

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталинович
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.01.2023 15:58:55
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Р.С. Матвеев
« 29 » августа 2019 г.



**Фонд оценочных средств
для текущего контроля знаний и
промежуточной аттестации по дисциплине
Нейроэндокринология**

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.53 Эндокринология
Квалификация – **Врач – эндокринолог**
Форма обучения - **очная**

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине
Нейроэндокринология**

Оценочные средства	Количество
Текущий контроль знаний	
Тестовые вопросы	192
Темы докладов и рефератов	8
Промежуточная аттестация	
Вопросы для зачета	40

Критерии текущего контроля знаний:

- Критерии оценивания тестирования

Оценка	Критерии
«Отлично»	91% и выше правильных ответов тестовых заданий
«Хорошо»	от 81% до 90% правильных ответов тестовых заданий
«Удовлетворительно»	от 71% до 80% правильных ответов тестовых заданий
«Неудовлетворительно»	ниже 70% правильных ответов тестовых заданий

- Критерии оценки защиты доклада или реферата:

Оценка	Описание
«Отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: проблема обозначена и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«Удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«Неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы

Критерии промежуточного контроля знаний обучающегося

«Зачтено» - выставляется ординатору, показавшему знание основного учебного материала необходимого для дальнейшей работы, выполнившего задания, предусмотренные программой, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной дисциплины.

«Не зачтено» - выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившего принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Вопросы для тестирования:

- 1. В понятие синдрома Иценко - Кушинга включают все перечисленное, кроме**
 - а) болезни Иценко - Кушинга
 - б) глюкостеромы
 - в) андростеромы
 - г) эктопического АКТГ-синдрома
 - д) гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена
- 2. Эктопический АКТГ-синдром характеризуется всем перечисленным, кроме**
 - а) положительной большой пробы с дексаметазоном
 - б) повышением кровяного давления
 - в) клиникой синдрома Иценко - Кушинга
 - г) высоким уровнем АКТГ
 - д) гипокалиемией
- 3. Этиологическими и провоцирующими факторами болезни Иценко - Кушинга является все перечисленное, кроме**
 - а) опухоли гипофиза
 - б) опухоли надпочечников
 - в) черепно-мозговой травмы
 - г) психической травмы
 - д) нейроинфекции
- 4. В патогенезе болезни Иценко - Кушинга играет роль все перечисленное, кроме**
 - а) снижения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов
 - б) повышения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов
 - в) повышения уровня серотонина
 - г) повышения уровня АКТГ
 - д) повышения уровня кортизола
- 5. Повышение продукции глюкокортикоидов приводит ко всему перечисленному, кроме**
 - а) похудения
 - б) ожирения
 - в) появления на коже стрий
 - г) остеопороза
 - д) артериальной гипертензии
- 6. Гиперглюкокортицизм обуславливает все перечисленное, кроме**
 - а) понижения резистентности к инфекциям
 - б) нарушения углеводного обмена
 - в) матронизма
 - г) камней в почках
 - д) снижения кровяного давления
- 7. Усиление функции сетчатой зоны коры надпочечников обуславливает у женщин все перечисленное, кроме**
 - а) гипертрихоза
 - б) дисфункции яичников
 - в) аменореи
 - г) сахарного диабета
 - д) акневульгарис
- 8. Патологоанатомические изменения при болезни Иценко – Кушинга характеризуются наличием всего перечисленного, кроме**
 - а) пролактиномы
 - б) базофильной аденомы гипофиза
 - в) смешанной аденомы гипофиза
 - г) гиперплазии базофильных клеток
 - д) атрофии половых желез
- 9. Тяжелая форма болезни Иценко - Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) прогрессирующей мышечной слабости
- б) патологическими переломами костей
- в) сердечно-сосудистой недостаточности
- г) тяжелыми психическими расстройствами
- д) сохраненным менструальным циклом

10. Больные болезнью Иценко - Кушинга предъявляют все перечисленные жалобы, за исключением

- а) общей слабости
- б) головной боли
- в) похудения
- г) болей в спине и конечностях
- д) изменения внешности

11. Кожные изменения при болезни Иценко - Кушинга характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) сухости
- б) повышенной влажности (гипергидроза)
- в) наличия красновато-фиолетовых стрий
- г) внутрикожных кровоизлияний
- д) гирсутизма

12. Костные изменения при болезни Иценко - Кушинга могут проявляться всем перечисленным, кроме

- а) деформации и переломов костей
- б) остеопороза
- в) задержки роста в детском возрасте
- г) болевого синдрома различной интенсивности и длительности
- д) гиперостоза

13. Генез остеопороза при болезни Иценко - Кушинга обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) дефицита тирокальцитонина
- б) дефицита паратгормона
- в) избытка паратгормона
- г) избытка глюкокортикоидов
- д) недостатка солей кальция в костной ткани

14. Сердечно - сосудистые нарушения при болезни Иценко - Кушинга проявляются всем перечисленным, кроме

- а) брадикардии
- б) тахикардии
- в) артериальной гипертензии
- г) электролитно-стероидной кардиопатии
- д) гипертрофии левого желудочка сердца

15. Артериальная гипертензия при болезни Иценко - Кушинга обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) нарушения центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса
- б) повышения функции коры надпочечников
- в) вторичного альдостеронизма
- г) снижения выделения ренина
- д) хронического пиелонефрита

16. Электрокардиографические изменения при болезни Иценко - Кушинга проявляются всем перечисленным, кроме

- а) левограммы
- б) понижения зубца Т
- в) повышения зубца Т
- г) удлинения интервала Q-T
- д) понижения сегмента S-T

17. Патология почек и мочевыводящих путей при болезни Иценко - Кушинга

проявляется всем перечисленным, кроме

- а) мочекаменной болезни
- б) пиелонефрита
- в) нефросклероза
- г) почечной недостаточности
- д) гипокальциурии

18. Стероидный диабет характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) необходимости инсулинотерапии
- б) гиперинсулинемии
- в) инсулинорезистентности
- г) стабильного течения
- д) хорошего эффекта от терапии сахароснижающими средствами

19. Болезнь Иценко - Кушинга в детском возрасте проявляется всем перечисленным, кроме

- а) задержки роста
- б) ускорения роста
- в) задержки полового развития
- г) задержки дифференцировки скелета
- д) матронизма

20. К осложнениям при болезни Иценко - Кушинга относится все перечисленное, кроме

- а) гипотензии
- б) пневмонии
- в) кровоизлияния в мозг
- г) психических нарушений
- д) почечной недостаточности

21. Синдром Нельсона характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) высокого уровня АКТГ в крови
- б) наличия эндоселлярной опухоли
- в) гиперпигментации кожи
- г) высокого уровня кортизола в крови
- д) двусторонней адреналэктомии

22. Лабораторные данные при болезни Иценко - Кушинга выявляют все перечисленное, кроме

- а) тромбоцитопении
- б) эритроцитоза
- в) эозинопении
- г) лимфоцитопении
- д) нейтрофильного лейкоцитоза

23. Активная стадия болезни Иценко - Кушинга характеризуется всеми перечисленными изменениями лабораторных данных, кроме

- а) гипокалиемии
- б) гиперкалиемии
- в) гипофосфатемии
- г) снижения активности щелочной фосфатазы
- д) понижения толерантности к углеводам

24. Суточный ритм АКТГ и кортикостероидов при активной стадии болезни Иценко - Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) извращен
- б) подъем к вечеру
- г) не нарушен
- г) максимальный подъем ночью
- д) минимальный подъем утром

25. Для подтверждения диагноза аденоматоза коры надпочечников при доказанном синдроме Иценко - Кушинга с гиперплазией надпочечников необходимо

исследование

- а) суточного ритма кортизола
- б) большой пробы с дексаметазоном
- в) уровня АКТГ в крови
- г) суточного ритма АКТГ
- д) пробы с L-ДОПА

26. К диагностическим пробам при болезни Иценко - Кушинга относятся все перечисленные, кроме

- а) "малой" пробы с дексаметазоном
- б) "большой" пробы с дексаметазоном
- в) пробы с тиреолиберином
- г) пробы с метопироном
- д) пробы с церукалом

27. Отрицательный результат большой пробы с дексаметазоном позволяет исключать

- а) болезнь Иценко - Кушинга
- б) аденоматоз коры надпочечников
- в) глюкостерому
- г) эктопический АКТГ-синдром
- д) кортикостерому

28. Рентгенодиагностика при болезни Иценко - Кушинга выявляет все перечисленное, кроме

- а) остеопороза спинки турецкого седла
- б) остеопороза тел позвонков
- в) гиперплазии обоих надпочечников
- г) увеличения одного надпочечника при отсутствии другого
- д) внутричерепной гипертензии

29. К методам исследования, необходимым для дифференциальной диагностики аденоматоза коры надпочечников, относятся все перечисленные, кроме

- а) сканирования надпочечников
- б) "малой" пробы с дексаметазоном
- в) "большой" пробы с дексаметазоном
- г) уровня АКТГ в крови
- д) ультразвукового исследования надпочечников

30. Дифференциальную диагностику болезни Иценко - Кушинга следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена и гипертензией
- б) глюкостеромы
- в) эктопированного АКТГ-синдрома
- г) ожирения с артериальной гипертензией
- д) гипотиреоза

31. Медикаментозный синдром Иценко - Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме

- а) похудения
- б) гипокалиемии
- в) остеопороза
- г) повышения кровяного давления
- д) прибавки веса

32. Наиболее щадящими методами лучевой терапии при болезни Иценко - Кушинга являются все перечисленные, кроме

- а) рентгенотерапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) телегамматерапии
- в) протонотерапии
- г) введения радиоизотопов в гипофиз (иттрий-90)
- д) введения в гипофиз радиоактивного золота

- 33. Клиническая ремиссия после лучевой терапии при болезни Иценко - Кушинга наступает через**
- а) 1-2 мес
 - б) 3-4 мес
 - в) 5-6 мес
 - г) 7-8 мес
 - д) более, чем через 1 год
- 34. Показанием для адrenaлэктомии при болезни Иценко - Кушинга является все перечисленное, кроме**
- а) отсутствия эффекта от консервативных методов терапии
 - б) тяжелой формы заболевания
 - в) аденоматоза надпочечников
 - г) высокого уровня кортизола в крови
 - д) непереносимости лекарственной терапии
- 35. Блокирование повышенного уровня АКТГ при болезни Иценко - Кушинга осуществляется всеми перечисленными препаратами, кроме**
- а) хлодитана
 - б) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область
 - в) бромкриптина
 - г) резерпина
 - д) перитола
- 36. Парлодел при болезни Иценко - Кушинга назначают в суточной дозе**
- а) 1.25 мг
 - б) 2.5-7.5 мг
 - в) 15 мг
 - г) 20 мг
 - д) 25 мг и более
- 37. Блокирование кортикостероидов надпочечников при болезни Иценко - Кушинга может проводиться всеми перечисленными препаратами, кроме**
- а) хлодитана
 - б) аспирина
 - в) мамомита
 - г) оримитена
 - д) элиптена
- 38. Наиболее эффективными консервативными методами лечения болезни Иценко - Кушинга следует считать все перечисленные, кроме**
- а) терапии хлодитаном
 - б) терапии парлоделом
 - в) комбинированной терапии парлоделом и хлодитаном
 - г) терапии мамомитом
 - д) терапии оримитеном
- 39. Терапевтический эффект хлодитана состоит**
- а) в деструкции коры надпочечников
 - б) в подавлении секреции кортиколиберина
 - в) в подавлении секреции АКТГ
 - г) в подавлении фермента 11- β -гидроксилазы
 - д) в подавлении фермента 17- α -гидроксилазы
- 40. Лечение остеопороза при болезни Иценко - Кушинга включает назначение всех перечисленных препаратов, кроме**
- а) анаболических стероидных препаратов
 - б) кальцитрина
 - в) кальцитонина
 - г) цибакальцина
 - д) паратгормона
- 41. Показанием для назначения спиролактонов при болезни Иценко - Кушинга**

является все перечисленное, кроме

- а) резкой мышечной слабости
- б) гипотензии
- в) судорог
- г) артериальной гипертензии
- д) электролитных нарушений

42. Клиническая ремиссия при болезни Иценко - Кушинга проявляется всем перечисленным, кроме

- а) нормализации массы тела
- б) уменьшения трофических кожных изменений
- в) снижения кровяного давления
- г) повышения массы тела
- д) нормализации углеводного обмена

43. Показанием для назначения группы инвалидности при болезни Иценко - Кушинга может быть все перечисленное, кроме

- а) кровоизлияния в мозг
- б) выраженной сердечно - сосудистой недостаточности
- в) остеопороза
- г) отсутствия осложнений заболевания
- д) переломов позвоночника

44. Этиологическими факторами гипоталамического синдрома пубертатного периода являются все перечисленные, кроме

- а) хронических инфекций
- б) травмы черепа
- в) стресса
- г) длительного переедания
- д) интоксикации

45. Патогенез гипоталамического синдрома пубертатного периода (ГСПП) обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения секреции АКТГ
- б) повышения уровня гонадотропинов
- в) повышения секреции гормонов коры надпочечников
- г) нарушения суточной секреции глюкокортикоидов
- д) нарушения суточной секреции АКТГ

46. Клинические симптомы при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляются всем перечисленным, кроме

- а) ожирения
- б) истощения
- в) бледно-розовых стрий на коже
- г) замедления полового развития
- д) ускорения полового развития

47. Симптомы гиперкортицизма при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляются всем перечисленным, кроме

- а) ожирения
- б) наличия стрий на коже туловища и конечностей
- в) транзиторной гипертензии
- г) остеопороза
- д) нарушения углеводного обмена

48. Психо-эмоциональные расстройства при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляются всем перечисленным, кроме

- а) раздражительности
- б) шизофрении
- в) повышенной утомляемости
- г) депрессии
- д) головных болей

49. Ожирение при гипоталамическом синдроме пубертатного периода обусловлено всем перечисленным, кроме

- а) нарушения гонадотропной функции гипофиза
- б) снижения содержания в крови общего тестостерона
- в) нарушения секреции пролактина
- г) гиперинсулинизма
- д) снижения резистентности к инсулину

50. При исследовании функционального состояния системы гипоталамус - гипофиз - кора надпочечников при гипоталамическом синдроме пубертатного периода выявляется все перечисленное, кроме

- а) тесты с АКТГ, метопиرون, дексаметазоном - нормальные
- б) тесты с АКТГ, метопиرون, дексаметазоном - изменены
- в) уровни ТТГ, Т₃, Т₄ в сыворотке крови в пределах нормы
- г) вариабельности базального уровня СТГ в крови
- д) вариабельности базального уровня пролактина

51. При гипоталамическом синдроме пубертатного периода отмечается

- а) положительная малая проба с дексаметазоном
- б) отрицательная малая проба с дексаметазоном
- в) увеличение надпочечников при УЗИ
- г) остеопороз
- д) задержка роста

52. Гипоталамический синдром пубертатного периода характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) увеличения размеров надпочечников
- б) нормальных размеров надпочечников
- в) отсутствия остеопороза
- г) лабильности кровяного давления
- д) отсутствия увеличения размеров надпочечников

53. Дифференциальная диагностика гипоталамического синдрома пубертатного периода проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) болезни Иценко - Кушинга
- б) глюкостеромы
- в) АКТГ-эктопированного синдрома
- г) ожирения
- д) гипотиреоза

54. Лечение гипоталамического синдрома пубертатного периода с ожирением включает все перечисленное, кроме

- а) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) диетотерапии
- в) физической нагрузки
- г) санации очагов хронической инфекции
- д) мочегонных средств

55. Профилактические мероприятия при гипоталамическом синдроме пубертатного периода включают все перечисленное, кроме

- а) снижения массы тела при наличии ожирения
- б) санации очаговой инфекции носоглотки
- в) поддержания нормального уровня кровяного давления
- г) снижения массы тела при нормальном весе больного
- д) лечения сопутствующих заболеваний

56. Прогноз гипоталамического синдрома пубертатного периода благоприятен при всех перечисленных условиях, кроме

- а) нормализации массы тела при ожирении
- б) нормализации кровяного давления
- в) ликвидации очагов инфекции
- г) нормализации менструального цикла

- д) задержки роста
- 57. Этиологическими факторами акромегалии являются все перечисленные, кроме**
- а) соматотропиномы
 - б) соматомаммотропной опухоли гипофиза
 - в) опухоли гипоталамуса
 - г) черепно-мозговой травмы
 - д) туберкулезного менингита
- 58. Соматотропный гормон (СТГ) способствует всему перечисленному, кроме**
- а) линейного роста тела
 - б) роста органов и тканей
 - в) синтеза белка
 - г) синтеза жира
 - д) торможения окисления глюкозы в тканях
- 59. Секрцию соматотропного гормона стимулирует все перечисленное, кроме**
- а) соматостатина
 - б) адреналина
 - в) серотонина
 - г) соматолиберина
 - д) сна
- 60. Секрцию соматотропного гормона подавляет**
- а) стресс
 - б) сон
 - в) физическая работа
 - г) гипергликемия
 - д) гипогликемия
- 61. Соматотропный гормон обладает всеми перечисленными эффектами, кроме**
- а) диабетогенного
 - б) жиромобилизирующего
 - в) анаболического
 - г) катаболического (катаболизм белка)
 - д) нарушения реабсорбции ионов фосфора канальцами почек
- 62. Снижение уровня соматомедина С в крови установлено при всех перечисленных состояниях, кроме**
- а) голодания
 - б) недостаточного питания
 - в) хронического гепатита
 - г) хронической почечной недостаточности
 - д) беременности
- 63. Повышение уровня соматомедина С в крови установлено**
- а) при беременности
 - б) при нарушении кишечного всасывания
 - в) при циррозе печени
 - г) при врожденных пороках сердца
 - д) при уремии
- 64. Потенцируют действие соматолиберина все перечисленные, кроме**
- а) дексаметазона
 - б) простагландинов
 - в) кальцитонина
 - г) трийодтиронина
 - д) тироксина
- 65. Соматостатин обнаруживается везде, кроме**
- а) ядер гипоталамуса
 - б) эпителия желудочно-кишечного тракта
 - в) эпифиза
 - г) яичников

- д) D-клеток поджелудочной железы
- 66. Патологические изменения при акромегалии характеризуются всем перечисленным, кроме**
- а) наличия аденомы гипофиза
 - б) диффузной гиперплазии клеток передней доли гипофиза
 - в) утолщения костей скелета, суставных хрящей, капсулы и связок
 - г) гипертрофии и гиперплазии эндокринных желез
 - д) отсутствия гипертрофии внутренних органов
- 67. Для активной стадии акромегалии характерно все перечисленное, кроме**
- а) потливости
 - б) артропатии
 - в) отеков
 - г) гипертрофии мягких тканей
 - д) снижения функции щитовидной железы
- 68. При росте опухоли гипофиза вперед и вверх выявляются все перечисленные глазные симптомы, кроме**
- а) отсутствия глазной симптоматики
 - б) гемианопсии
 - в) битемпоральной гемианопсии
 - г) атрофии зрительного нерва
 - д) слепоты
- 69. При сдавлении вентрального гипоталамуса возможно появление всего перечисленного, кроме**
- а) температурных колебаний
 - б) булемии
 - в) нарушения зрения
 - г) изменения характера сна
 - д) эмоциональных сдвигов
- 70. Для активной стадии акромегалии характерно все перечисленное, исключая**
- а) нарушение углеводного обмена
 - б) повышение соматомедина С в крови
 - в) повышение соматотропина в крови
 - г) снижение неорганического фосфора в крови
 - д) повышение неорганического фосфора в крови
- 71. Проба с глюкозой при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона**
- а) к умеренному повышению его уровня
 - б) к чрезмерному повышению его уровня
 - в) к отсутствию изменений в уровне СТГ
 - г) к выраженному снижению его уровня
 - д) к незначительному снижению его уровня
- 72. Проба с инсулином в активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона**
- а) к умеренному повышению его уровня
 - б) к чрезмерному повышению его уровня
 - в) к умеренному снижению его уровня
 - г) к значительному снижению его уровня
 - д) к отсутствию изменений уровня СТГ
- 73. Проба с тиролиберином при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона**
- а) к увеличению его уровня и отсутствию возврата к норме через 2-3 часа
 - б) к умеренному снижению уровня
 - в) к значительному снижению уровня
 - г) к отсутствию изменений уровня
 - д) к незначительному увеличению уровня инсулина

- 74. Проба с L-ДОПА при активной стадии акромегалии приводит через 30 мин по сравнению с базальным уровнем соматотропного гормона**
- а) к значительному повышению его уровня
 - б) к умеренному повышению уровня
 - в) к снижению уровня
 - г) к значительному снижению уровня
 - д) к отсутствию изменений уровня
- 75. Данные рентгенологических исследований черепа при наличии макросоматотропиномы характеризуются всем перечисленным, кроме**
- а) увеличения размеров турецкого седла
 - б) двуконтурности седла
 - в) остеопороза стенок турецкого седла
 - г) повышения внутричерепной гипертензии
 - д) нормальных размеров турецкого седла
- 76. Дифференциальную диагностику акромегалии следует проводить по всем перечисленными заболеваниями, кроме**
- а) синдрома пахидермопериостоза
 - б) идиопатических отеков
 - в) болезни Педжета
 - г) гипотиреоза
 - д) бронхогенного рака легкого с эктопической продукцией соматотропного гормона
- 77. Лечение активной стадии акромегалии при наличии аденомы гипофиза заключается в назначении всего перечисленного, кроме**
- а) только симптоматической терапии
 - б) лучевой терапии на гипоталамо-гипофизарную область (при отказе от операции)
 - в) оперативного вмешательства
 - г) терапии соматостатином
 - д) терапии бромкриптином
- 78. Показанием для оперативного вмешательства (гипофизэктомии) является все перечисленное, кроме**
- а) отсутствия эффекта от консервативных методов лечения
 - б) роста опухоли гипофиза
 - в) наличия аденомы гипофиза
 - г) высокого уровня СТГ в плазме
 - д) угрозы слепоты
- 79. Лучевая терапия при акромегалии показана во всех перечисленных случаях, кроме**
- а) активной стадии акромегалии
 - б) незначительного увеличения базального уровня СТГ
 - в) роста соматотропиномы при отказе больного от оперативного вмешательства
 - г) отсутствия эффекта от медикаментозной терапии
 - д) наличия аденомы гипофиза
- 80. Противопоказанием для проведения лучевой терапии при акромегалии является все перечисленное, кроме**
- а) лейкоцитопении
 - б) тромбоцитопении
 - в) отсутствия активности процесса
 - г) наличия микросоматотропиномы
 - д) наличия гипотиреоза
- 81. Действие бромкриптина включает все перечисленное, кроме**
- а) стимуляции допаминовых рецепторов гипоталамуса
 - б) уменьшения синтеза соматотропного гормона
 - в) уменьшения размеров соматотропиномы
 - г) снижения выделения серотонина
 - д) стимуляции допаминовых рецепторов гипофиза

- 82. Умеренное увеличение базального уровня соматотропного гормона у больных акромегалией отмечается при всех перечисленных состояниях, кроме**
- а) стресса
 - б) приема церукала (метоклопрамида)
 - в) физической нагрузки
 - г) длительного голодания
 - д) приема тиреоидных препаратов
- 83. Назначение бромкриптина может вызвать все перечисленное, кроме**
- а) повышения кровяного давления
 - б) снижения кровяного давления
 - в) снижения гликемии
 - г) диспепсических явлений
 - д) аллергических реакций
- 84. Соматостатин не вызывает торможения продукции**
- а) соматотропного гормона
 - б) тиреотропного гормона
 - в) инсулина
 - г) пролактина
 - д) эстрогенов
- 85. Доза бромкриптина в активной стадии акромегалии составляет**
- а) 1.5 мг
 - б) 2.5 мг
 - в) 5 мг
 - г) 7.5 мг
 - д) 10 мг и более
- 86. Диспансерное наблюдение за больными акромегалией с наличием опухоли гипофиза включает все перечисленное, кроме**
- а) динамики изменения клинической симптоматики
 - б) данных офтальмологического исследования
 - в) данных неврологического обследования
 - г) данных рентгенологического исследования
 - д) проведения пробы с дексаметазоном
- 87. Показанием для установления инвалидности при акромегалии является все перечисленное, кроме**
- а) уровня соматотропного гормона
 - б) наличия аденомы
 - в) офтальмологических проявлений заболевания
 - г) хирургического вмешательства на гипофизе
 - д) нарушения опорно-двигательного аппарата
- 88. Этиологическими факторами синдрома Симмондса - Шиена являются все перечисленные, кроме**
- а) опухоли гипофиза
 - б) опухоли гипоталамуса
 - в) нейроинфекции
 - г) травмы черепа
 - д) стрессов
- 89. Развитие синдрома Симмондса - Шиена может быть обусловлено всеми перечисленными причинами, исключая**
- а) длительное голодание
 - б) кровоизлияние в аденогипофиз
 - в) некроз гипофиза
 - г) обильные кровотечения во время родов, аборта
 - д) гипофизэктомию
- 90. К развитию синдрома Симмондса - Шиена может привести все перечисленное, кроме**

- а) сепсиса
- б) тромбозов сосудов гипофиза
- в) лучевой терапии гипоталамо-гипофизарной области
- г) тяжелой физической нагрузки
- д) гранулематозных заболеваний

91. При синдроме Симмондса выявляется все перечисленное, кроме

- а) снижения секреции тиреотропного гормона
- б) снижения секреции АКТГ
- в) повышения секреции АКТГ
- г) снижения секреции фолликулостимулирующего гормона
- д) снижения секреции лютеинизирующего гормона

92. Патологические изменения при синдроме Симмондса включают все перечисленное, кроме

- а) гипертрофических процессов во всех органах и тканях
- б) кровоизлияний, некрозов и воспалительных процессов в передней доле гипофиза
- в) кровоизлияний, некрозов и воспалительных процессов в гипоталамусе
- г) атрофических процессов во всех органах и тканях
- д) опухоли гипофиза

93. Больные при синдроме Симмондса предъявляют все перечисленные жалобы, кроме

- а) нарастающей слабости
- б) апатии
- в) булемии
- г) отека лица и конечностей
- д) похудения

94. При синдроме Симмондса больные предъявляют все перечисленные жалобы, исключая

- а) отсутствие аппетита
- б) возбудимость
- в) зябкость
- г) сонливость
- д) нарушение половой функции

95. При синдроме Симмондса выявляется все перечисленное, кроме

- а) спланхомикрии
- б) брадикардии
- в) артериальной гипотензии
- г) отсутствия волос в подмышечных областях и на лобке
- д) гипергидроза

96. Электрокардиографические изменения при синдроме Симмондса проявляются всем перечисленным, за исключением

- а) низкого вольтажа зубцов
- б) брадикардии
- в) дистрофических изменений миокарда
- г) тахикардии
- д) снижения интервала S-T

97. Расстройства пищеварения при синдроме Симмондса проявляются всем перечисленным, кроме

- а) тошноты, рвоты
- б) повышения желудочной секреции
- в) атонии кишечника
- г) снижения желудочной секреции
- д) снижения внешнесекреторной функции поджелудочной железы

98. Нарушения нервно-психической сферы при синдроме Симмондса проявляются всем перечисленным, кроме

- а) депрессии

- б) сонливости
- в) тяжелой апатии
- г) вялости
- д) повышенной возбудимости

99. Поражения эндокринной системы при синдроме Симмондса проявляются в виде нарушения всего перечисленного, кроме

- а) околощитовидных желез
- б) щитовидной железы
- в) коры надпочечников
- г) половых желез
- д) гипофиза

100. Нарушение функций щитовидной железы при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме

- а) сухости кожи
- б) брадикардии
- в) тахикардии
- г) упорных запоров
- д) гипотермии

101. Нарушение половой функции при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме

- а) нарушения менструального цикла у женщин
- б) гипертрихоза
- в) исчезновения вторичных половых признаков
- г) импотенции у мужчин
- д) снижения либидо

102. Нарушение функции коры надпочечников при синдроме Симмондса проявляется всем перечисленным, кроме

- а) адинамии
- б) артериальной гипотензии
- в) склонности к гипогликемии
- г) прибавки веса
- д) тошноты, рвоты

103. Для синдрома Шиена характерно все перечисленное, кроме

- а) развития заболевания после родов
- б) снижения функции щитовидной железы
- в) кахексии
- г) снижения половой функции
- д) нормальной массы тела

104. Развитие гипоталамо-гипофизарной комы может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

- а) физической травмы
- б) применения кортикостероидов
- в) психической травмы
- г) операции
- д) стрессовой ситуации

105. Гипотиреоидный вариант гипоталамо-гипофизарного криза проявляется всем перечисленным, кроме

- а) сонливости
- б) гипотермии
- в) брадикардии
- г) тахикардии
- д) гипотензии

106. Гипогликемический вариант гипоталамо-гипофизарного криза может проявляться всем перечисленным, кроме

- а) повышения сахара в крови

- б) психического возбуждения
- в) двигательного возбуждения
- г) резкого снижения сахара в крови
- д) потливости

107. При гипоталамо-гипофизарной коме в крови выявляют все перечисленное, кроме

- а) низкого уровня АКТГ
- б) низкого уровня тиреотропного гормона
- в) высокого уровня АКТГ
- г) низкого уровня кортизола
- д) низкого уровня соматотропного гормона

108. Развитие острой надпочечниковой недостаточности может быть вызвано всем перечисленным, кроме

- а) физической травмы
- б) психической травмы
- в) операции
- г) стресса
- д) применения кортикостероидов

109. Синдром Симмондса характеризуется всеми перечисленными изменениями в крови, кроме

- а) нормохромной или гипохромной анемии
- б) гипокалиемии
- в) умеренной эозинофилии
- г) лейкопении
- д) гипонатриемии

110. Исследование гормонального профиля при гипопитуитаризме выявляет все перечисленное, кроме

- а) низкого уровня в крови АКТГ
- б) низкого уровня в крови тиреотропного гормона
- в) низкого уровня фолликулостимулирующего гормона
- г) повышенного уровня АКТГ
- д) низкого уровня лютеинизирующего гормона

111. Для опухолевого генеза гипопитуитаризма характерно все перечисленное, кроме

- а) головной боли
- б) отсутствия изменений на ЭКГ
- в) битемпоральной гемианопсии
- г) снижения остроты зрения
- д) симптомов поражения ЦНС (нарушение терморегуляции, сонливость, изменения личности и т.п.)

112. При снижении секреции гонадотропинов у женщин при гипопитуитаризме выявляется все перечисленное, кроме

- а) молочные железы не уменьшаются в размерах
- б) выпадения волос на лобке и в подмышечных впадинах
- в) атрофии половых органов
- г) нарушения менструального цикла вплоть до аменореи
- д) снижения либидо

113. У мужчин снижение секреции гонадотропинов сопровождается всем перечисленным, кроме

- а) снижения обоняния
- б) снижения либидо и потенции
- в) снижения слуха
- г) уменьшения размеров яичек
- д) выпадения волос на лице и в подмышечных впадинах

114. Для диагностики гипогонадотропного гипогонадизма используют все перечисленные методы, кроме

- а) определения уровня гонадотропинов в крови
- б) определения половых гормонов в крови
- в) определения экскреции половых гормонов с мочой
- г) пробы с синактеном

115. Для диагностики вторичного гипотиреоза используют все перечисленные методы, кроме

- а) определения уровня тиреотропного гормона в сыворотке крови
- б) определения уровня тиреоидных гормонов в крови
- в) пробы с тиреотропным гормоном
- г) пробы с метопивроном
- д) пробы с тиролиберином

116. Недостаточность секреции АКТГ подтверждается определением всего перечисленного, кроме

- а) уровня АКТГ и кортизола в сыворотке крови
- б) проведения пробы с синактеном
- в) экскреции кортикостероидов с мочой
- г) пробы с метопивроном
- д) пробы с тиролиберином

117. Для синдрома Шмидта характерно все перечисленное, кроме

- а) тиреотоксикоза
- б) гипотиреоза
- в) надпочечниковой недостаточности
- г) увеличения антител к тиреоглобулину
- д) увеличения антител к клеткам поджелудочной железы

118. Для первичного гипотиреоза в отличие от вторичного характерно все перечисленное, кроме

- а) повышенного уровня тиреотропного гормона
- б) пониженного уровня тиреотропного гормона
- в) пробы с тиротропином не приводят к увеличению уровней Т₃ и Т₄ более, чем на 50%
- г) введение тиротропина не приводит к увеличению поглощения ¹³¹J щитовидной железой
- д) снижения уровня Т₄

119. Дифференциальную диагностику гипопитуитаризма следует проводить со всеми перечисленными состояниями, кроме

- а) алиментарной дистрофии
- б) первичной недостаточности яичников
- в) тиреотоксикоза
- г) злокачественных новообразований
- д) хронических нейроинфекций

120. Заместительная терапия при гипоталамо-гипофизарной недостаточности включает назначение всех перечисленных средств, кроме

- а) инсулина
- б) кортикостероидов
- в) половых гормонов
- г) гипофизарных гормонов
- д) тиреоидных препаратов

121. Лечение гипоталамо-гипофизарной комы включает все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 100-150 мг гидрокортизона
- б) внутривенного введения 5% глюкозы вместе с изотоническим раствором хлорида натрия 300 мл
- в) устранения гипоксии
- г) внутривенного введения трийодтиронина одновременно с кортикостероидами
- д) введения тиреоидных препаратов через 12-24 часа после начала лечения глюкокортикоидами

- 122. Профилактика синдрома Шиена включает все перечисленное, кроме**
- а) предупреждения лечения родовых инфекций, сепсиса, шока, кровотечений, родовых травм
 - б) своевременной диагностики заболевания
 - в) постоянного врачебного контроля
 - г) своевременной адекватной терапии заболевания
 - д) врачебного контроля за больной, особенно в стрессовой ситуации и при сопутствующих заболеваниях
- 123. Больные с гипоталамо-гипофизарной недостаточностью без адекватной терапии могут погибнуть от всего перечисленного, за исключением**
- а) острой надпочечниковой недостаточности
 - б) гипотиреоидной комы
 - в) сердечно-сосудистой недостаточности
 - г) присоединившейся острой инфекции
 - д) гонадотропной недостаточности
- 124. Этиологическими факторами синдрома лактореи-аменореи могут быть все перечисленные, кроме**
- а) пролактиномы
 - б) смешанных аденом гипофиза
 - в) опухоли гипоталамуса
 - г) нейроинфекции
 - д) вторичного гипотиреоза
- 125. К эндокринно-активным аденомам гипофиза относится все перечисленное, кроме**
- а) пролактиномы
 - б) соматотропиномы
 - в) онкозома
 - г) кортикотропиномы
 - д) соматомаммотропиномы
- 126. Внутричерепные нарушения, вызывающие галакторею, могут быть обусловлены всем перечисленным, кроме**
- а) спазма сосудов головного мозга
 - б) опухоли гипофиза
 - в) опухоли головного мозга, вызывающей нарушения гипоталамуса
 - г) церебральных травм
 - д) нейроинфекции
- 127. Гиперпролактинемия может привести ко всему перечисленному, кроме**
- а) снижения уровня фолликулостимулирующего гормона
 - б) повышения уровня фолликулостимулирующего гормона
 - в) снижения уровня лютеинизирующего гормона
 - г) лактореи
 - д) аменореи
- 128. Физиологическими стимуляторами пролактина являются все перечисленные, кроме**
- а) допамина
 - б) тиролиберина
 - в) серотонина
 - г) простагландинов
 - д) эстрогенов
- 129. Гиперпролактинемия может быть обусловлена всеми перечисленными локальными стимулами, кроме**
- а) стимуляции соска
 - б) опухоли грудных желез
 - в) фурункулеза
 - г) герпес зостер

- д) операции и повреждения грудной клетки
- 130. Физиологическими и фармакологическими блокаторами пролактина являются**
- а) допамин
 - б) стресс
 - в) длительное голодание
 - г) физическая нагрузка
 - д) тиролиберин
- 131. Патоморфологически для синдрома лакторей-аменореи характерно все перечисленное, кроме**
- а) атрофии матки
 - б) атрофии яичников
 - в) наличия нередко хромофобной аденомы гипофиза
 - г) атрофии надпочечников
 - д) поликистоза яичников
- 132. Для синдрома лакторей-аменореи характерно все перечисленное, кроме**
- а) гипертрихоза
 - б) бесплодия
 - в) избыточной массы тела
 - г) повышения кровяного давления
 - д) галактореи
- 133. Для синдрома лакторей-аменореи при гинекологическом обследовании характерно все перечисленное, за исключением**
- а) ректальная температура не изменена
 - б) атрофии матки
 - в) атрофии яичников
 - г) отрицательного симптома зрачка
 - д) монотонной ректальной температуры
- 134. Стертые формы гиперпролактинемического синдрома могут проявляться всем перечисленным, кроме**
- а) только галактореи
 - б) только аменореи
 - в) персистирующей галактореи
 - г) нарушения менструального цикла
 - д) всегда повышенных цифр базального пролактина в крови
- 135. При наличии аденомы гипофиза могут возникнуть все перечисленные осложнения, кроме**
- а) битемпоральной гемианопсии
 - б) повышения функции надпочечников
 - в) гипопитуитаризма
 - г) сдавления опухолью жизненно важных центров головного мозга
 - д) острого кровоизлияния в опухоль
- 136. Для синдрома лакторей-аменореи характерно повышение всех следующих гормонов, кроме**
- а) пролактина
 - б) адренкортикотропного гормона
 - в) антидиуретического гормона
 - г) лютеинизирующего гормона
 - д) фолликулостимулирующего гормона
- 137. Об опухолевом генезе синдрома лакторей-аменореи свидетельствует все перечисленное, кроме**
- а) высокого уровня пролактина
 - б) снижения фолликулостимулирующего гормона
 - в) снижения базального уровня соматотропного гормона
 - г) снижения уровня АКТГ
 - д) снижения уровня лютеинизирующего гормона

- 138. При синдроме лактореи-аменореи проводят все следующие пробы, кроме**
- а) метоклопрамидом (церукалом)
 - б) тиролиберином
 - в) парлоделом
 - г) инсулином
 - д) гонадотропин-рилизинг фактором
- 139. Ранними симптомами развития микропролактиномы являются все перечисленные, кроме**
- а) отсутствия повышения внутричерепного давления
 - б) локального остеопороза стенок турецкого седла
 - в) двуконтурности дна турецкого седла
 - г) частичного или тотального истончения передних или задних клиновидных отростков
 - д) гиперпневматизации пазухи основной кости
- 140. Лакторея может наблюдаться при всем перечисленном, кроме**
- а) феохромоцитомы
 - б) синдрома персистирующей лактореи-аменореи
 - в) первичного гипотиреоза
 - г) акромегалии
 - д) синдрома Штейн - Левенталя
- 141. Дифференциальный диагноз синдрома галактореи-аменореи следует проводить со всеми следующими заболеваниями, кроме**
- а) первичного гипотиреоза
 - б) синдрома Штейна - Левенталя
 - в) опухоли, продуцирующей эстрогены
 - г) первичного альдостеронизма
 - д) первичного гипогонадизма
- 142. Гиперпролактинемия выявляется при всех следующих заболеваниях, кроме**
- а) синдрома лактореи-аменореи
 - б) женского бесплодия
 - в) первичного мужского гипогонадизма
 - г) первичного гипотиреоза
 - д) болезни Аддисона
- 143. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении всех перечисленных препаратов, кроме**
- а) нейролептиков
 - б) антидепрессантов
 - в) резерпина и производных раувольфии
 - г) оральных контрацептивов
 - д) тиреоидных препаратов
- 144. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении всех перечисленных препаратов, кроме**
- а) церукала, реглана
 - б) кортикостероидов
 - в) допегита
 - г) алкоголя
 - д) наркотиков
- 145. Эктопированная продукция пролактина наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме**
- а) бронхогенной карциномы
 - б) гипернефромы
 - в) опухоли яичников
 - г) рака желудка
 - д) хорионкарциномы
- 146. Гиперпролактинемия может наблюдаться при всех перечисленных**

заболеваниях, кроме

- а) феохромоцитомы
- б) заболевания почек
- в) синдрома Нельсона
- г) болезни Иценко - Кушинга
- д) врожденной дисфункции коры надпочечников

147. У мужчин гиперпролактинемия приводит ко всему перечисленному, кроме

- а) снижения либидо
- б) снижения потенции
- в) угнетения сперматогенеза
- г) гинекомастии
- д) не влияет на сперматогенез

148. Лечение синдрома галактореи-аменореи неопухолевого генеза заключается в назначении

- а) рентгенотерапии на гипоталамо-гипофизарную область
- б) парлодела
- в) оперативного вмешательства
- г) введения радиоизотопов в гипофиз
- д) телегамматерапии

149. Суточная доза парлодела при синдроме галактореи-аменореи составляет

- а) 0.5-1.5 мг
- б) 1.5-2.0 мг
- в) 2.5-5.0 мг
- г) 5.0-7.5 мг
- д) 7.5-10.0 мг

150. Учитывая суточный ритм пролактина, основную дозу парлодела следует назначать

- а) после завтрака
- б) после обеда
- в) после полдника
- г) после ужина
- д) перед сном

151. Лечение парлоделом может обусловить все перечисленное, кроме

- а) повышения кровяного давления
- б) падения кровяного давления
- в) кожной аллергической реакции
- г) диспепсических явлений
- д) снижения гликемии

152. Показанием для хирургического лечения синдрома лактореи-аменореи является все перечисленное, кроме

- а) наличия негипофизарной опухоли с эктопической продукцией пролактина
- б) пролактиномы с прогрессирующим ростом
- в) офтальмологических нарушений (сужения полей зрения)
- г) высокого уровня пролактина в крови
- д) неэффективности консервативных методов терапии при наличии микропролактиномы

153. При опухолевом генезе синдрома лактореи-аменореи наиболее целесообразным видом лучевой терапии является

- а) рентгенотерапия на гипоталамо-гипофизарную область
- б) телегамматерапия
- в) протонотерапия
- г) введение в гипофиз радиоизотопа иттрия-90
- д) введение в гипофиз радиоактивного золота

154. Больные с синдромом лактореи-аменореи опухолевого генеза нуждаются в динамическом наблюдении всех перечисленных специалистов, кроме

- а) гинеколога
- б) окулиста
- в) нефролога
- г) эндокринолога
- д) нейрохирурга

155. Причиной смерти больного со злокачественной пролактинемией может быть все перечисленное, кроме

- а) гипоталамо-гипофизарной комы
- б) сдавления опухолью жизненно важных центров головного мозга
- в) надпочечниковой недостаточности
- г) выпадения гонадотропной функции гипофиза
- д) тромбозов

156. Инвалидность при опухолевом генезе синдрома лактореи-аменореи устанавливается во всех перечисленных случаях, кроме

- а) стойкой высокой гиперпролактиемии
- б) прогрессирующего ухудшения зрения
- в) неоперабельных случаев
- г) нарастания симптоматики гипоталамо-гипофизарной недостаточности
- д) проявления гипокортицизма

157. Адипозогенитальная дистрофия у детей чаще выявляется в возрасте

- а) 1-2 года
- б) 3-4 года
- в) 5-6 лет
- г) 7-10 лет
- д) старше 10 лет

158. Этиологическими факторами адипозогенитальной дистрофии являются все перечисленные, кроме

- а) внутриутробной инфекции
- б) родовой травмы
- в) опухоли мозга
- г) ожирения
- д) тромбозов и кровоизлияний в мозг

159. Патогенез адипозогенитальной дистрофии (синдром Фрелиха) обусловлен

- а) поражением ядер гипоталамуса
- б) поражением коры надпочечников
- в) первичным поражением гонад
- г) первичным поражением щитовидной железы
- д) первичным поражением паращитовидных желез

160. Адипозогенитальная дистрофия характеризуется всем перечисленным, за исключением

- а) багровых стрий на коже живота, плеч, бедер
- б) прогрессирующего ожирения
- в) резкой гипоплазии половых органов
- г) отсутствия у мальчиков волос на лице и туловище
- д) отсутствия менструаций у девочек

161. Дифференциальную диагностику адипозогенитальной дистрофии следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) экзогенно-наследственной формы ожирения
- б) синдрома Иценко - Кушинга
- в) синдрома Лоренса - Муна - Бидля
- г) синдрома Морганьи - Стюарта - Мореля
- д) синдрома Симмондса - Шиена

162. Синдром Лоренса - Муна - Бидля в отличие от адипозогенитальной дистрофии характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) слабоумия

- б) пигментного ретинита
- в) отсутствия слабоумия
- г) нередко полидактилии
- д) синдактилии

163. Синдром Иценко - Кушинга в отличие от адипозогенитальной дистрофии характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) избирательной локализации жира
- б) наличия багровых стрий на коже туловища, плеч, бедер
- в) высокого артериального давления
- г) отсутствия остеопороза
- д) остеопороза

164. Синдром Морганьи - Стюарта - Мореля в отличие от адипозогенитальной дистрофии проявляется всем перечисленным, кроме

- а) развития чаще у женщин
- б) снижения кровяного давления
- в) повышения кровяного давления
- г) нарушения углеводного обмена
- д) утолщения внутренней пластинки лобной кости

165. Синдром Клайнфельтера в отличие от адипозогенитальной дистрофии проявляется всем перечисленным, за исключением

- а) отсутствия или слабо выраженного ожирения
- б) обычного размера полового члена, гипоплазии яичек
- в) положительного полового хроматина
- г) отрицательного полового хроматина
- д) высокого роста с непропорционально длинными конечностями

166. Синдром Шерешевского - Тернера устанавливается на основании всего перечисленного, кроме

- а) короткой шеи с крыловидными кожными складками
- б) низкого положения ушных раковин, низкорослости
- в) отсутствия полового хроматина
- г) кариотипа 45-X
- д) кариотипа 47-XXY

167. Лечение ожирения при адипозогенитальной дистрофии включает все перечисленное, за исключением

- а) анорексигенных препаратов (при отсутствии булимии)
- б) диеты с ограничением углеводов и жиров
- в) двигательного режима
- г) водных процедур
- д) анорексигенных препаратов (при наличии булимии)

168. Показанием для хирургического лечения при адипозогенитальной дистрофии является наличие всего перечисленного, кроме

- а) гинекомастии I степени
- б) аденомы гипофиза
- в) краниофарингиомы
- г) гинекомастии III-IV степени
- д) крипторхизма

169. При наличии опухолевого генеза адипозогенитальной дистрофии и отказе от операции необходимо тщательное динамическое наблюдение всех перечисленных специалистов, кроме

- а) окулиста
- б) невропатолога
- в) психиатра
- г) эндокринолога
- д) нейрохирурга

170. Трудоспособность больных с адипозогенитальной дистрофией зависит

- а) от степени ожирения
- б) от состояния сердечно-сосудистой системы
- в) от тяжести неврологических нарушений
- г) от степени недоразвития половых органов
- д) от патологии зрения

171. Этиологическими факторами синдрома Пархона являются все перечисленные, кроме

- а) токсикоинфекции
- б) злокачественных опухолей, секретирующих вазопрессин
- в) опухоли надпочечников
- г) черепно-мозговой травмы
- д) неопластических процессов в гипоталамусе и гипофизе

172. Патогенез синдрома Пархона обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения продукции АДГ
- б) снижения продукции АДГ
- в) повышения секреции альдостерона
- г) снижения функции щитовидной железы
- д) гипопротеинемии

173. У больных синдромом Пархона выявляются все перечисленные жалобы, за исключением

- а) олигурии
- б) задержки жидкости в организме
- в) прибавки массы тела
- г) похудания
- д) отеков различной локализации

174. Вегетативные нарушения при синдроме Пархона проявляются всем перечисленным, кроме

- а) брадикардии
- б) головных болей
- в) сердцебиения
- г) нарушения сна
- д) парестезий

175. Отек мозга при синдроме Пархона клинически проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

- а) сонливости
- б) апатии
- в) спазмов мышц (судорог)
- г) арефлексии, псевдобульбарных параличей
- д) повышения температуры

176. Коматозное состояние при избыточной секреции вазопрессина развивается во всех перечисленных случаях, кроме

- а) падения содержания натрия в плазме ниже 120 ммоль/л
- б) осмолярности плазмы ниже 250 мосмоль/кг
- в) содержания натрия в плазме выше 120 ммоль/л
- г) падения содержания натрия в плазме ниже 110 ммоль/л
- д) падения содержания натрия в плазме ниже 100 ммоль/л

177. Лабораторные данные при синдроме Пархона характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) гипохолестеринемии
- б) гиперхолестеринемии
- в) гипонатриемии
- г) гиперхлоремии
- д) нормохолестеринемии

178. В анализах мочи при синдроме Пархона выявляют все перечисленное, кроме

- а) высокой относительной плотности мочи

- б) сниженного выделения с мочой альдостерона
- в) повышенного выделения с мочой АДГ
- г) повышенного выделения с мочой альдостерона
- д) нормального выделения с мочой альдостерона (периодами)

179. Дифференциальный диагноз синдрома Пархона проводят со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) синдрома предменструального напряжения
- б) нарушения водного обмена при ожирении
- в) синдрома Шварцца - Бартерра
- г) гипотиреоза
- д) первичного альдостеронизма

180. Предменструальный синдром напряжения клинически проявляется всем перечисленным, кроме

- а) задержки жидкости за 2 недели до менструации
- б) головных болей
- в) снижения массы тела
- г) желудочно-кишечных проявлений (тошнота, боли в животе)
- д) смены настроения

181. Для синдрома Шварцца - Бартерра характерно все перечисленное, кроме

- а) увеличения содержания АДГ
- б) задержки жидкости
- в) олигурии
- г) гипонатриемии
- д) нормонатриемии

182. Повышают секрецию вазопрессина все следующие препараты, кроме

- а) хлорпропамида
- б) барбитуратов
- в) бигуанидов
- г) анальгетиков
- д) клофибрата

183. Усиливают действие вазопрессина на почки все следующие препараты, кроме

- а) диуретиков
- б) хлорпропамида
- в) солей лития
- г) карбамазепина
- д) антибиотиков

184. Эктопированный АДГ-синдром наиболее часто наблюдается

- а) при бронхогенном раке
- б) при раке поджелудочной железы
- в) при тимоме
- г) при лимфоме
- д) при раке предстательной железы

185. Эктопированный АДГ-синдром может сопровождаться всем перечисленным, кроме

- а) повышенной секреции вазопрессина
- б) повышенной секреции АКТГ
- в) повышенной функции коры надпочечников
- г) сниженной функции коры надпочечников
- д) нормальной функции коры надпочечников

186. Терапия при синдроме Пархона включает все перечисленное, кроме

- а) проведения лучевой терапии на межзачаточную-гипофизарную область
- б) кортикостероидов
- в) терапии бромкриптином
- г) спиронолактонов
- д) мочегонных средств

187. Положительный эффект терапии парлоделом больных с идиопатическими отеками обусловлен всем перечисленным, кроме

- а) повышения функции щитовидной железы
- б) активации дофаминергической рецепции гипоталамуса
- в) прямого действия препарата на антидиуретический гормон
- г) воздействия на альдостерон
- д) гипотензивного действия препарата

188. Лечение синдрома Пархона неопухолевого генеза включает все перечисленное, кроме

- а) ограничения жидкости и поваренной соли
- б) назначения препаратов калия
- в) назначения препаратов лития
- г) назначения парлодела
- д) ограничения приема фруктов и овощей

189. При коматозном состоянии (отеке мозга) назначают все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения 500 мл 3% раствора хлорида натрия
- б) внутривенного введения 500 мл 5% раствора хлорида натрия
- в) введения гипертонического раствора маннитола
- г) фуросемида
- д) введения анальгетиков

190. Лечение синдрома Пархона опухолевого генеза включает все перечисленное, кроме

- а) оперативного удаления опухоли
- б) лучевой терапии (при отказе от операции)
- в) назначения демеклоциклина (декломицина)
- г) назначения кортикостероидной терапии
- д) назначения парлодела

191. Противопоказаниями для лучевой терапии при синдроме избыточной секреции вазопрессина являются все перечисленные, кроме

- а) псевдогипонатриемии
- б) тромбоцитопении
- в) лейкоцитопении
- г) снижения натрия в плазме ниже 110 ммоль/л и осмолярности плазмы ниже 250 мосмоль/кг
- д) гипотиреоза, микседемы

192. Прогноз синдрома Пархона неблагоприятен при наличии всего перечисленного, кроме

- а) недиагностируемого эктопированного АДГ-синдрома
- б) развития отека мозга
- в) коматозного состояния
- г) злокачественных опухолей, секретирующих вазопрессин
- д) высокого уровня секреции вазопрессина

Примерные темы рефератов:

1. Диагностика и лечение гипопитуитаризма
2. Синдром аменореи в эндокринологической практике
3. Симптом гипергликемии при нейроэндокринной патологии
4. Дифференциальный диагноз низкорослости
5. Инструментальная и лабораторная диагностика аденом гипофиза
6. Гипофизарная кома (клиника, диагностика, лечение)
7. Синдром неадекватной секреции АДГ
8. Дифференциальный диагноз синдрома жажды

Вопросы для зачета

1. Как в норме регулируется содержание гормона роста?
2. Причины и принципы лечения остеопенического синдрома при патологии гипофиза.

3. Биологическое действие гормона роста. Оказывает ли гормон роста непосредственное действие на периферические ткани?
4. Принципы лечения синдрома эктопической продукции АКТГ
5. Каковы клинические симптомы избыточной продукции гормона роста у взрослых? Каковы причины смерти больных акромегалией?
6. Дифференциальный диагноз синдрома эктопической продукции АКТГ и болезни Иценко – Кушинга
7. На основании каких клинических, лабораторных и инструментальных данных ставится диагноз акромегалии или гигантизма?
8. Этиология синдрома эктопической продукции АКТГ
9. Могут ли акромегалия или гигантизм, кроме аденомы гипофиза, быть проявлением других эндокринных синдромов?
10. Дифференциальный диагноз синдрома неадекватной секреции ТТГ
11. Какие методы лечения применяются при акромегалии или гигантизме?
12. Клинические проявления и диагностика тиротропиномы.
13. Каковы критерии активности и ремиссии акромегалии?
14. Принципы лечения гормонально неактивных аденом гипофиза и критерии эффективности лечения.
15. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз акромегалии?
16. Клинические проявления и диагностика гормонально неактивных аденом гипофиза.
17. Каковы клинические симптомы избыточной продукции АКТГ?
18. Этиология, клинические проявления, лечение синдрома пустого турецкого седла.
19. Каковы причины смерти при болезни Иценко – Кушинга?
20. Клинические проявления, лабораторные тесты, подтверждающие наличие синдрома неадекватной секреции АДГ, лечение.
21. На основании каких клинических, лабораторных и инструментальных данных ставится диагноз болезни Иценко – Кушинга?
22. Как регулируется секреция АДГ?
23. Какие методы лечения применяются при болезни Иценко – Кушинга?
24. Принципы лечения несахарного диабета, критерии эффективности проводимого лечения.
25. Каковы критерии активности и ремиссии болезни Иценко – Кушинга?
26. Клиника и классификация несахарного диабета.
27. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз болезни Иценко – Кушинга?
28. Дифференциальный диагноз синдрома жажды.
29. Этиология, клинические проявления, лечение и профилактика синдрома Нельсона?
30. Дифференциальный диагноз гипопитуитаризма.
31. Дифференциальный диагноз синдрома гиперпролактинемии.
32. Принципы заместительной терапии гипопитуитаризма и критерии адекватности проводимого лечения.
33. Принципы лечения гиперпролактинемии, показания к хирургическому лечению пролактином.
34. Какие тесты используют для обследования больных со сниженной функцией гипофиза?
35. Клинические проявления гиперпролактинемии. Что такое идиопатическая гиперпролактинемия и макропролактинемия?
36. Какие причины приводят к гипофизарной недостаточности?
37. Каковы критерии активности и ремиссии пролактиномы?
38. Дифференциальный диагноз между гипоталамическим синдромом пубертатного периода и болезнью Иценко - Кушинга
39. Как регулируется секреция пролактина? Физиологические, патологические и лекарственные стимуляторы секреции пролактина.
40. Этиология, клинические проявления, лечение синдрома пустого турецкого седла.