

## ЗАДАЧИ ПО ЭНДОКРИНОЛОГИИ

### Задача №1

У доношенного ребёнка, родившегося с массой 3500 г и ростом 50 см с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов имеется аномальное строение наружных половых органов: расщеплённая мошонка, уrogenитальный синус, пенисообразный клитор или половой член с промежностной гипоспадией. Яички в мошонке и по ходу пахового канала не определяются.

**Ваша тактика определения пола, выберите правильные ответы:**

- 1) определить костный возраст;
- 2) исследовать уровень Na, K сыворотки крови;
- 3) определить кариотип;
- 4) оценить состояние внутренних гениталий по данным УЗИ;
- 5) определить уровень 17 - оксипрогестерона.

### Задача №2

Мальчик 14 лет обратился с жалобами на задержку роста. Хронических соматических заболеваний не имеет. Отставание в росте отмечено в течение 2-х последних лет. Темпы роста 6-7 см/год. Рост родителей - средний.

Объективно: рост 145 см, масса тела 36 кг.

Телосложение правильное. По внутренним органам патологии не выявлено. Щитовидная железа не увеличена. Наружные половые органы сформированы правильно. Вторичные половые признаки: testis 6 мл, P<sub>2</sub> G<sub>2</sub> A<sub>1</sub>

**1. Ваш диагноз:**

- а) неклассическая форма врождённого гипотиреоза;
- б) конституциональная задержка роста и пубертата;
- в) соматотропная недостаточность;
- г) семейная низкорослость.

**2. Для уточнения диагноза необходимо проведение:**

- а) R<sup>о</sup> зон роста;
- б) УЗИ щитовидной железы;
- в) исследование уровня T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, ТТГ;
- г) проведение клофелиновой пробы;
- д) определение уровня ЛГ, ФСГ, тестостерона.

### Задача №3

Девочка 14 лет обратилась с жалобами на низкий рост, отсутствие вторичных половых признаков. Объективно: физическое развитие ниже среднего, соответствует 9 годам (SDS роста -2,9), пропорциональное. Отмечается «птериgium», гипертелоризм сосков. Кожа чистая, умеренно-влажная. ЧСС – 76 в мин. Тоны сердца – ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный, печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Щитовидная железа не увеличена. Вторичные половые признаки отсутствуют. Из семейного анамнеза известно, что родители девочки - среднего роста.

Наиболее вероятный диагноз?

- A. Семейная низкорослость
- B. Синдром Иценко-Кушинга
- C. Синдром Шерешевского-Тернера
- D. Врожденный гипотиреоз
- E. Конституциональная задержка роста и пубертата

Ответ: C

Каков необходимый минимум исследований?

Ответ: 1) кариотипирование, 2) УЗИ внутренних гениталий.

### Задача №4

В клинику обратились родители ребенка (мальчика) 2 лет с аномальным строением наружных гениталий: промежностная форма гипоспадии уретры, расщепленная мошонка. Объективно: физическое развитие – среднее, гармоничное. Кожа – чистая, умеренно влажная. Щитовидная железа не пальпируется. Наружные гениталии гермафродитного строения. Яички объемом 1 мл пальпируются у входа в мошонку.

Наиболее вероятный вариант гермафродитизма?

- A. Ложный мужской гермафродитизм.
- B. Истинный гермафродитизм.
- C. Ложный женский гермафродитизм.

Ответ: A

Дифференциальный диагноз следует проводить между:

- A. Врожденной дисфункцией коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы).
- B. Дисгенезией яичек.
- C. Синдромом тестикулярной феминизации (неполным).
- D. Дефектом 5 $\alpha$  – редуктазы.
- E. Синдромом Тернера (мужским вариантом).

Ответ: C, D