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 № 4. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность. |
|  |  |  |
| В | 001 | Среди причин острой надпочечниковой недостаточности отсутствует |
| О | А | передозировка кортикостероидов |
| О | Б | острые инфекции |
| О | В | интоксикация |
| О | Г | хирургическое вмешательство |
| О | Д | неадекватная терапия заболевания |
|  |  |  |
| В | 002 | Клиническим проявлением аддисонического криза является |
| О | А | резкая дегидратация |
| О | Б | высокое АД |
| О | В | острая сердечно-сосудистая недостаточность |
| О | Г | нарушение функции почек |
| О | Д | отеки |
|  |  |  |
| В | 003 | Клиническим проявлением аддисонического криза является |
| О | А | тошнота, рвота, выраженная гипотония |
| О | Б | отсутствие пигментации кожи и слизистых |
| О | В | отсутствие слабости |
| О | Г | стабильная масса тела |
| О | Д | запоры |
|  |  |  |
| В | 004 | Клиническим проявлением аддисонического криза является |
| О | А | гипогликемия |
| О | Б | отсутствие слабости |
| О | В | отсутствие пигментации кожи и слизистых |
| О | Г | стабильная масса тела |
| О | Д | запоры |
|  |  |  |
| В | 005 | Клиническим проявлением аддисонического криза является |
| О | А | тошнота, рвота, боли в животе |
| О | Б | отсутствие пигментации кожи и слизистых |
| О | В | отсутствие слабости |
| О | Г | стабильная масса тела |
| О | Д | запоры |
|  |  |  |
| В | 006 | Этиологическим фактором острой надпочечниковой недостаточности является |
| О | А | адреналэктомия |
| О | Б | эндемический зоб |
| О | В | болезнь Иценко-Кушинга |
| О | Г | острый панкреатит |
| О | Д | кортикостерома |
|  |  |  |
| В | 007 | Этиологическим фактором острой надпочечниковой недостаточности является |
| О | А | кровоизлияние в надпочечники |
| О | Б | острый панкреатит |
| О | В | эндемический зоб |
| О | Г | болезнь Иценко-Кушинга |
| О | Д | кортикостерома |
|  |  |  |
| В | 008 | В лечение острой надпочечниковой недостаточности включается |
| О | А | глюкокортикостероиды и минералокортикоиды |
| О | Б | синактен |
| О | В | кортикорилизинг-гормон |
| О | Г | АКТГ |
| О | Д | половые гормоны |
|  |  |  |
| В | 009 | В лечение острой надпочечниковой недостаточности включается |
| О | А | коррекция гиповолемии и дегидратации |
| О | Б | кортикорилизинг-гормон |
| О | В | половые гормоны |
| О | Г | синактен |
| О | Д | АКТГ |
|  |  |  |
| В | 010 | В лечение острой надпочечниковой недостаточности включается |
| О | А | коррекция гипогликемии |
| О | Б | кортикорилизинг-гормон |
| О | В | АКТГ |
| О | Г | синактен |
| О | Д | половые гормоны |
|  |  |  |
| В | 011 | Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью предъявляют жалобы на |
| О | А | сильную слабость и быструю утомляемость |
| О | Б | повышение массы тела |
| О | В | потливость |
| О | Г | повышенную раздражительность |
|  |  |  |
| В | 012 | Изменения сердечно-сосудистой системы при хронической надпочечниковой недостаточности характеризуются |
| О | А | тахикардией и гипотонией |
| О | Б | увеличением размеров сердца |
| О | В | гипертензией |
| О | Г | уменьшением пульсового давления |
| О | Д | увеличением минутного объема крови |
|  |  |  |
| В | 013 | Изменения желудочно-кишечного тракта при хронической надпочечниковой недостаточности характеризуются |
| О | А | тошнотой, рвотой, болями в животе |
| О | Б | повышением аппетита |
| О | В | отсутствием нарушения функции печени |
| О | Г | увеличением внешней секреции поджелудочной железы |
| О | Д | повышением кислотности желудочного сока |
|  |  |  |
| В | 0014 | Нервно-психические расстройства при хронической надпочечниковой недостаточности проявляются |
| О | А | повышенной возбудимостью |
| О | Б | повышением умственной деятельности и памяти |
| О | В | депрессией |
| О | Г | отсутствием развития острого психоза |
| О | Д | парестезиями |
|  |  |  |
| В | 0015 | Особенностями клинического течения первичного гипокортицизма является сочетание с: |
| О | А | сахарным диабетом, гипотиреозом, гипопаратиреозом |
| О | Б | гиперпаратиреозом |
| О | В | болезнью Иценко-Кушинга |
| О | Г | гипертиреозом |
| О | Д | гипофункцией яичников |
|  |  |  |
| В | 0016 | Особенностью клинического течения вторичного гипокортицизма является |
| О | А | незначительная выраженность симптомов недостаточности минералокортикоидов и отсутствие гиперпигментации |
| О | Б | нормальное АД |
| О | В | наличие клинических признаков недостаточности гонадотропинов |
| О | Г | наличие клинических признаков недостаточности ТТГ |
| О | Д | наличие гиперпигментации |
|  |  |  |
| В | 0017 | Развитие гипогликемии у больных с хронической надпочечниковой недостаточностью обусловлено |
| О | А | снижением секреции кортизола |
| О | Б | ускорением всасывания глюкозы в кишечнике |
| О | В | снижением секреции альдостерона |
| О | Г | усилением глюконеогенеза |
| О | Д | увеличением запаса гликогена в печени |
|  |  |  |
| В | 0018 | Признаком нарушения липидного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности является |
| О | А | гиперхолестеринемия |
| О | Б | гиперглобулинемия |
| О | В | гипохолестеринемия |
| О | Г | гипотриглицеридемия |
| О | Д | гипоальбуминемия |
|  |  |  |
| В | 0019 | Нарушения водно-электролитного обмена при хронической надпочечниковой недостаточности сопровождаются |
| О | А | гипонатриемией и гиперкалиемией |
| О | Б | уменьшением выделения натрия с мочой |
| О | В | гипернатриемией |
| О | Г | гипокалиемией |
| О | Д | снижением выделения калия с мочой |
|  |  |  |
| В | 0020 | Прогноз у пациентов с хронической надпочечниковой недостаточностью зависит от |
| О | А | своевременной диагностики и лечения гипокортицизма |
| О | Б | этиологических факторов |
| О | В | патоморфологических изменений в надпочечниках |
| О | Г | уровня экскреции с мочой 17-КС и 17-ОКС |
| О | Д | исходного уровня кортизола в крови |
|  |  |  |
| В | 0021 | Феохромоцитома – гормонально-активная опухоль, продуцирующая: |
| О | А | адреналин, норадреналин и дофамин |
| О | Б | эстерон и В-эстрадиол |
| О | В | кортизол и кортизон |
| О | Г | альдостерон и 17-ОКС |
| О | Д | андростерон и тестостерон |
|  |  |  |
| В | 0022 | Причинами развития хронической недостаточности коры надпочечников могут быть: |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | аутоиммунное поражение надпочечников |
| О | В | туберкулез |
| О | Г | опухоли или метастазы рака в надпочечники |
| О | Д | кровоизлияния в надпочечники или тромбоз сосудов надпочечников |
|  |  |  |
| В | 0023 | Синдром Шмидта проявляется сочетанием: |
| О | А | аддисоновой болезни и скрытого аутоиммунного тиреоидита |
| О | Б | идиопатической болезни Аддисона и сахарного диабета |
| О | В | аддисоновой болезни н несахарного диабета |
| О | Г | аддисоновой болезни и снижением когнитивных функций |
| О | Д | аддисоновой болезнью и снижением зрения |
|  |  |  |
| В | 0024 | Феохромоцитома локализуется: |
| О | А | мозговом веществе надпочечников |
| О | Б | костях |
| О | В | корковом веществе надпочечников |
|  |  |  |
| В | 0025 | Криз при феохромоцитоме характеризуется: |
| О | А | возбуждением, беспричинным страхом, гипертермией, бледностью кожных покровов |
| О | Б | ступором, гипотермией, гипотензией |
| О | В | гипертермией, эйфорией, гиперемией |
| О | Г | сопором |
| О | Д | возбуждением, гипертермией, гиперемией, гиперактивностью, тремором |
|  |  |  |
| В | 0026 | Повышение уровня артериального давления у больных с феохромоцитомой в отличии пациентов с гипертензивной болезнью купируется: |
| О | А | альфа-адреноблокаторами |
| О | Б | нитратами |
| О | В | бета-блокаторами |
| О | Г | ингибиторами АПФ |
| О | Д | блокаторами кальциевых каналов |
|  |  |  |
| В | 0027 | Терапия феохромоцитомы заключается в: |
| О | А | оперативном удалении опухоли |
| О | Б | лучевой терапии |
| О | В | наблюдении |
| О | Г | химиотерапии |
| О | Д | консервативном лечении кризов |
|  |  |  |
| В | 0028 | Какой из перечисленных гормонов вырабатывается в надпочечниках? |
| О | А | альдостерон |
| О | Б | инсулин |
| О | В | адренокортикотропный гормон |
| О | Г | тироксин |
|  |  |  |
| В | 0029 | Аддисонический криз проявляется: |
| О | А | резкой дегидратацией, коллапсом, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, нарушением функций почек, гипотермией |
| О | Б | отеками, сердечной недостаточностью |
| О | В | гипергликемией |
| О | Г | гипертонией, нарушением функций почек, отеками |
| О | Д | возбуждением, гипертермией, гипертензией |
|  |  |  |
| В | 0030 | Для верификации феохромоцитомы используется определение: |
| О | А | содержания ванилилминдальной кислоты в моче |
| О | Б | содержание альдостерона |
| О | В | содержание кортизола |