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 № 3. Гиперкортицизм: синдром и болезнь Иценко-Кушинга. |
|  |  |  |
| В | 001 | Первыми начинают функционировать нормально после длительного подавления системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники: |
| О | А | гипоталамус и гипофиз |
| О | Б | кора надпочечников |
|  |  |  |
| В | 002 | Какой из перечисленных методов лечения следует выбрать, если большая проба с дексаметазоном снижает экскрецию кортизола с мочой более чем на 50% у больных с микроаденомой гипофиза? |
| О | А | транссфеноидальная гипофизэктомия |
| О | Б | двусторонняя адреналэктомия |
| О | В | односторонняя адреналэктомия |
| О | Г | лечение мамомитом |
| О | Д | ципрогептадин |
|  |  |  |
| В | 003 | Женщина 21 года жалуется на выраженную мышечную слабость, отсутствие менструации. При обследовании нормального телосложения. Оволосение на лобке и в подмышечных впадинах отсутствует. АД 220/110 мм рт.ст. УЗИ органов малого таза патологии не выявила. В биохимическом анализе крови гипокалиемия, уровень натрия на верхней границе нормы. Какие из нижеперечисленных исследований следует провести для уточнения диагноза? |
| О | А | кортизол, ренин, АКТГ плазмы |
| О | Б | кариотипирование |
| О | В | тестостерон сыворотки |
| О | Г | определение экскреции калия с мочой |
|  |  |  |
| В | 004 | К АКТГ-зависимому гипекортицизму относится все кроме: |
| О | А | кортикостерома |
| О | Б | болезнь Иценко-Кушинга |
| О | В | АКТГ-эктопированный синдром |
|  |  |  |
| В | 005 | К АКТГ-независимому гиперкортицизму относится все кроме: |
| О | А | болезнь Иценко-Кушинга |
| О | Б | макронодулярная гиперплазия коры надпочечников |
| О | В | микронодулярная гиперплазия коры надпочечников (синдром Карней) |
| О | Г | кортикостерома (корткобластома) |
|  |  |  |
| В | 006 | При гиперкортицизме развивается |
| О | А | центральное ожирение |
| О | Б | гиноидное ожирение |
|  |  |  |
| В | 007 | Изменение кожных покровов при гиперкортицизме включает все кроме: |
| О | А | уплотнение и сальность кожных покровов |
| О | Б | сухость, истончение, атрофия эпидермиса |
| О | В | подкожные кровоизлияния |
| О | Г | акне, гнойничковые и грибковые поражения |
| О | Д | трофические нарушения |
|  |  |  |
| В | 008 | Стрии при гиперкортицизме |
| О | А | ярко-багрового цвета, обычно более 1 см шириной |
| О | Б | бледно-розовые, перламутровые, узкие |
|  |  |  |
| В | 009 | Гиперпигментация при гиперкортицизме может быть обусловлена всем кроме: |
| О | А | гиперсекрецией эстрогенов |
| О | Б | избыточной продукции АКТГ |
| О | В | гиперсекрецией андрогенов |
|  |  |  |
| В | 010 | Проксимальная миопатия при гиперкортицизме обусловлена |
| О | А | мышечной атрофией преимущественно в поперечно-полосатой мускулатуре |
| О | Б | патологическим процессом преимущественно в гладкой мускулатуре |
|  |  |  |
| В | 011 | Поражение сердечно-сосудистой системы при гиперкортицизме включает все кроме: |
| О | А | коронарный атеросклероз |
| О | Б | артериальная гипертензия |
| О | В | электролитно-стероидная миокардиодистрофия, нарушения сердечного ритма |
| О | Г | недостаточность кровообращения |
| О | Д | венозный тромбоз, тромбоэмболии |
|  |  |  |
| В | 012 | Для гиперкортицизма депрессия и другие психологические изменения |
| О | А | характерны |
| О | Б | не характерны |
|  |  |  |
| В | 013 | При дебюте гиперкортицизма в подростковом возрасте характерна: |
| О | А | ранняя остановка продольного роста, связанная с остеопеническим синдромом |
| О | Б | высокорослость, связанная с более поздним закрытием костных зон роста. |
|  |  |  |
| В | 0014 | Нарушение половой функции при гиперкортицизме обусловлено: |
| О | А | гиперсекрецией надпочечниковых андрогенов у женщин, подавление продукции тестикулярных андрогенов у мужчин |
| О | Б | подавлением продукции надпочечниковых андрогенов у женщин, гиперпродукцией тестикулярных андрогенов у мужчин |
|  |  |  |
| В | 0015 | Для гиперкортицизма нарушение иммунитета |
| О | А | характерно |
| О | Б | не характерно |
|  |  |  |
| В | 0016 | Изолированная гиперкортизолэмия не приводит к развитию гирсутизма или появлению акне: |
| О | А | правильно |
| О | Б | неправильно |
|  |  |  |
| В | 0017 | Выраженная гиперпигментация кожных покровов характерна, в первую очередь: |
| О | А | для АКТГ-эктопированного синдрома |
| О | Б | для опухолей надпочечников |
|  |  |  |
| В | 0018 | Для кортикобластомы более характерны: |
| О | А | симптомы избытка андрогенов |
| О | Б | секреция преимущественно глюкокортикоидов |
|  |  |  |
| В | 0019 | Для доброкачественной кортикостеромы более характерны: |
| О | А | секреция преимущественно глюкокортикоидов |
| О | Б | симптомы избытка андрогенов |
|  |  |  |
| В | 0020 | Кортикобластома или АКГТ-эктопированный синдром могут сопровождаться потерей массы тела вместо ожирения: |
| О | А | правильно |
| О | Б | неправильно |
|  |  |  |
| В | 0021 | У пациентов с кортикостеромами старше 50 лет отмечают: |
| О | А | более легкое течение заболевания |
| О | Б | более тяжелое течение заболевания |
|  |  |  |
| В | 0022 | Для субклинического варианта гиперкортицизма наиболее характерным симптомом не является: |
| О | А | остеопороз |
| О | Б | артериальная гипертензия |
| О | В | нарушения углеводного обмена |
|  |  |  |
| В | 0023 | При наличии всех клинических проявлений гиперкортизолемии, отсутствии осложнений устанавливается |
| О | А | средняя степень гиперкортицизма |
| О | Б | легкая степень гиперкортицизма |
| О | В | тяжелая степень гиперкортицизма |
|  |  |  |
| В | 0024 | Функциональный гиперкортицизм (псевдокушингоидные состояния) может быть обусловлен всем, кроме: |
| О | А | гиперплазия кортикотрофов аденогипофиза |
| О | Б | увеличением периода полураспада глюкокортикоидов вследствие скорости его дезактивации в печени |
| О | В | увеличение вненадпочечникового синтеза глюкокортикоидов |
|  |  |  |
| В | 0025 | Для гиперкортицизма не характерно: |
| О | А | гипогликемия |
| О | Б | инсулинорезистентность |
| О | В | гиперинсулинэмия |
| О | Г | гиперглюкагонэмия |
|  |  |  |
| В | 0026 | Для гиперкортицизма не характерно: |
| О | А | увеличение абсорбции кальция в кишечнике |
| О | Б | подавление костеобразования |
| О | В | усиление костной резорбции |
| О | Г | деградация костного матрикса |
| О | Д | избыточное выведение кальция с мочой |
|  |  |  |
| В | 0027 | Содержание АКТГ более 10 пг/мл характерно для |
| О | А | болезни Иценко-Кушинга |
| О | Б | синдрома Иценко-Кушинга |
|  |  |  |
| В | 0028 | Первичная надпочечниковая недостаточность обусловлена: |
| О | А | поражением надпочечников |
| О | Б | снижением выработки АКТГ за счет повреждения гипофиза |
| О | В | снижением выработки кортиколиберина при поражении гипоталамуса |
|  |  |  |
| В | 0029 | Оценить функциональную активность надпочечников позволят: |
| О | А | сцинтиграфия надпочечников |
| О | Б | УЗИ надпочечников |
| О | В | компьютерная томография |
| О | Г | магнитно-резонансная томография |
|  |  |  |
| В | 0030 | Для диагностики гиперкортицизма необходимо все кроме: |
| О | А | определение адреналина, норадреналина, дофамина |
| О | Б | определение суточной экскреции свободного кортизола с мочой |
| О | В | определение секреции АКТГ в плазме |
| О | Г | определение суточного ритма секреции кортизола в плазме крови |