

«Эндокринная гинекология»

1. Гиперпродукцию андрогенов в яичнике стимулирует:

- Эстрон
- ЛГ
- ФСГ
- Инсулин
- Пролактин

2. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками гиперандрогении дополняют определением содержания в плазме крови:

- эстрогенов
- пролактина
- ФСГ, ЛГ
- Т3, Т4, ТТГ
- тестостерона

3. Прогестагеном, относящимся к производным спиронолактона, является:

- Дезогестрел
- Хлормадинона ацетат
- Диеногест
- Дроспиренон
- Левоноргестрел

4. Эффект от снижения массы тела:

- Уменьшение ИР и ГИ
- Снижение уровня эстрогена
- Снижение чувствительности гипофиза к гонадолиберину
- Восстановление ритма менструаций
- Верно все

5. Факторами, провоцирующими развитие гиперпролактинемии у больных первичным гипотиреозом, могут служить:

- беременность
- роды
- аборты

-все перечисленное

6. Первичная дисменорея обусловлена

- инфантилизмом
- ретродевиацией матки
- высокой продукцией простагландинов
- всем перечисленным
- ничем из перечисленного

7. Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются

- миома матки
- эндометриоз
- рак матки
- фиброзно-кистозная мастопатия
- все перечисленное
- ничего из перечисленного

8. Где секретируются эстрогены

- Кортиковым веществом надпочечника
- Желтым телом
- Клетками внутренней оболочки фолликула
- всем перечисленным
- Ничем из перечисленного

9. Стимулирующее влияние на синтез пролактина оказывают:

- высокие дозы эстрогенов
- тиролиберин
- эндорфины
- энкефалины
- все перечисленное

10. Андрогены образуются

- В яичнике
- В сетчатой зоне коры надпочечника
- Все верно
- Ничего не верно

11. Анализ крови на гормоны пролактин, ЛГ, ФСГ, эстрадиол,тестостерон, гормоны щитовидной железы проводят на ...

- 2-4 дни цикла;
- 5-8 дни цикла;
- 20-25 дни цикла;
- 21 день цикла;
- 9-14 дни цикла.

12. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения

- подавление гонадотропной функции гипофиза
- активизация гормональной функции яичников
- ритм выделения ФСГ не устанавливается
- устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
- ничего из перечисленного

13. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

- в 16-17 лет
- в 15-14 лет
- в 13-12 лет
- в 11-10 лет
- в 9 лет

14. Особенности нормального менструального цикла являются

- Образование желтого тела в яичнике
- Овуляция
- Преобладание гестагенов во вторую фазу цикла
- Ничего из перечисленного
- Все из перечисленного

15. Зрелость фолликула можно определить:

- по уровню ФСГ в крови
- по уровню прогестерона в крови
- по уровню прегнандиола в моче
- при УЗ-исследовании
- по величине базальной температуры

16. Какой нейро – эндокринный синдром представляет опасность для возникновения рака эндометрия:

- первичных поликистозных яичников (с. Штейна – Левенталя)
- предменструальный
- климактерический
- все верно

17. К гиперандрогении яичникового генеза относится:

- АГС
- Гипертиреоз
- СПКЯ
- Аденома гипофиза
- Опухоль коры надпочечников

18. Содержание этинилэстрадиола в микродозированных КОК составляет

- 50 мкг/сут
- 30-35мкг/сут
- 40мкг/сут
- 20мкг/сут
- Менее 20 мкг/сут

19. По уровню гипофизарных гонадотропинов крови аменорея бывает:

- гипогонадотропная

- гипергонадотропная
- нормогонадотропная
- все ответы верны
- все ответы не верны

20. Гиперпродукцию андрогенов в яичнике стимулирует:

- Эстрон
- ЛГ
- ФСГ
- Инсулин
- Пролактин

21. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками гиперандрогении дополняют определением содержания в плазме крови:

- эстрогенов
- пролактина
- ФСГ, ЛГ
- Т3, Т4, ТТГ
- тестостерона

22. Прогестагеном, относящимся к производным спиронолактона, является:

- Дезогестрел
- Хлормадинона ацетат
- Диеногест
- Дроспиренон
- Левоноргестрел

23. Лечебные эффекты КОК заключаются во всем, кроме:

- Этиологическое лечение миомы матки
- регуляции менструального цикла
- устранения дисменореи
- снижения гиперандрогении
- устранение меноррагии

24. Препараты для стимуляции овуляции:

- Клостилбегит
- Диане-35
- Ярина
- Верошпирон
- Белара

25. Гиперпролактинемия может быть проявлением:

- пролактиномы
- первичного гипотиреоза

-синдрома Иценко—Кушинга

-СПКЯ

.все перечисленное

26. Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются

-миома матки

-эндометриоз

-рак матки

-фиброзно-кистозная мастопатия

-все перечисленное

- ничего из перечисленного

27. Дисгенезия гонад включает все перечисленное, кроме

-врожденная патология

-результат неблагоприятных воздействий в ранний антенатальный период

-аномалия в системе половых хромосом

-дефект ферментных систем

28. Для синдрома Штейна-Левентала характерно :

-Бесплодие;

-Нарушение менструального цикла с менархе;

-Нормальное развитие молочных желез;

-Все ответы неверны.

29. Для синдрома резистентных яичников характерно высокое содержание гонадотропинов:

-Гипопластичные яичники при лапароскопии;

-отсутствие в яичниках при гистологическом исследовании премордиальных фолликулов;

-наличие аменореи;

-Все ответы неверны.

30. Синдром истощения яичников характеризуется

-прекращением менструаций

-монофазным характером кривой базальной температуры (ниже 37°C)

-отрицательной пробой с прогестероном

-положительной пробой с эстрогенами и прогестероном

-верно все перечисленные

31. Менопаузой называют:

-период стабильной менструальной функции

- стойкое прекращение менструаций, последняя самостоятельная менструация

- отрезок времени после последней менструации

- отрезок времени после окончания репродуктивного возраста

- период наступления первой менструации

32. В настоящее время преждевременной менопаузой считается менопауза в возрасте:

- 45-50 лет
- 46-54 года
- 40-50 лет
- до 45 лет
- до 40 лет

33. В настоящее время поздней менопаузой считается менопауза в возрасте:

- 45-50 лет
- 46-54 года
- старше 55 лет
- до 45 лет
- до 40 лет

34. 1-й этап лечения климактерического синдрома включает:

- правильный режим дня и питания, создание эмоционального покоя
- гидротерапию
- бальнеотерапию
- гормонотерапию

35. Какими заболеваниями могут быть обусловлены маточные кровотечения в климактерическом периоде?

- аденокарциномой
- подслизистой миомой
- аденоматозом матки
- всеми выше перечисленными.

36. Показания для парентерального (трансдермального) пути введения эстрогенов:

- нечувствительность к пероральной гормонотерапии;
- болезни печени, поджелудочной железы, нарушенная всасываемость в желудочно-кишечном тракте;
- расстройства коагуляции, высокий риск развития венозного тромбоза;
- гипертриглицеридемия до и на фоне пероральных препаратов;
- артериальная гипертензия (> 170/100 мм рт. ст.), гиперинсулинемия;
- повышенный риск образования камней в желчных путях;
- мигренозная головная боль;
- верно все

37. Противопоказания для МГТ:

- кровотечение из половых путей неясного генеза;
- рак молочной железы и эндометрия;

- острый гепатит, опухоли печени;
- острый тромбоз глубоких вен;
- острая тромбоэмболия;
- аллергия к ингредиентам МГТ;
- кожная порфирия.

-Все перечисленное верно

38. Монофазная комбинированная терапия в непрерывном режиме:

- Назначается в постменопаузе
- Молодым женщинам могут потребоваться более высокие дозы эстрогенов
- Используются эстрогены с прогестагенами, низкодозированные (эстрадиол/ дидрогестерон, 1/5, эстрадиол/ дроспиренон), а также тиболон
- Верно все

39. Пероральный путь введения эстрогенов:

- прост и удобен в применении;
- обладает положительным влиянием на некоторые показатели липидного спектра крови: снижение общего холестерина и ЛПНП, повышение уровня ЛПВП, уменьшение степени окисления ЛПНП;
- оказывает положительное воздействие на обмен в эндотелии сосудов (повышение синтеза оксида азота, простациклина и др.), что способствует снижению резистентности сосудов;
- возможно неполное всасывание гормонов в желудочно-кишечном тракте, особенно при его заболеваниях;

характеризуется активным метаболизмом при прохождении через печень

-верно все

40. Парентеральный (трансдермальный) путь введения эстрогенов позволяет:

- избежать первичного метаболизма в печени;
- поддерживать сравнительно стабильный уровень эстрадиола в крови без раннего пика, наблюдаемого при пероральном приеме;
- сохранить физиологическое соотношение эстрадиол/ эстрон
- достичь терапевтического эффекта при использовании низких доз эстрадиола;
- снизить возможность взаимодействия с другими препаратами;
- уменьшить колебания содержания эстрадиола в крови в течение суток при использовании пластыря;
- применить эстрогены у женщин с болезнями печени и желудочно-кишечного тракта, а также с риском тромбозов

-Верно все

41. Климактерический синдром:

- встречается с частотой 70-80%

- возникает как результат гиперэстрогении
- можно отнести к легкой форме при числе приливов до 10 в сутки и ненарушенном общем состоянии
- обычно проходит самостоятельно в течение первых 5 лет постменопаузы
- нередко сопровождается - развитием гирсутизма, гипертрихоза, - снижением тембра голоса

42. Период менопаузального перехода характеризуется:

- вариабельностью циклов,
- начинается в 40-45 лет
- заканчивается с наступлением менопаузы
- отмечаются различные уровни ФСГ, E_2 и снижение ингибина В и антимюллерова гормона (АМГ)
- Верно все

43. К урогенитальным и сексуальным проявлениям климактерического синдрома относят

- зуд,
- дизурия
- жжение,
- диспареуния,
- сухость,
- Верно все

44. К поздним метаболическим проявлениям климактерического синдрома относят

- центральное, абдоминальное отложение жира, инсулинрезистентность и риск сахарного диабета 2 типа
- дисфункция эндотелия
- повышение общего холестерина, триглицеридов, ЛПНП-ХС и снижение ЛПВП-ХС
- ускорение потери костной ткани (остеопения, остеопороз)
- повышение риска переломов
- Верно все

45. Режимы МГТ :

- монотерапия эстрогенами или прогестагенами;
- при интактной матке комбинированная терапия (эстрогены с прогестагенами) в циклическом режиме в фазе менопаузального перехода и в перименопаузе;
- монофазная комбинированная терапия (эстрогены с прогестагенами) в непрерывном режиме в постменопаузе.
- Все ответы верны

46. АМК в репродуктивном периоде обусловлены:

- нарушенной внематочной беременностью
- эндометриозом
- синдромом поликистозных яичников
- воспалительным процессом эндометрия
- нарушением механизма регуляции менструального цикла

47. АМК при персистенции фолликула протекает на фоне:

- высокой эстрогенной насыщенности
- низкой эстрогенной насыщенности
- высокой гестагенной насыщенности
- андрогенной насыщенности
- недостаточности глюкокортикоидов

48. АМК в климактерическом периоде обусловлено:

- нарушением цирхоральной продукции гонадотропного релизинг-гормона (ГРГ)
- аденомиозом
- аденоматозом
- атрофическими процессами в эндометрии
- формированием иммунодефицита

49. К АМК в ювенильном периоде относят кровотечения:

- при заболеваниях крови
- при сердечно-сосудистой патологии
- при патологии щитовидной железы
- при заболеваниях надпочечников
- при нарушении становления цирхоральной продукции гонадотропного релизинг-гормона

50. АМК при атрезии фолликула протекают на фоне:

- высокой эстрогенной насыщенности
- низкой эстрогенной насыщенности
- высокой гестагенной насыщенности
- гиперандрогемии
- гиперпродукции пролактина

51. Овуляторные циклические кровотечения характерны:

- для кратковременной ритмической персистенции фолликула
- для длительной персистенции фолликула
- для атрезии фолликула
- для персистенции желтого тела
- для недостаточности желтого тела

52. Ановуляторные циклические кровотечения характерны:

- для длительной персистенции фолликулов
- для кратковременной персистенции фолликулов
- для персистенции желтого тела
- для недостаточности желтого тела
- для недостаточности фолликула

53. Гипопластический эндометрий характерен:

- для гипофункции яичников
- для дисфункциональных маточных кровотечений в климактерическом периоде
- для внематочной беременности
- для предрака эндометрия
- для теком и гранулезоклеточных опухолей яичника

54. Состояние эндометрия при атрезии фолликула характеризуется:

- железистой гиперплазией
- атипической железистой гиперплазией (аденоматозом)
- высоким содержанием гликогена
- децидуальными изменениями
- появлением крупных клеток Ариас-Стелла

55. Что такое аменорея?

- это отсутствие менструации в течение 6 мес. и более в возрасте от 16 до 45 лет.
- это продолжительное (более 7 дней) и обильное (более 150 мл) маточное кровотечение, возникающее с регулярными интервалами.
- это болезненные менструации.
- это заболевание, обусловленное функциональными нарушениями в репродуктивной системе (РС), не сопровождающееся органическими нарушениями, в основе которого лежит нарушение ритмической секреции половых гормонов.

56. Аменорея это нижеперечисленное кроме:

- самостоятельный диагноз
- симптом анатомических нарушений
- симптом биохимических нарушений
- симптом генетических нарушений
- симптом физиологических нарушений
- симптом эмоциональных нарушений

57. Аменорея бывает:

- ложная, истинная
- физиологическая, патологическая
- первичная, вторичная

- все ответы верны
- все ответы не верны

58. По уровню гипофизарных гонадотропинов крови аменорея бывает:

- гипогонадотропная
- гипергонадотропная
- нормогонадотропная
- все ответы верны
- все ответы не верны

59. Формы аменореи в зависимости от преимущественного уровня поражения того или иного звена нейроэндокринной системы:

- гипоталамо-гипофизарная
- яичниковая
- маточная
- обусловленная патологией надпочечников
- обусловленная патологией щитовидной железы
- обусловленная наличием экстрагенитальных заболеваний
- все ответы верны

60. Что такое гипергонадотропная аменорея?

- яичники секретируют нормальное количество эстрогенов и прогестерона, а механизм обратной связи обеспечивает нормальный уровень секреции гонадотропинов гипофизом.
- характеризуется снижением секреции гонадотропинов гипофизом и, как правило, эстрогенов яичниками.
- связанная с нарушением механизма обратной гормональной связи между яичниками и гипофизом, подавляющим секрецию гонадотропинов гипофизом.