Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Эндокринология». Занятие № 7. Ожирение. |
|  |  |  |
| В | 001 | Распространенность ожирения в России составляет: |
| О | А | 20%-30% людей трудоспособного возраста |
| О | Б | 60% людей трудоспособного возраста |
| О | В | 5% людей трудоспособного возраста |
| О | Г | 70% людей трудоспособного возраста |
|  |  |  |
| В | 002 | Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется: |
| О | А | избытком жира в рационе питания |
| О | Б | наличием сбалансированного регулярного питания |
| О | В | недостатком в рационе питания белка |
| О | Г | недостатком витаминов группы В и Д |
|  |  |  |
| В | 003 | Вероятность развития ожирения у потомства, при наличии ожирения у обоих родителей составляет: |
| О | А | почти 100% |
| О | Б | 30-40% |
| О | В | 50-60% |
| О | Г | 70-80% |
|  |  |  |
| В | 004 | Ожирение редко наблюдается при: |
| О | А | надпочечниковой недостаточности |
| О | Б | адипозо-генитальной дистрофии |
| О | В | гипотиреозе |
| О | Г | болезни Иценко-Кушинга |
|  |  |  |
| В | 005 | Поражение дыхательной системы, обусловленное ожирением, может быть выражено всем кроме: |
| О | А | ХОБЛ |
| О | Б | синдром обструктивного ночного апноэ |
| О | В | синдром Пиквика |
|  |  |  |
| В | 006 | Для ожирения характерно: |
| О | А | повышение уровня холестерина и триглицеридов |
| О | Б | повышение ЛПВН |
| О | В | снижение ЛПНП |
| О | Г | снижение уровня постпрандиальных триглицеридов |
|  |  |  |
| В | 007 | При ожирении развиваются следующие сердечно-сосудистые осложнения: |
| О | А | повышение артериального давления |
| О | Б | слабость синусового узла, брадикардия |
| О | В | мерцательная аритмия |
|  |  |  |
| В | 008 | При ожирении развиваются следующие осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта |
| О | А | увеличение размеров печени |
| О | Б | язвенная болезнь желудка |
| О | В | колит |
|  |  |  |
| В | 009 | При морбидном ожирении имеют место следующие признаки нарушения функции мочевыделительной системы: |
| О | А | отеки |
| О | Б | повышение уровня креатинина |
| О | В | высокий удельный вес мочи |
|  |  |  |
| В | 010 | При морбидном ожирении имеют место следующие признаки нарушения функции нервной системы: |
| О | А | сонливость |
| О | Б | нарушения мозгового кровообращения |
| О | В | нистагм |
|  |  |  |
| В | 011 | При ожирении часто имеют место следующие заболевания эндокринной системы: |
| О | А | бесплодие |
| О | Б | нарушение толерантности к углеводам или сахарный диабет 2 типа |
| О | В | нарушения менструального цикла |
| О | Г | гипопаратиреоз |
|  |  |  |
| В | 012 | Масса тела признаётся нормальной, если индекс массы тела равен: |
| О | А | 18,5-24,9 |
| О | Б | 25,0-29,9 |
| О | В | 30,0-34,9 |
| О | Г | менее 18,5 |
|  |  |  |
| В | 013 | Нейромедиаторы серотонин, норадреналин, кортиколиберин, холецистокинин, меланоцитостимулирующий гормон, лептин, бомбезин |
| О | А | уменьшает потребление пищи |
| О | Б | увеличивает потребление пищи |
| О | В | повышают температуру тела |
| О | Г | понижают температуру тела |
|  |  |  |
| В | 0014 | Нейромедиаторы грелин, нейропептид Y, галанин, опиоды, соматолиберин, β-эндорфин, соматостатин |
| О | А | увеличивает потребление пищи |
| О | Б | уменьшает потребление пищи |
| О | В | повышают температуру тела |
| О | Г | понижают температуру тела |
|  |  |  |
| В | 0015 | При ожирении |
| О | А | уровень глюкозы повышен, уровень инсулина повышен, инсулинорезистентность |
| О | Б | уровень глюкозы повышен, уровень инсулина снижен |
| О | В | уровень глюкозы понижен, уровень инсулина повышен |
|  |  |  |
| В | 0016 | Ожирение часто сочетается со следующими заболеваниями: |
| О | А | сахарный диабет 2 типа |
| О | Б | ИБС |
| О | В | бронхиальная астма |
| О | Г | язвенная болезнь желудка |
|  |  |  |
| В | 0017 | У пациентки индекс массы тела составляет 33 кг/м2. Имеется ли у неё ожирение? Если да, то назовите его степень |
| О | А | ожирение 1 степени |
| О | Б | избыточная масса тела |
| О | В | ожирение 2 степени |
| О | Г | ожирение 3 степени |
| О | Д | избытка веса нет |
|  |  |  |
| В | 0018 | У пациентки с ожирением отмечается общая слабость, вялость, сонливость, зябкость, отеки, одышка при нагрузке, нарушение половой функции, одутловатое лицо, утолщенный язык с отпечатками зубов, брадикардия, глухие тоны сердца, запоры. Ваш предварительный диагноз: |
| О | А | первичный гипотиреоз |
| О | Б | синдром гиперкортицизма |
| О | В | синдром гиперпролактинэмии |
| О | Г | синдром гипогонадизма |
|  |  |  |
| В | 0019 | У пациентки с ожирением отмечается андроидное распределение жира, «матронизм», гиперпигментация естественных складок кожи, бордовые стрии, гнойничковые и грибковые поражения кожи, стойкое повышение АД, мышечная слабость, нарушение половой функции, подавленное настроение. Ваш предварительный диагноз: |
| О | А | синдром гиперкортицизма |
| О | Б | первичный гипотиреоз |
| О | В | синдром гиперпролактинэмии |
| О | Г | синдром гипогонадизма |
|  |  |  |
| В | 0020 | Для медикаментозной терапии ожирения используют все кроме: |
| О | А | фуросемид |
| О | Б | орлистат |
| О | В | сибутрамин |
| О | Г | ксеникал |
|  |  |  |
| В | 0021 | Какой из гормонов стимулирует липогенез: |
| О | А | инсулин |
| О | Б | соматотропный гормон |
| О | В | адреналин |
| О | Г | глюкагон |
| О | Д | тироксин |
|  |  |  |
| В | 0022 | Ожирение характерно для следующих эндокринных заболеваний, кроме: |
| О | А | тиреотоксикоза |
| О | Б | сахарного диабета 2 типа |
| О | В | гипотиреоза |
| О | Г | синдрома Иценко-Кушинга |
|  |  |  |
| В | 0023 | Нарушение толерантности к глюкозе для больных с алиментарно-конституциональным ожирением II степени: |
| О | А | характерно |
| О | Б | не характерно |
|  |  |  |
| В | 0024 | Липидограмма при ожирении характеризуется следующими изменениями: |
| О | А | повышение уровня триглицеридов |
| О | Б | повышение неэтерифицированных жирных кислот |
| О | В | снижение уровня ЛПВП |
| О | Г | повышение ЛПВН |
|  |  |  |
| В | 0025 | При ожирении часто имеют место следующие заболевания эндокринной системы: |
| О | А | нарушение толерантности к углеводам или сахарный диабет 2 типа |
| О | Б | гипотиреоз. |
| О | В | тиреотоксикоз. |
| О | Г | болезнь Адиссона |
|  |  |  |
| В | 0026 | Для лечения ожирения используются следующие препараты: |
| О | А | сибутрамин (меридиа) |
| О | Б | фенилпропаноламин |
| О | В | мерказолил |
|  |  |  |
| В | 0027 | Для лечения метаболического синдрома используют: |
| О | А | метформин |
| О | Б | а-адреноблокаторы |
| О | В | верапамил |
|  |  |  |
| В | 0028 | Клинические симптомы, характерные для алиментарно-конституционального ожирения: |
| О | А | равномерное распределение жира |
| О | Б | чёрный акантоз |
| О | В | диспластическое ожирение, нарушение полового развития |
| О | Г | прогнатиз |
|  |  |  |
| В | 0029 | Хирургическое лечение ожирения включает: |
| О | А | формирование малого желудочка (вертикальная гастропластика |
| О | Б | липосакцию |
| О | В | миостимуляцию |
| О | Г | изменение секреции желудочно-кишечных гормонов |
|  |  |  |
| В | 0030 | Ингибирующее действие на желудочно-кишечные липазы оказывает |
| О | А | орлистат |
| О | Б | акарбоза |
| О | В | манинил |
| О | Г | сибутрамин |