

НАДПОЧЕЧНИКИ

1. В коре надпочечников вырабатываются все гормоны, кроме:

- 1) кортизол
- 2) прогестерон
- 3) адреналин
- 4) альдостерон

2. С отсутствием или значительным снижением какого гормона коры надпочечников связано возникновение пигментации кожи?

- 1) кортизол
- 2) тестостерон
- 3) адреналин
- 4) альдостерон

3. Развитие ахлоргидрии и анорексии связано с отсутствием или снижением:

- 1) кортизола
- 2) тестостерона
- 3) адреналина
- 4) альдостерона

4. Вторичная недостаточность надпочечников обусловлена:

- 1) аутоиммунные процессы в надпочечниках
- 2) деструкция надпочечников туберкулезным процессом
- 3) ятрогенные воздействия (двусторонняя адреналэктомия, длительная стероидная терапия)
- 4) патология гипофиза
- 5) деструкция надпочечников при амилоидозе, сифилисе, метастатических злокачественных новообразованиях

5. Причинами первичной недостаточности надпочечников является все, кроме:

- 1) аутоиммунные процессы в надпочечниках
- 2) надпочечников туберкулезным процессом
- 3) ятрогенные воздействия (двусторонняя адреналэктомия, длительная стероидная терапия)
- 4) патология гипофиза
- 5) деструкция надпочечников при амилоидозе, сифилисе, метастатических злокачественных новообразованиях

6. Как реагируют здоровые надпочечники на тест с АКТГ?

- 1) повышение экскреции с мочой 17-КС и 17-ОКС и повышение уровня кортизола в сыворотке
- 2) отсутствие ответа в виде повышения экскреции кортизола с мочой и повышения уровня кортизола в сыворотке

7. Какие результаты теста с АКТГ характерны для первичной надпочечниковой недостаточности?

- 1) повышение экскреции с мочой 17-КС и 17-ОКС и повышение уровня кортизола в сыворотке
- 2) отсутствие ответа в виде повышения экскреции кортизола с мочой и повышения уровня кортизола в сыворотке

8. Какой симптом определяется у больных с первичной недостаточностью коры надпочечников и отсутствует у больных с вторичной недостаточностью коры надпочечников?

- 1) снижение массы тела
- 2) гиперпигментация кожи и слизистых
- 3) снижение АД
- 4) выраженная слабость

9. Какой инструментальный метод исследования надпочечников является наиболее информативным?

- 1) рентгенологический
- 2) компьютерная томография
- 3) радиоизотопное сканирование

10. К типичным жалобам больных с хронической надпочечниковой недостаточностью относится все, кроме:

- 1) общая слабость
- 2) потеря аппетита
- 3) похудание
- 4) повышение аппетита
- 5) тяга к соленому
- 6) боли в животе

11. При острой надпочечниковой недостаточности больным необходимо вводить прежде всего:

- 1) раствор хлорида натрия
- 2) витамины группы В
- 3) гидрокортизон
- 4) норадреналин
- 5) аскорбиновую кислоту

12. Анаболические препараты являются производными:

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) эстрогенов
- 3) минералокортикостероидов
- 4) андрогенов
- 5) прогестинов

13. Причиной развития сахарного диабета при болезни Иценко-Кушинга является:

- 1) первичная деструкция β -клеток поджелудочной железы
- 2) нарушение чувствительности тканей к инсулину
- 3) ожирение
- 4) усиление глюконеогенеза
- 5) инактивация инсулина

14. Адаптация организма к внешним воздействиям по Селье зависит от адекватной коррекции:

- 1) кортизола
- 2) АКТГ
- 3) адреналина
- 4) пролактина
- 5) альдостерона

15. При длительном введении преднизолона гипергликемия начинает развиваться в результате:

- 1) деструкции β -клеток поджелудочной железы
- 2) усиления глюконеогенеза
- 3) торможения секреции инсулина
- 4) снижения утилизации глюкозы тканями

16. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система реагирует по системе "обратной связи":

- 1) на альдостерон
- 2) на кортизол
- 3) на АКТГ
- 4) на дегидроэпиандростерон
- 5) на прогестерон

17. Какой симптом является наиболее характерным при болях в животе у больных с острой надпочечниковой недостаточностью?

- 1) метеоризм
- 2) рвота
- 3) понос
- 4) тахикардия
- 5) падение артериального давления

18. Первичное развитие остеопороза у больных с болезнью Иценко-Кушинга связано в основном:

- 1) с нарушением белковой матрицы кости
- 2) с нарушением функции паращитовидных желез
- 3) с нарушением секреции минералокортикоидов
- 4) с повышением экскреции кальция с мочой
- 5) с нарушением всасывания кальция в желудочно-кишечном тракте

19. При болезни Аддисона поражается:

- 1) пучковый слой коры надпочечников
- 2) клубочковый слой коры надпочечников
- 3) сетчатый слой коры надпочечников
- 4) все слои коры надпочечников
- 5) все слои коры надпочечников и мозговой слой

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

- 1) повышена
- 2) снижена
- 3) не изменена
- 4) нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном
- 5) снижен период полураспада

21. Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников вызывается:

- 1) повышенной секрецией АКТГ
- 2) повышенной секрецией кортиколиберина
- 3) пониженной секрецией АКТГ
- 4) повышенной секрецией ТТГ
- 5) повышенной секрецией соматостатина

- 22. Биологическое действие глюкокортикоидов может быть все, кроме:**
- 1) противовоспалительное действие
 - 2) катаболическое действие
 - 3) увеличение утилизации глюкозы периферическими тканями
 - 4) активация глюконеогенеза в печени
- 23. Для острой надпочечниковой недостаточности характерны все, кроме:**
- 1) лихорадка
 - 2) боли в животе
 - 3) тошнота
 - 4) артериальная гипертензия
- 24. Для Аддисонического криза характерны:**
- 1) неукротимая рвота, падение АД
 - 2) протрация
 - 3) ацетонурия
- 25. Пигментация кожи при болезни Аддисона требует проведения дифференциального диагноза со следующими состояниями:**
- 1) диффузный токсический зоб
 - 2) гемохроматоз
 - 3) пеллагра
 - 4) склеродермия
 - 5) все ответы правильные
- 26. Синдром Кушинга обусловлен избыточной секрецией:**
- 1) АКТГ
 - 2) кортизола
 - 3) катехоламинов
 - 4) андрогенов
 - 5) альдостерона
- 27. Болезнь Кушинга обусловлена избыточной секрецией:**
- 1) АКТГ
 - 2) кортизола
 - 3) катехоламинов
 - 4) андрогенов
 - 5) альдостерона
- 28. Участие центрального механизма в развитии болезни Иценко-Кушинга заключается в:**
- 1) нарушении ритма секреции АКТГ и кортизола
 - 2) повышении пролактина
 - 3) снижении СТГ
 - 4) снижении ТТГ
 - 5) снижении гонадотропинов
- 29. Клиническими симптомами гиперкортицизма могут быть все, кроме:**
- 1) диспластическое ожирение
 - 2) артериальная гипертензия
 - 3) багрово-синюшные стрии
 - 4) гипогликемические состояния

- 5) нарушения менструального цикла
- 6) вирилизация
- 7) гипотрофия мышц

30. Для болезни Иценко-Кушинга характерно все, кроме:

- 1) тонкая, сухая кожа
- 2) избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота, лица в виде "полнолуния"
- 3) наличие "климактерического горбика"
- 4) повышенная влажность кожных покровов

31. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена:

- 1) нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса, задержкой воды и натрия
- 2) повышением функции коры надпочечников
- 3) снижением выделения ренина
- 4) стенозом почечной артерии
- 5) поражением почечных канальцев

32. В клиническом анализе крови при болезни Иценко-Кушинга отмечаются:

- 1) лимфоцитопения, эозинофилопения, гранулоцитопения
- 2) снижение гемоглобина и лимфоцитоз
- 3) полицитемия
- 4) эозинофилия и гранулоцитопения

33. Для болезни Иценко-Кушинга наиболее характерно:

- 1) гипоркалиемия
- 2) гипорнатриемия
- 3) гиперкальциурия

34. Наиболее частыми костными изменениями болезни Иценко-Кушинга являются:

- 1) деформация и перелом костей
- 2) остеопороз
- 3) задержка роста в детском возрасте
- 4) ускорение дифференцировки и роста скелета
- 5) гиперостоз

35. При тяжелой форме болезни Иценко-Кушинга отмечается:

- 1) равномерное распределение подкожного жирового слоя
- 2) патологические переломы костей
- 3) транзиторная артериальная гипертензия
- 4) усиление дифференцировки и роста скелета
- 5) сохраненный менструальный цикл

36. Нарушения углеводного обмена при синдроме гиперкортицизма обусловлены всем, кроме:

- 1) инсулинорезистентность
- 2) гиперинсулинемия
- 3) гиперглюкагонемия
- 4) гликогенолиз
- 5) глюконеогенез

37. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключить:

- 1) болезнь Иценко-Кушинга
- 2) аденоматоз коры надпочечников
- 3) глюкостерому
- 4) эктопический АКТГ-синдром
- 5) кортикостерому

38. Ремиссия болезни Иценко-Кушинга после лучевой терапии наступает через:

- 1) 1-2 месяца
- 2) 3-4 месяца
- 3) 5-6 месяцев
- 4) 7-8 месяцев
- 5) более чем через 1 год

39. Терапевтический эффект хлоритана заключается в:

- 1) деструкции коры надпочечников
- 2) в подавлении секреции кортиколиберина
- 3) в подавлении секреции АКТГ
- 4) в подавлении фермента 11- β -гидроксилазы
- 5) в подавлении фермента 17- α -гидроксилазы

40. Назовите клинический симптом гиперкортицизма, не характерный для ранней стадии синдрома Иценко-Кушинга:

- 1) диспластическое ожирение
- 2) багрово-синюшные стрии
- 3) вирилизация
- 4) патологические переломы в связи с диффузным остеопорозом
- 5) артериальная гипертензия

41. С помощью какой пробы проводят дифференциальный диагноз болезни и синдрома Кушинга?

- 1) короткая проба с дексаметазоном
- 2) длинная проба с дексаметазоном
- 3) уровень 17-ГКС в суточной моче, уровень АКТГ в сыворотке крови
- 4) уровень кортизола в суточной моче
- 5) суточный ритм секреции кортизола

42. При экзогенном (ятрогенном) синдроме Кушинга уровни кортизола в крови будут:

- 1) повышены
- 2) понижены
- 3) не изменены

43. Какие опухоли могут быть причиной эктопического АКТГ-зависимого синдрома Кушинга?

- 1) опухоль печени
- 2) овсяноклеточный рак легкого, медуллярный рак щитовидной железы
- 3) опухоль яичек
- 4) фолликулярный рак щитовидной железы
- 5) опухоль паращитовидных желез

44. Назовите клинический признак, не характерный для эктопического АКТГ-зависимого варианта синдрома Кушинга:

- 1) медленное прогрессирование
- 2) увеличение печени
- 3) асцит
- 4) нарушения психики
- 5) недостаточность кровообращения

45. Какие клинические симптомы гиперкортицизма не характерны для гипоталамического синдрома пубертатного периода?

- 1) гипергликемия
- 2) стрии на коже
- 3) артериальная гипертензия
- 4) остеопороз

46. Какой метод терапии предпочтителен в случае гиперкортицизма центрального генеза?

- 1) медикаментозная терапия, направленная на угнетение секреции кортикотропина и кортиколиберина
- 2) хирургическая коррекция гиперплазии надпочечников
- 3) лучевая терапия
- 4) селективная аденомэктомия трансфеноидальным методом
- 5) медикаментозная терапия, направленная на угнетение биосинтеза

47. Для эктопического АКТГ-синдрома характерно:

- 1) положительная большая проба с дексаметазоном, очень высокий уровень АКТГ
- 2) повышение экскреции 17-ОКС (проба с метопиронам)
- 3) равномерное ожирение
- 4) гиперкалиемия

48. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются:

- 1) похудание
- 2) стрии на коже
- 3) артериальная гипотония
- 4) повышенная влажность кожных покровов
- 5) снижение глюкозы в крови

49. Синдром Нельсона проявляется:

- 1) низким уровнем АКТГ в крови
- 2) повышенной влажностью кожных покровов
- 3) туберкулезом надпочечников
- 4) высоким уровнем кортизола в крови
- 5) хронической надпочечниковой недостаточностью

50. Назовите наиболее частую причину хронической надпочечниковой недостаточности (ХНН):

- 1) двусторонняя адреналэктомия
- 2) аутоиммунное поражение коры надпочечников
- 3) опухоль гипофиза
- 4) опухоль надпочечников
- 5) отмена экзогенных глюкокортикоидов (ГК)

51. Пигментация кожи у больных Аддисоновой болезнью особенно выражена на:

- 1) открытых участках тела (лицо, ладони, складки тыльной стороны кистей и стоп и др.)
- 2) участки, подвергающиеся трению (подмышечные и паховые области, колени и др.)
- 3) участки постоперационных рубцов
- 4) слизистые оболочки (губы, десны, язык и др.)
- 5) все ответы правильные

52. Проявлениями болезни Аддисона являются все, кроме:

- 1) гиперпигментация кожи
- 2) боли в животе (Аддисонические желудочно-кишечные кризы)
- 3) гипотония
- 4) гипертония

53. При средней и тяжелой надпочечниковой недостаточности назначают:

- 1) заместительную терапию глюко- и минералкортикоидами
- 2) аскорбиновую кислоту и анаболические стероиды
- 3) никотиновую кислоту
- 4) спиронолактон, верошпирон
- 5) оперативное лечение

54. Симптомами ХНН являются все нижеперечисленные, кроме:

- 1) слабость
- 2) потеря веса
- 3) артериальная гипотония
- 4) гипергликемия
- 5) гиперпигментация кожи

55. Назовите наиболее специфические симптомы, характерные для ХНН:

- 1) мышечная слабость
- 2) потребность в соленой пище и пигментация кожи и слизистых
- 3) артериальная гипотензия
- 4) склонность к гипогликемическим состояниям

56. Для дефицита глюкокортикоидов не характерен следующий клинический симптом:

- 1) артериальная гипотензия
- 2) склонность к гипогликемическим состояниям
- 3) мышечная слабость
- 4) потеря веса
- 5) диспептические расстройства

57. Для дефицита минералокортикоидов наиболее характерны следующие клинические симптомы:

- 1) артериальная гипотензия и потребность в соленой пище
- 2) склонность к гипогликемическим состояниям
- 3) мышечная слабость
- 4) увеличение веса

58. Назовите основные лабораторные диагностические критерии ХНН:

- 1) высокий уровень калия в сыворотке крови
- 2) низкий уровень кортизола в сыворотке крови

- 3) высокий уровень натрия в сыворотке крови
- 4) высокий уровень кортикотропина в сыворотке крови

59. Назовите основной лабораторный показатель, позволяющий отличить первичную ХНН от вторичной:

- 1) уровень кортизола в сыворотке крови
- 2) уровень кортизола в суточной моче
- 3) уровень АКТГ в сыворотке крови
- 4) уровень альдостерона в сыворотке крови
- 5) уровень 11-дезоксикортизола в сыворотке крови

60. Назовите наиболее физиологичный ритм приема ГК при заместительной терапии:

- 1) рано утром и вечером
- 2) рано утром и днем
- 3) вся доза утром после завтрака
- 4) вся доза в 24 часа
- 5) днем и вечером

61. Каковы основные критерии подбора дозы ГК при ХНН?

- 1) прибавка веса
- 2) нормализация артериального давления
- 3) исчезновение гиперпигментации кожи

62. Назовите основной критерий клинической компенсации ХНН:

- 1) стабилизация массы тела
- 2) нормализация артериального давления
- 3) восстановление мышечной силы
- 4) устранение пигментации кожи и слизистых

63. Основным критерий подбора дозы минералокортикоидов (МК) при ХНН:

- 1) уровень артериального давления
- 2) уровень натрия в сыворотке крови
- 3) уровень калия сыворотки крови

64. Каковы ваши действия в случае сопутствующих заболеваний или стресса при ХНН?

- 1) увеличить дозу ГК и МК
- 2) увеличить дозу ГК
- 3) увеличить дозу МК
- 4) увеличить дозу ГК и уменьшить дозу МК
- 5) уменьшить дозу ГК и увеличить дозу МК

65. При вторичной надпочечниковой недостаточности имеют место следующие клинические симптомы, кроме:

- 1) гипотония
- 2) гипогликемия
- 3) повышенное потребление соли
- 4) потеря веса
- 5) гиперпигментация кожи
- 6) уменьшение подмышечного и лобкового оволосения

66. Развитие ахлоргидрии и анорексии связано с отсутствием или снижением:

- 1) кортизола
- 2) тестостерона
- 3) адреналина
- 4) альдостерона

67. Фактором, провоцирующим развитие острой надпочечниковой недостаточности (ОНН), не может быть:

- 1) тяжелые инфекции у больного с ХНН
- 2) стресс у больного с ХНН
- 3) стресс у здорового человека
- 4) травма
- 5) хирургическое вмешательство
- 6) двустороннее кровоизлияние в надпочечники у человека, не имеющего ХНН

68. Для клинической картины при ОНН характерны все следующие признаки, кроме:

- 1) гипотермия
- 2) тошнота, рвота
- 3) падение артериального давления
- 4) отеки

69. При ОНН необходимо вводить глюкокортикоиды:

- 1) срочно внутрь
- 2) внутривенно струйно или капельно
- 3) преимущественно внутримышечно
- 4) можно внутримышечно

70. Назовите регуляторы секреции альдостерона:

- 1) КТГ
- 2) калий
- 3) кортизол
- 4) вазопрессин
- 5) ренин-ангиотензиновая система

71. Назовите наиболее частую причину первичного гиперальдостеронизма (ПГА):

- 1) двусторонняя диффузная гиперплазия коры надпочечников
- 2) врожденная гиперплазия коры надпочечников
- 3) синдром Конна (альдостерома)
- 4) рак надпочечников

72. Назовите клинические симптомы, не характерные для первичного гиперальдостеронизма (ПГА):

- 1) артериальная гипертензия
- 2) полиурия, полидипсия
- 3) отеки
- 4) симптомы гипокалиемии
- 5) нарушение толерантности к глюкозе

73. Классическими биохимическими критериями ПГА являются все нижеперечисленные, кроме:

- 1) гипокалиемия

- 2) пониженная активность ренина плазмы (АРП)
- 3) повышенный уровень альдостерона
- 4) гипонатриемия
- 5) повышенный уровень калия в моче

74. Какова наиболее частая причина гипоальдостеронизма?

- 1) врожденная гиперплазия коры надпочечников
- 2) псевдогипоальдостеронизм
- 3) первичная надпочечниковая недостаточность
- 4) односторонняя адреналэктомия
- 5) диабетическая нефропатия

75. Феохромоцитома - это опухоль, исходящая из:

- 1) пучковой зоны коры надпочечников
- 2) сетчатой зоны коры надпочечников
- 3) клубочковой зоны коры надпочечников
- 4) мозгового слоя надпочечников

76. Феохромоцитома может секретировать ниже перечисленные гормоны, кроме:

- 1) альдостерон
- 2) адреналин
- 3) норадреналин
- 4) дофамин
- 5) серотонин
- 6) нейропептид Y

77. Назовите клинический симптом, не характерный для надпочечниковой локализации феохромоцитомы:

- 1) брадикардия
- 2) тремор
- 3) повышение систолического артериального давления
- 4) расширение зрачков
- 5) эмоциональное возбуждение

78. Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой не способствуют:

- 1) эмоциональное перенапряжение
- 2) обильная пища
- 3) неудобное положение тела
- 4) пальпация опухоли
- 5) работа на компьютере

79. Для верификации феохромоцитомы наиболее информативно определение:

- 1) содержания винил-миндальной кислоты в моче
- 2) содержания адреналина в суточной моче
- 3) содержания норадреналина в суточной моче
- 4) содержания альдостерона
- 5) содержания метанефринов в крови и моче

80. Терапия феохромоцитомы заключается в:

- 1) консервативном лечении кризов
- 2) лучевой терапии

- 3) химиотерапии
- 4) удалении опухоли
- 5) наблюдении