

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. КОМЫ

1. Гипогликемия - это...

- 1) синдром, характеризующийся гиперинсулинизмом
- 2) синдром, связанный с дефицитом инсулина
- 3) синдром, обусловленный падением концентрации глюкозы в плазме крови натощак менее 3,3 ммоль/л, через 3 - 4 часа после еды менее 2,8 ммоль/л
- 4) синдром, обусловленный падением концентрации глюкозы в плазме крови натощак менее 3,5 ммоль/л, через 3 - 4 часа после приема глюкозы менее 5,5 ммоль/л

2. В ответ на гипогликемию СТГ ...

- 1) усиливает глюконеогенез в печени
- 2) подавляет глюконеогенез в печени
- 3) усиливает утилизацию глюкозы мышцами
- 4) активизирует утилизацию глюкозы мышцами

3. Клинические признаки гипогликемии все, кроме:

- 1) потливость
- 2) чувство голода
- 3) сухость во рту
- 4) головная боль

4. Какими проявлениями сопровождается гипогликемия?

- 1) головная боль
- 2) нарушения зрения
- 3) амнезия
- 4) слабость, потливость, чувство голода

5. Когда может выявляться ацетонурия?

- 1) при гликемии выше 13 ммоль/л
- 2) при интеркуррентных заболеваниях
- 3) при тошноте, рвоте
- 4) при голоде
- 5) все ответы правильные

6. Основные причины гипогликемии все, кроме:

- 1) передозировка инсулина
- 2) переедание
- 3) недостаточное употребление углеводов
- 4) чрезмерная физическая нагрузка
- 5) чрезмерное употребление алкоголя на фоне инсулинотерапии

7. При гиперкетонемической коме дыхание:

- 1) частое, глубокое
- 2) глубокое, редкое, шумное
- 3) частое, поверхностное
- 4) поверхностное
- 5) редкое, поверхностное

8. Метаболическими признаками гиперосмолярной комы являются:

- 1) кетоацидоз и гипергликемия
- 2) гипергликемия и гиперосмолярность

- 3) гиперосмолярность и гипернатриемия
- 4) гипернатриемия и кетоацидоз

9. 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)
- 5) потеря организмом жидкости

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

- 15. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана:**
- 1) введением неадекватно большой дозы инсулина
 - 2) приемом алкоголя
 - 3) приемом препаратов сульфонилмочевины
 - 4) все ответы правильные
- 16. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?**
- 1) снять ЭКГ
 - 2) ввести 5%-ный раствор глюкозы
 - 3) ввести инсулин (10-20 ЕД)
 - 4) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
 - 5) ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы
- 17. Перечислите неотложные состояния, наиболее часто встречающиеся в клинике эндокринных заболеваний:**
- 1) диабетический кетоацидоз, гипогликемическая кома
 - 2) гиперосмолярная кома
 - 3) лактацидотическая кома
 - 4) гипотиреоидная кома
- 18. Назовите основные причины диабетического кетоацидоза:**
- 1) абсолютный или относительный дефицит инсулина вследствие прекращения введения инсулина
 - 2) грубое нарушение диеты
 - 3) увеличение потребности в инсулине
 - 4) потеря дозы или неправильное введение инсулина
 - 5) все ответы правильные
- 19. Какие дополнительные тесты подтверждают наличие кетоацидоза, помимо определения ацетона в моче?**
- 1) pH крови
 - 2) уровень кетоновых тел в крови
 - 3) все ответы правильные
- 20. Субфебрильная температура тела у больных в диабетической прекоме и коме свидетельствует:**
- 1) о хорошей иммунной защите организма
 - 2) о том, что причиной кетоацидоза является какая-то инфекция
 - 3) обычная реакция организма в ответ на декомпенсацию сахарного диабета
- 21. О чем свидетельствует лейкоцитоз и сдвиг формулы влево в прекоме и диабетической коме?**
- 1) признак инфекции
 - 2) м.б. ответом на стресс и не всегда является показателем инфекции
- 22. Ваша тактика в случае кетоацидотической комы или прекомы:**
- 1) наблюдение в домашних условиях, коррекция действий по телефону
 - 2) экстренная госпитализация в отделение интенсивной терапии на фоне внутривенного введения физиологического раствора, во избежание развития гиповолемического шока и коллапса

23. Признаком чего является нарастание лейкоцитоза на фоне регидратации у больного в прекоме и диабетической коме?

- 1) хорошей иммунной защиты
- 2) тяжести метаболических изменений
- 3) инфекции или острого воспалительного процесса

24. Перечислите лабораторные показатели, которые необходимо для мониторинга при выведении больного из диабетической прекомы и комы:

- 1) ежечасное определение глюкозы крови
- 2) определение РН крови
- 3) уровень электролитов крови (К, Na, Cl)
- 4) определение АД
- 5) уровень мочевины и креатинина
- 6) все ответы правильные

25. Как часто следует наблюдать больного в диабетическом кетоацидозе и коме?

- 1) каждые 30-60 минут
- 2) каждые 2 часа
- 3) каждые 3 часа

26. Чего следует опасаться в первую очередь при выведении больного из диабетической прекомы и комы?

- 1) гипотонии и коллапса
- 2) гипокалиемии
- 3) отека мозга (особенно у детей)
- 4) все ответы правильные

27. Как предпочтительно проводить инсулинотерапию в диабетической прекоме и коме?

- 1) непрерывная инфузия инсулина короткого действия в/венно в дозе 0,1 ЕД/кг/час
- 2) в/мышечное введение инсулина до устранения кетоацидоза
- 3) подкожное введение 6-8 ЕД инсулина короткого действия 6 раз в сутки

28. Что свидетельствует об устранении кетоацидоза?

- 1) исчезновение ацетона в моче
- 2) нормализация РН в крови

29. Назовите причины отека легких при лечении диабетической комы:

- 1) избыточное введение солевых растворов
- 2) гипокалиемия
- 3) быстрое снижение гликемии

30. Причины лактацидотической комы:

- 1) тяжелые инфекции, дающие гипоксию ткани
- 2) прием бигуанидов на фоне алкоголя
- 3) тяжелые заболевания печени и почек
- 4) все ответы правильные

31. Как быстро нужно начинать лечебные мероприятия в случае развития гипогликемии?

- 1) можно не спешить, т.к. нужно убедиться, что это гипогликемия, подождать пока клиническая картина станет более четкой

- 2) нужно дождаться, когда придет ответ об уровне глюкозы крови
- 3) не следует ждать, даже при подозрении на гипогликемию, дать больному сладкое питье, или ввести глюкозу в/в

32. Чем опасна затянувшаяся гипогликемическая кома?

- 1) развитие структурных изменений в ЦНС с последующей энцефалопатией
- 2) самой большой угрозой является отек мозга с летальным исходом
- 3) все ответы правильные

33. Ведущими признаками биохимических нарушений при гиперосмолярной коме являются все, кроме:

- 1) высокая гипергликемия
- 2) гипонатриемия
- 3) повышение осмолярности крови

34. В отличие от кетоацидотической комы при гиперосмолярной наблюдается:

- 1) дыхание Куссмауля
- 2) запах ацетона изо рта
- 3) ацетонурия
- 4) неврологическая симптоматика
- 5) нормальный уровень сахара в крови

35. Клиническая симптоматика гиперлактацидемической комы проявляется:

- 1) дыханием Куссмауля, одышкой
- 2) артериальной гипертензией

36. Каковы основные лабораторные критерии диабетического ацидоза?

- 1) гипергликемия (более 14 ммоль/л)
- 2) метаболический ацидоз
- 3) наличие кетоновых тел в крови или моче
- 4) повышение дефицита анионов
- 5) все ответы правильные

37. Основные клинические признаки диабетического кетоацидоза в начальной стадии все, кроме:

- 1) полиурия, полидипсия, слабость, утомляемость, снижение аппетита, тошнота, сухость во рту, головная боль
- 2) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- 3) тахикардия, глухость тонов, возможно нарушения ритма
- 4) увеличение печени и ее болезненность
- 5) отсутствие нарушений микроциркуляции

38. Что нужно делать, если на постоянной внутривенной инфузии инсулина, уровень гликемии не снижается?

- 1) увеличивают дозу инсулина вдвое
- 2) вводят дополнительно инсулин пролонгированного действия

39. Можно ли прекратить инфузию инсулина при нормализации показателей гликемии в условиях ацидоза?

- 1) нет, нужно уменьшить дозу внутривенной инфузии инсулина приблизительно вдвое
- 2) да

40. Как долго должна продолжаться внутривенная инфузия инсулина?

- 1) до снижения гликемии до 13 ммоль/л
- 2) до устранения кетоацидоза