

1. Какие гормоны вырабатываются в клубочковой зоне коры надпочечников:
 - а) альдостерон,
 - б) кортизол,
 - в) эстрогены.
2. Влияние глюкокортикоидов на углеводный обмен:
 - а) усиливают глюконеогенез и гликогенолиз,
 - б) тормозят глюконеогенез и гликогенолиз,
 - в) не влияют на углеводный обмен.
3. Перечислите причины первичного гипокортицизма:
 - а) черепно-мозговые травмы,
 - б) туберкулез,
 - в) аутоиммунное поражение надпочечников.
4. Перечислите клинические симптомы хронической надпочечниковой недостаточности:
 - а) диспластическое ожирение,
 - б) потеря массы тела,
 - в) артериальная гипертензия,
 - г) артериальная гипотензия,
 - д) диспептические расстройства.
5. Лабораторные критерии Аддисонического криза:
 - а) гипогликемия,
 - б) гипернатриемия, гипокалиемия,
 - в) гипонатриемия, гиперкалиемия,
 - г) содержание в крови кортизола увеличено,
 - д) уровень кортизола в крови снижен.
6. Феохромоцитома – это опухоль секретирующая:
 - а) альдостерон,
 - б) глюкокортикоиды,
 - в) катехоламины.
7. Перечислите клинические симптомы феохромоцитомы:
 - а) артериальная гипертензия,
 - б) ожирение,
 - в) возбуждение, чувство страха,
 - г) депрессия, подавленность.
8. Перечислите клинические симптомы синдрома Конна:
 - а) артериальная гипертензия,
 - б) остеопороз,
 - в) миастения,
 - г) липоидный некробиоз.

9. Перечислите лабораторные критерии диагностики синдрома Конна:

- а) гипернатриемия, гипокалиемия,
- б) гипонатриемия, гиперкалиемия,
- в) увеличение уровня альдостерона в плазме.

10. Уровень калия в норме составляет:

- а) 3,5-5,5 ммоль/л ,
- б) 120-150 ммоль/л,
- в) 8,5-20,5 ммоль/л.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 2

1. Мозговое вещество надпочечников продуцирует:
 - а) катехоламины,
 - б) половые гормоны,
 - в) минералокортикоиды.
2. Влияние альдостерона на минеральный обмен:
 - а) повышает содержание натрия и уменьшает содержание калия в крови,
 - б) уменьшает содержание натрия и повышает содержание калия в крови.
3. Пик секреции кортизола отмечается:
 - а) в вечернее время,
 - б) в ранние утренние часы,
 - в) уровень кортизола одинаков на протяжении всего дня.
4. К развитию вторичного гипокортицизма могут привести:
 - а) нейроинфекции,
 - б) туберкулез надпочечников,
 - в) черепно-мозговые травмы.
5. При каком гипокортицизме может отсутствовать гиперпигментация:
 - а) первичном,
 - б) вторичном.
6. Потеря массы тела при легкой степени надпочечниковой недостаточности составляет:
 - а) до 20%,
 - б) 20-30%,
 - в) более 30%.
7. Какие препараты можно назначить для лечения среднетяжелой формы гипокортицизма:
 - а) глюкокортикоиды,
 - б) минералокортикоиды,
 - в) аскорбиновую кислоту,
 - г) оротат калия.
8. Феохромоцитома клинически проявляется:
 - а) артериальной гипертензией,
 - б) резко выраженным миастеническим синдромом,
 - в) депрессией.

9. Какие препараты можно назначить для снижения артериального давления при синдроме Конна:

- а) ингибиторы АПФ,
- б) Я-адреноблокаторы,
- в) спиронолактон,
- г) препараты калия.

10. Уровень натрия в норме составляет:

- а) 98-110 ммоль/л,
- б) 130-150 ммоль/л,
- в) 3,5-5,6 ммоль/л.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 3

1. Глюкокортикоиды вырабатываются:
 - а) в пучковой зоне коры надпочечников,
 - б) в сетчатой зоне коры надпочечников,
 - в) в мозговом веществе надпочечников.
2. Влияние глюкокортикоидов на белковый обмен:
 - а) уменьшают поступление аминокислот в клетку,
 - б) стимулируют поступление аминокислот в клетку,
 - в) стимулируют синтез белка в печени.
3. Биологическое действие катехоламинов:
 - а) повышают сосудистый тонус,
 - б) уменьшают потребность миокарда в кислороде,
 - в) повышают уровень гликемии,
 - г) снижают уровень гликемии.
4. Перечислите клинические симптомы надпочечникового криза:
 - а) влажная, гиперпигментированная кожа,
 - б) диспептические расстройства,
 - в) повышение АД,
 - г) снижение АД.
5. Доза преднизолона при лечении легкой степени хронического гипокортицизма составляет:
 - а) 5-10 мг/сут.,
 - б) 10-15 мг/сут.,
 - в) 30-60 мг/сут..
6. Синдром Иценко-Кушинга клинически проявляется:
 - а) диспластическим ожирением,
 - б) резкой потерей массы тела,
 - в) артериальной гипертензией.
7. Укажите принципы лечения тяжелой формы хронической надпочечниковой недостаточности:
 - а) назначение препаратов калия,
 - б) назначение глюкокортикоидов,
 - в) назначение минералокортикоидов.
8. Критерии компенсации надпочечниковой недостаточности:
 - а) стабилизация массы тела,
 - б) калиемия 7,5 ммоль/л,
 - в) восстановление мышечной силы.

9. Укажите диагностически ценные признаки синдрома Конна:

- а) гипокалиемия, гипернатриемия,
- б) артериальная гипотензия,
- в) повышение уровня альдостерона в плазме.

10. Диагностические критерии феохромоцитомы:

- а) высокие цифры АД,
- б) отсутствие эффекта от назначения гипотензивных препаратов,
- в) снижение уровня катехоламинов в плазме.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 4

1. Где вырабатывается кортизол?:
 - а) в гипоталамусе,
 - б) в пучковой зоне коры надпочечников,
 - в) в мозговом веществе надпочечников.
2. Влияние альдостерона на минеральный обмен:
 - а) повышает содержание натрия в крови,
 - б) снижает содержание натрия в крови.
3. Биологическая роль катехоламинов:
 - а) стимулируют липолиз,
 - б) тормозят липолиз,
 - в) оказывают гипергликемическое действие,
 - г) снижают потребность миокарда в кислороде.
4. Перечислите клинические симптомы хронической надпочечниковой недостаточности:
 - а) повышенная потливость,
 - б) потеря массы тела,
 - в) артериальная гипертензия,
 - г) диспептические расстройства.
5. Критериями диагностики надпочечникового криза являются:
 - а) резкое снижение кортизола в крови,
 - б) выраженная гипернатриемия и гипокалиемия,
 - в) резкое снижение АД,
 - г) гипергликемия.
6. Какие препараты следует назначить при лечении легкой степени хронического гипокортицизма:
 - а) аскорбиновую кислоту,
 - б) препараты калия,
 - в) минералокортикоиды.
7. При синдроме Иценко-Кушинга уровень АКТГ:
 - а) повышен,
 - б) понижен.
8. Для синдрома Конна характерно:
 - а) наличие постоянной артериальной гипертензии,
 - б) кризовое повышение АД,
 - в) снижение АД.

9. Укажите варианты лечения первичного гиперальдостеронизма:

- а) адреналэктомия,
- б) назначение глюкокортикоидов,
- в) назначение верошпирона.

10. Какие гормоны продуцирует феохромоцитома:

- а) адреналин,
- б) норадреналин,
- в) альдостерон.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 5

1. Влияние глюкокортикоидов на углеводный обмен:
 - а) повышают уровень гликемии,
 - б) снижают уровень гликемии.

2. Влияние альдостерона на минеральный обмен:
 - а) уменьшает содержание калия в крови,
 - б) повышает содержание калия в крови.

3. Синдром Иценко-Кушинга обусловлен:
 - а) АКТГ – продуцирующей опухолью гипофиза,
 - б) опухолью коры надпочечников, продуцирующей глюкокортикоиды.

4. Перечислите клинические симптомы гиперкортицизма:
 - а) артериальная гипертензия,
 - б) артериальная гипотензия,
 - в) потеря массы тела,
 - г) остеопороз.

5. Укажите биохимические изменения при гипокортицизме:
 - а) гипогликемия,
 - б) гипернатриемия,
 - в) гиперкалиемия.

6. Минералокортикоиды назначаются:
 - а) при легкой степени надпочечниковой недостаточности,
 - б) при среднетяжелой степени гипокортицизма,
 - в) при тяжелом гипокортицизме.

7. Феохромоцитома – это опухоль, продуцирующая:
 - а) альдостерон,
 - б) катехоламины,
 - в) ТТГ.

8. Перечислите основные методы лечения феохромоцитомы:
 - а) длительное назначение Я-блокаторов,
 - б) хирургическое лечение,
 - в) длительный прием верошпирона.

9. Для клиники гиперальдостеронизма характерно:

- а) сочетание артериальной гипертензии с миастеническим синдромом,
- б) наличие диспластического ожирения,
- в) гиперпигментация кожи.

10. Уровень калия в норме составляет:

- а) 3,5-5,5 ммоль/л,
- б) 5,6-7,8 ммоль/л,
- в) 120-150 ммоль/л.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 6

1. Биологическая роль катехоламинов:
 - а) стимулируют липолиз,
 - б) оказывают гипергликемическое действие,
 - в) повышают потребность миокарда в кислороде,
 - г) снижают потребность миокарда в кислороде.
2. Где вырабатываются глюкокортикоиды?:
 - а) в мозговом веществе надпочечников,
 - б) в пучковой зоне коры надпочечников,
 - в) в сетчатой зоне коры надпочечников.
3. Для клиники синдрома Иценко-Кушинга характерно наличие:
 - а) остеопороза,
 - б) багрово-цианотичных стрий,
 - в) диспластического ожирения.
4. Механизм развития артериальной гипертензии при синдроме Иценко-Кушинга связан:
 - а) с гиперпродукцией кортизола, которая приводит к увеличению содержания ренина,
 - б) с повышением сосудистого тонуса, вследствие потери калия мышечными клетками.
5. Лабораторные критерии диагностики синдрома Конна:
 - а) гиперкалиемия, гипонатриемия,
 - б) гипокалиемия, гипернатриемия,
 - в) увеличение уровня альдостерона в плазме.
6. Диагностические критерии феохромоцитомы:
 - а) внезапно возникающие гипертонические кризы,
 - б) резко выраженный миастенический синдром,
 - в) повышение содержания катехоламинов в крови.
7. Основной метод лечения феохромоцитомы:
 - а) медикаментозный,
 - б) хирургический.
8. Укажите биохимические изменения при острой надпочечниковой недостаточности:
 - а) гипогликемия,
 - б) гипернатриемия,
 - в) гиперкалиемия.

9. Для лечения хронического гипокортицизма легкой степени назначают:

- а) поваренную соль до 10-15 г/сут.,
- б) глюкокортикоиды,
- в) минералокортикоиды.

10. Укажите причины развития надпочечникового криза у больных с хроническим гипокортицизмом:

- а) передозировка глюкокортикоидов,
- б) выраженный психоэмоциональный стресс,
- в) беременность и роды.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 7

1. Как влияет альдостерон на электролитный состав крови:
 - а) повышает содержание калия,
 - б) снижает содержание калия,
 - в) способствует повышению уровня натрия.
2. Как влияют глюкокортикоиды на белковый обмен?:
 - а) усиливают поступление аминокислот к клетку,
 - б) стимулируют синтез белка в печени.
3. Какие гормоны вырабатываются в сетчатой зоне коры надпочечников:
 - а) половые гормоны,
 - б) минералокортикоиды,
 - в) глюкокортикоиды.
4. Укажите причину развития стрий при гиперкортицизме:
 - а) атрофия кожи,
 - б) полицитемия,
 - в) резкая потеря массы тела.
5. Для клиники синдрома Иценко-Кушинга характерно наличие:
 - а) багрово-цианотичных стрий,
 - б) гиперпигментации,
 - в) остеопороза,
 - г) артериальной гипотензии.
6. Диагностические критерии хронического гипокортицизма:
 - а) артериальная гипертензия,
 - б) резкая гиперпигментация кожи,
 - в) увеличение содержания в крови калия, мочевины, креатинина.
7. Какие препараты можно назначить для лечения среднетяжелой степени хронической надпочечниковой недостаточности:
 - а) кортизол,
 - б) хлодитан,
 - в) дезоксикортикостерона ацетат.
8. Нормальное содержание натрия в крови:
 - а) 130-150 ммоль/л,
 - б) 95-110 ммоль/л,
 - в) 3,5-5,5 ммоль/л.

9. Лечение феохромоцитомы:

- а) хирургическое,
- б) лучевая терапия.

10. Укажите диагностически ценные клинические признаки синдрома Конна:

- а) гиперпигментация,
- б) артериальная гипертензия,
- в) выраженный миастенический синдром.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 8

1. Перечислите глюкокортикоидные гормоны:
 - а) кортизол,
 - б) кортикостерон,
 - в) альдостерон.
2. Перечислите физиологические эффекты глюкокортикоидов:
 - а) повышают концентрацию глюкозы в крови,
 - б) снижают уровень гликемии,
 - в) стимулируют синтез белка в печени.
3. Синдром Иценко-Кушинга обусловлен:
 - а) гиперпродукцией АКТГ,
 - б) усиленной выработкой кортизола.
4. При гиперкортицизме уровень гликемии может быть:
 - а) повышен,
 - б) снижен.
5. Что характерно для клиники синдрома Иценко-Кушинга:
 - а) гиперпигментация кожи,
 - б) артериальная гипертензия,
 - в) диспластическое ожирение,
 - г) резкая потеря массы тела.
6. Диагностические критерии синдрома Конна:
 - а) резко выраженный миастенический синдром,
 - б) артериальная гипертензия,
 - в) повышение уровня катехоламинов.
7. При синдроме Конна показано:
 - а) хирургическое лечение,
 - б) лучевая терапия.
8. Уровень АД при феохромоцитоме зависит от:
 - а) количества выбрасываемых гормонов,
 - б) от соотношения адреналин-норадреналин-дофамин,
 - в) от чувствительности периферических рецепторов к альдостерону.

9. При какой степени тяжести гипокортицизма назначаются минералокортикоиды:

- а) легкой,
- б) среднетяжелой,
- в) тяжелой.

10. Лабораторные проявления надпочечникового криза:

- а) гипонатриемия, гиперкалиемия,
- б) гипернатриемия, гипокалиемия,
- в) гипогликемия,
- г) увеличение содержания в крови кортизола.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 9

1. Перечислите физиологические эффекты глюкокортикоидов:
 - а) уменьшают концентрацию глюкозы в крови,
 - б) стимулируют синтез белка в печени,
 - в) способствуют липогенезу.
2. Пик секреции кортизола отмечается:
 - а) в вечернее время,
 - б) в ранние утренние часы,
 - в) в 6-7 часов утра и в 18-20 часов.
3. Диагностические критерии хронической надпочечниковой недостаточности:
 - а) гиперпигментация,
 - б) гиперкалиемия,
 - в) гипергликемия,
 - г) артериальная гипертензия.
4. Принципы лечения тяжелой формы хронической надпочечниковой недостаточности:
 - а) назначение ингибиторов АПФ,
 - б) назначение глюкокортикоидов,
 - в) назначение минералокортикоидов.
5. Синдром Иценко-Кушинга клинически проявляется:
 - а) диспластическим ожирением,
 - б) артериальной гипотензией,
 - в) гиперпигментацией.
6. Снижение 17-ОКС в моче на 45-50% при проведении пробы с дексаметазоном говорит:
 - а) о синдроме Иценко-Кушинга,
 - б) о болезни Иценко-Кушинга.
7. Какие гормоны продуцирует феохромоцитома:
 - а) адреналин,
 - б) норадреналин,
 - в) альдостерон,
 - г) дофамин.
8. При феохромоцитоме артериальная гипертензия:
 - а) хорошо купируется гипотензивными препаратами,
 - б) отсутствует эффект от назначения гипотензивных препаратов.

9. Для синдрома Конна характерно наличие:

- а) постоянной артериальной гипертензии,
- б) диспластического ожирения,
- в) резко выраженного миастенического синдрома.

10. Укажите варианты лечения первичного гиперальдостеронизма:

- а) адреналэктомия,
- б) назначение глюкокортикоидов,
- в) диетотерапия.

Тема № 5 «Болезни надпочечников». Тест № 10

1. Кортиколиберин вырабатывается:
 - а) в пучковой зоне коры надпочечников,
 - б) в гипоталамусе,
 - в) в гипофизе.
2. К катехоламинам относятся:
 - а) адреналин,
 - б) альдостерон,
 - в) норадреналин,
 - г) дофамин.
3. Феохромоцитома – это гормонально-активная опухоль, синтезирующая:
 - а) альдостерон,
 - б) глюкокортикоиды,
 - в) катехоламины.
4. Диагностические критерии феохромоцитомы:
 - а) высокие цифры артериального давления,
 - б) отсутствие эффекта от назначения гипотензивных препаратов,
 - в) снижение уровня катехоламинов в плазме.
5. Какие лабораторные изменения характерны для гиперальдостеронизма:
 - а) гипернатриемия, гипокалиемия
 - б) гиперкалиемия, гипонатриемия,
 - в) снижение уровня альдостерона.
6. Основное лечение синдрома Конна:
 - а) хирургическое,
 - б) медикаментозное.
7. При синдроме Иценко-Кушинга уровень АКТГ:
 - а) снижен,
 - б) повышен.
8. Перечислите препараты, которые блокируют выработку глюкокортикоидов непосредственно корой надпочечников:
 - а) хлодитан,
 - б) парлодел,
 - в) перитол.

9. Перечислите жалобы больного на основании которых можно заподозрить гипокортицизм:

- а) выраженная потеря массы тела,
- б) повышенная потливость,
- в) гиперпигментация кожи.

10. Перечислите причины, которые могут привести к развитию надпочечникового криза у больных с хронической недостаточностью коры надпочечников:

- а) необоснованное увеличение дозы глюкокортикоидов,
- б) интенсивная физическая нагрузка,
- в) прекращение заместительной терапии.