии, а также для случаев диабетической ретинопатии с быстрым прогрессированием;
 - 2) по размеру больше 2 диаметров диска зрительного нерва;
 - 3) развивается вследствие генерализованной повышенной проницаемости парамакулярных капилляров;
 - 4) не распространяется на область центральной ямки.
8. Укажите какие изменения вен, НЕ характерные для диабетической ретинопатии:
 - 1) четкообразные изменения калибра;
 - 2) расширения в дистальном отделе;
 - 3) диффузное расширение
 - 4) омегаобразные петли, редупликации;
9. Укажите изменениями в конъюктиве при диабетической ретинопатии является:
 1. микорогоморрагии;
 2. телеангиоэктазии;

3. извитость артериол;
4. все ответы правильные

10. Укажите где располагаются интратретинальные микрососудистые аномалии:

- 1) в слое гангионарных клеток ;
- 2) в слое Генле;
- 3) на наружной поверхности заднего гиалоида;
- 4) на наружной и внутренней поверхности заднего гиалоида;

11. Какие изменения диска зрительного нерва (ДЗН) более характерны для окклюзии центральной вены сетчатки, в отличие от диабетической ретинопатии?

- 1) неоваскуляризация ДЗН;
- 2) стекловидный отек ДЗН;
- 3) выраженное проминирование ДЗН;
- 4) отек и гиперемия ДЗН, полосчатые кровоизлияния;

12. Какие методы обследования при диабетической ретинопатии относятся к дополнительным?

- 1) биомикроскопия хрусталика и стекловидного тела;
- 2) измерение внутриглазного давления;
- 3) биомикроскопия сетчатки с помощью асферических (и/или контактных) линз;
- 4) цветные фотографии 2 или 7 стандартных зон сетчатки ETDRS.

13. Каким образом можно установить наличие ишемической макулопатии у пациента с диабетической ретинопатией?

- 1) с помощью биомикроскопии глазного дна;
- 2) с помощью ОКТ-ангио;
- 3) с помощью ОКТ
- 4) с помощью периметрического макулярного теста;

14. Какова скорость рассасывания кровоизлияний в сетчатку при сахарном диабете?

- 1) 3 месяца;
- 2) 1-2 недели;
- 3) 8-10 недель, у молодых пациентов – 6-8 недель;
- 4) 3-4 недели;

15. Какое состояние нельзя отнести к осложненным формам пролиферативной диабетической ретинопатии по классификации ВОЗ?

- 1) неоваскуляризацию радужки;
- 2) вторичную неоваскулярную глаукому;
- 3) витрео-ретиальный тракционный синдром;
- 4) осложненную катаракту;

16. Клинически значимый макулярный отек диагностируют, если имеет место

- 1) формирование твердых экссудатов в центре макулы или в пределах 1500 мкм от него;
- 2) любое увеличение толщины сетчатки в пределах 1500 мкм от анатомического центра макулы;
- 3) утолщение сетчатки в пределах до 500 мкм (1/3 диска зрительного нерва) от анатомического центра макулы;
- 4) утолщение сетчатки площадью, равной площади диска зрительного нерва, в зоне от 1000 до 1500 мкм от анатомического центра макулы;

17. Отметьте микроаневризмы

- 1) не подлежат коагуляции никогда;
- 2) следует коагулировать только при декомпенсированном углеводном обмене;
- 3) следует коагулировать только при планировании беременности;
- 4) не являются показанием к обязательной лазеркоагуляции;

18. Найдите неправильное утверждение

- 1) длительность ОКТ-ангиографии составляет несколько секунд;
- 2) ОКТ-ангиография позволяет изучить скорость кровотока в сосудах сетчатки;
- 3) ОКТ-ангиография не требует введения контраста;
- 4) ОКТ-ангиография позволяет проводить послойную визуализацию всей сосудистой сети сетчатки и ДЗН.

19. Начальные диабетические изменения в сетчатке локализуются

- 1) в слое Генле;
- 2) во внутреннем ядерном слое;
- 3) на границе между наружным сетчатым и внутренним ядерным слоем;
- 4) в наружном сетчатом слое.

20. Укажите когда можно провести оптическую когерентную томографию:

- 1) выявление структурных изменений сетчатки;
- 2) определение средней толщины сетчатки, толщины области центральной ямки, толщины макулы по секторам;
- 3) выявление особенностей витрео-ретиального интерфейса (тракций, формирования эпиретинальной мембраны, плотного прилегания заднего гиалоида);
- 4) выявление ишемической макулопатии;

21. Перечислите виды витрео-ретиальных тракций, выявляемых при диабетической ретинопатии

- 1) передне-задние;
- 2) боковые;
- 3) горизонтальные;
- 4) вертикальные;

22. Перечислите какая классификация диабетической ретинопатии менее применяемая:

- 1) классификация ВОЗ.
- 2) классификация американской диабетологической ассоциации (2002);
- 3) классификация М.Л. Краснова и М.Г. Марголиса (1966);
- 4) классификация ETDRS (1991);

23. При диабетическом макулярном отеке

- 1) пациенты обращаются с жалобами на резкое снижение зрения;
- 2) жалобы обычно отсутствуют, так как снижение зрения развивается, и пациенты адаптируются к снижению зрения;
- 3) пациенты обращаются с жалобами на появление пятна в центре (центральной скотомы);
- 4) пациенты обращаются с жалобами на появление метаморфопсий;

24. Риск слепоты 50% составляет при неоваскуляризации диска зрительного нерва (ДЗН) площадью

- 1) $>1/2$ ДЗН;
- 2) $>1/3$ ДЗН;
- 3) >1 ДЗН;
- 4) при любом ее размере;

25. Снижение остроты зрения при диабетическом макулярном отеке

- 1) развивается через 6 мес. после формирования отека;
- 2) может вообще не развиваться;
- 3) развивается через 3-4 недели после формирования отека;
- 4) развивается через 2-3 мес. после формирования отека.

26. Твердые экссудаты при диабетической ретинопатии

- 1) локализуются только в макуле;
- 2) локализуются как в макуле, так и на средней периферии;
- 3) локализуются только юкстафовеолярно;
- 4) локализуются только парамакулярно;

27. Что из перечисленного относится к формам диабетического макулярного отека?

- 1) ишемическая макулопатия;
- 2) геморрагическая отслойка нейроретинии;
- 3) синдром Ирвин-Гасса;
- 4) полипоидная хориоидальная васкулопатия;

28. Что из перечисленного характеризует диффузный макулярный отек?

- 1) развивается при 1 типе сахарного диабета;
- 2) чаще развивается при непролиферативной диабетической ретинопатии;
- 3) по размеру больше 2 диаметров диска зрительного нерва и распространяется на область центральной ямки;
- 4) не распространяется на область центральной ямки.

29. Что из перечисленного является главной особенностью препролиферативной стадии диабетической ретинопатии по классификации ВОЗ?
- 1) образование ишемических зон сетчатки, указывающих на скорое появление неоваскуляризации;
 - 2) расширение и неравномерный калибр вен;
 - 3) диабетическая нейроретинопатия;
 - 4) макулярный отек.
30. Что позволяет отличить ишемическую макулопатию от остальных форм диабетического макулярного отека при офтальмоскопии?
- 1) выраженная пролиферация на средней периферии;
 - 2) неоваскуляризация диска зрительного нерва и по сосудистым аркадам;
 - 3) отсутствие твердого экссудата в макулярной зоне;
 - 4) несоответствие низкой остроты зрения и относительно сохранной структуры макулярной зоны при отсутствии очаговых изменений.
31. Укажите какой из ответов не относится к изменениям в конъюнктиве при диабетической ретинопатии :
1. микрорегморрагии;
 2. язвы в конъюнктиве;
 3. извитость артериол;
 4. сладж синдром;
32. Эндокринная офтальмопатия характеризуется
- 1) отсутствием болевого синдрома
 - 2) болью в глазах и при движении, отеком век, инъекцией и покраснением конъюнктивы
 - 3) отсутствием периорбитального отека
 - 4) отсутствием покраснения век, отсутствием периорбитального отека
33. Укажите правильный ответ, симптом Штельвага - это
- 1) редкое мигание
 - 2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
 - 3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
 - 4) расширение глазной щели
34. Укажите правильный ответ, Симптом ЕЛЛИНЕКА- это
- 1) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
 - 2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
 - 3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
 - 4) потемнение кожи на веках
35. Укажите правильный ответ, Симптом ДАЛЬРИМПЛЯ - это
- 1) отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
 - 2) отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
 - 3) отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
 - 4) расширение глазной щели
36. Перечислите какая классификация диабетической ретинопатии менее применяемая:
- 1) классификация ВОЗ.
 - 2) классификация американской диабетологической ассоциации (2002);
 - 3) классификация М.Л. Краснова и М.Г. Марголиса (1966);
 - 4) классификация ETDRS (1991);
37. При диабетическом макулярном отеке
- 1) пациенты обращаются с жалобами на резкое снижение зрения;
 - 2) жалобы обычно отсутствуют, так как снижение зрения развивается, и пациенты адаптируются к снижению зрения
 - 3) пациенты обращаются с жалобами на появление пятна в центре (центральной скотомы);
 - 4) пациенты обращаются с жалобами на появление метаморфопсий;
38. Риск слепоты 50% составляет при неоваскуляризации диска зрительного нерва (ДЗН) площадью
- 1) $>1/2$ ДЗН;
 - 2) $>1/3$ ДЗН;
 - 3) >1 ДЗН;

4) при любом ее размере;

39. Снижение остроты зрения при диабетическом макулярном отеке

- 1) развивается через 6 мес. после формирования отека;
- 2) может вообще не развиваться;
- 3) развивается через 3-4 недели после формирования отека;
- 4) развивается через 2-3 мес. после формирования отека.

40. Твердые экссудаты при диабетической ретинопатии

- 1) локализуются только в макуле;
- 2) локализуются как в макуле, так и на средней периферии;
- 3) локализуются только юстафовеолярно;
- 4) локализуются только парамакулярно;