

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.09.2026 16:10:41
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

ученым советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Эндокринология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.53 Эндокринология

Разработчики: кафедра факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша
Твердова Людмила Васильевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Смирнова Елена Амишевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Прошлякова Диана Владимировна	к.м.н.	Заведующая поликлиникой ГБУ РО «Областная клиническая больница»

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее - КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Эндокринология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	225	166
УК-3	15	15
УК-4	15	19
УК-5	15	15
ОПК-2	15	15
ОПК-3	15	15
ОПК-4	203	143
ОПК-5	37	49
ОПК-6	15	15
ОПК-7	15	15
ОПК-8	22	22
ОПК-9	15	15
ОПК-10	21	16
ПК-1	203	143
ПК-2	57	62
ПК-3	15	15
ПК-4	15	15
ПК-5	23	24
ПК-6	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование: результаты лабораторных и инструментальных исследований, фрагменты медицинской документации, калькуляторы клинического риска, глюкометр и расходные материалы при выполнении практических заданий.

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Эндокринология».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Раздел 1. Общие вопросы эндокринологии
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	1.	Какой принцип наиболее важен при интерпретации результата гормонального исследования? А. Оценивать показатель изолированно от клинической картины Б. Сопоставлять результат с клинической картиной, временем и условиями взятия материала В. Повторять любой анализ ежедневно Г. Ориентироваться только на референсный интервал лаборатории
УК-3, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	2.	Какое действие обеспечивает преемственность при направлении пациента к эндокринологу? А. Передача клинически значимой информации и результатов выполненных исследований Б. Только устная рекомендация обратиться к специалисту В. Отмена ранее назначенной терапии без указаний Г. Оформление направления без диагноза и данных обследования
УК-1, ОПК-4, ПК-1	3.	Какой фактор необходимо учитывать перед интерпретацией большинства гормональных исследований? А. Время взятия крови, лекарства и физиологическое состояние пациента Б. Только цвет пробирки В. Только возраст лаборатории Г. Только номер кабинета
УК-1, ОПК-4, ПК-1	4.	Основная цель динамической гормональной пробы состоит в том, чтобы А. оценить функциональный резерв или подавляемость эндокринной оси Б. заменить все базальные исследования В. исключить необходимость клинической оценки Г. определить группу крови
УК-1, ОПК-4, ПК-1	5.	При подозрении на наследственный эндокринный синдром генетическое исследование наиболее обосновано А. после клинической оценки и определения конкретного диагностического вопроса Б. без сбора семейного анамнеза В. вместо физикального обследования Г. только после развития всех возможных осложнений
УК-3, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	6.	Какой элемент наиболее важен для преемственности между стационарным и амбулаторным этапами? А. Структурированная выписка с диагнозом, результатами, лечением и планом наблюдения Б. Только устное сообщение пациенту В. Отсутствие рекомендаций по контролю Г. Отмена всех назначений при выписке
ОПК-9, ПК-6	7.	Медицинская документация эндокринологического пациента должна в первую очередь обеспечивать А. полноту, достоверность, прослеживаемость клинических решений и защиту данных Б. только сокращение объема записи В. отсутствие результатов исследований Г. замену диагноза перечнем жалоб

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	8.	При выборе метода визуализации эндокринного органа врач должен прежде всего учитывать А. клиническую задачу, предполагаемую патологию и диагностическую информативность метода Б. только стоимость исследования В. только желание пациента без обсуждения показаний Г. одинаковый метод для всех эндокринных заболеваний
УК-1, ОПК-4, ПК-1	9.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность стадий прогрессирования хронической болезни почек по СКФ. 1. СКФ 60 - 89 мл/мин ^{1,73м2} 2. СКФ 30 - 44 мл/мин ^{1,73м2} 3. СКФ 15 - 29 мл/мин ^{1,73м2} 4. СКФ 45 - 59 мл/мин ^{1,73м2} 5. СКФ < 15 мл/мин ^{1,73м2} 6. СКФ ≥ 90 мл/мин ^{1,73м2} Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Для эндокринной офтальмопатии характерны: А. экзофтальм; Б. слезотечение; В. диплопия; Г. все вышеперечисленное. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	11.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте рекомендуемые сроки первичного и последующих осмотров офтальмологом пациентов с сахарным диабетом при отсутствии диабетических изменений К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Дети с СД 1 типа Б. СД 1 типа, взрослые В. Женщины с СД, планирующие беременность или беременные Г. СД 2 типа Характеристика: 1. Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год 2. При постановке диагноза СД, далее не реже 1 раза в год 3. 1 раз в год, начиная с 11 лет при длительности СД более 2 лет 4. При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Под понятием «хлебная единица» понимают количество продукта, содержащего А. 12 г углеводов, Б. 20 г углеводов, В. 75 г углеводов, Д. 120 г белка. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Группа сахароснижающих препаратов, разрешенная к применению при хронической болезни почек С1-С5 стадии А. ингибиторы дипептидилпептидазы-4, Б. тиазолидиндионы, В. препараты сульфонилмочевины, Г. бигуаниды Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Инъекционную форму имеет препарат А) Лираглутид Б. Дапаглифлозин В. Видлаглиптин Г. Глибенкламид Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Преимуществами препаратов иНГЛТ-2 является все, кроме ... А. Нефропротекция Б. Умеренное снижение АД В. Стимуляция β -клеток поджелудочной железы Г. Снижение массы тела Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	16.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. С 1 Б. С 2 В. С 3А Г. С 3Б Д. С 4 Е. С 5 Характеристика: 1. СКФ 45 - 59 мл/мин ^{1,73м2} 2. СКФ < 15 мл/мин ^{1,73м2}

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		3. СКФ ≥ 90 мл/мин ^{1,73м2} 4. СКФ 15 - 29 мл/мин ^{1,73м2} 5. СКФ 30 - 44 мл/мин ^{1,73м2} 6. СКФ 60 - 89 мл/мин ^{1,73м2}
УК-1, ОПК-4, ПК-1	17.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите ориентировочную потребность в ХЕ у пациентов с сахарным диабетом и нормальной массой тела К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Тяжелый физический труд Б. Среднетяжелый физический труд В. Работа «сидячего» типа Г. Малоподвижный образ жизни Характеристика: 1. 16 - 19 2. 12 - 15 3. 25 - 30 4. 20 - 24
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	18.	У пациента выраженные клинические признаки тиреотоксикоза, однако лабораторный результат не соответствует клинической картине. Назовите последовательность действий врача при подозрении на лабораторную интерференцию.
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-6	19.	Сформулируйте минимальный структурированный план первичного приема пациента эндокринологического профиля.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	20.	Назовите основные причины лабораторной интерференции при гормональных исследованиях.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	21.	В чем состоит принцип выбора динамической гормональной пробы?
УК-1, УК-4, ОПК-3, ОПК-4, ПК-1	22.	Когда эндокринологу следует рассматривать молекулярно-генетическое исследование?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	23.	Какие сведения должны быть переданы при маршрутизации пациента между уровнями эндокринологической помощи?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите особенности ИБС при сахарном диабете
УК-1, ОПК-4, ПК-1	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите основные жалобы и клинические симптомы при диагностике гиперкортицизма
УК-1, ОПК-4, ПК-1	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите целевые уровни показателей артериального давления у пациентов с сахарным диабетом
УК-1, ОПК-4, ПК-1	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите рекомендации по физической активности для пациентов с сахарным диабетом 2 типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: При каких состояниях при планировании беременности у пациентки с сахарным диабетом зачатие считается нежелательным?
УК-1, УК-4, ОПК-3, ОПК-4, ПК-1	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите составляющие терапии сахарного диабета 2 типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите механизм действия препаратов группы бигуанидов

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите противопоказания к приему препаратов группы бигуанидов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Представьте механизм действия препаратов группы сульфонилмочевины
УК-1, ОПК-4, ПК-1	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Представьте основные эффекты гормонов инкретинов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение сахарного диабета (ВОЗ, 1999)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите острые осложнения сахарного диабета для формулировки клинического диагноза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите хронические осложнения сахарного диабета для формулировки клинического диагноза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите формы синдрома диабетической стопы для формулировки клинического диагноза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что следует указать при формулировке клинического диагноза «сахарный диабет»?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение понятию «Синдром диабетической стопы»
УК-1, ОПК-4, ПК-1	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение понятию «Хроническая болезнь почек»
УК-1, ОПК-4, ПК-1	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Представьте определение гестационного сахарного диабета и назовите его лабораторные критерии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	42.	Основные принципы диеты при сахарном диабете 1 типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	43.	Основные принципы диеты при сахарном диабете 2 типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	44.	Понятие «хлебная единица». Таблица хлебных единиц
УК-1, ОПК-4, ПК-1	45.	Лечебное питание при заболеваниях, вызванных дефицитом йода
УК-1, ОПК-4, ПК-1	46.	Мужчина поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии со слов родных последние 3 дня больной жаловался на диарею и рвоту, общую слабость, жажду, сухость кожи слизистых. В анамнезе сахарный диабет 2 типа, 5 лет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз 2. Какое осложнение наблюдается у пациента и чем оно обусловлено?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	47.	У женщины 28 лет на сроке беременности 32 недели появилась жажда, полиурия до 3-4 л. Прибавила массу тела на 11 кг. Появились головные боли и одышка в покое, дизурия, субфебрилитет. В анамнезе: отец болеет СД 2 типа. 2 года назад у женщины 1-я беременность закончилась мертворожденным плодом весом 4,8 кг. При осмотре выявлено: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, суховатые, отеки голеней. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тахикардия - 106 в мин., ритм правильный. АД - 170/100 мм рт.ст. Тяжелое многоводие. Сахар крови натощак - 9,7 ммоль/л. ОАМ: уд. вес - 1028, белок - 0,99 г/л, сахар - 1,5%, лейкоц. - 30-40 в п.зр., Эп - 2-5 в п.зр. Вопросы: 1. Выделите основные синдромы. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Назначьте обследование, ожидаемые результаты. 4. Назначить лечение. 5. Прогноз для матери и ребенка.
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3	48.	Больной А. болен СД 2 типа в течении 10 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобой на появление язвы на стопе (в центре подошвы). При осмотре - кожные покровы бледные, сухие с участками выраженного гиперкератоза. Пульсация периферических сосудов сохранена, чувствительность значительно снижена. Деформация стоп отсутствует. Язвенно-некротический дефект - 1 см в диаметре, болезненность отсутствует. Вопросы: 1. Какое осложнение развилось у больного? 2. Объясните патогенез поражения стопы у данного больного 3. Сформулируйте принципы ведения больного
		Раздел 2. Сахарный диабет и другие нарушения углеводного обмена
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	49.	Какой показатель отражает среднюю гликемию за предшествующие несколько месяцев? А. Гликированный гемоглобин Б. Глюкоза мочи однократно В. Кетоны крови однократно Г. С-пептид натощак
УК-4, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	50.	Какой компонент обязателен при обучении пациента, начинающего инсулинотерапию? А. Только название препарата Б. Распознавание и коррекция гипогликемии, техника инъекций и самоконтроль В. Полный отказ от физической активности Г. Измерение глюкозы только при ухудшении самочувствия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	51.	Основными критериями выбора индивидуального целевого уровня гликированного гемоглобина у пациента с сахарным диабетом являются А. возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета Б. гликемия натощак и возраст В. постпрандиальная гликемия и этническая принадлежность Г. масса тела пациента и пол
УК-1, ОПК-5, ПК-2	52.	Сахарный диабет, протекающий с абсолютной инсулиновой недостаточностью, относится к А. 1 типу Б. 2 типу В. гестационному Г. стероидному

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	53.	Тестом, характеризующим уровень гликемии за последние три месяца, является А. гликированный гемоглобин Б. пероральный глюкозотолерантный тест В. глюкоза плазмы натощак Г. уровень гликемии через 2 часа после еды
УК-1, ОПК-4, ПК-1	54.	Уровень гликированного гемоглобина, позволяющий диагностировать сахарный диабет, составляет (%) А. 6,5 Б. 5,5 В. 5,0 Г. 6,0
УК-1, ОПК-4, ПК-1	55.	Вес безводной глюкозы при проведении глюкозо-толерантного теста у взрослых составляет (г) А. 75 Б. 100 В. 50 Г. 125
УК-1, ОПК-4, ПК-1	56.	Диагноз сахарного диабета можно поставить при уровне глюкозы в ходе перорального глюкозотолерантного теста (ммоль/л) А. 11,1 Б. 11,0 В. 10,0 Г. 9,0
УК-1, ОПК-4, ПК-1	57.	Высокий уровень гликированного гемоглобина является результатом А. хронической гипергликемии Б. повышения свертываемости крови В. нарушения деформируемости эритроцитов Г. эритроцитоза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	58.	При выявлении при диспансеризации у женщины 55 лет с индексом массы тела 38,0 кг/м ² гликемии натощак 11,5 ммоль/л наиболее вероятным диагнозом будет А. «сахарный диабет 2 типа» Б. «сахарный диабет 1 типа» В. «сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы» Г. «латентный аутоиммунный диабет взрослых (LADA)»
УК-1, ОПК-4, ПК-1	59.	К проявлениям сахарного диабета 1 типа относят А. жажду Б. прибавку массы тела В. боли в мышцах Г. алопецию
УК-1, ОПК-4, ПК-1	60.	Нарушение жирового обмена при сахарном диабете 2 типа характеризуется А. дислипидемией Б. гиперкетонемией В. повышением ЛПВП Г. снижением уровня бета-липопротеидов

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	61.	Появление у юноши 18 лет после перенесенной вирусной инфекции жажды, полиурии, общей слабости, повышения уровня глюкозы крови до 16 ммоль/л, наличия ацетона в моче свидетельствует о А. сахарном диабете 1 типа Б. сахарном диабете 2 типа В. сахарном диабете вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы Г. MODY-диабете
УК-1, ОПК-5, ПК-2	62.	Гипергликемия при дефиците инсулина нарастает в результате А. гликогенолиза Б. липогенеза В. кетогенеза Г. экзогенной глюкозы
УК-1, ОПК-5, ПК-2	63.	Инсулин усиливает А. синтез белка в мышцах и печени Б. катаболизм белка в мышцах и печени В. липолиз в адипоцитах Г. глюконеогенез
УК-1, ОПК-4, ПК-1	64.	К основному патогенетическому механизму сахарного диабета 2 типа относится А. инсулинорезистентность Б. деструкция В-клеток В. ожирение Г. инсулинопения
УК-1, ОПК-4, ПК-1	65.	Основным диагностическим критерием сахарного диабета является уровень А. глюкозы крови Б. глюкозы мочи В. инсулина крови Г. кетоновых тел крови
УК-1, ОПК-4, ПК-1	66.	При сахарном диабете подсчет хлебных единиц рекомендован при проведении А. интенсифицированной инсулинотерапии Б. терапии пероральными сахароснижающими препаратами В. диетотерапии Г. любой сахароснижающей терапии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	67.	Уровень глюкозы плазмы крови натощак, позволяющий диагностировать сахарный диабет, составляет (ммоль/л) А. 7,0 Б. 6,0 В. 6,5 Г. 6,1
УК-1, ОПК-5, ПК-2	68.	Действие инсулина связано с А. анаболическим эффектом Б. катаболическим эффектом В. усилением липолиза Г. усилением глюконеогенеза

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	69.	Сахарный диабет 1 типа характеризуется А. острым началом заболевания Б. выраженной прибавкой массы тела В. отечным синдромом Г. артериальной гипертензией
УК-1, ОПК-4, ПК-1	70.	Концентрация гликированного гемоглобина отражает средний уровень гликемии за А. 3 месяца Б. 6 месяцев В. 3 недели Г. 6 недель
УК-1, ОПК-4, ПК-1	71.	Проведение перорального глюкозотолерантного теста требует приема А. 75 г безводной глюкозы, растворённых в 250-300 мл воды Б. 70 г моногидрата глюкозы, растворённых в 150-200 мл воды В. 75 мл раствора глюкозы 20% Г. 200 мл раствора глюкозы 20%
УК-1, ОПК-4, ПК-1	72.	К факторам риска развития сахарного диабета 2 типа относят А. рождение крупного плода в анамнезе Б. частые вирусные инфекции В. искусственное вскармливание в анамнезе Г. избыточные физические нагрузки
УК-1, ОПК-4, ПК-1	73.	Условием развития сахарного диабета 2 типа является А. инсулинорезистентность Б. низкая масса тела В. аутоиммунная деструкция бета-клеток Г. хронический панкреатит
УК-1, ОПК-4, ПК-1	74.	Одним из диагностических критериев сахарного диабета является А. гликированный гемоглобин Б. уровень С-пептида В. индекс НОМА Г. отношение проинсулина к инсулину
УК-1, ОПК-4, ПК-1	75.	Диагностическим критерием сахарного диабета является уровень гликированного гемоглобина (в %) А. $\geq 6,5$ Б. $\geq 6,0$ В. $\geq 6,8$ Г. $\geq 7,0$
УК-1, ОПК-4, ПК-1	76.	Уровень глюкозы плазмы через 2 часа после нагрузки глюкозой в ходе перорального глюкозотолерантного теста у здорового человека составляет менее (в ммоль/л) А. 7,8 Б. 10,0 В. 8,5 Г. 11,1

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	77.	Ранним метаболическим маркером предрасположенности к сахарному диабету 2 типа является А. исчезновение ранней фазы секреции инсулина Б. высокий уровень глюкозы натощак В. наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время Г. кетонурия
ОПК-8, ПК-5	78.	Обследование на предмет поздних осложнений пациенту с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа должно проводиться _____ после установления диагноза А. сразу Б. через 3 месяца В. через 6 месяцев Г. через 1 год
УК-1, ОПК-4, ПК-1	79.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между уровнем глюкозы плазмы и нарушением углеводного обмена (или нормогликемией) К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Сахарный диабет Б. Нарушенная гликемия натощак В. Нормогликемия Г. Нарушенная толерантность к глюкозе Характеристика: 1. 6,8 ммоль/л (натощак) 2. 7,5 ммоль/л (натощак) 3. 8,0 ммоль/л (через 2 часа после перорального глюкозотолерантного теста) 4. 4,5 ммоль/л (натощак)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	80.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите соответствие между понятием и его характеристикой К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Синдром Сомоджи Б. Синдром (феномен) «утренней зари» Характеристика: 1. Утренняя гипергликемия обусловлена недостаточной дозой пролонгированного инсулина, а также пиком секреции контринсулярных гормонов в ранние утренние часы 2. Постгипогликемическая гипергликемия. Часто проявляется при использовании инсулина средней продолжительности действия с развитием гипогликемии в ночное время и компенсаторной гипергликемии в ранние утренние часы
УК-1, ОПК-4, ПК-1	81.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Для нарушенной толерантности к глюкозе характерным является: А. повышение глюкозы крови/плазмы при проведении перорального глюкозотолерантного теста до 7,8-11,1 ммоль/л Б. нормального уровня глюкозы крови при проведении перорального глюкозотолерантного теста В. повышения уровня глюкозы плазмы натощак до 7,5 ммоль/л,

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Г. постпрандиальная гликемия более 11,1 ммоль/л. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	82.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Пероральный глюкозотолерантный тест проводится с А. с 50 г порошка глюкозы, Б. с 75 г растворенной в воде глюкозы, В. с 75 мл 40% раствора глюкозы, Д. с 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	83.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Какой показатель глюкозы в венозной плазме натощак соответствует «нарушенной гликемии натощак» (ммоль/л): А. 7,0 Б. 6,7 В. 5,1 Г. 7,3 Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	84.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: При диагностике сахарного диабета уровень гликированного гемоглобина составляет: А. менее 5,6%, Б. более 6,1% В. от 5,5% до 6,5%, Г. 6,5% и более, Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	85.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Диагностическим критерием гестационного СД является уровень глюкозы венозной плазмы натощак А. $\geq 5,1$ ммоль/л, но $< 7,0$ ммоль/л, б) $\geq 5,5$ ммоль/л, в) $\geq 6,1$ ммоль/л, г) $\geq 6,7$ ммоль/л, но $< 11,1$ ммоль/л, Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5, ПК-2	86.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Расположите последовательно этапы оказания медицинской помощи пациенту с тяжелой гипогликемией. 1. Оценить состояние пациента. 2. Внутривенно струйно ввести 40-100 мл 40% раствора глюкозы. 3. Уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. 4. При отсутствии сознания начать внутривенное капельное введение 5-10% раствора глюкозы. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-4, ОПК-3, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	87.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Мониторинг больных сахарным диабетом 1 типа без осложнений К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Самоконтроль гликемии Б. Общий анализ крови В. Осмотр офтальмолога Г. Непрерывное мониторирование глюкозы Характеристика: 1. 1 раз в год 2. Не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью) 3. По показаниям 4. Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год, по показаниям - чаще
УК-1, ОПК-5, ПК-2	88.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите сахароснижающие препараты, допустимые к применению на различных стадиях ХБП К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Лираглутид Б. Метформин В. Инсулины Характеристика: 1. С 1 - 4 2. С 1 - 5 3. С 1 - 3
УК-1, ОПК-4, ПК-1	89.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите целевые значения показателя непрерывного мониторирования глюкозы у пациентов с сахарным диабетом - время в целевом диапазоне (3,9-10,0 ммоль/л) К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Пациенты молодого и среднего возраста без факторов риска Б. Пациенты пожилого возраста или с Факторами риска Характеристика: 1. >50% (>12 ч) 2. >70% (>16 ч 48 мин)

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-5, ПК-2	90.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте механизм сахароснижающего действия групп препаратов К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Стимуляция секреции инсулина -клетками поджелудочной железы Б. Подавление продукции глюкагона В. Снижение инсулинорезистентности Г. Уменьшение реабсорбции глюкозы в почке Характеристика: 1. Бигуаниды 2. Препараты сульфонилмочевины 3. Инкретины 4. Ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа
УК-1, ОПК-5, ПК-2	91.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите группу представленных сахароснижающих препаратов К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Бигуаниды Б. Препараты сульфонилмочевины В. Инкретины Г. Ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа Характеристика: 1. Гликлазид МВ 2. Метформин 3. Дапаглифлозин 4. Вилдаглиптин
УК-1, ОПК-5, ПК-2	92.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите группу представленных препаратов в соответствии с длительностью действия К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Лантус Б. Новорапид В. Актрапид Г. Тресиба (дегludeк) Характеристика: 1. Аналог инсулина ультракороткого действия 2. Аналог инсулина длительного действия 3. Препарат инсулина короткого действия 4. Аналог инсулина сверхдлительного действия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-5, ПК-2	93.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте механизм действия групп сахароснижающих препаратов К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Стимуляция секреции инсулина -клетками поджелудочной железы Б. Подавление продукции глюкагона В. Снижение инсулинорезистентности Г. Уменьшение всасывания глюкозы в кишечнике Характеристика: 1. Тиазолидиндионы 2. Препараты сульфонилмочевины 3. Инкретины 4. Ингибиторы α-глюкозидаз
УК-1, ОПК-5, ПК-2	94.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите старт сахароснижающей терапии при сахарном диабете 2 типа в зависимости от уровня HbA1c К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. HbA1c превышает целевой уровень <1% Б. HbA1c превышает целевой уровень на 1- 2,5% В. HbA1c превышает целевой уровень > 2,5% Характеристика: 1. Комбинация 2 или 3 препаратов (инсулинотерапия при симптомах декомпенсации) 2. Монотерапия (или комбинация 2 препаратов) 3. Комбинация 2 препаратов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	95.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Инсулин короткого действия обычно вводится А. в 21 час, Б. в 22 часа, В. за 30 мин до приема пищи, Г. непосредственно до или сразу после приема пищи Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5, ПК-2	96.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Если исходный показатель гликированного гемоглобина превышает целевой на 1,5% при СД 2 типа лечение следует начать с: А. Монотерапии Б. Комбинации двух пероральных сахароснижающих препаратов В. Инсулинотерапии Г. Комбинации перорального сахароснижающего препарата и инсулина Запишите выбранный ответ - букву:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	97.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: аналог инсулина ультракороткого действия обычно вводится А. перед сном, Б. при пропуске приема пищи, В. за 30-40 мин до приема пищи, Г. непосредственно перед приемом пищи Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	98.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: К аналогам инсулина длительного действия относится А. «Актрапид», Б. «Новорапид», В. «Протафан», Г. «Лантус». Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5, ПК-2	99.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Назовите преимущество препаратов группы иНГЛТ-2 А. Не влияет на массу тела Б. Низкий риск гипогликемий В. Снижает уровень глюкогона Г. Повышает АД Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	100.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: К аналогам инсулина сверхдлительного действия относится А. «Актрапид», Б. «Новорапид», В. «Протафан», Г. «Тресиба». Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	101.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: К фиксированным комбинациям инсулина относится А. «Инсуман базал», Б. «Новомикс 30», В. «Апидра», Г. «Тресиба». Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	102.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Механизм сахароснижающего действия ингибиторов натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа: А. увеличение числа тканевых рецепторов инсулина Б. стимуляция секреции инсулина -клетками поджелудочной железы В. подавление продукции глюкогона Г. уменьшение реабсорбции глюкозы в почке. Запишите выбранный ответ - букву:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-5, ПК-2	103.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Рациональная комбинация сахароснижающих препаратов: А. иДПП4 + метформин Б. Препарат сульфонилмочевины + инсулин короткого действия В. арГПП1 + иДПП-4 Г. иДПП4 + инсулин короткого действия Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5, ПК-2	104.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Нарациональная комбинация сахароснижающих препаратов: А. иДПП4 + метформин Б. Препарат сульфонилмочевины + инсулин длительного действия В. арГПП1 + иДПП-4 Г. иДПП4 + инсулин длительного действия Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-5, ПК-2	105.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Индивидуальными целями лечения у лиц среднего возраста без атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний являются: А. гликированный гемоглобин <8,0%, глюкоза плазмы натощак/перед едой < 8,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи < 11,0 ммоль/л Б. гликированный гемоглобин <7,5%, глюкоза плазмы натощак/перед едой < 7,5 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи < 10,0 ммоль/л В. гликированный гемоглобин <6,5%, глюкоза плазмы натощак/перед едой < 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи < 8,0 ммоль/л. Г. гликированный гемоглобин <7,0%, глюкоза плазмы натощак/перед едой < 7,0 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи < 9,0 ммоль/л. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	106.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте лабораторные критерии понятий К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Нарушенная толерантность к глюкозе Б. Нарушенная гликемия натощак Характеристика: 1. Глюкоза плазмы: Натощак: $\geq 6,1 < 7,0$ ммоль/л Через 2 часа после ПГТТ (если определяется): < 7,8 ммоль/л 2. Глюкоза цельной капиллярной крови: Натощак: < 7,0 ммоль/л Через 2 часа после ПГТТ: $\geq 7,8 < 11,1$ ммоль/л
УК-1, ОПК-4, ПК-1	107.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между пищевыми продуктами, содержащими углеводы, и их гликемическим индексом К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		А. Листовая зелень Б. Малина Характеристика: 1. Низкий 2. Высокий
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	108.	У пациента с впервые выявленным сахарным диабетом необходимо определить тип заболевания. Какие клинические и лабораторные данные помогают дифференцировать сахарный диабет 1 и 2 типа?
УК-4, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	109.	Составьте алгоритм обучения пациента с сахарным диабетом самостоятельному контролю заболевания.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	110.	Кратко сравните патогенез сахарного диабета 1 и 2 типа.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	111.	Назовите основные лабораторные критерии диагностики сахарного диабета.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	112.	Когда показан пероральный глюкозотолерантный тест?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	113.	Как определяют индивидуальную цель HbA1c?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	114.	Какие факторы учитывают при выборе сахароснижающей терапии при сахарном диабете 2 типа?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-5, ПК-2	115.	Какова роль метформина в лечении сахарного диабета 2 типа?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	116.	Когда при сахарном диабете 2 типа особенно важен выбор препарата с кардио- или нефропротективными преимуществами?
УК-1, УК-4, ОПК-3, ОПК-5, ПК-2	117.	Назовите основные показания к началу инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.
УК-4, ОПК-3, ОПК-5, ПК-2, ПК-5	118.	Чему необходимо обучить пациента перед началом инсулинотерапии?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	119.	Какие показатели непрерывного мониторинга глюкозы наиболее полезны для оценки контроля?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	120.	Какие вопросы безопасности нужно оценить у пациента на инсулиновой помпе?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	121.	Каковы основные особенности ведения сахарного диабета при беременности?
УК-4, ОПК-3, ОПК-8, ПК-5	122.	Что включает правило поведения пациента с сахарным диабетом при интеркуррентном заболевании?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	123.	Какие особенности важны при лечении сахарного диабета у пожилого пациента?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	124.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания для инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа
УК-1, ОПК-5, ПК-2	125.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: От чего зависит выбор индивидуальных целей лечения (углеводного обмена) при сахарном диабете?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	126.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите клинические симптомы гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом
УК-1, ОПК-4, ПК-1	127.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие целевые значения пре- и постпрандиального уровня глюкозы плазмы будут соответствовать целевому уровню гликированного гемоглобина HbA1c < 6,5% ?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	128.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие целевые значения пре- и постпрандиального уровня глюкозы плазмы будут соответствовать целевому уровню гликированного гемоглобина HbA1c < 7,0% ?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	129.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие целевые значения пре- и постпрандиального уровня глюкозы плазмы будут соответствовать целевому уровню гликированного гемоглобина HbA1c < 7,5% ?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	130.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие целевые значения пре- и постпрандиального уровня глюкозы плазмы будут соответствовать целевому уровню гликированного гемоглобина HbA1c < 8,0% ?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-5, ПК-2	131.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Определите показания к помповой инсулинотерапии
УК-1, ОПК-5, ПК-2	132.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Определите противопоказания к помповой инсулинотерапии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	133.	Гликемический индекс
УК-1, УК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3	134.	Больная, страдающая сахарным диабетом 1 типа, на приеме у терапевта сообщила, что в последнее время была вынуждена увеличить дозу инсулина. В настоящее время доза вводимого перед завтраком инсулина (однократно в сутки) составляет 20 ЕД актрапида, 50 ЕД хумулина НПХ. Несмотря на повышение дозы, больная ощущает постоянную слабость и сонливость, более выраженные в первой половине дня. Утром на приеме у врача внезапно, без видимых причин, женщина стала плакать навзрыд, нецензурно ругаться, а потом потеряла сознание. Вопросы 1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести пациенту? 2. Какова тактика врача.
УК-4, ОПК-3, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	135.	Больная 28 лет, сахарный диабет выявлен 4 года назад. С момента постановки диагноза находится на интенсифицированной инсулинотерапии (сут. доза 32-46 ЕД), активно использует средства самоконтроля. 3 недели назад заболела ОРВИ (в течение 10 дней проводился интенсивный самоконтроль, коррекция доз препаратов). 8 дней назад у больной закончились средства самоконтроля. Пациентка вернулась к обычной суточной дозе инсулина, вводимой до болезни. Последние 5-6 дней отмечает ухудшение состояния, появление жажды, сухости, полиурии, сонливости и слабости, в связи с отсутствием средств самоконтроля менять схему вводимого инсулина отказалась. В день поступления в стационар тошнота, выраженная слабость, рвота, потеря сознания в приемном покое стационара. Объективно - сумеречное сознание, выраженная сухость кожи и слизистых, дыхание 30 в мин., шумное. Пульс - 109 в минуту, АД=75/40 мм рт ст. рН крови - 7,3; гликемия- 21 ммоль/л, калий - 3,2 ммоль/л, в моче - ацетонурия. Вопросы: 1. Сформулируйте предположительный клинический диагноз 2. Чем обусловлена декомпенсация заболевания? 3. Чем обусловлено изменение рН крови? 4. Ваша тактика в первый час лечения больного
УК-1, УК-4, ОПК-5, ПК-2	136.	Больная, 60 лет страдает сахарным диабетом 2 типа 15 лет, получает манинил, нерегулярно. По поводу ИБС, хронической сердечной недостаточности, развития отеков в течение длительного времени принимала мочегонные препараты: гипотиазид и самостоятельно фуросемид. За три дня до поступления в клинику у больной появилась сильная жажда, полиурия, резкая мышечная слабость. Боялась пить жидкость. Состояние больной ухудшалось, доставлена в клинику скорой помощью. Объективно: состояние тяжелое, без сознания. Кожа, язык сухие, выраженная гипотония мышц, судороги, гемипарез. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. АД - 80/40 мм рт. ст. пульс - 120 в минуту, тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Глюкоза крови - 50,6 ммоль/л, рН - 7,4, креатинин - 0,5 ммоль/л, сахар мочи - 5 %, ацетона нет.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Вопросы 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Что провоцировало развитие данной комы? 3. Чем можно объяснить развитие судорог и гемипареза? 4. Какое лечение проводить?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	137.	Пациентка Д., 60 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сухость во рту, полиурию, полидипсию, повышение цифр АД до 200/100 мм рт.ст., периодически - боли в сердце давящего характера в покое и при физической нагрузке с иррадиацией в левую ру, лопатку; головокружение, снижение массы тела на 8 кг за 6 мес. Из анамнеза: сахарным диабетом страдает в течение 12 лет., на протяжении 10 лет принимает манинил 15 мг в день. Амбулаторно наблюдалась у эндокринолога по месту жительства. Гликемию определяла 1 раз в 2 - 3 месяца. Последняя госпитализация в стационар - 5 лет назад. При обследовании выявлено: Нв - 88г%, Эр. - 3 млн., СОЭ - 46 мм/час, креатинин - 3,6 мг/дл (0,7-1,4), проба Реберга: фильтрация - 48 мл/мин. (88-137), реабсорбция - 70% (98-99), азот мочевины - 28 мг/дл (10-20), гликемия натощак 10 ммоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Определите тактику терапии.
УК-1, ОПК-5, ПК-2	138.	Женщина 25 лет, страдающая сахарным диабетом в течение 11 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие менструаций в течение 4 месяцев, тошноту в утреннее время, учатившиеся случаи гипогликемических состояний. При осмотре и УЗИ диагностирована беременность сроком 12-14 недель. Вопросы 1. Какому режиму инсулинотерапии следует отдать предпочтение при назначении лечения.
УК-1, ОПК-5, ПК-2	139.	Больной С., 60 лет. Жалобы: на слабость, сухость во рту в утреннее время, на стопе почернение пальца и язва, сильные боли в стопе, периодические боли в области сердца при физической нагрузке, одышка, боли при ходьбе в икроножных мышцах, жажда, полиурия. Из анамнеза: сахарный диабет 6 лет. Получает сиофор 500 мг 1-0-1 табл, манинил 3,5 мг 1-0-1 таблетки. 2 года назад перенес инфаркт миокарда передне-перегородочной области. Ухудшение в течение 2-х месяцев - жажда, боли в ногах. Об-но: рост - 170 см., вес - 88 кг. Кожные покровы сухие, шелушащиеся, стопы холодные, пульсация на стопе отсутствует с обеих сторон. На 2-м пальце правой стопы - почернение, некроз и язва до 2-х см. в диаметре, некротическая, стопа - бледная, отечная. Язык суховат. Дыхание жестковатое. Границы сердца расширены влево на 1,5 см, ЧСС - 100 в мин., АД - 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, увеличен за счет жировой клетчатки. Пастозность голеней. Печень по Курлову: 14-11-10 см. Общий анализ крови: Нв - 140 г/л, Эр. - 5,0х10¹²/л, Лейк. - 14х10⁹ /л, СОЭ - 26 мм/час, суточная гликемия: 10-14-14 ммоль/л. В моче: 4% сахара (диурез - 2,5 сут.), осадок - без патологии. На ЭКГ: рубцовые изменения передне-перегородочной области, ишемия боковой стенки левого желудочка. Вопросы: 1.Предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования и ожидаемые результаты 3. Назначьте индивидуальную терапию. 4. Показания к оперативному лечению и тактика ведения при его необходимости.
		Раздел 3. Острые и хронические осложнения сахарного диабета
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	140.	Какое сочетание наиболее характерно для диабетического кетоацидоза? А. Гипергликемия, кетонемия и метаболический ацидоз Б. Нормогликемия и метаболический алкалоз В. Изолированная гиперкальциемия Г. Гипогликемия без кетонов

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4, ПК-1	141.	Какой осмотр должен регулярно выполняться для профилактики язв стопы у пациента с сахарным диабетом? А. Оценка кожи, деформаций, чувствительности и периферического кровотока стоп Б. Только измерение температуры тела В. Только пальпация живота Г. Только осмотр глазного дна
УК-1, ОПК-4, ПК-1	142.	Для ранней диагностики диабетической нефропатии проводится А. анализ мочи на микроальбуминурию Б. бактериальный посев мочи В. анализ мочи по Нечипоренко Г. проба по Зимницкому
УК-1, ОПК-4, ПК-1	143.	Для начальной диабетической нефропатии характерно развитие А. альбуминурии Б. протеинурии В. лейкоцитурии Г. гематурии
УК-1, ОПК-10, ПК-2	144.	Диабетическая кетоацидотическая кома характеризуется дыханием А. Куссмауля Б. Чейн - Стокса В. Биота Г. Грокка
УК-1, ОПК-10, ПК-2	145.	К основной причине развития гиперосмолярной комы относят А. дегидратацию организма Б. гиперинсулинемию В. низкий уровень глюкозы в крови Г. инфекционное заболевание
УК-1, ОПК-4, ПК-1	146.	Начальным признаком диабетической ретинопатии является А. образование микроаневризм сосудов сетчатки Б. пролиферативное изменение сетчатки В. новообразование сосудов сетчатки Г. наличие преретинальных кровоизлияний
УК-1, ОПК-4, ПК-1	147.	К основной причине развития ишемической формы синдрома диабетической стопы относят А. нарушение кровотока Б. микротравму В. отморожение Г. гипогликемию
УК-1, ОПК-10, ПК-2	148.	К основной причине развития диабетической кетоацидотической комы относят А. недостаточность дозы инсулина Б. передозировку инсулина В. хроническую почечную недостаточность Г. физические нагрузки

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	149.	Пациенту с сахарным диабетом 2 типа показано определение альбуминурии А. сразу при постановке диагноза Б. через 1 год от момента постановки диагноза В. через 3 года от момента постановки диагноза Г. через 5 лет от момента постановки диагноза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	150.	Ведущим патогенетическим механизмом в развитии диабетической ретинопатии является А. окислительный стресс Б. первичное поражение нервных волокон В. нарушение кровотока Г. образование тромбов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	151.	Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно А. наличие микроаневризм Б. снижение остроты зрения В. наличие неоваскуляризации Г. наличие сосудистых аномалий (извитость, четкообразность сосудов)
УК-1, ОПК-10, ПК-2	152.	Клиническим проявлением кетоацидотической комы является А. дегидратация Б. судорожный синдром В. быстрое развитие комы Г. нормальный или повышенный тонус глазных яблок
УК-1, ОПК-4, ПК-1	153.	Пролиферативная диабетическая ретинопатия характеризуется А. наличием новообразованных сосудов на сетчатке Б. внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета В. внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета Г. наличием катаракты и открытоугольной глаукомы
УК-1, ОПК-10, ПК-2	154.	К метаболическим признакам гиперосмолярной комы относят А. гипергликемию и гиперосмолярность Б. гипернатриемию и кетоацидоз В. гипергликемию и кетоацидоз Г. гипонатриемию и гиперосмолярность
УК-1, ОПК-4, ПК-1	155.	Периферическая диабетическая нейропатия сенсорного типа проявляется А. снижением чувствительности Б. снижением силы мышц в кистях и стопах В. варикозным расширением вен Г. головокружением
УК-1, ОПК-4, ПК-1	156.	Автономная диабетическая нейропатия характеризуется А. нарушением сердечного ритма Б. болевым синдромом В. тремором конечностей Г. радикулопатией

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-10, ПК-2	157.	При оказании первой помощи больному с легким гипогликемическим состоянием необходимо А. напоить пациента сладким чаем Б. сделать подкожную инъекцию инсулина В. сделать внутривенную инъекцию 10 мл 40% глюкозы Г. напоить пациента теплой щелочной минеральной водой
УК-1, ОПК-4, ПК-1	158.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность стадий диабетической нефропатии (С.Е. Mogensen, 1983) 1. Стадия уремии 2. Стадия начальных структурных изменений 3. Стадия выраженной диабетической нефропатии 4. Стадия начальной диабетической нефропатии 5. Стадия гиперфункции Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	159.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте характеристику стадий диабетической нефропатии К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Стадия гиперфункции Б. Стадия начальных структурных изменений В. Стадия начальной диабетической нефропатии Г. Стадия выраженной диабетической нефропатии Д. Стадия уремии Характеристика: 1. Утолщение базальной мембраны Экспансия мезангия Гиперфилтрация Нормоальбуминурия 2. Гиперфилтрация Гиперперфузия Гипертрофия почек Нормоальбуминурия 3. Протеинурия Артериальная гипертензия Снижение СКФ Склероз 50-70% клубочков 4. Микроальбуминурия Нормальная или умеренно повышенная СКФ 5. СКФ < 10 мл/мин Тотальный гломерулосклероз

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	160.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите инструменты для исследования видов чувствительности при диагностике диабетической дистальной нейропатии К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Вибрационная чувствительность Б. Тактильная чувствительность В. Болевая чувствительность Г. Температурная чувствительность Характеристика: 1. Тип-терм 2. Градуированный камертон 3. Нейротипс/неврологическая игла 4. Монофиламент
УК-1, ОПК-4, ПК-1	161.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в А. миокарде; Б. периферической нервной системе; В. центральной нервной системе; Г. гепатоцитах. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	162.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Основной причиной артериальной гипертензии при сахарном диабете 1 типа является: А. диабетическая нефропатия Б. гиперкортицизм В. хронический пиелонефрит Г. гипогликемическое состояние Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	163.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Для начальной стадии диабетической нефропатии характерно наличие: А. микроальбуминурии Б. стойкой протеинурии В. нефротического синдрома Г. артериальной гипертензии Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	164.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Микроальбуминурия - это экскреция альбумина с мочой (в суточной моче) в количестве: А. 30 - 299 мг/сут Б. менее 30 мг/сут В. более 300 мг/сут Г. менее 30 мг/мл Запишите выбранный ответ - букву:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	165.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Для оценки вибрационной чувствительности у больного с диабетической нейропатией используется: А. градуированный камертон 128 Гц Б. монофиламент В. кусочек ваты Г. прибор Тип-Терм Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	166.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Мониторинг больных сахарным диабетом 2 типа без осложнений К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Самоконтроль гликемии: на пероральной сахароснижающей терапии Б. Гликированный гемоглобин HbA1c В. Осмотр ног Г. Микроальбуминурия или соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи Характеристика: 1. 1 раз в год 2. не менее 1 раза в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю 3. При каждом посещении врача 4. 1 раз в 3 месяца
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	167.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите особенности старта регидратационной терапии у пациентов с гиперосмолярным гипергликемическим состоянием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. При скорректированном $\text{Na}^+ > 165$ ммоль/л Б. При скорректированном $\text{Na}^+ 145\text{-}165$ ммоль/л В. При снижении скорректированного $\text{Na}^+ < 145$ ммоль/л Характеристика: 1. Переход на 0,9 % раствор NaCl 2. Солевые растворы противопоказаны, регидратацию начинают с 2,5 % раствора глюкозы 3. Регидратацию проводят 0,45 % (гипотоническим) раствором NaCl

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	168.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите тактику коррекции доз инсулинотерапии при диабетической кетоацидотической коме в зависимости от динамики глюкозы плазмы/час К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Если глюкоза плазмы снижается на 3-4 ммоль/л/ч Б. Если скорость снижения ГП > 4, но ≤ 5 ммоль/л/ч В. Если скорость снижения ГП > 5 ммоль/л/ч Г. Если в первые 2-3 часа ГП не снижается минимум на 3 ммоль от исходной Характеристика: 1. Удвоить следующую дозу инсулина 2. Продолжать в той же дозе 3. Следующую дозу инсулина уменьшить вдвое 4. Следующую дозу пропустить
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	169.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите скорость в/в введения КСІ в зависимости от уровня К⁺ в плазме при диабетической кетоацидотической коме К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Уровень К⁺ 4,0 - 4,9 ммоль/л Б. Уровень К⁺ 5,0 - 5,5 ммоль/л В. Уровень К⁺ $> 5,5$ ммоль/л Г. Уровень К⁺ 3,0 - 3,9 ммоль/л Характеристика: 1. 2 г в час 2. 1,5 г в час 3. 1 г в час 4. Препараты калия не вводить
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	170.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: К побочным действиям метформина относится А. тяжелая гипогликемия, Б. аллергические реакции, В. артериальная гипертензия, Г. диспепсические расстройства Запишите выбранный ответ - букву:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	171.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Наиболее частые побочные эффекты при приеме глифлозинов А. гипогликемия, Б. мочевая и генитальная инфекция, В. прибавка массы тела, Г. лактацидоз. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	172.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Основные принципы лечения диабетического кетоацидоза, кроме ... А. Проведение регидратации Б. Введение бикарбоната натрия по показаниям В. Инсулинотерапия в режиме малых доз Г. Инсулинотерапия в режиме больших доз Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	173.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность стадий диабетической периферической нейропатии (для формулировки диагноза) Стадии: 1. Клинических проявлений 2. Осложнений 3. Доклиническая. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	174.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите количество экскретируемого альбумина/белка К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Нормоальбуминурия Б. Микроальбуминурия (в суточной моче) В. Протеинурия Г. Микроальбуминурия (в разовой - утренней порции мочи) Характеристика: 1. 30-300 мг/сут 2. < 30 мг/сут 3. 20-200 мг/мл 4. > 300 мг/сут
УК-1, ОПК-4, ПК-1	175.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите диагностические признаки разных форм диабетической стопы (для формулировки диагноза) К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Нейропатическая форма Б. Ишемическая форма

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Характеристика: 1. Кожа стоп бледная. Пульсация на артериях стоп снижена или отсутствует. Акральные некрозы, резко болезненные 2. Пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон. Язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления, безболезненные
УК-1, ОПК-4, ПК-1	176.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите хронические осложнения сахарного диабета К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Микроангиопатия Б. Макроангиопатия Характеристика: 1. ИБС 2. Диабетическая нефропатия
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	177.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте характеристику стадий диабетической ретинопатии (для формулировки клинического диагноза) К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Непролиферативная Б. Препролиферативная В. Прролиферативная Характеристика: 1. Неоваскуляризация (и/или фиброзная пролиферация) диска зрительного нерва и/или сетчатки, преретинальные и/или витреальные кровоизлияния (гемофтальм), тракционная (или тракционно-регатогенная) отслойка сетчатки, неоваскулярная глаукома 2. Микроаневризмы, мелкие интратетинальные кровоизлияния, «мягкие» («ватные») и твердые экссудаты 3. Наличие хотя бы одного из 3 признаков: - венозные деформации в 2-х и более квадрантах - умеренные интратетинальные микрососудистые аномалии (ИРМА) хотя бы в одном квадранте - множественные ретинальные геморрагии в 4-х квадрантах
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	178.	У пациента с сахарным диабетом выраженная жажда, обезвоживание, тошнота, тахипноэ и нарушение сознания. Какие исследования нужны в первые минуты для разграничения ДКА и гиперосмолярного состояния?
УК-3, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-3, ПК-4	179.	У пациента с диабетической стопой после лечения сохраняются ограничения ходьбы. Определите направления дальнейшего ведения.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	180.	Какие лабораторные признаки подтверждают диабетический кетоацидоз?
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	181.	Чем гиперосмолярное гипергликемическое состояние отличается от ДКА?
УК-1, ОПК-6, ОПК-10, ПК-2, ПК-3	182.	Назовите первые действия при тяжелой гипогликемии с нарушением сознания.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	183.	Как проводят скрининг диабетической болезни почек?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	184.	Какие признаки требуют срочной офтальмологической оценки у пациента с диабетической ретинопатией?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	185.	Как обследуют пациента с подозрением на диабетическую периферическую нейропатию?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	186.	Что включает первичную оценку синдрома диабетической стопы?
ОПК-6, ПК-3	187.	Каковы основные принципы ведения нейроостеоартропатии Шарко?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	188.	Какие факторы определяют сердечно-сосудистый риск у пациента с сахарным диабетом?
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	189.	Когда у пациента с осложнениями сахарного диабета следует обсуждать медицинскую реабилитацию и медико-социальную экспертизу?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	190.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Когда следует проводить диагностику диабетической периферической нейропатии у пациентов с сахарным диабетом?
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	191.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите провоцирующие факторы диабетического кетоацидоза (кетоацидотической комы) у пациентов с сахарным диабетом
УК-1, ОПК-4, ПК-1	192.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите стадии диабетической периферической нейропатии
УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	193.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные компоненты лечения диабетического кетоацидоза и кетоацидотической комы
УК-1, ОПК-4, ПК-1	194.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Когда проводится скрининг диабетической нейропатии?
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	195.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение гиперосмолярного гипергликемического состояния

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	196.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение понятию «Диабетическая нейропатия»
УК-1, ОПК-4, ПК-1	197.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Представьте классификацию диабетической нейропатии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	198.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение понятию «Диабетическая нефропатия»
УК-1, ОПК-4, ПК-1	199.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Представьте характеристику непролиферативной стадии диабетической ретинопатии (для формулировки клинического диагноза)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	200.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Представьте характеристику пролиферативной стадии диабетической ретинопатии (для формулировки клинического диагноза)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	201.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Представьте характеристику пролиферативной стадии диабетической ретинопатии (для формулировки клинического диагноза)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	202.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите формы автономной (вегетативной) диабетической нейропатии (для формулировки диагноза)
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	203.	В приемное отделение терапии доставили женщину 28 лет в бессознательном состоянии. Со слов мужа, страдает 12 лет сахарным диабетом, получает по этому поводу инсулин. Десять дней назад больной был заменен инсулин, в поликлинике в связи с этим, ей предложена была госпитализация в эндокринологическое отделение, от которой больная категорически отказалась. В течение последних 5-6 дней у больной отмечалось ухудшение состояния: появилась и нарастала общая слабость и жажда, участилось мочеиспускание. Последние два дня больную беспокоили тошнота, боли в животе. Утром, муж обнаружил ее в бессознательном состоянии. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые сухие. Губы запекшиеся, в коричневых корках. Язык малиновый, сухой. Дыхание шумное, редкое. В выдыхаемом воздухе запах ацетона. Пульс - нитевидный, 100 ударов минуту. АД - 80/40 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, глухие. В легких везикулярное дыхание. Живот напряжен, при его пальпации больная немного стонет.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		ВОПРОСЫ: 1. Ваш предварительный диагноз: 2. Основные метаболические признаки диабетической кетоацидотической комы 3. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является: 4. Главное преимущество лечения диабетического кетоацидоза низкими дозами инсулина по сравнению с высокими дозами
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	204.	Больной 34 лет поступил в стационар с жалобами на боли в животе, резкую слабость, тошноту, рвоту. Известно, что 8 лет назад у больного диагностирован сахарный диабет, находится на постоянной интенсифицированной инсулинотерапии, нормокалорийной диете, владеет навыками самоконтроля, регулярно контролирует гликемию, гликированный гемоглобин, амбулаторно 1 раз в год проходит обследование в специализированном диабетологическом отделении. Последнее обследование - 3 недели назад, гликемия от 4,5-7,9 ммоль/л за сутки, гликированный гемоглобин 7,1% (N до 6,5%). Тест на определение микроальбуминурии положительный, на глазном дне единичные кровоизлияния, извитость сосудов. Периферическая чувствительность в пределах возрастной нормы. В течение последней недели появился сухой кашель, поднялась температура (37,9), снизился аппетит, появилась слабость. Суммарная суточная доза инсулина не менялась. Накануне днем начали беспокоить боли в области живота, к вечеру - частый жидкий стул, дважды рвота. Больной прекратил прием пищи, введение инсулина. К утру симптомы слабости продолжал нарастать, сохранялись выраженные боли в животе, участилась рвота. Больной госпитализирован в стационар. Объективно: кожа сухая, тургор значительно снижен. Температура тела -38,3. АД = 67/40 мм рт ст, пульс = 125 в мин. Гликемия - 31 ммоль/л, лейкоцитоз, рН - 7,3; в моче - глюкозурия, ацетонурия. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз 2. Определите причину декомпенсации диабета 3. Чем обусловлена симптоматика «острого живота»? 4. Определите тактику терапии
УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	205.	Больной Р., 38 лет. Болен сахарным диабетом 10 лет. Принимает инсулин в режиме интенсивной терапии. Компенсация достигнута при суточной дозе инсулина 38 Ед. После перенесенной 1 неделю тому назад ОРВИ состояние ухудшилось. Усилилась жажда, появились боли в животе, тошнота, рвота, сонливость. Доставлен в больницу. Объективно: сознание отсутствует. Лицо гиперемировано. Кожа сухая. Дыхание 20 в минуту, шумное. Запах ацетона изо рта. Пульс 98 в мин., ритмичный, малого наполнения. АД - 90/60 мм. рт.ст. Реакция мочи на ацетон резко положительная. Сахар крови 28.0 ммоль/л. Вопросы: 1. Диагноз. 2. Диффдиагноз с другими коматозными состояниями при СД 3. Какой из инсулинов по продолжительности действия следует назначить. Составьте схему введения инсулина. 4. Какое лечение нужно назначить с целью регидратации и какие показатели следует контролировать?
		Раздел 4. Заболевания щитовидной железы
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	206.	Какой лабораторный профиль соответствует манифестному первичному гипотиреозу? А. Повышенный ТТГ и сниженный свободный Т4 Б. Сниженный ТТГ и повышенный свободный Т4 В. Нормальный ТТГ и повышенный кортизол Г. Повышенный ТТГ и повышенный свободный Т4

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-4, ПК-1	207.	Какова первичная цель ультразвуковой стратификации риска узла щитовидной железы? А. Определить риск злокачественности и показания к тонкоигольной биопсии Б. Определить уровень ТТГ без анализа крови В. Заменить цитологическое исследование во всех случаях Г. Определить потребность в инсулине
УК-1, ОПК-4, ПК-1	208.	Недостаток тиреоидных гормонов обуславливает А. сонливость Б. тахикардию В. похудание Г. повышение теплообразования
УК-1, ОПК-4, ПК-1	209.	Основными клиническими симптомами гипотиреоза являются А. отеки, зябкость, заторможенность, сухость кожи Б. ожирение, гипертония, одышка В. потливость, сонливость, нарушение координации Г. снижение памяти, головная боль, анорексия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	210.	В условиях поликлиники наиболее надежным и доступным скрининговым тестом на выявление клинически значимых и субклинических нарушений функции щитовидной железы является А. определение уровня тиреотропного гормона Б. УЗИ щитовидной железы В. определение антител к щитовидной железе Г. определение показателей основного обмена
УК-1, ОПК-4, ПК-1	211.	Для клинических проявлений тиреотоксикоза характерным является А. снижение массы тела Б. заторможенность В. брадикардия Г. снижение аппетита
УК-1, ОПК-4, ПК-1	212.	Какие изменения характерны для первичного манифестного гипотиреоза? А. свободный Т4 - снижен; ТТГ - повышен Б. свободный Т4 - снижен; ТТГ - в норме В. свободный Т4 - снижен; ТТГ - снижен Г. свободный Т4 - в норме; ТТГ - повышен
УК-1, ОПК-4, ПК-1	213.	Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является определение А. тиреотропного гормона Б. общего тироксина В. свободного тироксина Г. свободного трийодтиронина
УК-1, ОПК-4, ПК-1	214.	К характерным клиническим симптомам тиреотоксикоза относят А. снижение массы тела, возбудимость Б. отёчность век, кистей, стоп В. ломкость, сухость, выпадение волос Г. медлительность, заторможенность, сонливость

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	215.	При подозрении на злокачественность узла щитовидной железы прежде всего следует выполнить А. пункционную биопсию Б. радиоизотопное сканирование В. ультразвуковое исследование Г. компьютерную томографию
УК-1, ОПК-4, ПК-1	216.	При ультразвуковом исследовании щитовидной железы для аутоиммунного тиреоидита характерно А. неоднородное снижение эхогенности Б. наличие единичного узлового образования В. наличие множественных узловых образований Г. локальное усиление кровотока
УК-1, ОПК-4, ПК-1	217.	Необходимым диагностическим исследованием синдрома тиреотоксикоза является А. определение уровней ТТГ, св. Т3, св. Т4 Б. УЗИ щитовидной железы В. определение антител к ТПО, ТГ Г. пункционная биопсия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	218.	Основным методом диагностики нарушений функции щитовидной железы является определение уровня А. тиреотропного гормона Б. антител к тиреоидной пероксидазе В. холестерина Г. глюкозы
УК-1, ОПК-4, ПК-1	219.	Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является определение уровня А. тиреотропного гормона Б. антител к тиреоидной пероксидазе В. экскреции йода с мочой Г. пролактина
УК-1, ОПК-4, ПК-1	220.	При диффузном токсическом зобе уровень тиреотропного гормона А. понижен Б. повышен В. не изменяется Г. зависит от возраста пациента
УК-1, ОПК-4, ПК-1	221.	Наиболее информативным диагностическим показателем тиреотоксикоза является уровень А. тиреотропного гормона Б. общего холестерина В. антител к тиреоидной пероксидазе Г. пролактина
УК-1, ОПК-4, ПК-1	222.	При аутоиммунном тиреоидите ультразвуковая картина щитовидной железы характеризуется А. диффузно неоднородной структурой Б. кистозными образованиями В. гиперваскуляризацией щитовидной железы Г. множественными узловыми образованиями

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	223.	При субклиническом тиреотоксикозе изменяется уровень А. тиреотропного гормона Б. трийодтиронина В. тиреолиберина Г. тиреоглобулина
УК-1, ОПК-4, ПК-1	224.	Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести А. тонкоигольную пункционную биопсию Б. сканирование щитовидной железы В. исследование уровня антител к тиреоглобулину Г. компьютерную томографию щитовидной железы
УК-1, ОПК-4, ПК-1	225.	Для деструктивного тиреоидита характерно А. снижение захвата радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии щитовидной железы Б. преимущественное повышение трийодтиронина В. повышение титра антител к тиреоидной пероксидазе Г. повышение титра антител к рецептору ТТГ
УК-1, ОПК-4, ПК-1	226.	К симптомам эндокринной офтальмопатии относят А. экзофтальм и глазодвигательные нарушения Б. птоз, миоз и энтофтальм В. быстро прогрессирующую катаракту Г. воспалительный отек век с ограничением полей зрения
УК-1, ОПК-4, ПК-1	227.	Антитела к рецептору ТТГ являются специфическим маркером А. диффузного токсического зоба Б. хронического аутоиммунного тиреоидита В. послеродового тиреоидита Г. цитокин-индуцированного тиреоидита
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	228.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте характеристику стадий Классификация EU-TIRADS К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. EU TIRADS 2 Б. EU TIRADS 3 В. EU TIRADS 4 Г. EU TIRADS 5 Д. EU TIRADS 1 Характеристика: 1. Узлов нет (риск малигнизации отсутствует) 2. риск малигнизации 6-17%, ТАБ показана при узлах более 15 мм; 3. Риск малигнизации 2-4%, ТАБ показана при узлах более 20 мм 4. Риск малигнизации ≈ 0%, ТАБ не показана (кроме проведения ТАБ с лечебной целью) 5. риск малигнизации 26-87%, ТАБ показана при узлах более 10 мм; при узлах менее 10 мм возможно проведение ТАБ или активное наблюдение.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	229.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте характеристику стадий классификации Bethesda и тактики ведения пациентов К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами Объект: А. I - Неинформативный пунктат Б. II - Доброкачественные изменения В. III - Атипия неопределенного значения (или изменения фолликулярного эпителия неясного значения) Г. IV - Фолликулярная неоплазия или подозрение на фолликулярную неоплазию Д. V - Подозрение на злокачественную опухоль Е. VI - Злокачественная опухоль Характеристика: 1. Наблюдение 2. Повторная ТАБ 3. Молекулярно-генетическое исследование/гемитиреоидэктомия 4. Повторная ТАБ/молекулярно-генетическое исследование/гемитиреоидэктомия 5. Гемитиреоидэктомия или тиреоидэктомия 6. Тиреоидэктомия
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	230.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите признаки соответствующих заболеваний при проведении сцинтиграфии с ^{99m}Tc у пациентов с тиреотоксикозом: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Диффузное повышение захвата радиофармпрепарата Б. «Горячий» узел В. Диффузное снижение захвата радиофармпрепарата Характеристика: 1. Деструктивный тиреоидит 2. Диффузный токсический зоб 3. Узловой токсический зоб
УК-1, ОПК-4, ПК-1	231.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите выраженность йодного дефицита в зависимости от частоты зоба у детей К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Йодный дефицит отсутствует Б. Легкий йодный дефицит В. Умеренный йодный дефицит Г. Тяжелый йодный дефицит

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Характеристика: 1. Частота зоба 5-20% 2. Частота зоба менее 5% 3. Частота зоба 20-30% 4. Частота зоба более 30%
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	232.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите назначение указанных классификаций К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Bethezda Б. EU-TIRADS Характеристика: 1. Используется для определения тактики ведения пациентов с узлами щитовидной железы (показания к пункционной биопсии). 2. Используется для определения тактики ведения пациентов с узлами щитовидной железы (по результатам цитологического исследования после проведения пункционной биопсии).
УК-1, ОПК-4, ПК-1	233.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Дайте характеристику основных глазных симптомов тиреотоксикоза К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Симптом Грефе Б. Симптом Кохера В. Симптом Мебиуса Г. Симптом Краусса Характеристика: 1. белая полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой появляется при фиксации предмета, перемещаемого вверх 2. отставание верхнего века от радужной оболочки, белая полоска склеры при фиксации предмета, перемещающегося вниз 3. блеск глаз 4. нарушение конвергенции, потеря способности фиксировать предмет на близком расстоянии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	234.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: По классификации степени зоба (ВОЗ, 2001г.) для первой степени увеличения характерно: А. увеличение щитовидной железы, видимое при обычном положении шеи, Б. щитовидная железа не видна при обычном положении шеи, при пальпации размер каждой доли не превышает размер дистальной фаланги большого пальца обследуемого, В. зоб пальпируется и виден при нормальном положении шеи, Г. щитовидная железа не пальпируется. Запишите выбранный ответ - букву:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	235.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Регион считается эндемичным по йодному дефициту, если число выявленных случаев зоба среди детей младшего и среднего школьного возраста превышает А. 5%, Б. 2%, В. 10%, Г. 20%. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	236.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается... А. повышенный уровень ТТГ, Б. пониженный уровень ТТГ, В. нормальный уровень ТТГ, Г. ТТГ не определяется. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	237.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Больные с первичным гипотиреозом предъявляют все перечисленные жалобы, кроме... А. вялости, слабости; Б. сонливости; В. снижения памяти; Г. потливости. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	238.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Наиболее информативным исследованием в диагностике рака щитовидной железы является: А) Тонкоигольная аспирационная биопсия Б. Ультразвуковое исследование В. МРТ Г. КТ Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	239.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите тактику заместительной терапии первичного манифестного гипотиреоза у взрослых К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Пациенты старше 55 лет/ ИБС в анамнезе Б. Лица младше 55 лет без кардиальной патологии Характеристика: 1. Доза левотироксина 1,6-1,8 мкг/кг/сут 2. Стартовая доза левотироксина 25 мкг/сут

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3	240.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность клинических стадий подострого тиреоидита: 1.Транзиторный гипотиреоз 2. Деструктивный тиреотоксикоз 3. Эутиреоз (переходная) 4. Эутиреоз (восстановление) Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	241.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Дайте характеристику функционального состояния щитовидной железы в соответствии с изменением тиреоидного спектра. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Субклинический первичный гипотиреоз Б. Манифестный (клинический) первичный гипотиреоз В. Субклинический тиреотоксикоз Г. Манифестный (клинический) тиреотоксикоз Характеристика: 1. Т4 повышен, ТТГ снижен 2. Т4 снижен, ТТГ повышен 3. Т4 с норме, ТТГ повышен 4. Т4 в норме, ТТГ снижен
УК-1, ОПК-4, ПК-1	242.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между понятиями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Тиреоидит Хашимото Б. Тиреоидит де Кервена В. Болезнь Грейвса Характеристика: 1. Подострый тиреоидит 2. Диффузный токсический зоб 3. Аутоиммунный тиреоидит
УК-1, ОПК-4, ПК-1	243.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте характеристику степеней увеличения щитовидной железы в соответствии с классификацией зоба (ВОЗ, 2001) (для оформления клинического диагноза) К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. II степень Б. 0 степени В. I степень

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Характеристика: 1. Зоб пальпируется, но не виден при нормальном положении шеи (размер доли превышает размер дистальной фаланги большого пальца обследуемого), 2. Зоб виден при обычном положении шеи 3. Зоба нет (размер каждой из долей не превышает размер дистальной фаланги большого пальца обследуемого).
УК-1, ОПК-4, ПК-1	244.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите способы профилактики эндемического зоба К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Массовая Б. Групповая В. Индивидуальная Характеристика: 1. Направлена на профилактику дефицита йода в группах риска 2. Направлена на профилактику дефицита йода у конкретного человека 3. Направлена на профилактику дефицита йода в популяции
УК-1, ОПК-4, ПК-1	245.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие симптомов ожирения и его причины К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Алиментарное Б. Гипотиреоидное В. Гиперкортицизм Характеристика: 1. Слабость, снижение памяти и внимания, плотные отеки на лице, выпадение волос 2. Стрии на животе и бедрах, гирсутизм 3. Постоянное переедание, невозможность отказаться от приема пищи
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	246.	У пациента обнаружен узел щитовидной железы. Опишите последовательность диагностического алгоритма.
УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	247.	У пациента с известным тиреотоксикозом лихорадка, тахикардия, возбуждение и признаки сердечной недостаточности. Какова тактика?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	248.	Каков механизм болезни Грейвса?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	249.	Как лабораторно отличить первичный гипотиреоз от центрального?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	250.	Когда субклиническая дисфункция щитовидной железы требует лечения?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	251.	Опишите базовый алгоритм оценки узла щитовидной железы.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	252.	Как интерпретируют результат тонкоигольной аспирационной биопсии узла щитовидной железы?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	253.	Чем подострый тиреоидит отличается от болезни Грейвса?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	254.	Какие особенности необходимо учитывать при заболевании щитовидной железы во время беременности?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	255.	Как оценивают эндокринную офтальмопатию?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-5, ПК-2	256.	Что контролируют после хирургического лечения или радиойодтерапии заболевания щитовидной железы?
УК-1, ПК-2	257.	Назовите основные принципы помощи при тиреотоксическом кризе.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	258.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите большие диагностические признаки аутоиммунного тиреоидита (5)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	259.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к скинтиграфии щитовидной железы и опишите принципы проведения
УК-1, ОПК-4, ПК-1	260.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что такое тест (феномен) Крайля при дифференциальной диагностике подострого тиреоидита?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	261.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите глазные симптомы тиреотоксикоза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	262.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите причины первичного приобретенного гипотиреоза у взрослых
УК-1, ОПК-4, ПК-1	263.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите причины первичного врожденного гипотиреоза

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	264.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите основные жалобы и клинические симптомы при диагностике гипотиреоза у взрослых
УК-1, ОПК-4, ПК-1	265.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите основные жалобы и клинические симптомы при диагностике тиреотоксикоза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	266.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение диффузного токсического зоба (болезни Грейвса)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	267.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Представьте классификацию зоба (по степени увеличения щитовидной железы) (ВОЗ, 2001) (для оформления клинического диагноза)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	268.	Йододефицитные состояния. Этиология, патогенез
УК-1, ОПК-4, ПК-1	269.	Профилактика йододефицитных состояний
		Раздел 5. Заболевания надпочечников
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	270.	Какой тест используется для первичного скрининга первичного гиперальдостеронизма у подходящего пациента? А. Соотношение альдостерона и ренина Б. Только ТТГ В. Только гликированный гемоглобин Г. Кальцитонин
ОПК-4, ПК-1	271.	При инциденталоме надпочечника необходимо в первую очередь оценить А. гормональную активность образования и признаки риска злокачественности Б. только массу тела пациента В. только функцию щитовидной железы Г. только уровень гемоглобина

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	272.	Какие изменения электролитного баланса характеризуют болезнь аддисона? А. гиперкалиемия Б. гипернатриемия В. гипокалиемия Г. гиперхлоремия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	273.	При подозрении на эндогенный гиперкортицизм диагностическим методом выбора является А. проведение ночного подавляющего теста с 1 мг дексаметазона Б. исследование базального кортизола сыворотки крови В. определение альдостерона сыворотки крови Г. определение адренокортикотропного гормона
УК-1, ОПК-4, ПК-1	274.	Для верификации феохромоцитомы информативно исследование в суточной моче А. свободных метанефрина и норметанефрина Б. альдостерона В. кортизола Г. калия и натрия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	275.	К наиболее частой причине первичного хронического гипокортицизма относят А. аутоиммунную атрофию коры надпочечников Б. туберкулёз надпочечников В. двустороннюю адреналэктомию Г. метастазы опухолей
УК-1, ОПК-4, ПК-1	276.	Патогномоничным клиническим признаком аддисоновой болезни в отличие от вторичной надпочечниковой недостаточности является А. гиперпигментация кожи Б. похудание В. диспептический синдром Г. артралгия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	277.	При первичной хронической надпочечниковой недостаточности уровень адренокортикотропного гормона в плазме крови А. повышается Б. снижается на 50% В. снижается на 70% Г. находится в пределах референсных значений
УК-1, ОПК-4, ПК-1	278.	Причиной вторичной надпочечниковой недостаточности служит А. снижение секреции адренокортикотропного гормона гипофизом Б. аутоиммунное поражение надпочечников В. избыточная секреция кортизола надпочечниками Г. недостаточная секреция альдостерона надпочечниками
УК-1, ОПК-4, ПК-1	279.	При первичной надпочечниковой недостаточности в крови определяется А. низкий уровень натрия Б. низкий уровень калия В. высокий уровень натрия Г. высокий уровень глюкозы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-10, ПК-2	280.	При острой надпочечниковой недостаточности характерно развитие А. коллапса Б. артериальной гипертензии В. гипергликемии Г. отеков
УК-1, ОПК-4, ПК-1	281.	Для дифференциальной диагностики эндогенного и функционального гиперкортицизма проводят А. малую дексаметазоновую пробу Б. большую дексаметазоновую пробу В. оральный глюкозо-толерантный тест Г. тест с аналогом адренкортикотропного гормона
УК-1, ОПК-4, ПК-1	282.	Инциденталомой надпочечников является А. случайно выявленное образование Б. феохромоцитомы В. альдостерома Г. глюкокортикостерома
УК-1, ОПК-4, ПК-1	283.	Диагноз «первичный гиперальдостеронизм» можно предположить при А. спонтанной гипокалиемии Б. гиперкалиемии В. повышенном уровне ренина Г. гипергликемии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	284.	Клиническим проявлением феохромоцитомы является А. кризовое повышение АД Б. ожирение В. гипогликемия Г. гиперлипидемия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	285.	Одним из основных лабораторных показателей в диагностике неклассической формы врожденной дисфункции коры надпочечников является А. 17-гидроксипрогестерон Б. кортизол В. дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С) Г. индекс инсулинорезистентности НОМА
УК-1, ОПК-4, ПК-1	286.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите методы этиологической диагностики первичной надпочечниковой недостаточности К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Аутоиммунное поражение коры надпочечников Б. Инфильтративные заболевания надпочечников, инфекции, метастазы, кровоизлияния, опухоли В. Адренолейкодистрофия Характеристика: 1. Определение длинноцепочечных незэстерифицированных жирных кислот 2. Определение уровня антител к P450c21 (21-гидроксилазе)

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		3. КТ надпочечников
УК-1, ОПК-4, ПК-1	287.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите место продукции гормонов надпочечников К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Мозговое вещество Б. Клубочковая зона коры В. Пучковая зона коры Г. Сетчатая зона коры Характеристика: 1. Кортизол 2. Альдостерон 3. Адреналин, норадреналин 4. Андростендион, ДГЭА
УК-1, ОПК-4, ПК-1	288.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите показания к проведению малого и большого дексаметазонового теста К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Большой дексаметазоновый тест Б. Малый дексаметазоновый тест Характеристика: 1. Дифференциальная диагностика функционального гиперкортицизма и эндогенного патологического гиперкортицизма 2. Дифференциальная диагностика болезни и синдрома Кушинга
УК-1, ОПК-4, ПК-1	289.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью предъявляют все перечисленные жалобы, кроме... А. сильной слабости и быстрой физической утомляемости; Б. похудания; В. повышения аппетита; Г. потемнения кожи; Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	290.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Гормональное исследование при первичной надпочечниковой недостаточности характеризуется всем перечисленным, кроме... А. увеличения уровня АКТГ в крови; Б. снижения уровня АКТГ в крови; В. снижения уровня кортизола в крови;

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Г. снижения содержания альдостерона с мочой. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	291.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Большая дексаметазоновая проба используется для дифференциальной диагностики... А. ожирения и болезни Кушинга; Б. нормы и синдрома Кушинга; В. ожирения и гипоталамического синдрома; Г. болезни и синдрома Кушинга. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	292.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Для болезни Иценко-Кушинга характерно увеличение всех перечисленных гормонов, кроме... А. АКТГ Б. Кортизола В. Андрогенов Г. Альдостерона Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	293.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте критерии оценки адекватности заместительной терапии у пациентов с первичной хронической надпочечниковой недостаточностью К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Заместительная терапия глюкокортикоидами Б. Заместительная терапия минералокортикоидами Характеристика: 1. Клинические признаки (тяга к соленому, ортостатическая гипотензия, отеки, артериальная гипертензия) и результаты исследования уровней натрия и калия крови 2. Клинические признакам: изменение массы тела и АД, наличие/отсутствие слабости, гиперпигментации, симптомы гиперкортицизма. Исследование уровня гормонов в динамике не рекомендуется
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	294.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Для лечения первичной хронической надпочечниковой недостаточности назначается все, кроме ... А. диета с ограничением соли Б. заместительная терапия глюкокортикоидами; В. заместительная терапия минералокортикоидами; Г. диета с ограничением калия Запишите выбранный ответ - букву:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	295.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите название препарата для лечения ожирения и его фармакологическую группу К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Лираглутид Б. Сибутрамин В. Орлистат Характеристика: 1. ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина 2. Ингибитор желудочно-кишечной липазы 3. аналог человеческого глюкагоноподобного пептида-1
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	296.	У пациента приступы головной боли, сердцебиения, потливости и лабильная артериальная гипертензия. Сформулируйте алгоритм обследования при подозрении на феохромоцитому.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	297.	Пациент с хронической надпочечниковой недостаточностью поступил с рвотой, гипотензией и выраженной слабостью. Назовите первоочередные действия.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	298.	Как лабораторно различить первичную и центральную надпочечниковую недостаточность?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	299.	Что необходимо оценить при инциденталоме надпочечника?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	300.	Какие тесты используют для первичного выявления эндогенного гиперкортицизма?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	301.	Каков общий алгоритм диагностики первичного гиперальдостеронизма?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	302.	Как подтверждают феохромоцитому или параганглиому?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	303.	Когда следует подозревать неклассическую врожденную дисфункцию коры надпочечников?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	304.	Как предупреждают ятрогенную надпочечниковую недостаточность при длительной терапии глюкокортикоидами?
УК-1, ОПК-10, ПК-2	305.	Какие признаки заставляют предполагать адреналовый криз?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	306.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к компьютерной томографии (КТ) надпочечников
УК-1, ОПК-4, ПК-1	307.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите показания к проведению малого дексаметазонового теста и методику его проведения
УК-1, ОПК-4, ПК-1	308.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите причины первичной хронической надпочечниковой недостаточности (у взрослых)

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	309.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите основные жалобы и клинические симптомы при диагностике первичной хронической надпочечниковой недостаточности у взрослых
УК-1, ОПК-4, ПК-1	310.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Представьте классификацию синдрома Кушинга
		Раздел 6. Нейроэндокринные опухоли и гипогликемические синдромы
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	311.	Триада Уиппла используется для подтверждения А. клинически значимого гипогликемического синдрома Б. первичного гипотиреоза В. гиперпаратиреоза Г. несахарного диабета
ОПК-4, ПК-1	312.	При подозрении на эндогенный гиперинсулинизм ключевым является А. одновременная оценка глюкозы и показателей секреции инсулина во время гипогликемии Б. измерение только ТТГ В. УЗИ щитовидной железы Г. оценка липидного профиля
УК-1, ОПК-4, ПК-1	313.	Триада Уиппла включает А. симптомы гипогликемии, документированно низкую глюкозу и исчезновение симптомов после нормализации гликемии Б. гипергликемию, кетонурию и ацидоз В. гиперкальциемию, нефролитиаз и остеопороз Г. тахикардию, тремор и зоб
УК-1, ОПК-4, ПК-1	314.	При подозрении на инсулиному топический поиск опухоли следует проводить А. после биохимического подтверждения эндогенного гиперинсулинизма Б. до подтверждения гипогликемии В. вместо определения глюкозы Г. только по жалобе на слабость
УК-1, ОПК-4, ПК-1	315.	Наиболее информативный принцип лабораторной оценки при спонтанной гипогликемии у пациента без сахароснижающей терапии - это А. одновременное определение глюкозы и маркеров секреции инсулина во время эпизода Б. определение только ТТГ В. определение только холестерина Г. УЗИ щитовидной железы
УК-1, ОПК-4, ПК-1	316.	Функциональная нейроэндокринная опухоль определяется прежде всего наличием А. клинически значимого синдрома гормональной гиперсекреции Б. только большого размера опухоли В. только кальцинатов Г. обязательной гипогликемии

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	317.	При нейроэндокринной опухоли обязательным компонентом оценки является А. стадирование и определение распространенности процесса Б. только уровень гемоглобина В. только масса тела Г. только ЭКГ
УК-1, ОПК-4, ПК-1	318.	При сочетании нескольких эндокринных опухолей у одного пациента следует оценить А. вероятность наследственного опухолевого синдрома Б. только наличие анемии В. только функцию почек Г. только пищевой рацион
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	319.	У пациента без сахароснижающей терапии повторные эпизоды нейрогликопении натошак. Опишите этапы диагностического поиска.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	320.	Сформулируйте принципы ведения пациента с функциональной нейроэндокринной опухолью.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	321.	Как подтверждают клинически значимый гипогликемический синдром у пациента без сахарного диабета?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	322.	Какие показатели исследуют во время гипогликемии при подозрении на эндогенный гиперинсулинизм?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	323.	Какова последовательность диагностики инсулиномы?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	324.	Какие направления включает ведение функциональной нейроэндокринной опухоли?
		Раздел 7. Репродуктивная эндокринология

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	325.	При обследовании пациента с гипогонадизмом принципиально важно А. различить первичный и центральный уровень поражения Б. измерить только глюкозу мочи В. исключить только остеопороз Г. назначить терапию до подтверждения диагноза
ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	326.	При синдроме поликистозных яичников наряду с репродуктивными нарушениями необходимо оценивать А. метаболические факторы риска Б. только слух В. только функцию почек без анамнеза Г. только температуру тела
УК-1, ОПК-4, ПК-1	327.	Для разграничения первичного и центрального гипогонадизма наиболее важна совместная оценка А. половых гормонов и гонадотропинов Б. только глюкозы крови В. только кальция Г. только ТТГ
УК-1, ОПК-4, ПК-1	328.	Первым обязательным шагом при вторичной аменорее у женщины репродуктивного возраста является А. исключение беременности Б. назначение тиреоидного гормона В. проведение денситометрии Г. назначение инсулина
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	329.	При синдроме поликистозных яичников необходимо дополнительно оценивать А. метаболический и сердечно-сосудистый риск Б. только остроту слуха В. только функцию легких Г. только уровень кальция
ОПК-5, ПК-2, ПК-5	330.	До начала терапии, способной повлиять на фертильность, необходимо А. обсудить репродуктивные планы и возможные варианты сохранения фертильности Б. не обсуждать репродуктивные последствия В. отменить все обследования Г. ограничиться устной рекомендацией без информирования пациента
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	331.	Пациентка обратилась с вторичной аменореей. Составьте эндокринологический алгоритм обследования.
УК-4, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	332.	Пациент с гипогонадизмом планирует лечение и задает вопросы о фертильности. Какие элементы должны быть включены в консультирование?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	333.	Как различить первичный и центральный гипогонадизм у мужчины?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	334.	Каков краткий алгоритм обследования при вторичной аменорее?
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	335.	Какие метаболические риски необходимо оценить при синдроме поликистозных яичников?
ОПК-5, ПК-2, ПК-5	336.	Что необходимо обсудить с пациентом с гипогонадизмом при планировании фертильности?
		Раздел 8. Заболевания гипоталамо-гипофизарной области
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	337.	Наиболее подходящий скрининговый показатель при клиническом подозрении на акромегалию А. ИФР-1 Б. Только натрий мочи В. Только ТТГ Г. Кальцитонин
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	338.	Внезапная интенсивная головная боль, офтальмоплегия и нарушение зрения у пациента с аденомой гипофиза требуют исключения А. апоплексии гипофиза Б. изолированного ожирения В. субклинического гипотиреоза Г. остеопороза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	339.	В диагностике акромегалии используется проба А. оральный глюкозотолерантный тест Б. ортостатическая В. с водной нагрузкой Г. с сухоедением
УК-1, ОПК-4, ПК-1	340.	Причиной развития несахарного диабета является нарушение А. синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса Б. синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза В. секреции инсулина Г. секреции глюкагона

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	341.	Для диагностики несахарного диабета проводится А. анализ мочи по Зимницкому Б. анализ мочи по Нечипоренко В. двухстаканная проба Г. тест с нагрузкой глюкозой
УК-1, ОПК-4, ПК-1	342.	Наиболее распространенной гормонально-активной аденомой гипофиза является А. пролактинома Б. тиреотропинома В. соматотропинома Г. кортикотропинома
УК-1, ОПК-4, ПК-1	343.	Для акромегалии характерно А. увеличение размеров кистей и стоп Б. значительное снижение массы тела В. увеличение линейного роста Г. сухость кожных покровов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	344.	Клиническим проявлением несахарного диабета является А. полидипсия Б. запах ацетона в выдыхаемом воздухе В. одышка Г. повышение АД
УК-1, ОПК-4, ПК-1	345.	Тестом первого уровня при подозрении на акромегалию является определение в крови уровня А. инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1) Б. соматотропного гормона (СТГ) В. пролактина Г. белков, связывающих инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	346.	К развитию гиперпролактинемии лекарственного генеза может приводить А. домперидон Б. эналаприл В. левотироксин натрия Г. урсодезоксихолевая кислота
УК-1, ОПК-4, ПК-1	347.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите причины различных форм гипотиреоза. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Первичный гипотиреоз Б. Вторичный гипотиреоз В. Третичный гипотиреоз Г. Периферический гипотиреоз Характеристика: 1. Мутации, влияющие на синтез рецептора тиреолиберина 2. Аутоиммунный тиреоидит

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		3. Оперативное удаление аденомы гипофиза 4. Недостаточность рецепторов к ТЗ и Т4 в тканях
УК-1, ОПК-4, ПК-1	348.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: Начальными симптомами активной акромегалии являются: А. расхождение зубов; Б. увеличение размера обуви; В. увеличение кистей; Г. все перечисленное. Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	349.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Текст задания: На наличие ремиссии акромегалии указывают: А. . Нормализация углеводного и жирового обмена Б. . Уровень СТГ в ходе ПГТТ менее 2,5 нг/мл В. . Уровень СТГ в пределах нормы Г. . Уровень СТГ в ходе ПГТТ менее 1 нг/мл, содержание соматомедина С в пределах возрастной нормы Запишите выбранный ответ - букву:
УК-1, ОПК-4, ПК-1	350.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Представьте характеристику следующих генетических синдромов К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Синдром Клайнфельтера Б. Синдром Шерешевского-Тернера В. Синдром Дауна Г. Синдром Вольфрама Характеристика: 1. 45XO 2. 47XXY 3. Трисомия по хромосоме 21 4. Сахарный диабет+ несахарный диабет+атрофия зрительного нерва+нейросенсорная тугоухость
УК-1, ОПК-4, ПК-1	351.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Дайте определение микро- и макроаденомы гипофиза (в соответствии с размером) Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Микроаденома гипофиза Б. Макроаденома гипофиза Характеристика: 1. Более 10 мм 2. Менее 10 мм

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	352.	У пациента выявлено объемное образование гипофиза. Какие обязательные направления оценки необходимы?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	353.	Пациент с гипопитуитаризмом нуждается в заместительной терапии нескольких осей. Какой принцип последовательности критически важен?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	354.	Какие направления обследования обязательны при инциденталоме гипофиза?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	355.	Как подтверждают акромегалию?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	356.	Как обследуют пациента с гиперпролактинемией?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	357.	Какой принцип важен при заместительной терапии множественных дефицитов гипофиза?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	358.	Каков принцип диагностики дефицита аргинин-вазопрессина?
УК-1, ОПК-10, ПК-2	359.	Какова тактика при подозрении на апоплексию гипофиза?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	360.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Какие гормоны синтезируются в передней и задней доле гипофиза (аденогипофизе и нейрогипофизе)?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	361.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите причины вторичного (гипофизарного) гипотиреоза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	362.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите основные жалобы и клинические симптомы при диагностике акромегалии
		Раздел 9. Ожирение и нарушения липидного обмена
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	363.	Оценка пациента с ожирением должна включать А. степень ожирения, осложнения, лекарства и признаки вторичных причин Б. только массу тела без анамнеза В. только окружность головы Г. только уровень гемоглобина
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	364.	Основой длительного лечения ожирения является А. комплекс изменения питания, физической активности и поведения с добавлением других методов по показаниям Б. кратковременное голодание для всех пациентов В. полный отказ от физической активности Г. назначение любого препарата без оценки противопоказаний
УК-1, ОПК-4, ПК-1	365.	Индекс массы тела пациента 35 лет неспортивного телосложения равный 34,0 кг/м ² соответствует степени ожирения А. I Б. II В. III Г. IV
УК-1, ОПК-4, ПК-1	366.	Индекс массы тела рассчитывается отношением А. веса в килограммах к росту в метрах в квадрате Б. веса в килограммах к росту в метрах В. роста в метрах к весу в килограммах в квадрате Г. роста в метрах в квадрате к весу в килограммах
УК-1, ОПК-4, ПК-1	367.	К факторам риска, провоцирующим развитие первичного ожирения, относится А. дисбаланс между поступлением и расходом энергии Б. тяжелый физический труд В. вирусная инфекция Г. опухоль головного мозга

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-5, ПК-2	368.	Индивидуализация диетотерапии при ожирении осуществляется на основе А. нутриметаболического анализа Б. учета возрастных и гендерных характеристик В. анализа физической активности Г. вкусовых предпочтений пациента
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	369.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите целевые уровни показателей липидного обмена у пациентов с сахарным диабетом К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Очень высокого риска Б. Высокого риска В. Среднего риска Характеристика: 1. < 1,8 ммоль/л 2. < 2,6 ммоль/л 3. < 1,4 ммоль/л
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	370.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между ИМТ и степенью ожирения К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. ИМТ 30,0-34,9 кг/м ² Б. ИМТ 35,0-39,9 кг/м ² В. ИМТ > 40,0 кг/м ² Г. ИМТ 25,0,0-29,9 кг/м ² Характеристика: 1. 2 степень ожирения 2. 3 степень ожирения 3. 1 степень ожирения 4. Избыточная масса тела
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	371.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите какой степени ожирения соответствует ИМТ. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Ожирение 1 степени Б. Ожирение 2 степени В. Ожирение 3 степени Характеристика:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		1. 36,7 2. 41,3 3. 31,8
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	372.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите классификацию ИМТ К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Дефицит массы тела Б. Нормальная масса тела В. Избыточная масса тела Г. Ожирение 1 степени Д. Ожирение 2 степени Е. Ожирение 3 степени Характеристика: 1. 30,0-34,9 2. >40 3. 35,0-39,9 4. <18,5 5. 18,5-24,9 6. 25,0-29,9
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	373.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите риск развития сопутствующих заболеваний относительно ИМТ К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Нормальная масса тела Б. Избыточная масса тела В. Ожирение 1 степени Г. Ожирение 2 степени Д. Ожирение 3 степени Характеристика: 1. Высокий 2. Очень высокий 3. Обычный 4. Чрезвычайно высокий 5. Повышенный

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	374.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите ориентировочную потребность в ХЕ у пациентов с сахарным диабетом и избыточной массой тела (или ожирением) массой тела К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Тяжелый физический труд Б. Среднетяжелый физический труд В. Работа «сидячего» типа Г. Малоподвижный образ жизни Характеристика: 1. 10-12 2. 20-25 3. 16-19 4. 13-15
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	375.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите факторы риска, провоцирующие ожирение К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Факторы окружающей среды Б. Особенности питания В. расстройства пищевого поведения Г. Генетические факторы Характеристика: 1. Избыточное потребление продуктов в результате реакции на стресс, депрессию 2. Гиподинамия 3. Гормональный дисбаланс, приводящий к развитию ожирения 4. Избыточная калорийность пищи, преобладание ее в вечернее время
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	376.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательности диагностики и тактики ведения пациентов с ожирением Составить персонализированную программу лечения ожирения Сбор жалоб, анамнеза заболевания. Внешний осмотр с оценкой антропометрических показателей Провести скрининг заболеваний, ассоциированных с ожирением Исключить симптоматическое (вторичное) ожирение Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	377.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите какой тип питания по количеству калорий должен быть назначен пациенту с сахарным диабетом относительно ИМТ: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		А. СД 2 типа с ожирением Б. СД 1 типа с дефицитом массы тела В. СД 1 типа с нормальным ИМТ Характеристика: 1. Изокалорийное 2. Гипокалорийное 3. Гиперкалорийное
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	378.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность назначения лечения пациентам с ожирением Назначение лекарственной терапии Назначение хирургического лечения Назначение диетотерапии Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	379.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите название препарата для лечения ожирения и его механизм действия К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Лираглутид Б. Сибутрамин В. Орлистат Характеристика: 1. препятствует расщеплению и последующему всасыванию жиров, поступающих с пищей (около 30%) 2. регулирует аппетит с помощью усиления чувства наполнения желудка и насыщения, одновременно ослабляя чувство голода и уменьшая предполагаемое потребление пищи 3. ускоряет чувство насыщения, снижая количество потребляемой пищи, и увеличивает энергозатраты организма
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	380.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: определите, какие продукты и в каком количестве могут входить в рацион пациента с ожирением К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Можно употреблять без ограничения Б. Можно употреблять в умеренном количестве В. Следует ограничивать Характеристика: 1. Крупы 2. Шоколад 3. Листовая зелень
		Задания открытого типа

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5	381.	Пациент с ожирением имеет артериальную гипертензию, предиабет и ночной храп. Сформулируйте план первичной оценки и ведения.
УК-4, ОПК-3, ОПК-8, ПК-5	382.	Как провести мотивационное консультирование пациента с ожирением, который не готов к изменению образа жизни?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	383.	Что включает первичная эндокринологическая оценка пациента с ожирением?
ОПК-8, ПК-5	384.	Как сформулировать реалистичную цель снижения массы тела?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	385.	Когда рассматривают фармакотерапию ожирения?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	386.	Как ведут пациента с ожирением и дислипидемией?
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	387.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Представьте Классификацию ожирения по индексу массы тела (ИМТ) (ВОЗ, 1997) (для формулировки диагноза)
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	388.	Ожирение. Определение, классификация

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	389.	Этиопатогенез различных видов ожирения
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	390.	Основные принципы построения диеты при ожирении
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	391.	Диетотерапия ожирения: расчёт калорий
ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5	392.	Физическая нагрузка как компонент лечения ожирения
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	393.	Больной 28 лет, страдающий сахарным диабетом в течение 15 лет, обратился к врачу с жалобами на появление отеков на лице по утрам. Из анамнеза известно, что в течение последних 2 лет в анализах мочи имеется постоянная протеинурия. В течение последнего года фиксируются случаи повышения артериального давления. При обследовании обнаружено снижение фильтрационной функции почек. Биохимический анализ крови: мочевины - 18 мм/л, холестерин - 8 мм/л, креатинин - 0,2 мм/л. Вопросы 1. Сформулируйте диагноз.
		Раздел 10. Остеопороз и нарушения минерального обмена
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	394.	Инструмент FRAX предназначен для оценки А. 10-летней вероятности основных остеопоротических переломов и перелома проксимального отдела бедренной кости Б. уровня ТТГ В. скорости клубочковой фильтрации Г. риска диабетического кетоацидоза
ОПК-4, ПК-1	395.	При интерпретации денситометрии необходимо учитывать А. возраст, пол, клинический контекст и применимый Т- или Z-критерий Б. только рост пациента В. только уровень глюкозы Г. только наличие узла щитовидной железы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	396.	Оптимальным методом диагностики остеопороза является А. остеоденситометрия Б. рентгенография крупных суставов В. рентгенография трубчатых костей Г. определение уровней кальциемии и кальциурии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	397.	Гиперпаратиреоз при хронической почечной недостаточности у больных сахарным диабетом характеризуется А. спонтанными переломами Б. появлением трофических язв В. судорожным синдромом Г. гипокальциемией
УК-1, ОПК-5, ПК-2	398.	Для лечения гипопаратиреоза используется А. кальцитриол Б. левотироксин В. цинакальцет Г. тиамазол
УК-1, ОПК-4, ПК-1	399.	FRAX используется для оценки А. 10-летней вероятности остеопоротических переломов Б. риска тиреотоксического криза В. вероятности диабетического кетоацидоза Г. функции гипофиза
УК-1, ОПК-4, ПК-1	400.	При интерпретации DXA у постменопаузальных женщин и мужчин старшего возраста основным диагностическим показателем обычно является А. Т-критерий Б. уровень ТТГ В. индекс НОМА Г. С-пептид
УК-1, ОПК-10, ПК-2	401.	Выраженная гипокальциемия с тетанией требует А. неотложной оценки, ЭКГ-мониторинга и коррекции кальция по клиническим рекомендациям Б. только наблюдения без исследований В. отмены контроля электролитов Г. назначения только диеты
УК-1, ОПК-4, ПК-1	402.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие патологии и лабораторного показателя К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Первичный гиперпаратиреоз Б. Гипопаратиреоз Характеристика: 1. Гипокальциемия, гиперфосфатемия 2. Гиперкальциемия, гипофосфатемия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	403.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие названия эндокринной железы и секретируемого гормона К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Щитовидная железа Б. Надпочечник В. Околощитовидные железы Г. Гипофиз Характеристика: 1. Кортизол 2. Тиреотропный гормон (ТТГ) 3. Тироксин (Т4) 4. Паратгормон
УК-1, ОПК-4, ПК-1	404.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите основные составляющие синдрома множественных эндокринных неоплазий (МЭН) I и II типа К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. МЭН-I Б. МЭН-II Характеристика: 1. Медулярный рак щитовидной железы; Феохромоцитома; Гиперпаратиреоз 2. Первичный гиперпаратиреоз; Опухоли гипофиза (пролактинома, соматотропинома, кортикотропинома); Островково-клеточные опухоли (инсулинома, гастринома, глюкагонома)
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	405.	Пациент старшего возраста перенес низкоэнергетический перелом позвонка. Какие этапы обследования необходимы?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	406.	У пациента выраженная симптомная гипокальциемия с тетанией. Какова тактика врача?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	407.	Какие данные учитывают при оценке риска остеопоротического перелома?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	408.	Как интерпретируют Т- и Z-критерии при денситометрии?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	409.	Каков общий подход к первичному гиперпаратиреозу?
УК-1, ОПК-10, ПК-2	410.	Какие исследования необходимы при симптомной гипокальциемии?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3	411.	Лечебное питание при остеопорозе
УК-1, ОПК-4, ПК-1	412.	Профилактика остеопороза
		Раздел 11. Генетические, аутоиммунные и полиэндокринные синдромы
		Задания закрытого типа
УК-1, УК-4, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	413.	Выявление наследственного эндокринного опухолевого синдрома требует А. оценки показаний к генетическому консультированию и семейному обследованию Б. наблюдения только индексного пациента В. отказа от сбора семейного анамнеза Г. назначения одинакового скрининга всем без учета синдрома
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	414.	При сочетании первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного заболевания щитовидной железы важно А. учитывать возможный аутоиммунный полигландулярный синдром и правильную последовательность заместительной терапии Б. сначала повышать дозу тиреоидного гормона без оценки надпочечников В. исключить все аутоиммунные заболевания Г. лечить только симптомы
УК-1, ОПК-4, ПК-1	415.	Для MEN2 наиболее характерно сочетание медуллярного рака щитовидной железы с риском А. феохромоцитомы и первичного гиперпаратиреоза Б. только сахарного диабета 2 типа В. только гипотиреоза Г. только ожирения

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	416.	Сочетание первичной надпочечниковой недостаточности и аутоиммунного тиреоидного заболевания заставляет предполагать А. аутоиммунный полигландулярный синдром Б. изолированную инсулиному В. только первичное ожирение Г. акромегалию
УК-4, ОПК-3, ОПК-8, ПК-5	417.	После выявления патогенного варианта при наследственном эндокринном синдроме родственникам первой линии следует предложить А. генетическое консультирование и каскадное тестирование по показаниям Б. одинаковое лечение без обследования В. только общий анализ крови Г. отказ от информирования о наследственном риске
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	418.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите основные эндокринный составляющие аутоиммунных полигландулярных синдромов (АПГС) 1 и 2 типа К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. АПГС 1 типа Б. АПГС 2 типа Характеристика: 1. Первичная надпочечниковая недостаточность; Аутоиммунный тиреоидит/ диффузный токсический зоб; Сахарный диабет 1 типа; 2. Первичная надпочечниковая недостаточность; Кандидоз кожи и слизистых; Гипопаратиреоз
		Задания открытого типа
УК-1, УК-4, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5	419.	У пациента диагностирован MEN2. Как организовать работу с семьей?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	420.	У пациента одновременно выявлены гипотиреоз, сахарный диабет и надпочечниковая недостаточность. Как определить приоритеты лечения?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	421.	Какие опухоли типичны для MEN1?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, ОПК-4, ПК-1	422.	Какие ключевые компоненты характерны для MEN2?
УК-4, ОПК-3, ОПК-8, ПК-5	423.	Как организуют каскадное обследование семьи при наследственном эндокринном синдроме?
		Раздел 12. Неотложные состояния, профилактика, реабилитация и интегративное ведение
		Задания закрытого типа
УК-3, ОПК-2, ОПК-10, ПК-2	424.	При внезапном ухудшении состояния пациента первым организационным принципом является А. структурированная оценка жизненно важных функций и ранний вызов необходимой помощи Б. сначала заполнить всю документацию В. отложить осмотр до получения всех анализов Г. оставить пациента без наблюдения
ОПК-9, ПК-6	425.	Медицинская запись по результатам приема должна А. отражать существенные данные, клинические решения, назначения и план наблюдения Б. содержать только диагноз В. не включать результаты обследования Г. заменяться устным сообщением
УК-1, УК-3, ОПК-10, ПК-2	426.	При внезапном нарушении сознания у пациента первым клиническим принципом является А. ABCDE-оценка с немедленной коррекцией жизнеугрожающих нарушений Б. заполнение всей документации до осмотра В. ожидание результатов всех лабораторных исследований Г. перевод пациента без первичной оценки
УК-1, ОПК-10, ПК-2	427.	У пациента с сахарным диабетом и нарушением сознания глюкозу крови следует определить А. немедленно у постели пациента Б. только после консультации офтальмолога В. через несколько часов после стабилизации Г. только при наличии кетонурии
УК-1, ОПК-2, ОПК-10, ПК-2	428.	При подозрении на адреналовый криз лечение следует А. начинать немедленно, не задерживая помощь ради полного подтверждения диагноза Б. откладывать до получения всех гормональных тестов В. ограничивать приемом жидкости внутрь Г. начинать только после выписки
УК-1, ОПК-10, ПК-2	429.	Тиреотоксический криз требует А. интенсивного мониторинга, поддержки жизненных функций и специфического лечения Б. только амбулаторного наблюдения В. отмены контроля температуры и ЧСС Г. ожидания плановой консультации

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	430.	Безопасная передача пациента после декомпенсации на амбулаторный этап обязательно включает А. структурированный план лечения, контроля, сроков визитов и признаков повторного обращения Б. только список диагнозов В. отсутствие информации о лекарствах Г. отмену взаимодействия между специалистами
ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	431.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите выраженность йодного дефицита в зависимости от медианы йодурии, мкг/л (при оформлении документации мониторинга эффективности проводимой йодной профилактики) К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: Объект: А. Йодный дефицит отсутствует Б. Легкий йодный дефицит В. Умеренный йодный дефицит Г. Тяжелый йодный дефицит Характеристика: 1. Медиана йодурии 50-99 мкг/л 2. Медиана йодурии более 100 мкг/л 3. Медиана йодурии менее 20 мкг/л 4. Медиана йодурии 20-49 мкг/л
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	432.	После заживления язвы стопы у пациента с сахарным диабетом сохраняется выраженное ограничение ходьбы. Какое решение наиболее обосновано? А. Ограничиться выпиской без дальнейших рекомендаций Б. Оценить функциональные ограничения, сформировать программу реабилитации и определить необходимость экспертизы временной нетрудоспособности В. Назначить только лабораторный контроль гликемии Г. Исключить физическую активность на неопределенный срок
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	433.	Пациент после ампутации части стопы вследствие синдрома диабетической стопы готовится к выписке. Что необходимо предусмотреть? А. Только коррекцию сахароснижающей терапии Б. Только подбор обуви В. Реабилитацию, профилактику повторных язв и оценку стойких ограничений жизнедеятельности для решения вопроса о медико-социальной экспертизе Г. Только повторный общий анализ крови
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	434.	После низкоэнергетического перелома позвонка у пациента с остеопорозом сохраняется ограничение самообслуживания. Какова оптимальная тактика? А. Сформировать реабилитационный план и при стойких ограничениях оценить показания к медико-социальной экспертизе Б. Отменить лечение остеопороза В. Разрешить тяжелую физическую работу без ограничений Г. Не оценивать риск повторных падений

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	435.	Пациент перенес тяжелую гипогликемию с травмой и временно не способен выполнять профессиональные обязанности. Что должен оценить врач? А. Только HbA1c Б. Только наличие кетонов В. Только массу тела Г. Срок временной нетрудоспособности, безопасность возврата к работе и потребность в восстановительных мероприятиях
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	436.	После операции на гипофизе у пациента сохраняются нарушения полей зрения и выраженная астения. Какой подход наиболее правильный? А. Оценить функциональные последствия, потребность в реабилитации и при стойких нарушениях показания к медико-социальной экспертизе Б. Оценивать только размер послеоперационной полости В. Исключить консультацию офтальмолога Г. Немедленно прекратить заместительную терапию
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	437.	У пациента после лечения эндогенного гиперкортицизма сохраняются проксимальная миопатия и выраженное снижение физической выносливости. Следующий этап должен включать А. только измерение артериального давления Б. программу медицинской реабилитации и оценку влияния нарушений на трудоспособность В. отмену всех физических нагрузок без срока Г. только повторную КТ надпочечников
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	438.	Пациент после хирургического лечения рака щитовидной железы имеет стойкое нарушение голосовой функции. Что необходимо сделать? А. Игнорировать функциональный дефект при оценке трудоспособности Б. Назначить только кальций В. Оценить реабилитационные потребности, профессиональные ограничения и при стойком нарушении показания к медико-социальной экспертизе Г. Ограничиться УЗИ щитовидной железы
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	439.	После адреналового криза состояние пациента стабилизировано, но сохраняется выраженная слабость. Как строится дальнейшая тактика? А. Поэтапное восстановление активности, обучение профилактике повторной декомпенсации и оценка готовности к возвращению к труду Б. Немедленное возвращение к тяжелой работе В. Отмена заместительной терапии Г. Исключение диспансерного наблюдения
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	440.	У пациента с тяжелым ожирением и артропатией выражено ограничение передвижения. Что является частью комплексного ведения? А. Только расчет ИМТ Б. Реабилитация с учетом функционального статуса и оценка стойких ограничений жизнедеятельности при их наличии В. Только назначение низкокалорийной диеты Г. Полный запрет движения
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	441.	Пациент с диабетической полинейропатией часто падает и не может безопасно выполнять прежнюю работу. Что следует включить в план? А. Только витамины группы В Б. Только контроль глюкозы натощак В. Реабилитацию, профилактику падений и оценку профессиональных ограничений Г. Только осмотр глазного дна

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	442.	У пациента с эндокринной офтальмопатией сохраняется диплопия, затрудняющая профессиональную деятельность. Какова тактика? А. Оценить функциональные ограничения, провести профильное лечение и реабилитацию, определить временные или стойкие ограничения труда Б. Не учитывать характер работы пациента В. Назначить только левотироксин Г. Отказаться от офтальмологической оценки
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	443.	У пациента с гипопаратиреозом повторяются эпизоды симптомной гипокальциемии, ограничивающие повседневную активность. Что важно оценить после стабилизации? А. Только уровень ТТГ Б. Реабилитационные потребности, безопасность профессиональной деятельности и наличие стойких ограничений В. Только массу тела Г. Только липидный профиль
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	444.	Какой признак в наибольшей степени обосновывает проведение экспертизы временной нетрудоспособности у пациента с декомпенсированным эндокринным заболеванием? А. Сам факт наличия диагноза без функциональных нарушений Б. Наличие временной утраты способности выполнять профессиональную деятельность вследствие заболевания или лечения В. Любое отклонение лабораторного показателя Г. Желание пациента получить документ
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	445.	Когда следует рассматривать направление пациента с эндокринным заболеванием на медико-социальную экспертизу? А. При любом впервые выявленном эндокринном заболевании Б. Только после достижения идеальных лабораторных показателей В. При стойких нарушениях функций и ограничениях жизнедеятельности после проведенного лечения и реабилитации Г. Только по возрасту пациента
ОПК-7, ПК-4	446.	Какова роль врачебной комиссии при длительной временной нетрудоспособности пациента? А. Коллективно оценивать обоснованность и дальнейшую тактику ведения нетрудоспособности в пределах установленных полномочий Б. Автоматически направлять каждого пациента на медико-социальную экспертизу В. Заменять лечащего врача во всех клинических решениях Г. Оценивать только лабораторные показатели
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	447.	После клинического разбора выявлена повторяющаяся ошибка в работе команды. Какое действие руководителя наиболее продуктивно? А. Провести разбор причин, распределить корректирующие действия, организовать обучение и зафиксировать изменения в рабочем процессе Б. Ограничиться устным замечанием одному сотруднику В. Скрыть ошибку от команды Г. Не изменять алгоритм работы
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	448.	Как должна быть организована обратная связь врачу-ординатору после выполнения сложного клинического задания? А. Только перечислить ошибки Б. Обсудить сильные стороны, конкретные зоны улучшения и согласовать последующий план обучения В. Сравнить его с коллегами без обсуждения задания Г. Отказаться от обратной связи

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	449.	При подготовке занятия школы сахарного диабета наиболее правильным является А. использовать одинаковый объем информации для всех пациентов без оценки понимания Б. определить образовательные потребности, сформулировать цели и проверить усвоение информации В. ограничиться выдачей памятки без обсуждения Г. исключить практическую демонстрацию навыков
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	450.	Руководитель подразделения обнаружил рост числа ошибок в медицинской документации. Первым системным шагом будет А. анализ причин, аудит качества записей и план корректирующих мероприятий с последующей оценкой результата Б. удаление всех старых записей В. запрет электронной документации Г. отказ от обратной связи персоналу
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	451.	При передаче сложного пациента между подразделениями наиболее безопасный организационный подход включает А. только устное сообщение диагноза Б. структурированную передачу клинических данных, ответственных лиц и плана дальнейшего наблюдения В. передачу только списка лекарств Г. отсутствие фиксации договоренностей
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	452.	В команде возник конфликт по поводу тактики ведения пациента. Что должен сделать руководитель? А. Игнорировать разногласия Б. Организовать профессиональное обсуждение на основе клинических данных, распределить роли и обеспечить уважительную коммуникацию В. Прекратить взаимодействие между участниками Г. Передать решение немедицинскому сотруднику
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	453.	Врач выявил у себя пробел в знаниях после выхода новых клинических рекомендаций. Наиболее правильное действие А. продолжать работать по старому алгоритму Б. сформулировать образовательную потребность, изучить актуальные материалы и оценить применение новых знаний в практике В. отказаться от ведения всех пациентов по профилю Г. ждать обязательного курса без самостоятельного обучения
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	454.	При распределении задач в команде во время неотложной помощи руководитель должен А. четко определить роли, контролировать выполнение и корректировать действия по изменению состояния пациента Б. выполнять все действия самостоятельно В. не давать обратной связи участникам команды Г. обсуждать распределение ролей только после завершения помощи
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	455.	Какой элемент наиболее важен в индивидуальном плане профессионального развития врача? А. Конкретные цели, сроки, способы обучения и критерии оценки результата Б. Только перечень желаемых должностей В. Отсутствие сроков и критериев Г. Ориентация только на мнение коллег
УК-3, УК-5, ОПК-3	456.	После внедрения нового клинического алгоритма врач должен для собственного профессионального развития А. оценить результаты применения, выявить затруднения и определить дальнейшие образовательные задачи Б. считать обучение завершенным после первого прочтения документа В. не анализировать ошибки Г. избегать обсуждения с коллегами

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-5, ОПК-3	457.	Какой подход лучше всего поддерживает развитие лидерских навыков врача? А. Регулярная рефлексия результатов командной работы и получение конструктивной обратной связи Б. Отказ от делегирования В. Исключение совместного обсуждения сложных случаев Г. Соккрытие собственных затруднений
УК-5	458.	При обучении младшего медицинского персонала новому алгоритму наиболее правильно А. объяснить цель, продемонстрировать действия, дать возможность отработки и проверить результат Б. только выдать текст приказа В. не контролировать освоение навыка Г. ограничиться устным замечанием при ошибке
УК-5	459.	Что помогает врачу планировать профессиональное развитие на основе реальных потребностей? А. Анализ собственных результатов, ошибок, обратной связи и изменений клинических рекомендаций Б. Только стаж работы В. Только количество пациентов Г. Отказ от самооценки
УК-5	460.	При организации междисциплинарной конференции по сложному эндокринному пациенту руководитель должен А. определить цель обсуждения, собрать необходимые данные и обеспечить участие профильных специалистов Б. обсуждать случай без медицинской документации В. исключить фиксацию согласованного плана Г. не определять ответственных за последующие действия
УК-5	461.	Какой признак свидетельствует о сформированном навыке самоорганизации врача? А. Планирование приоритетов, контроль сроков и регулярная оценка собственных результатов Б. Выполнение задач только после напоминания В. Отсутствие приоритетов Г. Отказ от анализа нагрузки
		Задания открытого типа
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	462.	В приемном отделении пациент с эндокринным заболеванием имеет нарушение сознания и гемодинамическую нестабильность. Опишите универсальный порядок действий до уточнения конкретного диагноза.
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	463.	Пациент после тяжелой декомпенсации эндокринного заболевания выписывается из стационара. Составьте междисциплинарный план безопасного перехода на амбулаторный этап.
УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	464.	Что должен включать безопасный план выписки после тяжелой декомпенсации эндокринного заболевания?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	465.	Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура 36, 60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Вопросы 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	466.	Больная Т., 67 лет, обратилась к врачу-терапевту с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура 36,60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Вопросы 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	467.	Составьте краткий план медицинской реабилитации и оценки трудоспособности пациента после ампутации части стопы вследствие синдрома диабетической стопы.
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	468.	Как сочетать реабилитацию и медицинскую экспертизу у пациента после остеопоротического перелома позвонка?
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	469.	В каких случаях декомпенсация сахарного диабета может являться основанием для временной нетрудоспособности?
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	470.	Когда пациент с эндокринным заболеванием должен быть направлен на медико-социальную экспертизу?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	471.	Какие сведения необходимо отразить в медицинских документах при направлении пациента на медико-социальную экспертизу?
ОПК-7, ПК-4	472.	Какова роль врачебной комиссии при длительной временной нетрудоспособности пациента с эндокринной патологией?
ОПК-7, ПК-4	473.	Как оценить возможность возвращения к работе пациента после повторных тяжелых гипогликемий?
ОПК-7, ПК-4	474.	Какие аспекты трудоспособности следует оценить при выраженном тиреотоксикозе?
ОПК-7, ПК-4	475.	Как оценивают трудоспособность пациента после операции на гипофизе при сохраняющемся гипопитуитаризме?
ОПК-7, ПК-4	476.	Какие вопросы медицинской экспертизы возникают у пациента после низкоэнергетического перелома на фоне остеопороза?
ОПК-7, ПК-4	477.	Как оценить профессиональные ограничения у пациента с тяжелой эндокринной офтальмопатией и диплопией?
УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	478.	Как организовать клинический разбор после выявления системной ошибки в работе подразделения?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-9, ПК-6	479.	Составьте алгоритм профессионального саморазвития врача после выявления пробела в знаниях по новой клинической рекомендации.
УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	480.	Как руководителю организовать работу междисциплинарной команды при сложном эндокринном пациенте?
УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	481.	Что включает безопасная организационная передача пациента из стационара на амбулаторный этап?
УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	482.	Как оценить качество организации эндокринологической помощи в подразделении?
УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	483.	Как организовать работу подразделения при увеличении потока пациентов с декомпенсированным сахарным диабетом?
УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	484.	Как составить индивидуальный план профессионального развития врача-эндокринолога?
УК-3, УК-5, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	485.	Какие признаки свидетельствуют о качественной профессиональной рефлексии после сложного клинического случая?
УК-5, ОПК-2, ОПК-9, ПК-6	486.	Как врач может организовать собственную работу при одновременно поступивших нескольких сложных пациентах?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
УК-5	487.	Как обеспечить непрерывное профессиональное развитие врача при высокой клинической нагрузке?
УК-5	488.	Какую роль играет обратная связь в профессиональном развитии врача?
УК-5	489.	Как организовать самообучение при появлении новой диагностической технологии в эндокринологии?
УК-5	490.	Что включает оценка эффективности собственного профессионального развития?