

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

- 1. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиротропного гормона:**
 - 1) подавлена
 - 2) повышена
 - 3) нормальная

- 2. Основным методом диагностики структурных нарушений щитовидной железы является:**
 - 1) термография
 - 2) сканирование щитовидной железы
 - 3) ультразвуковое исследование
 - 4) определение тиреоидных гормонов в крови
 - 5) определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой

- 3. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно:**
 - 1) определение в крови Т3, Т4, ТТГ
 - 2) лимфография
 - 3) определение в крови антител к тиреоглобулину
 - 4) ультразвуковое исследование щитовидной железы
 - 5) сканирование щитовидной железы

- 4. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является:**
 - 1) определение в крови ТТГ
 - 2) определение в крови антител к тиреоглобулину
 - 3) проведение УЗИ щитовидной железы
 - 4) сканирование щитовидной железы
 - 5) определение в крови свободного тироксина

- 5. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:**
 - 1) болезненность при пальпации щитовидной железы
 - 2) повышение титра антител к тиреоидной пероксидазе
 - 3) ускоренное СОЭ
 - 4) повышение температуры
 - 5) наличие увеличения лимфатических шейных узлов

- 6. К группе тиреостатиков относится:**
 - 1) перитол
 - 2) мерказолил
 - 3) преднизолон
 - 4) ретаболил
 - 5) анаприлин

- 7. Для гиперпаратиреоза в биохимическом анализе крови характерно:**
 - 1) повышение содержания кальция
 - 2) снижение паратгормона
 - 3) повышение содержания натрия
 - 4) снижение содержания кальция
 - 5) снижение содержания калия

8. Для подострого тиреоидита не характерно:

- 1) ускоренное СОЭ
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) повышение захвата йода щитовидной железой
- 4) лейкоцитоз
- 5) повышение температуры

9. При прогрессирующей эндокринной офтальмопатии необходимо назначить:

- 1) препараты йода
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) тиреоидные гормоны
- 4) β-блокаторы
- 5) мерказолил

10. Первым этапом биосинтеза тиреоидных гормонов является:

- 1) превращение йодидов в молекулярный йод
- 2) захват йода
- 3) йодирование тирозина
- 4) резорбция тиреоглобулина
- 5) дейодинация

11. При тяжелом гипотиреозе у больных со стенокардией напряжения необходимо:

- 1) начать лечение малыми дозами тиреоидных препаратов
- 2) отказаться от лечения гипотиреоза
- 3) назначить большие дозы тиреоидных гормонов в комбинации с кардиальной терапией
- 4) назначить препараты йода в комбинации с тиреоидными гормонами

12. При длительном некомпенсированном первичном гипотиреозе повышается в крови уровень:

- 1) пролактина
- 2) инсулина
- 3) АКТГ
- 4) Кортизола
- 5) СТГ

13. Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести:

- 1) пункционную биопсию
- 2) определение антител к тиреоглобулину
- 3) определение в крови содержания тиреоидных гормонов
- 4) сканирование щитовидной железы
- 5) УЗИ щитовидной железы

14. Для лечения больных с подострым тиреоидитом рекомендуется назначить:

- 1) антибиотики с глюкокортикостероидами
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) мерказолил и глюкокортикостероиды
- 4) мерказолил и тиреоидные гормоны

15. Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиротоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является:

- 1) показатели основного обмена

- 2) йод
- 3) уровень трийодтиронина и тироксина в крови
- 4) содержание в крови холестерина
- 5) йодопоглощительная функция щитовидной железы

16. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотирозом?

- 1) начать лечение L-тироксина с малых доз
- 2) начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- 3) назначить мочегонные
- 4) отказаться от лечения гипотироза

17. Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний), прежде всего, вызывает:

- 1) тиреотоксикоз
- 2) брадикардию
- 3) бесплодие
- 4) электролитные сдвиги
- 5) нарушение менструального цикла

18. Что называется "холодным" узлом в щитовидной железе?

- 1) узел, который поглощает радиоактивный изотоп после стимуляции тиреотропным гормоном
- 2) узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань
- 3) эктопированная ткань щитовидной железы
- 4) узел, который не поглощает изотоп
- 5) узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп

19. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

- 1) беременность
- 2) аллергические реакции на йодистые препараты
- 3) гиповолемия
- 4) старческий возраст
- 5) агранулоцитоз

20. При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией второго функционального класса надлежит:

- 1) назначить ТТГ
- 2) начать лечение с малых доз тироксина
- 3) начать лечение с больших доз тироксина
- 4) назначить раствор Люголя
- 5) отказаться от лечения гипотироза

21. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

- 1) пониженный уровень ТТГ
- 2) нормальный уровень ТТГ
- 3) ТТГ отсутствует
- 4) исследование ТТГ не имеет диагностической важности
- 5) повышенный уровень ТТГ

22. Больная с диагнозом: диффузный токсический зоб 2-й ст. тиреотоксикоз средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзидан 20 мг 3 раза в день, феназепам по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно

улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

- 1) высокая доза обзидана
- 2) мерказолил
- 3) дальнейшее прогрессирование заболевания
- 4) ни одна из указанных причин
- 5) прием феназепама

23. Признаком загрудинного зоба не является:

- 1) девиация трахеи на рентгенограмме
- 2) расширение вен шеи
- 3) одышка
- 4) одутловатость лица
- 5) нормальный объем ЩЖ по УЗИ

24. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- 1) эндемический зоб
- 2) спорадический зоб
- 3) струмит де Кервена
- 4) диффузный токсический зоб
- 5) эпидемический зоб

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

- 1) тиреотоксический криз
- 2) травма гортанных нервов
- 3) гипопаратироз
- 4) остаточные явления тиреотоксикоза
- 5) гипотиреоз

26. Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе не характерно:

- 1) постоянная синусовая тахикардия
- 2) частое развитие мерцания предсердий
- 3) снижение периферического сопротивления
- 4) формирование недостаточности кровообращения
- 5) брадикардия

27. Что характерно для гиперпаратиреоза?

- 1) низкий фосфор, высокий кальций
- 2) нормальный фосфор, низкий кальций
- 3) нормальный фосфор, нормальный кальций
- 4) низкий фосфор и нормальный кальций в крови

28. Какой гормон не регулирует фосфорно-кальциевый обмен в организме?

- 1) паратгормон
- 2) тиреокальцитонин
- 3) 1,25-диоксикальциферол
- 4) тиреотропный гормон

29. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- 1) болезненность при пальпации щитовидной железы

- 2) повышение титра антител к тиреоглобулину
- 3) ускоренное СОЭ
- 4) повышение температуры
- 5) наличие увеличения лимфатических шейных узлов

30. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиротропного гормона:

- 1) нормальная
- 2) подавлена
- 3) повышена