Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Эндокринология». Занятие № 2. Коматозные состояния у больных сахарным диабетом. |
|  |  |  |
| В | 001 | Причинами развития диабетической комы могут быть все перечисленные, кроме: |
| О | А | передозировка инсулина |
| О | Б | инфекционные заболевания, стрессовые ситуации |
| О | В | грубые погрешности в диете (неограниченный прием жирной и сладкой пищи) |
| О | Г | недостаточная доза или несистематическое введение инсулина |
|  |  |  |
| В | 002 | При инсулиновой недостаточности гипергликемия обусловлена: а) уменьшением утилизации глюкозы тканями; б) увеличением продукции глюкозы в печени; в) увеличением продукции глюкозы в мышцах; г) всеми перечисленными факторами. Выберите правильную комбинацию ответов: |
| О | А | а, б |
| О | Б | а, в |
| О | В | а, б, в |
| О | Г | г |
| О | Д | а, б, в, г |
|  |  |  |
| В | 003 | Что является главным патогенетическим звеном гипогликемической комы? |
| О | А | Углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга |
| О | Б | Углеводное «голодание» миокарда |
| О | В | Гипоосмия крови |
| О | Г | Некомпенсированный кетоацидоз |
|  |  |  |
| В | 004 | Для гипогликемической комы характерны симптомы: |
| О | А | в начале развития острое чувство голода, возбуждение, потливость |
| О | Б | запах ацетона изо рта |
| О | В | сухость кожи и слизистых |
| О | Г | гипотония скелетных мышц, снижение тонуса глазных яблок |
|  |  |  |
| В | 005 | Причинами развития гипогликемической комы могут быть все, кроме: |
| О | А | недостаточная доза инсулина |
| О | Б | пропуск приема пищи или недостаточное питание на фоне инсулинотерапии |
| О | В | передозировка инсулина |
| О | Г | большая физическая нагрузка |
|  |  |  |
| В | 006 | Потенциальными проблемами больного сахарным диабетом, не соблюдающего диету, употребляющего сладкую и жирную пищу, могут быть все, кроме: |
| О | А | риск развития гипогликемической комы |
| О | Б | риск развития диабетической кетоацидотической комы |
| О | В | риск развития ангиопатии сетчатки глаза |
| О | Г | риск нарушения функции почек |
|  |  |  |
| В | 007 | Для диабетической, кетоацидотической комы характерны симптомы: |
| О | А | дыхание Куссмауля |
| О | Б | бледность, потливость |
| О | В | гипертонус мышц, судороги |
| О | Г | снижение уровня глюкозы в крови |
|  |  |  |
| В | 008 | Доврачебная помощь при начальных симптомах гипогликемии у пациента с сахарным диабетом: |
| О | А | дать больному сладкий чай, мед, варенье |
| О | Б | ввести 20% раствор глюкозы внутривенно 20-40 мл |
| О | В | ввести очередную дозу инсулина |
| О | Г | ввести подкожно 0,1 раствор адреналина |
|  |  |  |
| В | 009 | Для оказания помощи пациенту с кетоацидотической комой медсестре следует приготовить все перечисленное, кроме: |
| О | А | 40 % раствора глюкозы |
| О | Б | 0,9 % раствора натрия хлорида |
| О | В | 5 % раствора глюкозы |
| О | Г | инсулина короткого действия |
|  |  |  |
| В | 010 | Жалобы больного сахарным диабетом при развитии кетоацидотической комы: |
| О | А | жажда, сухость во рту |
| О | Б | острое чувство голода |
| О | В | повышенная потливость |
| О | Г | возбуждение, агрессивное поведение |
|  |  |  |
| В | 011 | Наиболее вероятная потенциальная проблема больного сахарным диабетом с частыми гипогликемическими состояниями: |
| О | А | риск энцефалопатии со снижением памяти, внимания, нарушениями поведения |
| О | Б | риск развития «диабетической стопы» |
| О | В | риск ожирения |
| О | Г | риск гнойно-септических осложнений |
|  |  |  |
| В | 012 | Что из перечисленного является грубым нарушением правил введения инсулина: |
| О | А | смешать в одном шприце инсулин короткого и длительного действия |
| О | Б | перед введением флакон встряхнуть и подогреть до 25-30 градусов |
| О | В | перед введением дождаться испарения спирта с места инъекции |
| О | Г | часто менять места инъекций |
|  |  |  |
| В | 013 | Какая тактика восстановления дефицита жидкости и электролитов при кетоацидотической коме является верной? |
| О | А | восстановление дефицита жидкости должно быть постепенным под контролем гемодинамических показателей |
| О | А | коррекцию ионов калия необходимо начинать при нормокалиемии |
| О | Б | восстановление дефицита жидкости должно проводиться интенсивно. |
| О | В | коррекция ионов калия проводится только при гипокалиемии. |
|  |  |  |
| В | 0014 | Пониженную чувствительность (резистентность) к инсулину в начальной фазе лечения диабетической комы можно объяснить всем, кроме? |
| О | А | высокая гликемия. |
| О | Б | ацидоз. |
| О | В | высокий уровень антагонистов инсулина (глюкагон, СТГ, катехоламины, глюкокортикоиды). |
| О | Г | высокий уровень свободных жирных кислот в крови. |
|  |  |  |
| В | 0015 | Для лактацидоза характерны все нижеперечисленные клинические симптомы, кроме? |
| О | А | запах ацетона изо рта, обезвоживание |
| О | Б | дыхание типа Куссмауля |
| О | В | тошнота, рвота |
| О | Г | снижение температуры |
| О | Д | сердечно-сосудистая недостаточность |
|  |  |  |
| В | 0016 | Что из нижеследующего можно отнести к гипогликемии, обусловленной приёмом алкоголя? |
| О | А | истощение запасов гликогена в печени. |
| О | А | блок глюконеогенеза, вызванный нарушением соотношения НАДФ и НАД в печени. |
| О | Б | уменьшение поступления аминокислот из мышц. |
| О | В | нарушение нормальной реакции глюкагона на снижение гликемии |
| О | Г | блокада гликогенолиза вследствие преобладания НАДФ над НАД в печени. |
|  |  |  |
| В | 0017 | Какие биохимические показатели характерны для кетоацидоза? |
| О | А | повышены кетоновые тела |
| О | Б | повышается уровень циркулирующих НЭЖК. |
| О | В | гипогликемия. |
| О | Г | часто повышается К+ сыворотки. |
|  |  |  |
| В | 0018 | Причинами развития гипогликемического состояния и комы может быть все, кроме? |
| О | А | недостаточное введение инсулина |
| О | Б | передозировка инсулина, пероральных сахароснижающих препаратов |
| О | В | изменение фармакокинетики инсулина, пероральных сахароснижающих препаратов |
| О | Г | пропуск приема пищи или недостаточный прием углеводов |
|  |  |  |
| В | 0019 | Этиологический фактор кетоацидотической комы |
| О | А | прекращение введения или уменьшение дозы вводимого инсулина |
| О | Б | передозировка инсулина |
| О | В | физическая работа |
| О | Г | заболевание желудочно-кишечного тракта, сопровождающееся рвотой, поносом |
| О | Д | недостаточное питание |
|  |  |  |
| В | 0020 | Наиболее вероятные причины развития диабетической комы |
| О | А | несвоевременная диагностика сахарного диабета |
| О | Б | передозировка сахарпонижающих таблеток |
| О | В | передозировка инсулина |
| О | Г | физическая нагрузка |
| О | Д | прием алкоголя |
|  |  |  |
| В | 0021 | Клиническое проявление диабетической комы |
| О | А | дегидратация |
| О | Б | судорожный синдром |
| О | В | быстрое развитие комы |
| О | Г | нормальный или повышенный тонус глазных яблок |
|  |  |  |
| В | 0022 | Вариантом клинического течения кетоацидотической комы является |
| О | А | абдоминальная форма |
| О | Б | гипогликемическая форма |
| О | В | судорожный вариант течения |
| О | Г | развитие нефротического синдрома |
|  |  |  |
| В | 0023 | Основной критерий лабораторной диагностики диабетического кетоацидоза |
| О | А | исследование уровня кетоновых тел крови и ацетона в моче |
| О | Б | исследование сахара крови |
| О | В | развернутый анализ крови |
| О | Г | общий анализ мочи |
| О | Д | исследование минерального обмена |
|  |  |  |
| В | 0024 | Лечебные мероприятия при диабетической коме заключаются в |
| О | А | немедленной госпитализации и интенсивной инсулинотерапии |
| О | Б | снижении АД |
| О | В | борьбе с гипогликемией |
| О | Г | устранении нарушений водно-солевого обмена |
| О | Д | борьбе с алкалозом |
|  |  |  |
| В | 0025 | Доза внутривенного инсулина короткого действия в первые часы диабетической комы |
| О | А | 0,1 ед/кг/час |
| О | Б | 100 ед/час |
| О | В | 50 ед/час |
| О | Г | 20-16 ед/час |
| О | Д | 2-4 ед/кг/час |
|  |  |  |
| В | 0026 | Показание для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы |
| О | А | рН крови ниже 7,0 |
| О | Б | бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в коме для борьбы с ацидозом |
| О | В | рН крови ниже 7,36 |
| О | Г | начинающийся отек мозга |
| О | Д | сопутствующий лактацидоз |
|  |  |  |
| В | 0027 | В первые сутки лечения диабетической комы при отсутствии сердечно-сосудистой патологии следует вводить жидкость в общем объеме, равном |
| О | А | 4-6 л |
| О | Б | 5% массы тела |
| О | В | 2 л |
| О | Г | 1 л |
| О | Д | 50 мл/кг массы тела |
|  |  |  |
| В | 0028 | Развитию гиперосмолярной комы способствует наличие |
| О | А | состояний, сопровождающихся дегидратацией (рвота, понос, ожоги) |
| О | Б | сердечно-сосудистых заболеваний |
| О | В | длительного лечения иАПФ |
| О | Г | почечных заболеваний |
| О | Д | сахарного диабета 1 типа |
|  |  |  |
| В | 0029 | Основные клинические особенности гиперосмолярного гипергликемического состояния |
| О | А | полиморфная неврологическая симптоматика с судорогами, дизартирией, парезами, параличами |
| О | Б | адинамия |
| О | В | возбуждение |
| О | Г | сопор |
|  |  |  |
| В | 0030 | Основной лабораторный показатель гиперосмолярного гипергликемического состояния |
| О | А | крайне высокая гипергликемия при отсутствии кетонемии |
| О | Б | глюкозурия |
| О | В | протеинурия |
| О | Г | ацетонурия |
| О | Д | отсутствие изменений электролитного обмена |
|  |  |  |
| В | 0031 | Основной лабораторный показатель гиперосмолярного гипергликемического состояния |
| О | А | высокая осмолярность крови (более 320 мосм/л) |
| О | Б | глюкозурия |
| О | В | протеинурия |
| О | Г | ацетонурия |
| О | Д | отсутствие изменений электролитного обмена |
|  |  |  |
| В | 0032 | В отличие от кетоацидотичечкой комы при гиперосмолярной наблюдается |
| О | А | неврологическая симптоматика |
| О | Б | дыхание Куссмауля |
| О | В | запах ацетона изо рта |
| О | Г | ацетонурия |
| О | Д | нормальный уровень сахара в крови |
|  |  |  |
| В | 0033 | Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении |
| О | А | 0,45% раствора хлористого натрия |
| О | Б | хлористого кальция |
| О | В | бигуанидов |
| О | Г | калийсберегающих диуретиков |
| О | Д | гипотензивных препаратов |
|  |  |  |
| В | 0034 | Доза инсулина при лечении гиперосмолярной комы составляет |
| О | А | 3-4 ед./час |
| О | Б | 6-8 ед./час |
| О | В | 10-12 ед./час |
| О | Г | 20 ед./час |
| О | Д | 1 ед. на кг в час |
|  |  |  |
| В | 0035 | Провоцирующим фактором в развитии гиперлактацидемической комы является |
| О | А | лечение бигуанидами |
| О | Б | лечение акарбозой |
| О | В | лечение препаратами сульфонилмочевины |
| О | Г | лечение инсулином |
| О | Д | лечение тиазолидиндионами |
| В | 0036 | Для гипогликемического состояния характерно |
| О | А | влажные кожные покровы |
| О | Б | сухость кожных покровов и слизистых |
| О | В | мягкие глазные яблоки |
| О | Г | запах ацетона изо рта |
| О | Д | снижение АД |