

## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ №2

- 1. Основной функцией инсулина в организме человека является:**
  - 1) поддержание нормального уровня гликемии
  - 2) освобождение глюкозы из печени
  
- 2. При тяжелом дефиците инсулина повышается глюкоза крови и ...**
  - 1) проявляется гипогликемия
  - 2) развивается кетоз
  
- 3. Когда секреция инсулина максимальна у здоровых лиц?**
  - 1) во время сна
  - 2) сразу после еды
  - 3) через несколько часов после еды
  - 4) в состоянии голода
  
- 4. Инсулин вырабатывается...**
  - 1)  $\alpha$ -клетками поджелудочной железы
  - 2) экзокринными железами (клетками) поджелудочной железы
  - 3)  $\beta$ -клетками поджелудочной железы
  
- 5. Инсулин это...**
  - 1) гормон
  - 2) углевод
  - 3) фермент
  
- 6. Какой из следующих факторов стимулирует секрецию инсулина?**
  - 1) снижение уровня гликемии
  - 2) процесс пищеварения и повышение уровня гликемии
  - 3) вид пищи
  
- 7. Начало сахароснижающего эффекта инсулина ультракороткого действия (аналогов инсулина) проявляется через:**
  - 1) 40 мин
  - 2) 30 мин
  - 3) 15 мин
  
- 8. Абсолютные показания к инсулинотерапии все, кроме:**
  - 1) диабет 1 типа
  - 2) диабет 2 типа
  - 3) диабет беременных
  - 4) диабетический кетоацидоз
  
- 9. Назовите препараты, которые применяются для лечения сахарного диабета у беременных:**
  - 1) инсулин
  - 2) бигуаниды
  - 3) препараты сульфаниламочевины

**10. Назначение сахароснижающих препаратов сульфанилмочевины препаратов как основного метода лечения показано при:**

- 1) стабильном диабете 2 типа
- 2) диабете 1 типа
- 3) диабете, осложненном нефропатией
- 4) диабете беременных
- 5) диабете у тучных людей

**11. Перечислите ситуации, которые приводят к повышению потребности в инсулине:**

- 1) стресс, инфекция
- 2) мышечная работа
- 3) голодание

**12. Назовите препараты, применяющиеся для лечения кетоацидоза при сахарном диабете:**

- 1) инсулин продленного действия
- 2) инсулин короткого действия
- 3) инсулин короткого действия в сочетании с сульфаниламидами
- 4) инсулин короткого действия в сочетании с бигуанидами

**13. Какие сахароснижающие препараты применяют при полостных и длительных хирургических операциях:**

- 1) инсулин короткого действия
- 2) сульфаниламидные сахароснижающие препараты
- 3) бигуаниды
- 4) инсулин продленного действия

**14. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из:**

- 1) идеальной массы тела
- 2) физической нагрузки
- 3) возраста
- 4) реальной массы тела

**15. Назовите токсические вещества избирательно поражающие  $\beta$ -клетки:**

- 1) инсулин
- 2) диазоксид
- 3) глюкоза
- 4) пенициллин
- 5) левотироксин

**16. Основные принципы лечения сахарного диабета 1 типа все, кроме:**

- 1) инсулинотерапия
- 2) диета
- 3) физические нагрузки
- 4) самоконтроль
- 5) иммуномодулирующая терапия

**17. При планировании лечения сахарного диабета 1 типа необходимо учитывать все, кроме:**

- 1) возраст больного
- 2) уровень остаточной секреции инсулина

- 3) образ жизни и физическую активность
- 4) материальное и социальное положение больного
- 5) индивидуальную потребность больного в питательных веществах и энергии

**18. Как провести коррекцию схемы инсулинотерапии, если у больного, получающего только инсулин средней продолжительности действия (утром и вечером), наблюдается выраженная гипергликемия после завтрака и ужина:**

- 1) равномерно увеличить дозу вводимого инсулина перед завтраком и ужином
- 2) увеличить утреннюю дозу инсулина
- 3) необходимо добавить инъекции инсулина короткого действия
- 4) ввести дополнительную инъекцию инсулина средней продолжительности перед обедом

**19. Возможные осложнения инсулинотерапии все, кроме:**

- 1) гипогликемия
- 2) синдром Сомоджи
- 3) аллергия к инсулину
- 4) постинъекционные липодистрофии
- 5) инсулит

**20. Назовите основную причину гипогликемии:**

- 1) передозировка инсулина
- 2) прием алкоголя
- 3) недостаточный прием жиров

**21. Синдром Сомоджи это:**

- 1) врожденный синдром, который сопровождается сахарным диабетом
- 2) синдром, обусловленный хронической передозировкой инсулина
- 3) синдром, обусловленный длительным дефицитом инсулина
- 4) синдром, обусловленный дефицитом контринсулярных гормонов

**22. Если у больного, получающего 20 - 40 ед/сут инсулина, уровень глюкозы в крови 13,3 ммоль/л, то для снижения уровня глюкозы крови на 2,2 - 2,8 ммоль/л потребуется, как правило:**

- 1) 5,0 - 6,0 ед инсулина
- 2) 1,0 - 3,0 ед инсулина
- 3) 0,5 - 1,0 ед инсулина

**23. Максимальный сахароснижающий эффект инсулина ультракороткого действия (аналогов инсулина человека) проявляется через:**

- 1) 1,5 - 3 часа
- 2) 4 - 8 часов
- 3) 0,5 - 2 часа

**24. Основные механизмы действия сахароснижающих препаратов производных сульфанилмочевины все, кроме:**

- 1) блокирование АТФ-зависимых калиевых каналов в мембранах  $\beta$ - клеток
- 2) подавление продукции глюкозы в печени
- 3) подавление расщепления инсулина в печени
- 4) снижение всасывания глюкозы в кишечнике

**25. Показания к назначению препаратов сульфанилмочевины все, кроме:**

- 1) отсутствие компенсации на фоне диетотерапии и физических нагрузок
- 2) отсутствие склонности к развитию кетонемии и диабетического кетоацидоза
- 3) период т.н. медового месяца у больных диабетом 1 типа

**26. Назовите показание к назначению препаратов производных сульфанилмочевины:**

- 1) сахарный диабет 1 типа
- 2) диабетический кетоацидоз, прекома, кома
- 3) тяжелая диабетическая нефропатия
- 4) тяжелые оперативные вмешательства
- 5) беременность, лактация
- 6) сахарный диабет 2 типа

**27. У каких больных диабетом 2 типа потребность в инсулине ниже:**

- 1) у больных с выраженным ожирением и малоподвижных
- 2) у больных с тяжелыми метаболическими нарушениями
- 3) у больных, имеющих сопутствующие заболевания и стрессы
- 4) у больных с дефицитом веса

**28. Как проводят коррекцию схемы инсулинотерапии при расветной гипергликемии?**

- 1) вводят дополнительно инсулин короткого действия в ранние утренние часы или переносят вечернюю дозу инсулина продленного действия перед сном на более позднее время
- 2) увеличивают дозу инсулина продленного действия перед ужином
- 3) увеличивают дозу короткого инсулина перед едой

**29. Назовите механизмы действия бигуанидов:**

- 1) повышение утилизации глюкозы и увеличение потребления глюкозы в мышечной и жировой ткани
- 2) увеличение продукции глюкозы печенью
- 3) увеличение всасывания глюкозы в желудочно-кишечном тракте

**30. Возможные побочные действия бигуанидов все, кроме:**

- 1) повышение аппетита
- 2) диарея
- 3) металлический или горький привкус
- 4) лактацидоз

**31. Противопоказания к назначению бигуанидов все, кроме:**

- 1) сахарный диабет 1 типа
- 2) заболевания печени и почек с нарушением функции
- 3) ожирение
- 4) алкоголизм
- 5) острые инфекционные заболевания

**32. Назовите показания к временной инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа:**

- 1) тяжелые хирургические вмешательства
- 2) сопутствующая витаминотерапия
- 3) ишемическая болезнь сердца

**33. Что такое 1 ХЕ (хлебная единица)?**

- 1) количество хлеба, необходимое больному в день
- 2) количество хлеба, повышающее уровень гликемии на 1 ммоль/л
- 3) количество продукта, содержащее 10 - 12 г углеводов
- 4) количество продукта, необходимое на 1 ЕД инсулина

**34. Начало сахароснижающего эффекта инсулина короткого действия проявляется через:**

- 1) 40 - 60 мин
- 2) 20 - 30 мин
- 3) 15 - 30 мин

**35. Начало сахароснижающего действия инсулина средней продолжительности проявляется через:**

- 1) 1,5 - 2 часа
- 2) 4 - 6 часов
- 3) 6 - 8 часов

**36. Максимальный сахароснижающий эффект инсулина средней продолжительности действия проявляется через:**

- 1) 2 - 4 часа
- 2) 4 - 8 часов
- 3) 8 - 12 часов

**37. Какие продукты не подлежат подсчету по хлебным единицам?**

- 1) горошек
- 2) картофель
- 3) грибы

**38. Назовите методы введения инсулина средней продолжительности действия?**

- 1) внутривенный
- 2) внутримышечный
- 3) подкожный
- 4) методом фонофореза

**39. Механизм действия бигуанидов:**

- 1) повышение утилизации глюкозы и уменьшение продукции глюкозы печенью
- 2) уменьшение всасывания глюкозы в ЖКТ
- 3) уменьшение потребления глюкозы в мышечной ткани и жировой ткани

**40. Показание к назначению бигуанидов:**

- 1) острые осложнения диабета
- 2) беременность
- 3) диабет 1 типа
- 4) легочно-сердечная недостаточность
- 5) сахарный диабет 2 типа с ожирением

**41. Экстрапанкреатическое действие препаратов группы сульфанилмочевины все, кроме:**

- 1) потенцирование активности синтеза гликогена
- 2) потенцирование печеночного липогенеза

- 3) потенцирование стимуляции транспорта глюкозы в скелетных мышцах и жировой ткани
- 4) повышение активности инсулиназы

**42. Как отличаются значения содержания глюкозы в плазме венозной крови от содержания глюкозы в цельной капиллярной крови:**

- 1) на 15% больше
- 2) на 15% меньше
- 3) на 25% больше
- 4) на 25% меньше

**43. Критерии хорошей компенсации больного сахарным диабетом по уровню гликемии:**

- 1) натощак  $\leq 6$  ммоль/л, после еды  $\leq 8$  ммоль/л
- 2) натощак  $\leq 8$  ммоль/л, после еды  $\leq 11$  ммоль/л
- 3) натощак  $\leq 10$  ммоль/л, после еды  $\leq 13$  ммоль/л

**44. Какими показателями определяется оценка эффективности инсулинотерапии?**

- 1) уровень гликемии натощак
- 2) уровень гликемии через час после еды
- 3) уровень гликемии через 2 часа после еды
- 4) уровень гликированного гемоглобина (HbA1c)
- 5) уровень суточной глюкозурии

**45. Какие возможны методы введения инсулина продленного действия:**

- 1) внутривенный
- 2) внутримышечный
- 3) подкожный
- 4) интраназальный

**46. Постинъекционные липодистрофии:**

- 1) развиваются в местах инъекций в виде участков липоатрофий
- 2) не развиваются в местах инъекций в виде участков липогипертрофий
- 3) не характеризуются нарушенным всасыванием инсулина

**47. Препараты сульфанилмочевинной второй генерации все, кроме:**

- 1) хлорпропамид
- 2) гликлазид
- 3) глибенкламид
- 4) глипизид
- 5) гликвидон

**48. В лечении сахарного диабета легкого течения применяется:**

- 1) диета с пероральными сахароснижающими препаратами
- 2) диета с пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином
- 3) диета

**49. 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

**50. Механизм действия сахароснижающих сульфаниламидных препаратов состоит, главным образом:**

- 1) в восстановлении физиологической чувствительности  $\beta$ -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

**51. 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

**52. 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

**53. Сахарный диабет 1-го типа следует лечить:**

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

**54. Какой из препаратов инсулина имеет наибольшую продолжительность действия?**

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

**55. 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

**56. 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

**57. 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%

**58. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из:**

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

**59. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:**

- 1) дексаметазон
- 2) каптоприл
- 3) тиазидовые диуретики
- 4) пероральные контрацептивы

**60. Основной функцией инсулина в организме человека является:**

- 1) поддержание нормального уровня гликемии
- 2) освобождение глюкозы из печени