

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ №1

- 1. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа:**
 - 1) деструкция β -клеток и инсулиновая недостаточность
 - 2) инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
 - 3) повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность
 - 4) инсулинорезистентность и деструкция β -клеток

- 2. Укажите признак развития у больной начальной стадии диабетической ретинопатии:**
 - 1) снижение зрения
 - 2) пролиферативные изменения сетчатки
 - 3) образование аневризм сосудов сетчатки
 - 4) новообразование сосудов сетчатки
 - 5) наличие кровоизлияний

- 3. Главной причиной развития абсолютной инсулиновой недостаточности является:**
 - 1) прогрессирующее ожирение
 - 2) повышенная всасываемость глюкозы в желудочно-кишечном тракте
 - 3) аутоиммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы
 - 4) всё вышеперечисленное

- 4. При гиперкетонемической коме дыхание:**
 - 1) частое, глубокое
 - 2) глубокое, редкое, шумное
 - 3) частое, поверхностное
 - 4) поверхностное
 - 5) редкое, поверхностное

- 5. Метаболическими признаками гиперосмолярной комы являются:**
 - 1) кетоацидоз и гипергликемия
 - 2) гипергликемия и гиперосмолярность
 - 3) гиперосмолярность и гипернатриемия
 - 4) гипернатриемия и кетоацидоз

- 6. В лечении сахарного диабета легкого течения применяется:**
 - 1) диета с пероральными сахароснижающими препаратами
 - 2) диета с пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином
 - 3) диета

- 7. Производные сульфанилмочевинных препаратов 2-й генерации, по сравнению с сульфанилмочевинными препаратами 1-й генерации, имеют:**
 - 1) выше токсичность и ниже сахароснижающий эффект
 - 2) ниже токсичность и выше сахароснижающий эффект
 - 3) ниже токсичность и ниже сахароснижающий эффект
 - 4) выше токсичность и выше сахароснижающий эффект

- 8. Основным провоцирующим фактором развития диабетической кетоацидотической комы при сахарном диабете 1-го типа является:**

- 1) оперативное вмешательство
- 2) беременность
- 3) неадекватная инсулинотерапия
- 4) сопутствующая патология (инфаркт миокарда, пневмония, пиелонефрит)

9. Механизм действия сахароснижающих сульфаниламидных препаратов состоит, главным образом:

- 1) в восстановлении физиологической чувствительности β -клеток к глюкозе
- 2) в снижении образования НЭЖК и глицерина
- 3) в повышении утилизации глюкозы в печени и мышцах
- 4) в усилении секреции инсулина поджелудочной железой

10. Суточная потребность в инсулине на первом году сахарного диабета:

- 1) 0,5-0,6 ед на 1 кг массы тела
- 2) 0,8-0,9 ед на 1 кг массы тела
- 3) 1-1,2 ед на 1 кг массы тела
- 4) 1 ед на 1 кг массы тела

11. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из:

- 1) идеальной массы тела
- 2) физической нагрузки
- 3) возраста
- 4) наличия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта
- 5) реальной массы тела

12. Укажите этиологические факторы сахарного диабета 1-го типа:

- 1) травма поджелудочной железы
- 2) психическая травма
- 3) аутоиммунное поражение островков Лангерганса с развитием инсулита
- 4) ожирение

13. Сахарный диабет 1-го типа следует лечить:

- 1) сульфаниламидными препаратами
- 2) инсулином на фоне диетотерапии
- 3) голоданием
- 4) бигуанидами
- 5) только диетотерапией

14. У юноши 18 лет после простудного заболевания появились жажда, полиурия. Общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче - 5%, ацетон в моче положительный. Тип диабета у больного:

- 1) сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип)
- 2) сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип) инсулинопотребный
- 3) сахарный диабет 2-го типа у молодых (MODY)
- 4) вторичный сахарный диабет
- 5) сахарный диабет инсулинозависимый (1-й тип)

15. У полной женщины 45 лет случайно при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак - 9,2 ммоль/л, глюкозурия - 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

- 1) сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип)
- 2) сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип) инсулинопотребный
- 3) сахарный диабет 2-го типа у молодых (MODY)
- 4) вторичный сахарный диабет
- 5) сахарный диабет инсулинозависимый (1-й тип)

16. Проинсулин - это:

- 1) предшественник инсулина в процессе биосинтеза
- 2) препарат инсулина пролонгированного действия
- 3) пероральный сахароснижающий препарат
- 4) препарат инсулина короткого действия
- 5) метаболит инсулина

17. Острым осложнением при сахарном диабете 2-го типа является:

- 1) гиперосмолярная кома
- 2) инфаркт миокарда
- 3) гангрена нижних конечностей
- 4) диабетическая нефропатия
- 5) кетонемическая кома

18. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с внутривенного введения:

- 1) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
- 2) солей кальция
- 3) норадреналина
- 4) солей калия
- 5) строфанина

19. Резистентность к инсулину может быть вызвана:

- 1) патологией инсулиновых рецепторов
- 2) антителами к инсулину
- 3) всеми указанными факторами

20. Какой из препаратов инсулина имеет наибольшую продолжительность действия?

- 1) семиленте
- 2) инсулин В
- 3) ленте
- 4) ультраленте
- 5) актрапид

21. Если у больного сахарным диабетом 1-го типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, то следует:

- 1) уменьшить суточную дозу инсулина
- 2) уменьшить содержание углеводов в пище
- 3) увеличить получаемую суточную дозу инсулина
- 4) отменить инсулин
- 5) применить пероральные сахароснижающие средства

- 22. Какой из гормонов стимулирует липогенез?**
- 1) адреналин
 - 2) глюкагон
 - 3) инсулин
 - 4) тироксин
 - 5) соматотропный гормон
- 23. Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и другие)?**
- 1) кетоацидоз
 - 2) лактацидоз
 - 3) агранулоцитоз
 - 4) холестатическая желтуха
 - 5) усиление полиурии
- 24. Больному с кетоацидотической комой в течение первого часа следует ввести 0,9% раствор хлорида натрия в количестве:**
- 1) 500 мл
 - 2) 1000 мл
 - 3) 2500 мл
 - 4) 4000 мл
 - 5) 250 мл
- 25. Самым активным стимулятором секреции инсулина является:**
- 1) свободные жирные кислоты
 - 2) глюкоза
 - 3) фруктоза
 - 4) электролиты
 - 5) аминокислоты
- 26. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям прежде всего:**
- 1) в периферической нервной системе
 - 2) в центральной нервной системе
 - 3) в гепатоцитах
 - 4) в поперечно-полосатой мускулатуре
 - 5) в миокарде
- 27. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является:**
- 1) бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, с целью борьбы с ацидозом
 - 2) снижение рН крови ниже 7,36
 - 3) начинающийся отек мозга
 - 4) сопутствующий лактоцидоз
 - 5) снижение рН крови ниже 7,0
- 28. Рациональное соотношение белков, углеводов и жиров в диете больных сахарным диабетом 1-го типа:**
- 1) белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%
 - 2) белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%

- 3) белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%
- 4) белки 40%, углеводы 30%, жиры 30%
- 5) белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%

29. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из:

- 1) идеальной массы тела
- 2) сопутствующей инсулинотерапии
- 3) возраста
- 4) наличия сопутствующей язвенной болезни
- 5) реальной массы тела

30. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:

- 1) гиперосмолярность и лактоацидоз
- 2) лактоацидоз и гипернатриемия
- 3) гипернатриемия и кетоацидоз
- 4) кетоацидоз и гипергликемия
- 5) гипергликемия и гиперосмолярность