**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**ПО ДИАБЕТОЛОГИИ**

**ВОПРОСЫ**

**1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

001. Правильным определением социальной гигиены как науки является

а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении

б) социальная гигиена- наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения

в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

002. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входит все перечисленное, кроме

а) физического, социального и психологического благополучия

б) возможности трудовой деятельности

в) наличия или отсутствия болезней

г) наличия благоустроенного жилища

003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме

а) трудовой активности населения

б) заболеваемости

в) инвалидности

г) демографических показателей

д) физического развития населения

004. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 5 до 10 промилле

б) от 11 до 15 промилле

в) от 16 до 20 промилле

005. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 10 до 15 промилле

б) от 16 до 20 промилле

в) от 20 до 25 промилле

г) свыше 25 промилле

006. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах

а) до 10 на 1000

б) от 10 до 15 на 1000

в) от 15 до 20 на 1000

007. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме

а) уровня культуры населения

б) экологических факторов среды

в) качества и доступности медицинской помощи

г) безопасных условий труда

д) сбалансированности питания

008. Национальная система социальной защиты населения включает все перечисленные положения, кроме

а) социального обеспечения в случае стойкой и временной утраты трудоспособности

б) доступной медицинской помощи

в) благотворительности

г) обязательного медицинского страхования

009. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все перечисленные, кроме

а) фонда медицинского страхования

б) страховой организации

в) органа управления здравоохранением

г) медицинского учреждения

д) гражданина

010. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет всего перечисленного, кроме

а) средств местной администрации

б) средств государственных предприятий и учреждений

в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений

г) средств граждан

011. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются все перечисленные документы, кроме

а) закона РФ "О медицинском страховании граждан"

б) дополнений и изменений к закону "О медицинском страховании"

в) закона "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"

г) основ законодательства об охране здоровья граждан

012. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме

а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

б) стоимости различных видов медицинской помощи

в) организации добровольного медицинского страхования

г) видов платных медицинских услуг

д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

013. Из перечисленных позиций к процессу лицензирования медицинского учреждения не относится

а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ

б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно- профилактической деятельности в системе медицинского страхования

в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

г) оценка степени квалификации медицинского персонала

014. К методам оценки качества медицинской помощи относится все перечисленное, кроме

а) метода экспертных оценок

б) соответствия модели конечных результатов деятельности

в) оценки выполнения профилактических и лечебных мероприятий

г) анализа оценки демографических показателей

015. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме

а) медицинской помощи больным на дому

б) лечебно-диагностического обслуживания населения

в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни

г) профилактической работы

д) экспертизы временной нетрудоспособности

016. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме

а) анализа интенсивности потока больных по времени

б) нормирования деятельности врачей

в) правильной организации графика приема врачей

г) четкой работы регистратуры

д) дисциплины персонала

017. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно- профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме

а) оказания своевременной терапевтической помощи

б) организации госпитализации больных

в) организации специализированной медицинской помощи

г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности

д) организации диспансерного наблюдения населения

018. Из перечисленных видов медицинских осмотров, необходимых для рабочих, подлежащих диспансерному наблюдению, не являются обязательными

а) предварительные (при поступлении на работу)

б) периодические (в период работы)

в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)

г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

019. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают

а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным

б) квалифицированное диагностическое обследование

в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности

г) все перечисленное

020. Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме

а) республиканской, областной больницы

б) больницы восстановительного лечения

в) центральной районной больницы

г) городской многопрофильной больницы

д) сельской участковой больницы

021. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме

а) заботы о здоровье матери и ребенка

б) обеспечения женщинам-матерям возможности максимально использовать гражданские права

в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей

г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку

д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери

022. В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все перечисленные критерии, кроме

а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального

б) достаточной функциональной и социальной адаптации

в) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям

г) отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний

д) показателей рождаемости

023. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются все перечисленные, кроме

а) перинатальной смертности

б) неонатальной смертности

в) постнеонатальной смертности

г) ранней неонатальной смертности

д) поздней неонатальной смертности

024. Базовой программой обязательного медицинского страхования определены все перечисленные виды медицинского обслуживания детского населения, за исключением

а) диспансеризации, динамического наблюдения и проведения плановых профилактических и лечебных мероприятий

б) организации и проведения профилактических прививок

в) лечения острых и обострения хронических заболеваний

г) наблюдения врачами стационара за больным ребенком на дому после его выписки

025. Интенсификация стационарной помощи детям может быть достигнута за счет всех перечисленных факторов, кроме

а) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий

б) организации стационаров дневного пребывания

в) применения доктрины тотальной госпитализации

г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями

026. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта

а) да

б) нет

027. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности является все перечисленное, кроме

а) диплома об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения

б) сертификата

в) лицензии

г) свидетельства об окончании курсов

028. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала со дня издания приказа органа здравоохранения действительна в течение

а) 5 лет

б) 3 лет

в) 7 лет

029. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории

а) вносится

б) вносится не обязательно

в) не вносится

030. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей) , увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания

а) установлено

б) не установлено

031. Медицинская деонтология - это

а) самостоятельная наука о долге медицинских работников

б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

032. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная

а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

г) верно все перечисленное

033. Соблюдение врачебной тайны необходимо

а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

в) для защиты социальных и экономических интересов личности

г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

д) для поддержания престижа медицинской профессии

е) для всего перечисленного

034. Добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

а) всегда

б) в особых случаях

в) не всегда

035. Предметом изучения медицинской статистики являются

а) здоровье населения

б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды

в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

г) оценка достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований

д) все перечисленные положения

е) верно а) и б)

036. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная

а) 68%

б) 90%

в) 92%

г) 95%

д) 94%

037. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле

а) (число умерших за 1 год \* 1000) /средняя численность населения

б) (число умерших за 1 год \* 1000) /численность населения

038. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле

а) (число детей, умерших до 1 года \* 1000) / средняя численность детского населения

б) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году \* 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

039. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле

а) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности \* 100000 живорожденных) / число живорожденных

б) (число умерших беременных после 28 недель \* 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей после 28 недель

040. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся

а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН)

б) показатель систематичности наблюдения

в) показатель частоты рецидивов

г) полнота охвата ДН

д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на ДН

е) верно б) и в)

041. Организация работы поликлиники характеризуется следующими показателями

а) структурой посещений по специальности

б) динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня

в) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому

г) соотношением первичных и повторных посещений на дому

д) всеми перечисленными положениями

042. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели

а) среднее число дней работы койки

б) среднее число занятых и свободных коек

в) оборот койки

г) средние сроки пребывания больного в стационаре

д) все перечисленные показатели

043. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как

а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице

б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

044. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оценивается

а) каждый случай смерти на дому

б) каждый случай первичного выхода на инвалидность

в) каждый случай расхождения диагноза поликлиники и стационара

г) каждый случай запущенных форм злокачественного новообразования, туберкулеза

д) все перечисленное

045. Показатели, характеризующие в общем деятельность амбулаторно-поликлинического учреждения, следующие

а) обеспеченность населения врачами

б) обеспеченность средним медицинским персоналом

в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медперсоналом)

г) коэффициент совместительства

д) все перечисленное

**2. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИАБЕТОЛОГИИ**

001. Удельный вес сахарного диабета в структуре общей заболеваемости составляет

а) 1. 5-6%

б) 8-9%

в) 7-8%

г) 9-10%

д) 11%

002. Удельный вес сахарного диабета у детей и подростков (по отношению к общему числу больных диабетом) составляет

а) 1-2%

б) 3-5%

в) 0. 5-1%

г) 6-10%

д) 40%

003. Удельный вес сахарного диабета у лиц до 30 лет (по отношению к общему числу больных диабетом) составляет

а) 1-2%

б) 3-5%

в) 7. 5-9%

г) 10-11%

д) 20%

004. Удельный вес сахарного диабета по отношению к общему числу больных диабетом у лиц старше 50 лет составляет

а) 3-5%

б) 10%

в) 20%

г) 50%

д) 76%

005. Сахарный диабет занимает в структуре смертности населения следующее место

а) первое

б) второе

в) третье

г) четвертое

д) пятое

006. Наиболее часто сахарный диабет I-го типа развивается

а) после перенесенных вирусных инфекций

б) после "стресса"

в) после физической травмы

г) после отравления алкоголем

д) после психической травмы

007. Сахарный диабет II-го типа наследуется

а) доминантно

б) рецессивно

в) полигенно

г) геном, сцепленным с Х-хромосомой

д) геном, сцепленным с Y-хромосомой

008. Наиболее редко диагностируется сахарный диабет

а) у индейцев Пима

б) у эскимосов

в) у русских

г) у шведов

д) у сербов

009. Наиболее часто диагностируется сахарный диабет

а) у индейцев Пима

б) у эскимосов

в) у русских

г) у шведов

д) у сербов

010. Наиболее часто сахарный диабет II-го типа развивается в возрасте

а) 10-15 лет

б) 15-20 лет

в) 20-25 лет

г) 25-30 лет

д) 50-60 лет

011. Диабет I-го типа преимущественно сочетается с наличием антигенов HLA, кроме

а) В8

б) DR3

в) В18

г) DR5

д) В7

012. Генетическими маркерами сахарный диабет II-го типа являются антигены HLA

а) B8

б) B15

в) B18

г) DRV3

д) HLA не отличаются от здоровой популяции

013. Антитела к антигенам островков поджелудочной железы выявляются при I типе сахарного диабета в первые 2-3 месяца болезни

а) 0. 5%

б) 1-2%

в) 10-20%

г) 20-40%

д) 50-70%

014. Аутоиммунный диабет сочетается с антигенами системы HLA, кроме

а) В8

б) В15

в) DR4

г) DR3

д) А3

015. Для вирусиндуцированного диабета характерно все, кроме

а) кратковременного образования антител к антигенам островков поджелудочной железы

б) отсутствия сочетания с аутоиммунными заболеваниями

в) развития заболевания чаще в молодом возрасте

г) одинаковой встречаемости у мужчин и женщин

д) отсутствия наклонности к образованию антител к экзогенному инсулину

016. Наследственные синдромы, сочетающиеся с сахарным диабетом, все перечисленные, кроме

а) аутоиммунного тиреоидита

б) диффузного токсического зоба

в) пернициозной анемии

г) первичного гипокортицизма

д) эндемического зоба

017. Сахарный диабет сочетается со следующими аутоиммунными заболеваниями

а) аутоиммунные поражения щитовидной железы

б) аутоиммунный гипокортицизм

в) со всем перечисленным

г) витилиго

д) аутоиммунная анемия

018. Сахарный диабет наиболее часто сочетается со следующими синдромами, кроме

а) синдрома Лоренса

б) синдрома Вольфрама

в) синдрома Вилли - Прадера

г) синдрома Олструма

д) синдрома Олбрайта

019. Провоцирует развитие II-го типа сахарного диабета все нижеперечисленное, кроме

а) ожирения

б) истощения

в) вирусных заболеваний

г) стрессов

д) психотравм

020. К факторам риска по диабету относится все перечисленное, кроме

а) наследственной предрасположенности к сахарному диабету

б) патологической беременности (крупный мертворожденный плод, спонтанные выкидыши)

в) гипертонической болезни

г) ожирения

д) детей, рожденных с массой тела менее 4 кг

021. Абсолютная недостаточность инсулина может быть обусловлена всем перечисленным, кроме

а) опухолей поджелудочной железы

б) острого панкреатита

в) гемохроматоза

г) аутоиммунного поражения поджелудочной железы

д) внепанкреатических факторов

022. Патогенез инсулинонезависимого сахарного диабета обусловлен всем перечисленным, кроме

а) деструкции бета-клеток

б) нарушения рецепторного аппарата бета-клеток

в) гормональных антагонистов инсулина

г) негормональных антагонистов инсулина

д) снижения количества рецепторов к инсулину

023. Иммунологические изменения при сахарном диабете I типа характеризуются всем перечисленным, кроме

а) наличия антител к бета-клеткам панкреатических островков

б) сочетания диабета с другими аутоиммунными заболеваниями

в) наличия "инсулитов"

г) сочетания с антигенам системы HLA: B8, DR3, R4

д) кратковременного образования антител к антигенам передней доли гипофиза

024. В патогенезе сахарного диабета II типа играют роль гормональные антагонисты инсулина, кроме

а) гормона роста

б) адренокортикотропного гормона

в) андрогенов

г) глюкокортикоидов

д) глюкагона

025. Инсулин выделяют

а) ацинозные клетки поджелудочной железы

б) альфа-клетки поджелудочной железы

в) бета-клетки поджелудочной железы

г) бета-клетки поджелудочной железы

д) выводные протоки поджелудочной железы

026. Усиливают выделение эндогенного инсулина все нижеперечисленные факторы, кроме

а) гипергликемии

б) раздражения возвратного нерва

в) гиперглюкагонемии

г) бета-эндорфинов

д) налоксана

027. Нарушение углеводного обмена при сахарном диабете проявляется в виде всего перечисленного, кроме

а) торможения процесса фосфорилирования глюкозы и ее окисления

б) замедления перехода углеводов в жиры

в) повышенного перехода углеводов в гликоген

г) повышенного накопления лактата в крови

д) гипергликемии и глюкозурии

028. Торможение цикла Кребса при сахарном диабете обусловлено всем перечисленным, кроме

а) дефицита инсулина

б) гипоксии

в) дефицита витаминов группы В

г) дефицита тиреоидных гормонов

д) дефицита пролактина

029. К снижению синтеза гликогена у больных сахарным диабетом приводит все перечисленное, кроме

а) голодания

б) гипоксии

в) дозированной физической нагрузки

г) гипоксических реакций

д) заболевания печени

030. Нарушение жирового обмена при сахарном диабете характеризуется всем перечисленным, кроме

а) гиперлипидемии

б) жировой инфильтрации печени

в) гиперкетонемии и кетонурии

г) гиперхолестеринемии

д) снижения уровня бета-липопротеидов

031. При сахарном диабете и жировом гепатозе отмечается все, кроме

а) увеличения селезенки

б) увеличения размеров печени

в) нормального уровня билирубина

г) диспротеинемии

д) нормального уровня уробилина в моче

032. Нарушение белкового обмена при сахарном диабете I типа характеризуется всем перечисленным, кроме

а) снижения синтеза белка

б) увеличения глюконеогенеза

в) увеличения содержания альбуминов в плазме

г) гиперазотемии

д) повышения распада белка

033. Патогенез жажды, сухости во рту при диабете обусловлен всем перечисленным, кроме

а) обезвоживания организма

б) повышения гликемии

в) повышения уровня мочевины в крови

г) избыточного выделения жидкости через почки

д) снижения уровня креатинина в крови

034. Жажда при сахарном диабете обусловлена

а) гипергликемией

б) гиперглюкагонемией

в) гипонатриемией

г) гипокалиемией

д) гиперхолестеринемией

035. Полиурия при сахарном диабете обусловлена

а) гиперинсулинизмом

б) гипергликемией

в) гипернатриемией

г) гиперхолестеринемией

д) гипокалиемией

036. При наличии классических симптомов сахарного диабета с целью подтверждения диагноза достаточно исследования

а) уровня ИРИ

б) уровня С-пептида

в) уровня гликемии натощак

г) кетоновых тел

д) свободных жирных кислот

037. К категориям сомнительных симптомов сахарного диабета относятся все, кроме

а) зуда влагалища

б) фурункулеза

в) нарушений рефракции

г) сустава Шарко

д) периферической полинейропатии

038. Диагностировать сахарный диабет при наличии у пациента одного или двух-трех сомнительных симптомов и однократной гипергликемии натощак

а) возможно

б) невозможно

039. При наличии сомнительных симптомов и однократной гипергликемии и нормогликемии в дальнейшем должно быть проведено одно из нижеперечисленных исследований

а) определение ИРИ

б) определение С-пептида

в) исследование сахара в моче

г) СГТТ

д) хлорпропамид-алкогольная проба

040. К группе факторов риска сахарного диабета относятся все, кроме

а) наследственной предрасположенности

б) патологической беременности

в) гипертонической болезни

г) гипогонадизма

д) раннего атеросклероза (до 50 лет)

041. К факторам, изменяющим толерантность к глюкозе при проведении СГТТ, относятся все, кроме

а) тиазидовых диуретиков

б) алкоголя

в) эндокринных заболеваний

г) капилляротоксикоза

д) ишемии головного мозга

042. Механизм изменения толерантности к глюкозе при использовании тиазидовых диуретиков заключается во всем перечисленном, кроме

а) подавления секреции инсулина

б) активизации фермента инсулиназы

в) активизации гликогенолиза

г) повышения продукции свободных жировых кислот

д) угнетения транспорта глюкозы

043. До начала проведения СГТТ исследуемый пациент находится на свободной диете и уровне физической активности, исчисляемыми

а) 2 часами

б) 1 днем

в) 3 днями

г) 8 днями

д) 2 неделями

044. Доза чистой глюкозы, рекомендуемая ВОЗ для проведения СГТТ соответствует одному из нижеперечисленных значений

а) 25 г

б) 50 г

в) 75 г

г) 100 г

д) 150 г

045. Количество чистой глюкозы для проведения СГТТ детям, рекомендуемая ВОЗ, соответствует

а) 1 г на 1 кг массы тела

б) 1. 15 г на 1 кг массы тела

в) 1. 5 г на 1 кг массы тела

г) 1. 75 г на 1 кг массы тела

д) 2 г на 1 кг массы тела

046. Количество исследований гликемии при проведении СГТТ не превышает

а) двух

б) трех

в) четырех

г) пяти

д) шести

047. При нагрузке глюкозой 75 г через 2 ч гликемия у здоровых лиц

а) до 7. 8 ммоль/л

б) до 8 ммоль/л

в) до 9 ммоль/л

г) до 10 ммоль/л

д) до 11 ммоль/л

048. При сниженной толерантности к глюкозе гликемия через 2 ч после нагрузки 75 г глюкозы составляет

а) 7. 5 ммоль/л

б) 7 ммоль/л

в) 7. 7 ммоль/л

г) 8 ммоль/л

д) 5. 5 ммоль/л

049. При значении гликемии через 2 ч после нагрузки глюкозой (75 г) диагностируется сахарный диабет

а) 8 ммоль/л

б) 9 ммоль/л

в) 7 ммоль/л

г) 10 ммоль/л

д) 12 ммоль/л

050. Сахарный диабет исключается при уровне глюкозы натощак и через 2 ч после углеводной нагрузки (75 г глюкозы, кровь капиллярная, ортотолуидиновый метод)

а) 5. 5 и 11. 7 ммоль/л

б) 6. 8 и 8. 0 ммоль/л

в) 5. 5 и 7. 8 ммоль/л

г) 5. 8 и 10. 9 ммоль/л

д) 7. 0 и 11. 0 ммоль/л

051. Нарушение толерантности к глюкозе исключается при уровне гликемии натощак и через 2 ч после еды, равном

а) меньше 5. 5 и 7. 8 ммоль/л

б) 6. 2 и 10. 8 ммоль/л

в) 7. 0 и 11. 2 ммоль/л

г) 5. 8 и 8. 6 ммоль/л

д) 6. 0 и 8. 0 ммоль/л

052. Нарушение толерантности к глюкозе подтверждается уровнем гликемии натощак и через 2 ч после углеводной нагрузки, равном

а) 5. 9 и 10. 1 ммоль/л

б) 4. 8 и 6. 7 ммоль/л

в) 7. 8 и 11. 1 ммоль/л

г) 8. 1 и 12. 0 ммоль/л

д) 3. 2 и 7. 1 ммоль/л

053. Гликозилированный гемоглобин представляет собой одно из нижеперечисленных соединений

а) молекула глюкозы + белок крови гемоглобин

б) молекула глюкозы + альбумин

в) молекула глюкозы + коллаген

г) молекула глюкозы + миелин

д) молекула глюкозы + синальбумин

054. Фруктозамин представляет собой одно из нижеперечисленных соединений

а) молекула глюкозы + миелин

б) молекула глюкозы + гемоглобин

в) молекула глюкозы + альбумин

г) молекула глюкозы + глюкагон

д) молекула глюкозы + глобулин

055. Сахарный диабет можно диагностировать при одном из нижеперечисленных значений

а) гликемия натощак - повышена; HbAlc - нормальный

б) гликемия натощак - повышена; HbAlc - повышен

в) гликемия натощак - нормальная; HbAlc - нормальный

г) гликемия натощак - нормальная; HbAlc - повышен

д) гликемия натощак - однократно нормальная; HbAlc - повышен

056. Уровень гликозилированного гемоглобина не имеет тенденции к снижению при всех перечисленных состояниях, за исключением

а) анемии

б) гипертриглицеридемии

в) беременности

г) гипербилирубинемии

д) уремии

057. Гликирование гемоглобина происходит в одной перечисленных клеток

а) гепатоцит

б) нервная клетка

в) эритроцит

г) жировая клетка

д) кардиальная клетка

058. Гликирование гемоглобина отражает наличие гипергликемии за предшествующие

а) 3 часов

б) 30 дней

в) 90 дней

г) 120 дней

д) 150 дней

059. О диагнозе сахарного диабета можно думать при значении фруктозамина

а) 0. 5 ммоль/л

б) 1. 2 ммоль/л

в) 1. 5 ммоль/л

г) 2. 0 ммоль/л

д) 3. 2 ммоль/л

060. Гликированный гемоглобин отражает средний уровень колебания глюкозы за предшествующие

а) 5-7 дней

б) 1-3 недели

в) 1-1. 5 месяца

г) 2-3 месяца

д) 6-8 месяцев

061. Фруктозамин отражает средний уровень колебания глюкозы за предшествующие

а) 1-2 ч

б) 3-10 ч

в) 1-3 дня

г) 1-3 недели

д) 3-6 недель

062. Хлорпропамид-алкогольная проба не используется для диагностики предрасположенности к развитию нижеперечисленных заболеваний, за исключением одного

а) инсулинозависимый сахарный диабет

б) инсулинонезависимый сахарный диабет

в) нарушение толерантности к глюкозе

г) липоатрофический диабет

д) "X"-синдром

063. При проведении хлорпропамид-алкогольной пробы и предрасположенности к сахарному диабету наблюдается

а) побледнение лица

б) покраснение лица

в) цианоз лица

г) пастозность лица

д) сыпь на лице

064. Одним из наиболее достоверных методов диагностики ИНСД является исследование

а) ИРИ

б) антител к ферменту декарбоксилаза глютаминовой кислоты

в) антител к инсулину

г) островкового амилоидного полипептида (амилина)

д) антител к антигенам островков поджелудочной железы

065. Исследование С-пептида наиболее целесообразно использовать

а) для диагностики ИНСД

б) для диагностики НТГ

в) для решения вопроса инсулинотерапии больных ИНСД

г) выявления больных с "Х"-синдромом

д) для диагностики липоатрофического диабета

066. Глюкоза цельной венозной крови ниже по уровню глюкозы плазмы

а) на 5%

б) на 7. 5%

в) на 10%

г) на 15%

д) на 21. 5%

067. Глюкоза капиллярной крови выше глюкозы в венозной крови

а) на 1%

б) на 3. 5%

в) на 7%

г) на 15%

д) на 25%

068. Диабетическая микроангиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) утолщения базальной мембраны

б) пролиферации эндотелия

в) отложения избыточного количества PAS - положительных веществ

г) дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках и перицитах

д) истончения базальной мембраны

069. Развитию диабетической микроангиопатии способствует

а) увеличение уровня HbAlc

б) нормальный уровень HbAlc

в) сниженный уровень HbAlc

г) гиперхолестеринемия

д) гипопротеинемия

070. При сахарном диабете I типа через 10-15 лет от начала заболевания отмечается все перечисленное, кроме

а) утолщения базальных мембран клубочков

б) утолщения базальных мембран канальцев

в) утолщения базальных мембран боуменовой капсулы

г) изменения мезангиума

д) истончения базальной мембраны клубочков

071. Патогенез диабетической микроангиопатии обусловлен всем перечисленным, кроме

а) нарушения обмена полисахаридов (гликогена) или мукополисахаридов в базальной мембране капилляров и соединительной ткани сосудистой стенки

б) снижения способности эритроцитов к деформации в период прохождения по капилляру

в) понижения проницаемости сосудистой стенки для белков плазмы

г) отложения иммунных комплексов в базальной мембране

д) ухудшения кровотока, ведущего к гипоксии и ухудшению питания эндотелия

072. Патоморфологические изменения островкового аппарата поджелудочной железы при сахарном диабете I типа характеризуются всем перечисленным, кроме

а) уменьшения числа бета-клеток

б) дегрануляции бета-клеток

в) признаков регенерации островков

г) увеличения числа бета-клеток

д) гиалиноза и фиброза островков

073. При I типе сахарного диабета отмечается все перечисленное, кроме

а) снижения инсулина

б) увеличения глюкагона

в) повышения инсулина

г) снижения норэпинефрина

д) нормального уровня адреналина

074. При сахарном диабете I типа установлено

а) снижение Т-супрессоров

б) снижение Т-хелперов

в) снижение Т-киллеров

г) снижение В-лимфоцитов

д) снижение иммуноглобулинов

075. При сахарном диабете II типа отмечено увеличение всех нижеперечисленных гормонов, кроме

а) инсулина

б) С-пептида

в) проинсулина

г) глюкагона

д) тестостерона

076. "Медовый месяц" сахарного диабета часто отмечается

а) при I-ом типе сахарного диабета

б) при II-ом типе сахарного диабета

в) при синдроме Вольфрама

г) при синдроме Лоренса

д) при синдроме Муна - Лауренса - Бидля

077. Морфологические изменения при диабетической микроангиопатии включают все перечисленное, кроме

а) изменения структуры базальной мембраны

б) утолщения базальной мембраны капилляров, венул, артериол

в) дегенерации перицитов

г) пролиферации эндотелиальных клеток

д) истончения базальной мембраны

078. Наименее часто атеросклеротические изменения при сахарном диабете выявляются

а) в коронарных сосудах

б) в сосудах головного мозга

в) в сосудах почек

г) в сосудах нижних конечностей

д) в сосудах селезенки

079. Патоморфологические изменения в печени при диабете характеризуются всем перечисленным, кроме

а) жировой инфильтрации печени

б) инфильтрации печени гликогеном

в) цирроза печени

г) увеличения печени

080. Инсулинозависимый диабет (I тип) характеризуется всем перечисленным, кроме

а) острого начала заболевания

б) склонности к кетозу

в) отсутствия связи с HLA-системой

г) снижения уровня инсулина в сыворотке крови

д) необходимости лечения инсулином

081. При сахарном диабете I-го типа в первый год при декомпенсации наиболее часто отмечается все нижеперечисленное, кроме

а) жажды

б) полиурии

в) зуда кожи

г) липоидного некробиоза

д) нормальной функции половых желез

082. Инсулинонезависимый сахарный диабет (II тип) характеризуется всем перечисленным, кроме

а) возраста к началу заболевания - старше 40 лет

б) избыточной массы тела

в) отсутствия склонности к кетоацидозу

г) постепенного развития заболевания

д) необходимости лечения инсулином

083. К подгруппе лиц с потенциальными нарушениями толерантности к глюкозе относятся все перечисленные контингенты, кроме

а) однояйцевых близнецов

б) лиц, оба родителя которых больны сахарным диабетом

в) женщин, с привычными выкидышами, многоводием

г) беременных

д) женщин, родивших живого или мертвого ребенка с массой тела 4. 5 кг и более

084. Общими признаками компенсации диабета являются все перечисленные, кроме

а) нормогликемии натощак

б) нормогликемии в течение суток

в) отсутствия жалоб, характерных для диабета

г) гиперлипидемии

д) аглюкозурии

085. Для декомпенсации сахарного диабета характерны

а) жажда

б) обильное мочеиспускание (полиурия)

в) повышенный аппетит (полифагия)

г) все перечисленное верно

086. Для декомпенсации сахарного диабета характерны следующие симптомы поражения кожи, кроме

а) сухости и зуда кожи

б) снижения тургора кожи

в) витилиго

г) гнойничковых поражений кожи, фурункулеза

д) грибковых поражений кожи

087. Для декомпенсации сахарного диабета характерно все, кроме

а) диабетического рубеоза

б) сухого малинового языка

в) заед в углах рта

г) хорошего самочувствия

д) сухости и зуда кожи

088. При сахарном диабете наиболее часто отмечается все, кроме

а) увеличения триглицеридов

б) увеличения холестерина

в) увеличения ЛПОНП

г) увеличения НЭЖК

д) повышения липопротеидов высокой плотности

089. Для декомпенсации сахарного диабета характерно все, кроме

а) увеличения в крови НЭЖК

б) повышения ацетона

в) повышения бета-оксимасляной кислоты

г) повышения ацетоуксусной кислоты

д) повышения глицерина

090. Липоидный некробиоз характеризуется всем перечисленным, кроме

а) появления на коже красно-фиолетовых узелков

б) наличия узелков округлой формы, плотной консистенции

в) склонности узелков к периферическому росту

г) появления узелков на коже голеней

д) отсутствия изъязвлений некробиотического очага

091. Для липоидного некробиоза характерно все, кроме

а) отложения гликогена и липидов в измененной коже

б) красно-фиолетовых отграниченных, обычно безболезненных инфильтратов

в) нарушения микроциркуляции, некроза и изъязвлений

г) блестящих, возвышающихся над поверхностью кожи бляшек

д) бледных безболезненных папилом

092. Для поражений кожи при сахарном диабете характерно все, кроме

а) липоидного некробиоза

б) невуса

в) диабетического пузыря

г) диабетического ксантоматоза

д) контрактуры Дюпюитрена

093. При каких поражениях кожи необходимо обследовать на диабет

а) плохое заживление ран

б) фурункулез, карбункулез

в) сухость кожи

г) зуд кожи

д) все вышеперечисленное

094. Диабетический ксантоматоз характеризуется всем перечисленным, кроме

а) папул и узелков желтого цвета

б) гиперлипидемии

в) нормального уровня липидов в крови

г) наличия ксантом, состоящих из скоплений гистиоцитов, нагруженных липидами

д) наиболее частой локализации - ладони, стопы, предплечье, область локтей и коленей

095. Кожные проявления при диабете часто характеризуются наличием всего перечисленного, кроме

а) диабетического пузыря

б) фурункулеза, карбункулеза

в) диабетической эпидермофитии

г) отсутствия витилиго

д) контрактуры Дюпюитрена

096. Поражение органов дыхания при сахарном диабете характеризуется всем перечисленным, кроме

а) предрасположенности к пневмонии

б) наклонности к фарингитам, ларингитам, бронхитам

в) пневмонии, редко абсцедирующей

г) присоединения туберкулеза

д) атипичного течения хронической легочной патологии

097. Какую патологию органов дыхания необходимо исключить прежде всего у больного сахарным диабетом

а) хронический бронхит

б) бронхиальную астму

в) туберкулез

г) хроническую пневмонию

д) хронический фарингит

098. Для туберкулеза легких у больных диабетом характерно все, кроме

а) чаще заболевают больные молодого возраста

б) более частой локализацией очага в воротах легких или центральных отделах

в) преобладания абациллярных форм

г) редкого развития экссудативных форм

д) бессимптомного течения

099. Диабетическая вегетативная кардиопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) постоянной тахикардии

б) непостоянной тахикардии

в) фиксированного сердечного ритма

г) ортостатической гипотонии

д) безболевого инфаркта миокарда

100. Для развития диабетической макроангиопатии при ИНСД имеют значение все перечисленные факторы, кроме

а) артериальной гипертензии

б) повышенной физической активности

в) ожирения

г) гиперлипидемии

д) гиперинсулинемии

101. Диабетическая миокардиодистрофия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) укорочения периода изгнания левого желудочка

б) удлинения периода напряжения

в) укорочения периода напряжения

г) повышения диастолического давления левого желудочка без увеличения его диастолического объема

д) поражения малых сосудов сердца

102. Особенностями клинического течения инфаркта миокарда является все перечисленное, кроме

а) развития распространенных инфарктов

б) наличия сердечной недостаточности

в) частых тромбоэмболических осложнений

г) уменьшения процента летальности в остром периоде

д) нетипичной клиники инфаркта со слабо выраженным или отсутствующим болевым синдромом

103. При диабете имеет место корреляция частоты инфаркта миокарда со всем перечисленным, кроме

а) гиперлипидемии

б) возраста больных

в) типа диабета

г) наличия ожирения

д) наличия гипертензии

104. Клиническими признаками инфаркта миокарда у больных диабетом может быть все перечисленное, кроме

а) внезапного развития сердечной недостаточности

б) отсутствия декомпенсации диабета

в) нарушений сердечного ритма

г) немотивированной тошноты, рвоты

д) отека легких

105. Причиной диабетической гангрены могут быть все перечисленные факторы, кроме

а) микротравм

б) гипогликемии

в) вросшего ногтя

г) отморожения

д) инфицированной мозоли

106. Основными патогенетическими факторами диабетической гангрены являются все перечисленные, кроме

а) диабетической макроангиопатии

б) диабетической микроангиопатии

в) гипогликемии

г) периферической нейропатии

д) нарушенного тканевого обмена

107. Для сухой неинфицированной гангрены характерно все перечисленное, кроме

а) локализации чаще на пальцах стопы

б) наличия некротического участка черного цвета

в) явления мумификации

г) кожа на пораженном участке бледная, сухая с небольшим ограниченным некротическим очагом

д) резко ухудшенного общего состояния больного

108. Для влажной гангрены характерно все перечисленное, кроме

а) появления пузырей с мутным экссудатом

б) некроза подкожной клетчатки

в) малоизмененного общего состояния больного

г) вовлечения в некротический процесс мышц, костей, сухожилий

д) возможности развития генерализованного сепсиса

109. Сколько основных стадий диабетической ретинопатии?

а) одна

б) две

в) три

г) четыре

д) пять

110. Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме

а) потери зрения

б) микроаневризм

в) изменения диаметра вен

г) точечных и пятнистых кровоизлияний

д) наличия экссудатов

111. Для препролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме

а) "хлопковидных пятен", выраженных венозных изменений

б) микрососудистых изменений сетчатки

в) травмы глаза

г) отека сетчатки

д) тромбоза и непроходимости капилляров

112. Для пролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно все, кроме

а) нормального глазного дна

б) потери зрения

в) кровоизлияний в стекловидное тело

г) отслойки сетчатки

113. Для диабетической ангиопатии сетчатки характерно все, кроме

а) расширенных вен

б) извитых вен

в) микроаневризм

г) неравномерности калибра вен

д) очагов помутнения сетчатки

114. Для II стадии диабетической ретинопатии характерно все перечисленное, кроме

а) кровоизлияния в сетчатку

б) очагов помутнения сетчатки

в) новообразования сосудов

г) микроаневризм

д) извитости сосудов

115. Для III стадии диабетической ретинопатии характерно все перечисленное, кроме

а) отсутствия новообразования сосудов

б) отека сетчатки

в) микроаневризм

г) кровоизлияний

д) очагов дегенерации в сетчатке

116. Гипогликемия на фоне приема ПСП может развиться в результате всех перечисленных ситуаций, кроме

а) длительной физической активности

б) приема алкоголя

в) передозировки препаратов

г) использования сахарозаменителей

д) пропуска приема пищи

117. При наличии диабетической ретинопатии со свежими геморрагиями на глазном дне рекомендуется

а) пентоксифиллин

б) дицинон

в) гипербарическая оксигенация

г) физические нагрузки

д) ацетилсалициловая кислота

118. При диабетической микроангиопатии нижних конечностей рекомендуется все, кроме

а) актовегина

б) вазопростана

в) трентала

г) доксиума

д) допегита

119. При сахарном диабете часто развиваются перечисленные изменения со стороны глаз, кроме

а) иритов, иридоциклитов

б) катаракты

в) глаукомы

г) миопии

д) гиперметропии

120. К симптомам диабетической мононейропатии относятся все перечисленные, кроме

а) симметричных болей в конечностях, поясничной области

б) онемения

в) зябкости или жжения в ногах, руках

г) тонических судорог икроножных мышц

д) обратимости двигательных расстройств

121. Для диабетического полиневрита характерно все перечисленное, кроме

а) асимметричного поражения проксимальных мышц

б) резко выраженного болевого синдрома

в) хорошей обратимости двигательных расстройств

г) развития остеопороза

122. Для периферической диабетической нейропатии характерно все перечисленное, кроме

а) снижения сухожильных рефлексов

б) снижения силы мышц в кистях и стопах

в) отсутствия гиперестезии

г) болезненности икроножных мышц при давлении

д) снижения холодовой, тепловой, болевой и вибрационной чувствительности по типу перчаток и носков

123. Диабетическая амиотрофия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) быстрого развития слабости в мышцах, в основном в проксимальных

б) похудания мышц

в) снижения и выпадения рефлексов

г) отсутствия нарушения чувствительности

д) отсутствия обратимости симптомов при адекватной терапии сахарного диабета

124. Диабетическая нейроартропатия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) прогрессирующего расстройства

б) усиления трофических расстройств

в) усиления болевого синдрома

г) возникновения остеоартропатии с изъязвлениями

д) отсутствия спонтанных переломов

125. Диабетическая нейропатия включает следующие клинические симптомы

а) радикулопатия

б) полинейропатия

в) амиотрофия

г) автономная нейропатия

д) все верно

126. Нормальная концентрация внутриклеточного уровня свободного миоинозитола равна

а) 1-5 ммоль

б) 4-10 ммоль

в) 5-15 ммоль

127. Ключевым ферментом полиолового (сорбитолового) пути является

а) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа

б) сорбитолдегидрогеназа

в) альдозоредуктаза

г) все верно

128. На скорость проведения возбуждения по нервным волокнам влияют следующие факторы, кроме

а) возраста больных

б) дозы инсулина

в) длительности диабета

г) наличия микроангиопатии

129. Выделяют следующие типы диабетических амиотрофий конечностей

а) дистальный (невропатический)

б) проксимальный

в) ишемико-невропатический

г) все верно

130. Терапия дистальной полиневропатии включает все перечисленное, кроме

а) физических методов

б) витаминотерапии

в) препаратов, влияющих на сосудистую систему

г) анаболических стероидов

131. Выделяют следующие формы диабетической остеоартропатии, кроме

а) невропатической

б) ишемической

в) смешанной

г) кахексической

132. Механизм действия изодибута связан

а) с уменьшением количества свободных радикалов

б) с блокированием сорбитолдегидрогеназы и уменьшением содержания уровня сорбитола

в) с уменьшением уровня миоинозитола

133. Градиент скорости распространения возбуждения (СРВ) это

а) СРВ между проксимальной и дистальной точкой раздражения нерва

б) величина, характеризующая, насколько быстрее нервное возбуждение распространяется по дистальным отделам нерва, чем по проксимальным

в) величина, характеризующая, насколько медленнее нервное возбуждение распространяется по дистальным отделам нерва, чем по проксимальным

134. Проявление постуральной гипотонии может усиливаться после приема следующих препаратов

а) диуретиков

б) инсулина

в) гипотензивных средств

г) нитроглицерина

д) все верно

135. Наиболее частый клинический симптом дистальной полинейропатии

а) парестезии

б) тонические судороги в икроножных мышцах

в) болевой синдром

г) чувство слабости и тяжести в ногах

д) одинаково часто встречается все перечисленное

136. При дистальной полинейропатии встречаются следующие виды трофических нарушений, кроме

а) истончения кожи

б) повышенной влажности кожи

в) трофического поражения ногтей

г) трофических язв стоп

д) остеоартропатии

137. Оптимальным в профилактике и лечении диабетической полинейропатии является

а) назначение трентала по схеме

б) назначение препаратов никотиновой кислоты

в) назначение ангиопротекторов в сочетании с дезагрегантами

г) компенсация углеводного обмена

д) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

138. Для диабетической энцефалопатии характерно все перечисленное, кроме

а) неврастении

б) психоастении

в) истерии

г) ослабления памяти

д) адекватного поведения

139. При диабете наиболее часто наблюдаются следующие функциональные нарушения ЦНС, кроме

а) шизофрении

б) ипохондрии

в) астенического синдрома

г) эмоциональной неустойчивости

д) невротических реакций

140. К инсультам при сахарном диабете предрасполагает все, кроме

а) артериальной гипертензии

б) ишемической болезни головного мозга

в) отсутствия атеросклероза и сосудистой патологии

г) повышенного тромбогенного потенциала крови

д) нарушения микроциркуляции

141. К центральной диабетической нейропатии относится все нижеперечисленное, кроме

а) острых нервно-психических нарушений при комах, острого нарушения мозгового кровообращения

б) неврозоподобных и психопатоподобных состояний

в) энцефалопатии

г) миелопатии

д) полинейропатии черепных нервов

142. При синдроме "нарушения клинических проявлений гипогликемии" первым исчезает один из следующих симптомов

а) головная боль

б) чувство голода

в) потливость

г) парестезии

д) ощущение жара или холода

143. При гипогликемических состояниях могут наблюдаться следующие атипичные неврологические синдромы

а) психомоторное возбуждение

б) все перечисленное

в) эйфория

г) делириозный синдром

д) гиперкинетические синдромы

144. При дифференциальной диагностике атипичного гипогликемического синдрома и эпилепсии, психоза и др. имеет значение все перечисленное, кроме

а) на ЭЭГ не выявляется пароксизмальная активность

б) не бывает petit mal, absence

в) повторные гипогликемии, вызывая выраженные мнестикоинтеллектуальные нарушения, приводят к изменениям личности

г) обычно наблюдается задержка мочи

д) клинические проявления быстро устраняются при введении углеводов

145. Особенностями клиники мозгового кровоизлияния у больных диабетом является все перечисленное, кроме

а) очень высокой смертности

б) выраженной декомпенсации диабетических обменных нарушений

в) отсутствия длительных коматозных состояний у большинства больных

г) при субарахноидальном кровоизлиянии начало не острое, при нерезко выраженных менингеальных симптомах и умеренном психомоторном возбуждении

д) нередкого постепенного развития паренхиматозных кровоизлияний

146. Причинами повышенной летальности от мозгового инсульта при диабете является все перечисленное, кроме

а) ошибок диагностики (вместо инсульта диагностируют диабетическую кому, гипогликемическую кому и т. д. )

б) декомпенсации диабетических обменных нарушений

в) наличия диабетических сосудистых осложнений

г) обширности очагов инфаркта мозга

д) все перечисленное не оказывает влияния на прогноз при инсульте

147. При поражении спинномозговых нервов наиболее часто наблюдается

а) невралгия

б) радикулиты, радикулоневриты и плекситы

в) мононевриты

г) дистальная полинейропатия

д) проксимальная амиотрофия

148. Из заболеваний полости рта при сахарном диабете характерны все, кроме

а) пародонтоза

б) прогрессирующего кариеса

в) образования камней в слюнных протоках

г) шатания и выпадения зубов

д) альвеолярной пиореи

149. Для патологии желудочно-кишечного тракта при сахарном диабете характерно все перечисленное, кроме

а) хронического гастрита

б) мегаколон

в) энтеропатии

г) диспепсии

д) дискинезии желчного пузыря

150. Для поражения печени при сахарном диабете характерно все перечисленное, кроме

а) дискинезии желчных путей

б) избыточного отложения гликогена

в) жировой дистрофии печени

г) гиперпродукции глюкозы печенью

д) белковой дистрофии печени

151. Для поражения желчного пузыря при сахарном диабете характерно все перечисленное, кроме

а) дискинезии желчного пузыря

б) гипотонии желчного пузыря, увеличения его объема

в) снижения сократительной и эвакуаторной способности желчного пузыря

г) рака желчного пузыря

д) склонности к камнеобразованию

152. Реже других с сахарным диабетом сочетается следующее заболевание желудочно-кишечного тракта

а) гастрит

б) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

в) жировой гепатоз

г) желчекаменная болезнь

д) панкреатит

153. Диабетическая гастропатия клинически характеризуется всем перечисленным, кроме

а) изменения моторики желудка

б) снижения секреторной функции желудка

в) повышения кислотообразующей функции желудка

г) малосимптомного течения гастрита

д) малосимптомного течения язвенной болезни желудка

154. Диабетическая энтеропатия проявляется всем перечисленным, кроме

а) усиления моторики кишечника (поносы)

б) снижения моторики кишечника (запоры)

в) вздутия живота

г) гиперсекреции пищеварительных ферментов

д) малосимптомным течением язвенной болезни 12-перстной кишки

155. Проявления жировой инфильтрации печени при сахарном диабете характеризуются всем перечисленным, кроме

а) увеличения размеров печени

б) мягкой, гладкой на ощупь поверхности печени

в) склонности больных к гипогликемиям

г) обычно неизмененных функциональных проб печени

д) неизмененной альбуминобразовательной функции

156. Патогенез энтеропатии при сахарном диабете обусловлен всем перечисленным, кроме

а) диабетической микроангиопатии

б) вегетативной диабетической нейропатии

в) аутоиммунного поражения

г) инсулинотерапии

157. Синдром Киммельстила - Уилсона характеризуется всем перечисленным, кроме

а) ретинопатии

б) артериальной гипертензии

в) протеинурии

г) отсутствия отеков

д) гиперазотемии

158. Диагностика пиелонефрита у больных сахарным диабетом включает все перечисленное, кроме

а) анализа мочи по Аддису, Нечипоренко

б) анализа мочи на бактериурию

в) рентгеноурографии

г) анализа мочевого осадка

д) пробы Реберга

159. Для сахарного диабета характерна перечисленная патология мочевыделительной системы, исключая

а) цистит

б) пиелит

в) пиелонефрит

г) абсцесс, карбункул почки

д) врожденные дефекты мочевыделительной системы

160. Для выявления воспалительной патологии мочевой системы при сахарном диабете надо сделать все, кроме

а) общего анализа мочи

б) анализа мочи по Нечипоренко, Аддису - Каковскому

в) пробы Реберга

г) пробы по Зимницкому

д) исследования мочи на бактериурию и чувствительность к антибиотикам

161. Наиболее часто при сахарном диабете встречаются следующие инфекционные процессы мочевыводящих путей

а) пиелонефрит

б) цистит

в) пиелит

г) абсцесс почки

д) все вышеперечисленное

162. Папиллярный некроз при сахарном диабете характеризуется всем перечисленным, кроме

а) резкого ухудшения общего состояния больного

б) резкой декомпенсации диабета вплоть до диабетической комы

в) развития острой почечной недостаточности

г) отсутствия острой почечной недостаточности

д) гнойной интоксикации

163. Пренефротическая стадия диабетической нефропатии характеризуется всем перечисленным, кроме

а) протеинурии (от следов до сотых долей промилле)

б) нормального АД

в) усиления фильтрационной функции почек

г) гипопротеинемии

д) снижения почечного кровотока

164. Нефротическая стадия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) стойкой протеинурии

б) снижения концентрационной функции почек

в) нормального АД

г) наличия в крови уремии, ускоренного СОЭ

д) сохранной азотовыделительной функции почек

165. Нефросклеротическая стадия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) отеков

б) гипертонии

в) креатинемии, азотемии, повышения уровня мочевины в крови

г) эритроцитурии

д) повышения гликемии

166. Увеличение уровня СТГ при сахарном диабете выявляется в перечисленных случаях, кроме

а) кетоацидоза

б) декомпенсации сахарного диабета

в) гипогликемических состояний

г) компенсации сахарного диабета

167. Для функционального состояния половых желез у женщин при тяжелой форме сахарного диабета характерно все, кроме

а) бесплодия

б) самопроизвольных абортов

в) преждевременных родов

г) дисменореи у большинства больных

д) вульвитов, вагинитов

168. Для воспалительного поражения половой системы при диабете характерно все перечисленное, кроме

а) простатитов

б) венерических заболеваний

в) аднекситов

г) вульвитов

д) вагинитов

169. Для снижения функции половой системы у женщин при сахарном диабете характерно все перечисленное, кроме

а) бесплодия

б) сохраненного нормального менструального цикла

в) невынашивания беременности

г) дисфункции яичников

170. Для снижения функции половой системы у мужчин при сахарном диабете характерно все перечисленное, кроме

а) снижения либидо

б) нарушения эрекции

в) уменьшения количества эиякулята

г) снижения продукции тестостерона при тяжелом и декомпенсированном диабете

д) снижения подвижности сперматозоидов

171. Сахарный диабет часто выявляется при следующих эндокринных заболеваниях, кроме

а) акромегалии

б) болезни Иценко - Кушинга

в) феохромоцитомы

г) ожирения

д) синдрома Симмондса

172. Наиболее точным методом определения истинного содержания глюкозы без редуцирующих веществ являются все перечисленные методы, кроме

а) метода Хагедорна - Иенсена

б) метода Сомоджи - Нельсона

в) метода Нательсона

г) ортотолуидиновой методики Фрида и Гофльмайера

173. Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при всем перечисленном, кроме

а) инфекции, лихорадки

б) заболеваний желудочно-кишечного тракта с нарушением всасывания

в) поражения печеночной паренхимы

г) синдрома Конна

д) панкреатитов

174. Проба с внутривенным введением глюкозы проводится в перечисленных случаях, кроме

а) гипотиреоза

б) хронического панкреатита

в) хронического холецистита

г) заболеваний, сопровождающихся стеатореей

д) отсутствия нарушения всасывания глюкозы в кишечнике

175. Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести все перечисленное, кроме

а) оценки эффективности проводимой в течение последних 2-3 месяцев терапии

б) проведения необходимой коррекции лечебных мероприятий

в) выявления скрытых форм диабета

г) оценки уровня глюкозы в крови лишь за короткий период времени (не более 2-3 дней)

176. Наиболее ценным методом для лабораторной диагностики сахарного диабета является

а) определение посталиментарной гликемии

б) исследование содержания глюкозы в ушной сере

в) определение фруктозамина

г) определение гликозилированного гемоглобина

д) определение гликемии натощак

177. При массовом обследовании населения с целью выявления сахарного диабета следует использовать перечисленные методы, кроме

а) тестирующих полосок (глюкотест, тесттайп, биофан и др. )

б) исследования гликемии через 2 ч после нагрузки глюкозой

в) сочетания укороченного СГТТ с определением сахара в крови по тест-бумаге "Декстростикс" и др.

г) определение гликемии натощак

д) определение гликозилированного гемоглобина

178. Патологические уровни базальной и посталиментарной гликемии, характерные для клинического диабета в капиллярной крови

а) 60-100 мг% натощак

б) более 110 мг% натощак, через 2 ч после введения глюкозы - более 130 мг%

в) 80 мг% натощак, через 2 ч после введения глюкозы - 120 мг%

б) 105 мг% натощак, через 2 ч после введения глюкозы - 100 мг%

179. Уровень инсулина в сыворотке крови у больных сахарным диабетом характеризуется всем перечисленным, кроме

а) резкого снижения при I типе сахарного диабета

б) частого повышения при II типе сахарного диабета

в) нормального или сниженного уровня при II типе диабета

г) повышенной стимулированной секреции инсулина (при пробах с глюкозой) при I типе диабета

д) разнонаправленного ответа (замедленный, повышенный, а в ряде случаев сниженный) стимулированной секреции инсулина (при пробах с глюкозой) при II типе диабета

180. На показатели диагностических тестов оказывают влияние следующие факторы, кроме

а) приема глюкокортикоидов, гипотиазида, салицилатов

б) возраста больного

в) характера пробы, взятой для исследования (капиллярная, венозная)

г) метода исследования сахара крови

д) предшествующая исследованию диета не влияет на показатели

181. Аглюкозурия при сахарном диабете возможна в следующих случаях, кроме

а) компенсации диабета

б) снижения порога проходимости для глюкозы (почечный диабет)

в) сахарного диабета, осложненного гломерулосклерозом

г) нарушения функции почек другой этиологии

182. Глюкозурия может быть следствием всего перечисленного, кроме

а) почечного диабета

б) беременности

в) заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза)

г) синдрома Фанкони

д) гипотиреоза

183. Основными профилактическими мероприятиями при сахарном диабете и его осложнениях являются все перечисленные, кроме

а) максимального устранения нарушений углеводного, липидного, белкового и водно- солевого обменов

б) предупреждения возникновения или прогрессирования диабетической микроангиопатии, атеросклероза

в) поддержания идеальной массы тела

г) нормализации кровяного давления

д) назначения физических упражнений всем больным диабетом

184. Самоконтроль при сахарном диабете включает все перечисленное, кроме

а) определения гликемии

б) определения глюкозурии, кетонурии

в) ведения журнала регистрации результатов анализов

г) контроля за массой тела и АД

д) самостоятельной отмены без согласования с врачом сахаропонижающих средств

185. Овощи и фрукты содержат все перечисленное, кроме

а) витаминов

б) микро- и макроэлементов

в) клетчатки

г) пектина

д) ксилита

186. Фруктоза, содержащаяся во фруктах и ягодах, способствует всему перечисленному, кроме

а) образования гликогена

б) обладает антикетогенным действием

в) снижения мукополисахаридов в крови

г) не обладает гипохолестеринемическим эффектом

д) улучшения течения диабетической ангиопатии

187. Добавление в рацион пищевой клетчатки способствует всему перечисленному, кроме

а) понижения базальной и стимулированной приемом пищи гипергликемии

б) уменьшения содержания холестерина и триглицеридов в сыворотке крови

в) отсутствия влияния на эндогенный синтез витаминов

г) уменьшения абсорбции пищевых ингредиентов из кишечника

д) нормализации функции кишечника

188. Заменители сахара (ксилит, сорбит, фруктоза, маннит) обладают перечисленными свойствами, кроме

а) антикетоногенного действия

б) снижения гликемии

в) желчегонного действия

г) послабляющего действия

д) улучшения функции печени

189. Абсолютным показанием для инсулинотерапии являются перечисленные случаи, кроме

а) кетоацидоза, прекоматозных состояний, диабетических ком (гиперосмолярной, молочнокислой и кетоацидотической)

б) диабетической нефропатии с нарушением азотовыделительной функции почек

в) беременности и родов

г) отсутствия эффекта от диетотерапии

д) тяжелых поражений печени (гепатит, цирроз)

190. Аллергические реакции на введение инсулина проявляются всем перечисленным, кроме

а) уртикарной генерализованной сыпи

б) появления на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения

в) желудочно-кишечных проявлений

г) увеличения гликемии

д) отека

191. К осложнениям инсулинотерапии относятся

а) липодистрофии

б) инсулинорезистентность

в) гипергликемия

г) кетоацидоз

д) лактацидоз

192. Липоатрофии являются результатом

а) образования иммунных комплексов и высвобождения липолитических факторов

б) выделения тромбоцитарного фактора

в) действия инсулиноподобного фактора роста

г) выделения контринсулярных гормонов

д) снижения липогенеза в коже

193. Лечение липоатрофии подразумевает введение

а) говяжьего инсулина в область липоатрофии

б) человеческого или свиного инсулина в центр участка липоатрофии

в) физиологического раствора в область липоатрофии

г) человеческого инсулина в область, симметричную участку липоатрофии

д) раствор новокаина в область липоатрофии

194. Заполнение участка липоатрофии является следствием

а) антилиполитического эффекта инсулина

б) образования комплексов инсулина с антителами

в) липолитического эффекта инсулина

г) антиаллергического действия инсулина

д) улучшения чувствительности рецепторов к инсулину

195. Липогипертрофия является результатом

а) неправильно подобранной дозы инсулина

б) введения комбинированного инсулина

в) неправильной техники введения инсулина

г) нерационального питания

д) лабильного течения диабета

196. Лечение липогипертрофии заключается

а) в проведении местной стероидной терапии

б) в постоянной смене места инсулиновых инъекций

в) в введении в область липогипертрофий человеческого инсулина

г) в изменении дозы инсулина

д) в введении в область липогипертрофий свиного инсулина

197. Одним из осложнений инсулинотерапии является образование следующих классов антител к инсулину

а) иммуноглобулин G

б) иммуноглобулин A

в) иммуноглобулин D

г) иммуноглобулин E

д) иммуноглобулины G и E

198. Образование антител к инсулину не зависит

а) от очищенности и вида вводимого инсулина

б) от режима инсулинотерапии

в) от генетических факторов

г) от инсулиносекреторной активности бета-клеток поджелудочной железы

д) от режима питания

199. Наиболее часто антитела к инсулину образуются при применении

а) человеческого инсулина

б) очищенного свиного инсулина

в) говяжьего инсулина

г) говяжьего и свиного инсулина

д) комбинированного питания

200. Локальная аллергическая реакция на инсулин чаще возникает

а) через 1-2 недели после начала лечения

б) через 1-2 месяца после начала терапии

в) через полгода после начала лечения

г) через год после начала терапии

д) через 4 месяца после начала терапии

201. Местная аллергическая реакция на инсулин может проявляться

а) папуллезной сыпью или инфильтратом

б) желтушностью кожи в области инъекции

в) полиартралгией

г) бронхоспазмом

д) отеком Квинке

202. Общая аллергическая реакция на инсулин может проявляться в виде

а) асептического некроза ткани по типу феномена Артюса

б) гиперемии и отечности участка кожи диаметром 1-5 см

в) ангионевротического отека

г) папуллезной сыпи

д) инфильтратом в месте введения инсулина

203. При возникновении локальной аллергической реакции на инсулин необходимо

а) сократить дозу вводимого инсулина на 50%

б) прекратить инсулинотерапию на период до 1 месяца

в) проводить быструю специфическую десенсибилизацию

г) использовать инсулин с содержанием цинка

д) проводить стероидную терапию

204. Внутрикожный тест при подозрении на генерализованную аллергию на инсулин проводится с введением

а) 1/1000 и 1/500 ЕД человеческого инсулина

б) 1/10 ЕД человеческого инсулина

в) 1/25 ЕД человеческого инсулина

г) 1/2 ЕД человеческого инсулина

д) 1 ЕД человеческого инсулина

205. При удовлетворительном метаболическом контроле и генерализованной аллергии на инсулин медленная десенсибилизация начинается

а) с 1/3 дозы инсулина, вызвавшего реакцию

б) с 1/6 дозы инсулина, вызвавшего реакцию

в) с 1/2 дозы инсулина, вызвавшего реакцию

г) с 1/5 дозы инсулина, вызвавшего реакцию

д) полной дозы инсулина, вызвавшего реакцию

206. Доза инсулина при проведении медленной десенсибилизации повышается

а) на 10 ЕД каждые 12 ч

б) на 5 ЕД каждые 12 ч до достижения уровня гликемического контроля

в) на 2 ЕД каждые 3 ч

г) на 4 ЕД каждые 24 ч

д) на 5 ЕД каждые 24 ч

207. Быстрая десенсибилизация при наличии генерализованной реакции на инсулин проводится с введением

а) 0. 02-0. 04-0. 08 Ед/мл подкожно каждые 20-30 мин

б) 0. 5-0. 10 Ед/мл подкожно каждые 20-30 мин

в) 5-10 Ед/мл подкожно каждые 20-30 мин

г) 5 Ед/мл подкожно каждые 2-3 ч

д) 10 Ед/мл подкожно каждые 2-3 ч

208. Инсулиновый отек является результатом

а) повышения объема внеклеточной жидкости и задержки натрия

б) снижения уровня АДГ в плазме

в) повышения уровня креатинина в крови

г) гиперальбуминемии

д) повышения осмотического давления

209. При возникновении инсулинового отека необходимо

а) терапия диуретиками

б) нормализация гликемического контроля

в) снижение потребления белков

г) снижение потребления соли

д) введение белковых растворов

210. Феномен Сомоджи является следствием

а) ночной гипогликемии и повышения концентрации контринсулярных гормонов в плазме

б) нарушения чувствительности к инсулину на уровне печени

в) повышения продукции глюкозы печенью

г) снижения секреции инсулина бета-клетками поджелудочной железы

д) ночной гипергликемии

211. При возникновении феномена Сомоджи необходимо

а) снизить суточную дозу короткого инсулина

б) снизить калораж во второй половине дня

в) скоррегировать вечернюю дозу инсулина длительного действия

г) скоррегировать дозу инсулина перед обедом

д) снизить общую дозу инсулина

212. "Dawn"-феномен ("утренней зари") является следствием

а) повышения концентрации кортизола в плазме

б) дефицита действия инсулина в инсулинзависимых тканях

в) повышения концентрации гормона роста в ночное время

г) снижения клиренса инсулина в плазме

д) снижения инсулинсекреторной функции бета-клеток поджелудочной железы

213. Лечение синдрома "утренней зари" заключается

а) в повышении суточного калоража

б) в повышении суточной дозы инсулина

в) в повышении дозы вечернего инсулина

г) в введении ранней утренней инъекции инсулина

д) в снижении дозы инсулина перед обедом

214. К симптомам скрытой гипогликемии относятся все, кроме

а) головокружения, утомляемости

б) внезапного нарушения зрения

в) тревожного сна

г) сонливости в течение дня

д) инсулиновых отеков

215. К признакам хронической передозировки инсулина относятся

а) наличие постоянных явных или скрытых гипогликемий

б) снижение аппетита

в) отсутствие склонности к кетоацидозу

г) потеря массы тела при декомпенсации диабета

д) ухудшение показателей углеводного обмена на фоне присоединившейся инфекции

216. К осложнениям инсулинотерапии относятся все из нижеперечисленных состояний, кроме

а) гипогликемии

б) липодистрофии

в) инсулиновых отеков

г) синдрома Сомоджи

д) синдрома Мориака

217. Основная причина развития гипогликемий у больных сахарным диабетом

а) избыточное поступление углеводов

б) инсулинорезистентность

в) передозировка инсулина

г) использование режима многократных инъекций инсулина

д) нарушение техники инсулиновых инъекций

218. Клинические признаки гипогликемии являются результатом

а) нарушения утилизации глюкозы мышцами

б) снижения продукции глюкозы печенью

в) снижения усвоения глюкозы головным мозгом

г) инсулинорезистентности

д) повышения глюконеогенеза в печени

219. Факторами, провоцирующими развитие гипогликемии при неизменной дозе инсулина, являются

а) интеркуррентные инфекции

б) избыточное потребление углеводов

в) интенсивная физическая нагрузка, алкоголь

г) применение ингибиторов АПФ

д) увеличение суточного калоража

220. Оптимальным с точки зрения профилактики гипогликемий является

а) 3-разовый прием пищи

б) 4-разовый прием пищи

в) 2-х разовый прием пищи

г) 6-разовый прием пищи

д) превышение суточной потребности в калораже

221. Алкоголь способствует развитию гипогликемического состояния у больных сахарным диабетом посредством

а) стимуляции глюконеогенеза

б) ингибирования гликогенолиза

в) потенцирования инсулин-опосредованной утилизации глюкозы

г) нарушения пострецепторных механизмов связывания инсулина

д) интоксикации

222. Компенсаторная реакция, способствующая самостоятельному выходу больного из гипогликемического состояния, опосредована

а) снижением глюконеогенеза

б) снижением гликогенолиза на фоне выброса контринсулиновых гормонов

в) усилением гликогенолиза в результате выброса контринсулиновых гормонов

г) снижением инсулинорезистентности

223. Гипогликемическое состояние развивается при снижении уровня глюкозы в крови

а) ниже 2. 75 ммоль/л

б) ниже 4. 0 ммоль/л

в) ниже 3. 6 ммоль/л

г) ниже 2. 0 ммоль/л

д) ниже 5. 0 ммоль/л

224. Лечение гипогликемической комы начинается с введения

а) 100 мл 10% раствора глюкозы капельно

б) 80 мл 20% раствора глюкозы капельно

в) 80 мл 40% раствора глюкозы струйно

г) 100 мл 5% раствора глюкозы струйно

д) 80 мл 5% раствора глюкозы струйно

225. Неотложной мерой при тяжелой гипогликемии является введение

а) 5 мл глюкагона внутримышечно

б) 10 мл глюкагона внутримышечно

в) 0. 5 мл глюкагона внутривенно

г) 1 мл глюкагона внутримышечно или внутривенно

д) 0. 1 мл глюкагона внутримышечно

226. К нейроглюкопеническим симптомам гипогликемии относятся

а) бледность, слабость, тахикардия

б) сухость кожи, покраснение лица

в) диплопия, нарушение чувствительности, сонливость

г) тахикардия, страх

д) диабетический рубеоз

227. К симпатическим симптомам гипогликемии относятся

а) дрожь, нервозность, тахикардия

б) дискоординированность движений, головная боль

в) туман перед глазами, диплопия

г) тошнота

д) сухость кожи

228. Инсулин необходим для утилизации глюкозы

а) мышцами и жировой тканью

б) мозгом

в) кишечником

г) мозгом и почками

д) печенью и почками

229. К контринсулярным гормонам, опосредующим постгипогликемическую гипергликемию, относятся

а) АДГ, МСГ, пролактин

б) адреналин, глюкагон, СТГ, глюкокортикоиды

в) минералокортикоиды, андрогены

г) тиреоидные гормоны

д) вазоактивный интерстинальный полипептид

230. Парадоксальное улучшение течения диабета на фоне присоединения интеркуррентных заболеваний у больных с синдромом хронической передозировки инсулина связано

а) со снижением потребности в инсулине

б) с улучшением чувствительности к инсулину

в) с уменьшением степени передозировки инсулина

г) с усугублением инсулинорезистентности

д) с ухудшением секреции инсулина бета-клетками

231. Тяжелое лабильное течение сахарного диабета I типа часто обусловлено

а) нарушением чувствительности к инсулину

б) высоким титром антител к островковым клеткам

в) многократным введением инсулина

г) хронической передозировкой инсулина

д) редкими гипогликемиями

232. Синдром хронической передозировки инсулина часто отмечается при применении

а) пролонгированного препарата инсулина в одной утренней инъекции

б) комбинированной терапии инсулином и сульфаниламидами

в) режима многократных инъекций инсулина

г) введения короткого инсулина перед каждым приемом пищи

д) биостатора

233. Современные подходы к инсулинотерапии сахарного диабета I типа подразумевают применение

а) режима 2-кратного введения пролонгированного инсулина

б) интенсифицированной инсулинотерапии

в) комбинированной терапии инсулином и сульфаниламидами

г) однократной вечерней инъекции пролонгированного инсулина

д) комбинированной терапии инсулином и метформином

234. Соотношение дневной и ночной дозы инсулина должно быть следующим

а) 1:1

б) 3:1

в) 2:1

г) 4:1

д) 1:3

235. Лечение синдрома хронической передозировки инсулина подразумевает

а) многократное введение инсулина с постепенным снижением суточной дозы

б) уменьшение числа инъекций с постепенным снижением суточной дозы

в) резкое снижение суточной дозы

г) сохранение прежнего режима инсулинотерапии с резким снижением суточной дозы

д) переход на 2-разовый режим инсулинотерапии

236. Суточная амплитуда колебаний гликемии при стабильном течении сахарного диабета должна составлять

а) не более 4. 4-5. 5 ммоль/л

б) не менее 7 ммоль/л

в) не более 6 ммоль/л

г) не более 1 ммоль/л

а) не менее 3 ммоль/л

237. Средняя суточная доза инсулина у больных с синдромом Сомоджи обычно составляет

а) 0. 5 Ед инсулина на 1 кг массы тела

б) 0. 4-0. 7 Ед инсулина на 1 кг массы тела

в) более 1 Ед инсулина на 1 кг массы тела

г) 0. 6 Ед инсулина на 1 кг массы тела

д) 0. 3 Ед инсулина на 1 кг массы тела

238. Максимальная эффективность утренней инъекции пролонгированных препаратов инсулина приходится

а) на послеобеденные часы

б) на поздние вечерние и ночные часы

в) на ранние утренние часы

г) равномерно распределена в течение суток

239. При наличии аллергии на инсулин следует назначать все перечисленное, кроме

а) антигистаминной терапии

б) нагревания флакона с инсулином при температуре 60°С в течение часа

в) перемены вида инсулина

г) уменьшения дозы вводимого инсулина

д) кортикостероидной терапии

240. Возникновение постинъекционных инсулиновых липодистрофий обусловлено всем перечисленным, кроме

а) качества препаратов инсулина

б) воспалительной реакции в ответ на механическое разрушение клеток аутоиммунным процессом

в) декомпенсации сахарного диабета

г) введения охлажденного инсулина

д) попадания спирта в подкожную клетчатку

241. К осложнениям, вызываемым введением инсулина, относится все перечисленное, кроме

а) нарушения аккомодации

б) отеков

в) гипогликемии

г) аллергических реакций

д) кетоацидоза

242. Нарушение зрения при инсулинотерапии может проявляться всем перечисленным, кроме

а) изменения рефракции, обусловленное изменением кривизны хрусталика

б) миопии вследствие накопления в хрусталике сорбита с последующей задержкой жидкости

в) кратковременной потери зрения из-за развития гипогликемии

г) развития катаракты

д) возникновения временной миопии при снижении сахара в крови

243. Ранние симптомы гипогликемии включают все перечисленное, кроме

а) бледности кожи и анемии губ

б) потливости (особенно лоб, голова)

в) чувство голода

г) раздражительности и головокружения

д) судорог и потери сознания

244. При первых симптомах гипогликемии больному рекомендуется принять 15 г простых углеводов в виде одного из перечисленных, кроме

а) 1/2 стакана (125 г) натурального фруктового сока

б) 1/2 стакана диетической "Пепси-колы"

в) 3 кусков сахара и 3 таблеток глюкозы по 5 г

г) 1 стакана молока

д) 2-3 чайных ложек меда

245. Промежуточные симптомы гипогликемии включают все перечисленное, кроме

а) рвоты

б) потливости

в) путаницы в мыслях и плохой координации движений

г) сердцебиений

д) двоения в глазах и головной боли

246. Профилактика гипогликемий у больного включает все перечисленное, кроме

а) планирования и регулярности питания (не менее 6 раз в сутки) и измерение сахара крови

б) введения инсулина в очной дозе, в установленное время и определенные места инъекций

в) приема дополнительного количества углеводов при незапланированных или длительных физических нагрузках

г) необходимости всегда иметь при себе 3-6 кусков сахара и карточку больного диабетом

д) приема алкоголя и сокращения объема пищи

247. К развитию гипогликемии могут привести различные факторы, кроме

а) нарушения диеты и режима питания

б) чрезмерных физических нагрузок

в) стрессовой ситуации

г) развития жировой инфильтрации печени

д) передозировки инсулина

248. Гипогликемии способствуют всему перечисленному, кроме

а) прогрессирования микроангиопатий

б) развития свежих ретинальных кровоизлияний

в) жировой инфильтрации печени

г) развития инфаркта миокарда или нарушения мозгового кровообращения

д) развития инсулинорезистентности

249. Гипогликемические реакции устраняются введением всего перечисленного, кроме

а) сахара, меда, варенья

б) внутривенного вливания глюкозы

в) внутримышечных инъекций адреналина

г) внутримышечных инъекций глюкагона

д) употребления алкоголя

250. Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется всем перечисленным, кроме

а) лабильного течения диабета

б) кетоацидоза

в) частых гипогликемических реакций

г) прибавки в весе

д) отсутствия потливости

251. Понятие диетотерапии сахарного диабета не включает

а) назначения определенного калоража

б) физиологического распределения белков, жиров, углеводов в питании

в) исключения рафинированных углеводов

г) исключение масла

д) ограничения продуктов, богатых клетчаткой

252. При назначении диеты больному сахарным диабетом учитывается все, кроме

а) возраста больного

б) давности заболевания

в) веса

г) наличия кетоза

д) физической активности

253. Питание больного сахарным диабетом отличается от питания здорового человека

а) необходимостью планирования питания

б) исключением соленой пищи

в) исключением жаренных блюд

г) исключением белков животного происхождения

д) ограничением жидкости

254. В отношении питания больного сахарным диабетом можно считать справедливыми все утверждения, кроме

а) питание должно быть по всем аспектам максимально физиологически сбалансированным

б) пища должна доставлять удовольствие, приносить удовлетворение

в) пища имеет символическое значение и занимает важное место в ритуале дружбы, гостеприимства, проведении праздников. Совместное застолье имеет важное социальное значение и не должно исключаться из жизни больного сахарным диабетом

г) во избежание соблазна нарушить диету больной сахарным диабетом, даже хорошо обученный должен избегать совместных застолий

255. При составлении диеты для больного сахарным диабетом следует

а) учитывать только физиологические аспекты питания

б) запретить участвовать в любом застолье

в) учитывать пищевые привычки больного, стереотипы питания в данной семье

г) готовить больному отдельно и давать также блюда в тех же количествах, которые он получал в стационаре

256. Содержание углеводов должно составлять

а) 40%

б) 70%

в) 20%

г) 50-60%

257. Содержание белков должно составлять

а) 15-20%

б) 30%

в) 60%

г) 40%

258. Содержание жиров должно составлять

а) 50%

б) 20-30%

в) 10%

г) исключить совсем

259. 100 г картофеля можно заменить

а) 300 г земляники

б) 100 г зеленого горошка

в) 200 г свеклы

г) 40 г пшенной крупы

260. 100 г яблок нельзя заменить

а) 130 г апельсинов

б) 150 г смородины

в) 80 г абрикосов

г) 150 г мандаринов

261. 1 Х. Е содержится

а) в 100 г яблока

б) в 100 г хлеба

в) в 1/2 сосиски

г) в 2 бананах

262. 25 г черного хлеба можно заменить

а) на 250 г яблок

б) на 15 г крупы гречневой

в) на 20 г сыра

г) на 100 г колбасы

263. 100 г мяса может заменить

а) 1 яйцо

б) 120 г рыбы

в) 200 г курицы

г) 300 г творога

264. 100 г яблок может заменить

а) 120 г апельсинов

б) 300 г арбузов

в) 4 банана

г) 100 г хлеба

265. Овощи, содержащие углеводы в небольшом количестве (3-5%)

а) зеленый горошек

б) морковь

в) свекла

г) огурцы

266. Можно не ограничивать больным сахарным диабетом I типа употребление всех нижеперечисленных овощей, кроме

а) огурцов

б) капусты

в) кабачков

г) зеленого горошка

267. Нельзя заменить

а) 100 г мяса на 1 яйцо

б) 1 яйцо на 7 г сыра+ 5 г сливочного масла

в) 10 г сливочного масла на 80 г сливок

г) 10 г сливочного масла на 35 г сметаны 25% жирности

268. Продукты, содержащие в основном белки

а) молоко

б) творог

в) сливки 10% жирности

г) овощи

269. Фрукты и ягоды, не рекомендуемые больному сахарным диабетом, поскольку они содержат высокий процент углеводов (около 20%)

а) арбуз, дыня

б) яблоки сладких сортов

в) сливы, крыжовник, черешня

г) виноград, хурма, инжир

270. Больной сахарным диабетом I типа должен отдать предпочтение

а) хлебу с добавлением отрубей

б) хлебу белому

в) булочке сдобной

г) манному пудингу

271. Максимальное количество клетчатки (1. 5 г на 100 г продукта) содержится в следующих фруктах

а) абрикосы

б) мандарины

в) рябина черноплодная

г) арбуз

272. Максимальное количество клетчатки (1. 5 г на 100 г продукта) содержится в следующих овощах

а) в моркови

б) в кабачках

в) в томатах

г) в салате

273. Положительный эффект пищевых волокон (клетчатки и пектина) на течение сахарного диабета не включает

а) влияние на процесс всасывания углеводов (т. е. на посталиментарный уровень сахара в крови) , связывание и выведение холестерина через кишечник

б) способность активно удерживать воду и тем самым усиливать двигательную функцию кишечника, способствуя его опорожнению

в) влияние на уровень сахара крови натощак

г) образование нерастворимых и неабсорбируемых комплексов (гелей) с простыми сахарами, что препятствует их всасыванию и способствует выведению

274. Максимальным содержанием пищевых волокон обладают

а) овсянка, гречневые крупы

б) рис

в) манная крупа

г) белый хлеб

275. Минимальным содержанием пищевых волокон обладают

а) белый хлеб, манная крупа

б) горох

в) фасоль

г) соя

276. Больным сахарным диабетом не рекомендуется отдавать предпочтение таким фруктам и ягодам, как

а) смородина, малина, клубника

б) виноград, хурма

в) апельсины, грейпфрукт

г) яблоки

277. К легко усвояемым углеводам не относятся такие продукты, как

а) молоко

б) виноград

в) мед

г) хлеб

278. Наиболее оптимальная частота приемов пищи больного сахарным диабетом I типа, находящегося на инсулинотерапии (перед завтраком - инсулин короткого и пролонгированного действия, перед обедом - инсулин короткого действия, перед ужином - инсулин короткого действия, перед сном - пролонгированного действия)

а) 4 раза в день

б) 3 раза в день

в) 6 раза в день

г) 5 раза в день

279. Максимальным гликемическим индексом среди перечисленных продуктов обладает

а) манная каша

б) овсянка

в) жареный картофель

г) рисовая каша

280. Минимальным гликемическим индексом среди перечисленных продуктов обладает

а) белый хлеб

б) картофельное пюре

в) морковь

г) гречневая каша

281. Либерализированную диету можно назначить больному сахарным диабетом I типа

а) если диабет только что выявлен и начат подбор доз инсулина

б) если сахарный диабет выявлен 3 года назад, больной не обучен, хотя и имеет средства самоконтроля

в) если диабет имеет лабильное течение, больной недостаточно обучен, не имеет средств самоконтроля

г) если сахарный диабет компенсирован. Больной имеет средства самоконтроля, обучен методам самоконтроля

282. Больному сахарным диабетом в сочетании с хроническим гепатитом в суточном калораже рекомендуется

а) 60% углеводов, 24% жиров, 16% белка

б) 50% углеводов, 30% жиров, 30% белка

в) 40% углеводов, 30% жиров, 30% белка

г) 40% углеводов, 35% жиров, 25% белка

283. Больному сахарным диабетом при нарушении функции почек в суточном калораже рекомендуется

а) употреблять больше минеральной воды

б) не ограничивать количество поваренной соли

в) всем овощам предпочитать помидор

г) ограничивать количество белка до 30-50 г в сутки

284. Антиатерогенная диета включает все, кроме

а) сельди

б) скумбрии

в) морской капусты

г) сыра

285. Антиатерогенная диета должна включать продукты с повышенным содержанием

а) холестерина

б) аскорбиновой кислоты

в) эйкозогексаеновой кислоты

г) калия

286. Исключение следующих продуктов позволили ограничить жиры в питании больного, находящегося в кетоацидозе при сахарном диабете I типа

а) молока, кефира

б) каши, картофеля

в) сметаны, сыров, масла

г) обезжиренного творога, трески

287. Не рекомендуется включать в рацион питания больного сахарным диабетом I типа вне кетоацидоза

а) виноград

б) масло сливочное

в) хлеб черный

г) свекла, грибы, арбуз

288. Наиболее оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов, по калорийности на полдник при диабетическом кетоацидозе

а) 30:20:50%

б) 15:25:60%

в) 20:30:50%

г) 50:15:35%

289. При употреблении алкогольных напитков больному сахарным диабетом

а) не нужно учитывать содержание сахара в алкогольных напитках

б) не нужно учитывать количество калорий в алкогольных напитках

в) необходим своевременный прием пищи для предупреждения гипогликемии

г) при выборе алкогольных напитков нужно отдать предпочтение ликеру

290. Перед отъездом на дачу в сезон первых ягод и фруктов больной сахарным диабетом I типа обращается к Вам с вопросом: "Какому из выращиваемых на участке "живых витаминов" отдавать предпочтение - черешне или смородине?"

а) смородине

б) черешне

в) запрещаются оба продукта

г) разрешаются оба продукта (замена ягод в соотношении 1:3)

291. Механизм сахароснижающего действия сульфаниламидных препаратов включает все перечисленное, кроме

а) увеличения числа тканевых рецепторов инсулина

б) стимуляции инсулина бета-клетками поджелудочной железы

в) подавления продукции глюкагона

г) увеличения чувствительности инсулинозависимых тканей к эндогенному инсулину

д) уменьшения абсорбции глюкозы в кишечнике

292. Показанием для назначения сульфаниламидов является все перечисленное, кроме

а) сахарного диабета II типа со стабильным течением

б) инсулинорезистентности

в) сахарного диабета II типа, не компенсируемого на строгой диете

г) стероидного диабета

д) детского диабета

293. Абсолютными противопоказаниями для назначения препаратов сульфанилмочевины является все перечисленное, кроме

а) кетоацидоза

б) беременности, родов, лактации

в) заболевания крови (лейкопении, тромбоцитопении)

г) диабетической нефропатии III стадии

д) инсульта

294. При сахарном диабете II типа с ожирением целесообразно все, кроме

а) диеты 1000-1200 ккал/сутки

б) физической активности

в) глиформина

г) гликлазида

д) базис-болюсной инсулинотерапии

295. К сахароснижающим препаратам, производным сульфанилмочевины I генерации, относятся все перечисленные, кроме

а) толбутамида

б) букарбана

в) глипизида

г) хлорпропамида

д) оранила

296. К препаратам, производным сульфанилмочевины II генерации, относятся все перечисленные, кроме

а) глибенкламида

б) гликвидона

в) гликлазида

г) толбутамида

д) глипизида

297. Из производных сульфанилмочевины имеет наиболее короткий период полураспада и быстро выводится из организма

а) глибенкламид

б) букарбан

в) гликвидон

г) глипизид

д) гликлазид

298. Больным сахарным диабетом со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин можно применять препарат сульфанилмочевины

а) глибенкламид

б) гликвидон

в) гликлазид

г) глипизид

д) букарбан

299. Действие пероральных сахаропонижающих препаратов, производных сульфанилмочевины выражается во всем, кроме

а) усиления секреции инсулина В-клетками

б) повышения синтеза инсулина

в) восстановления физиологической чувствительности В-клеток к глюкозе

г) стимуляции синтеза и секреции глюкагона

д) снижения глюкозы крови

300. Препараты - производные сульфанилмочевины могут вызывать все перечисленное, кроме

а) гипогликемии

б) увеличения массы тела

в) тромбоцитопении

г) лейкопении

д) лактацидоза

301. Действие препарата гликлазид выражается во всем, кроме

а) снижения уровня глюкозы крови

б) повышения С-пептида

в) восстановления I-й фазы инсулиновой секреции

г) замедления всасывания углеводов в ЖКТ

д) уменьшения агрегации тромбоцитов

302. Препараты сульфанилмочевины, как правило, применяются у больных ИНСД

а) при гликемии натощак более 10 ммоль/л и длительности диабета более 10 лет

б) при гликемии натощак 16 ммоль/л и длительности диабета 10 лет

в) при гликемии натощак не более 7 ммоль/л и длительности диабета не более 5 лет

г) при гликемии натощак менее 14 ммоль/л и длительности диабета до 5 лет

д) при гликемии натощак около 20 ммоль/л и длительности диабета до 5 лет

303. Действие глибенкламида заключается во всем, кроме

а) снижения гликемии

б) восстановления 2-й фазы инсулиновой секреции

в) повышения уровня С-пептида в крови

г) снижения аппетита

д) уменьшения глюкозурии

304. Ингибиторы альфа-глюкозидазы оказывают следующее действие, кроме

а) стимуляции секреции инсулина В-клетками

б) замедления всасывания глюкозы в тонком кишечнике

в) снижения постпрандиальной гликемии

г) снижения уровня глюкозы крови в среднем на 1 ммоль/л

д) не влияют на глюконеогенез

305. Наиболее выраженный гипогликемизирующий эффект у больных ИНСД наблюдается при применении

а) бигуанидов + физической активности

б) производных сульфанилмочевины

в) ингибиторов А-глюкозидазы

г) ингибиторов А-глюкозидазы + физической активности

д) производных сульфанилмочевины + физической активности

306. Гипогликемию может вызвать сочетание производных сульфанилмочевины со следующими препаратами, исключая

а) анаболические стероиды

б) фибраты

в) В-блокаторы

г) мочегонные (фуросемид, тиазиды)

д) пролонгированные сульфаниламиды

307. Сахароснижающее действие сульфаниламидов усиливает одновременное применение перечисленных препаратов, кроме

а) алкоголя

б) анаприлина

в) мочегонных

г) аспирина

д) комбинации сульфаниламидных препаратов 1 и 2 генерации

308. Побочные эффекты сульфаниламидов включают все перечисленное, кроме

а) желудочно-кишечных проявлений

б) аллергических реакций

в) потери массы тела

г) снижения тромбоцитов, лейкоцитов

д) токсических нарушений функции печени

309. Рекомендуемые максимальные суточные дозы препаратов сульфанилмочевины все, кроме

а) гликвидона 0. 12 г

б) гликлазида 0. 32 г

в) глибенкламида 0. 025 г

г) глипизида 0. 03 г

д) букарбана 1. 5 г

310. При использовании комбинации пероральных сахаропонижающих препаратов при ИНСД целесообразны все перечисленные сочетания, кроме

а) глибенкламид - глиформин

б) гликлазид - глибенкламид

в) глипизид - глибенкламид

г) гликвидон - бутамид

д) гликлазид - глиформин

311. Развитие вторичной резистентности к препаратам сульфанилмочевины у больных ИНСД может быть обусловлено всем, кроме

а) прогрессирующего уменьшения количества бета-клеток

б) переедания

в) снижения физической активности

г) неадекватности дозы и времени приема

д) уменьшения инсулинорезистентности

312. При развитии вторичной резистентности к препаратам сульфанилмочевины рекомендуется все, кроме

а) добавления бигуанидов

б) добавления инсулина короткого действия перед основным приемом пищи

в) добавления инсулина пролонгированного действия

г) переведения на инсулин в режиме базис-болюсной терапии

д) отмены препаратов сульфанилмочевины и ограничения строгой диетой

313. При развитии тяжелой гипогликемии без потери сознания на фоне приема препаратов сульфанилмочевины рекомендуется все, кроме

а) внутривенного введения глюкозы

б) перорального приема быстроусвояемых углеводов

в) введения глюкагона

г) продолжения приема препаратов сульфанилмочевины в прежней дозе и режиме

д) госпитализации больного

314. В наименьшем проценте выделяются через почки следующие сульфаниламидные препараты

а) хлорпропамид

б) гликлазид

в) глюренорм

г) глибенкламид

д) минидиаб

315. Механизм сахароснижающего эффекта бигуанидов включает все перечисленное, кроме

а) повышения утилизации глюкозы мышечной тканью

б) стимуляции секреции инсулина бета-клетками

в) торможения глюконеогенеза

г) потенцирования инсулинового действия

д) освобождения глюкозы из печени

316. Абсолютными противопоказаниями для применения бигуанидов являются все перечисленные, кроме

а) кетоацидоза

б) хронических заболеваний, сопровождающихся тканевой гипоксией

в) беременности

г) умеренной лейкопении

д) диабетической нефропатии 2-3-й стадии

317. Препараты из группы бигуанидов противопоказаны больным ИНСД при всех состояниях, кроме

а) гипоксии

б) возраста старше 60 лет

в) кетоацидоза

г) ожирения и гиперлипидемии

д) беременности и лактации

318. Бигуаниды не показаны

а) при ИНСД и гиперлипидемии

б) при ИНСД и ожирении

в) при ИНСД и резистентности к препаратам сульфанилмочевины

г) в комбинации с ПСМ

д) при ИНСД и ИБС

319. Побочный эффект бигуанидов включает все перечисленное, кроме

а) молочно-кислого ацидоза

б) аллергических кожных реакций

в) диспептических реакций

г) гипогликемических реакций

д) холестаза

320. Сахароснижающим эффектом обладают все перечисленные средства, кроме

а) арфазетина

б) одуванчика лекарственного

в) листьев черники

г) створки фасоли

д) чайных листьев

321. Гипогликемизирующим действием обладают следующие травы, кроме

а) аралии

б) овса

в) шалфея

г) заманихи

д) цикория

322. При фитотерапии сахарного диабета применяют все, кроме

а) листа и ягод черники

б) сока свежей капусты

в) плодов аниса

г) настоя чеснока

д) стручков фасоли

323. В лечении диабетических ангиопатий используют следующие препараты, кроме

а) трентала

б) продектина

в) дицинона

г) доксиума

д) глибенкламида

324. Ангиопротекторным действием обладают все нижеперечисленные препараты, кроме

а) пентоксифиллин

б) кальция добезилат

в) букарбан

г) гликлазид

д) пармидин

325. При сахарном диабете целесообразно применение следующих витаминов и коферментов, кроме

а) пиридоксина

б) кокарбоксилазы

в) токоферола

г) йодида калия

д) аскорбиновой кислоты

326. Положительное влияние аспирина на гемостаз обусловлено

а) активацией тромбоксана

б) подавлением простациклина

в) повышением агрегации тромбоцитов

г) подавлением фибринолиза

д) блокированием агрегации тромбоцитов

327. Липотропным эффектом обладают все препараты, кроме

а) липоевой кислоты

б) холина хлорида

в) никотиновой кислоты

г) метионина

д) глибенкламида

328. При сахарном диабете имеют место следующие нарушения липидного обмена, кроме

а) повышенного синтеза ЛПОНП

б) снижения катаболизма ЛПОНП

в) повышения соотношения ЛПНП/ЛПВП

г) повышения уровня СЖК

д) повышения уровня ЛПВП

329. При сахарном диабете I типа в крови может определяться избыточное содержание следующих показателей липидного метаболизма, кроме

а) свободных жирных кислот

б) продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ)

в) общего холестерина

г) триглицеридов

д) фосфолипидов

330. При сахарном диабете II типа часто отмечается все, кроме

а) увеличения содержания ХС-ЛПНП

б) увеличения содержания ХС-ЛПВП

в) снижения содержания ХС-ЛПВП

г) увеличения содержания ТГ-ЛПОНП

д) дислипопротеидемии

331. Можно прогнозировать высокую вероятность развития диабетической макроангиопатии при следующих изменениях липидного состава крови, кроме

а) дислипопротеидемии типа IIa, IIб, IV

б) уровня общего холестерина более 6. 2 ммоль/л

в) уровня триглицеридов более 2. 2 ммоль/л

г) снижении ХС-ЛПВП у мужчин менее 1. 0 ммоль/л

д) уровня общего холестерина до 5. 2 ммоль/л

332. На первом этапе гиполипидемической терапии при сахарном диабете применяется все, кроме

а) диеты с ограничением ненасыщенных жиров и холестерина

б) подбора оптимальной сахароснижающей терапии для компенсации диабета

в) физической активности

г) диеты, богатой клетчаткой

д) гиполипидемических препаратов

333. Для коррекции липидного обмена при сахарном диабете применяются все препараты, кроме

а) фибратов

б) статинов

в) смол (секвестранты желчных кислот)

г) бета-блокаторов

д) бигуанидов

334. Для лечения гиперхолестеринемии у больных сахарным диабетом целесообразно все, кроме

а) диеты с ограничением насыщенных жиров до 10% от суточного калоража, холестерина до 300 мг/сутки

б) продуктов, содержащих клетчатку

в) ловастатина

г) дицинона

д) холестирамина

335. Для лечения гипертриглицеридемии у больных сахарным диабетом можно рекомендовать все, кроме

а) ципрофибрата

б) холестирамина

в) физической активности

г) диеты с ограничением жиров и повышенным содержанием клетчатки

д) отказа от курения и ограничения алкоголя

336. Для лечения жировой дистрофии печени целесообразно применение липотропных средств, кроме

а) метионина

б) эссенциале

в) акарбозы

г) липоевой кислоты

д) липамида

337. Для подавления активности перекисного окисления липидов при сахарном диабете можно применять все препараты, кроме

а) альфа-токоферола

б) никотинамида

в) пробукола

г) диеты с повышенным содержанием насыщенных жирных кислот

д) диеты, содержащей мононенасыщенные жирные кислоты

338. Триглицериды в крови в основном снижают следующие гиполипидемические препараты, кроме

а) флювастатина

б) гемфиброзила

в) никотиновой кислоты

г) ципрофибрата

д) безафибрата

339. Физиотерапевтические методы лечения сахарного диабета назначают при всем перечисленном, кроме

а) липоидного некробиоза

б) диабетической полинейропатии

в) жировой инфильтрации печени

г) постинъекционных инсулиновых липодистрофий

д) глаукомы

340. Индекс массы тела в норме составляет у мужчин и женщин соответственно

а) 20-25, 20-25

б) 20-25, 19-24

в) до 30, до 30

г) 19-24, 20-25

д) 19-25, 19-26

341. Дозированные физические упражнения при сахарном диабете способствуют приведенному, кроме

а) снижения уровня гликемии

б) снижения дозы вводимого инсулина

в) повышения чувствительности организма к инсулину

г) повышения риска возникновения сердечных заболеваний

д) снижения массы тела

342. Физические упражнения при сахарном диабете способствуют всему перечисленному, кроме

а) увеличения числа рецепторов к инсулину

б) снижения уровня холестеринемии

в) снижения уровня триглицеридемии

г) повышения кетоногенеза при уровне выше 300 мг% (17. 1 ммоль/л)

д) снижения уровня холестерина липопротеидов высокой плотности

343. Физические упражнения при ИНСД способствуют всему, кроме

а) улучшения чувствительности тканей к инсулину

б) повышения ХС-ЛПВП

в) снижения ТГ

г) снижения базальной и постпрандиальной инсулинемии

д) повышения гликемии во время и после нагрузки

344. Для проведения самоконтроля больному диабетом необходимо все перечисленное, кроме

а) поляриметра

б) тест-полоски для определения сахара в моче

в) тест-полоски для определения ацетона в моче

г) тест-полоски для определения сахара в крови

д) глюкометра

345. При обострении сопутствующего или присоединении интеркуррентного заболевания с повышением температуры тела больному ИЗСД необходимо сделать все перечисленное, кроме

а) измерения сахара в крови, моче и определения кетонов в моче

б) увеличения дозы вводимого инсулина на 25% от суммарной дозы на каждый градус температуры после 37. 5°С

в) увеличения дозы за счет пролонгированного инсулина

г) использования только инсулина короткого действия в режиме 4-6 инъекций

д) увеличения количества выпиваемой жидкости и легкоусвояемых углеводов

346. В предоперационном периоде всем больным сахарным диабетом проводят перечисленные мероприятия, кроме

а) санации всех возможных источников инфекции

б) максимальной нормализации углеводного обмена

в) максимальной нормализации кислотно-щелочного равновесия

г) максимальной компенсации электролитного обмена

д) отмены сульфаниламидных сахароснижающих средств и назначения инсулина

347. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения больных сахарным диабетом является все перечисленное, кроме

а) высокой гипергликемии

б) тяжелых гипогликемических состояний

в) склонности к кетоацидозу

г) диабетической ретинопатии I стадии

д) диабетической нефропатии III стадии

348. Для компенсации сахарного диабета характерно все перечисленное, кроме

а) отсутствия клинических жалоб, свойственных диабету

б) нормальной гликемии натощак

в) нормального уровня гликозилированного гемоглобина

г) отсутствия гипогликемических реакций

д) гиперлипидемии

349. Гормональная деятельность плаценты может обусловить все перечисленное, кроме

а) нарушения толерантности к углеводам у женщин

б) почечной глюкозурии

в) снижения липидов

г) увеличения кетоновых тел

д) повышения ЛПНП

350. Для контроля сахарного диабета у беременных необходимы следующие исследования, кроме

а) глюкозы крови

б) глюкозы мочи

в) липидов крови

г) УЗИ плода

д) кардиоэхографии плода

351. К гестационному диабету можно отнести все, кроме

а) нарушения толерантности к глюкозе, впервые выявленного во время беременности

б) сахарного диабета, впервые выявленного во время беременности

в) нарушения толерантности к глюкозе, возникшего во время беременности и возвращающегося к норме после родов

г) беременности, протекающей на фоне сахарного диабета

д) гипергликемии, возникшей на фоне лекарственных препаратов, принимаемых во время беременности

352. Диабетическая фетопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) макросомии плода

б) гипогликемии

в) гипергликемии

г) гипербилирубинемии

д) гипокальциемии

353. К факторам риска развития гестационного диабета относится все, кроме

а) диабета у родственников

б) ожирения

в) повышенного потребления углеводов

г) предыдущих родов крупным плодом

д) неблагоприятного акушерского анамнеза

354. При терапии гестационного диабета необходимо придерживаться следующей тактики, кроме того

а) что сахароснижающие таблетки беременным противопоказаны

б) что у беременных имеются более широкие показания для инсулинотерапии

в) что необходимо вести больную, придерживаясь строгой диетотерапии, стараясь не прибегать к инсулину

г) что при подборе терапии следует ориентироваться на гликемию, а не на глюкозурию

д) что диабет беременных требует более строгого контроля, т. к. потребность в инсулине меняется в зависимости от срока беременности

355. Показаниями к досрочному родоразрешению являются все перечисленные, кроме

а) позднего токсикоза, плохо поддающегося терапии

б) нарастающего многоводия

в) нарушения жизнедеятельности плода

г) повторных гипогликемий матери

д) гипергликемии матери

356. Противопоказания для возникновения беременности на фоне сахарного диабета все, кроме

а) тяжелой нефропатии

б) пролиферативной ретинопатии

в) возраста

г) ишемической болезни сердца

д) самого наличия сахарного диабета

357. Беременная, страдающая сахарным диабетом, должна контролировать глюкозу крови

а) 1 раз в месяц

б) 6-7 раз в сутки

в) 1 раз в неделю

г) 1 раз в день

д) через день

358. Гестационный сахарный диабет чаще всего выявляется

а) на 4-8-й неделе

б) на 8-12-й неделе

в) на 16-20-й неделе

г) на 24-28-й неделе

д) на 32-36-й неделе

359. Беременная, страдающая сахарным диабетом, должна являться на прием

а) 1 раз в месяц

б) 1 раз в неделю

в) 1 раз в 2 недели до 34-й недели беременности и затем еженедельно

г) 1 раз в 2 недели

д) 2 раза в неделю

360. Беременность при сахарном диабете может осложниться всем перечисленным, кроме

а) угрозы прерывания беременности на ранних сроках

б) позднего токсикоза

в) многоводия

г) гибели плода

д) маловодия

361. Прерывание беременности при сахарном диабете на ранних сроках может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

а) декомпенсации сахарного диабета

б) кетоацидоза

в) урогенитальной инфекции

г) нормогликемии

д) предшествующей беременности дисфункции яичников

362. Поздний токсикоз у больных сахарным диабетом проявляется всем перечисленным, кроме

а) выраженной нефропатии

б) нарастания отеков

в) почечной недостаточности

г) гипертонии

д) гипотонии

363. Многоводие при сахарном диабете обусловливает все перечисленное, кроме

а) утяжеления течения беременности

б) появления позднего токсикоза

в) угрозы гибели плода

г) увеличения гормонпродуцирующей функции плаценты

д) развития врожденных уродств

364. Большая масса тела ребенка при диабете обусловлена всем перечисленным, кроме

а) гиперинсулинизма плода

б) избыточного количества глюкозы, проникающей через плацентарный барьер

в) высокого уровня плацентарного лактогена

г) повышенного липогенеза

д) сниженного липогенеза

365. Диабетическая фетопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) большой массы тела рожденного ребенка

б) множественных пороков развития плода

в) осложнения течения периода новорожденности (частые респираторные нарушения)

г) угрозы для жизни ребенка во время родов (асфиксия, травма головы, туловища, гипоксия, гипогликемия)

д) нормально адаптированного функционально зрелого плода

366. Особенности течения сахарного диабета у беременных женщин проявляются всем перечисленным, кроме

а) первой половины беременности (до 20-й недели) , характеризующейся обычным течением сахарного диабета

б) повышенной потребности в инсулине в первой половине беременности

в) ухудшения течения диабета с 16-20-й недели беременности (возрастание потребности в инсулине, склонность к кетоацидозу)

г) более стабильного течения диабета, начиная с 35-36-й недели беременности (уменьшение потребности в инсулине)

д) потребности в инсулине, которая меняется в зависимости от сроков беременности

367. Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают

а) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов

б) бигуаниды

в) пероральные сахароснижающие препараты 1-й генерации

г) пероральные сахароснижающие препараты 2-й генерации

д) инсулинотерапию

368. Потребность в инсулине у беременных женщин с инсулинозависимой формой сахарного диабета изменяется в зависимости от сроков беременности следующим образом, кроме

а) в первые 3-4 месяца беременности доза инсулина существенно не меняется

б) на 20-24-й неделе беременности возрастает

в) на 35-36-й неделе обычно снижается

г) на 20-24-й неделе снижается

д) после родов потребность в инсулине остается такой же, как и до беременности

369. Показаниями для досрочного прерывания беременности консервативным путем является все перечисленное, кроме

а) позднего токсикоза беременности

б) нарастающего многоводия

в) нарушения жизнедеятельности плода

г) повторных гипогликемий у матери

д) нарастания признаков диабетической нефропатии

370. Показанием для срочного прерывания беременности оперативным путем является все перечисленное, кроме

а) нарастания симптомов ретинопатии (свежие множественные кровоизлияния)

б) нарастания симптомов диабетической нефропатии с развитием почечной недостаточности

в) кровотечения (отслойка плаценты)

г) нарушения жизнедеятельности плода (прогрессирующая гипоксия, ослабление шевеления и т. д. )

д) нарастания многоводия

371. Критериями компенсации сахарного диабета при беременности являются все перечисленное, кроме

а) отсутствия жалоб

б) отсутствия гипогликемических состояний кетоацидоза

в) сохранения трудоспособности

г) нормализации сахара в крови натощак с колебаниями в течение суток, не превышающими 180 мг%

д) гликемии натощак и перед едой 140-180 мг%

372. Профилактика фетопатии включает все перечисленное, кроме

а) наблюдения больных сахарным диабетом детородного возраста с целью заблаговременного выявления противопоказаний к деторождению

б) достижения полной компенсации сахарного диабета на всех сроках беременности

в) выявления и лечения соматической патологии и осложнений беременности

г) достижения полной компенсации сахарного диабета только с момента наступления беременности

д) достижения полной компенсации сахарного диабета до наступления беременности

373. В быстром прогрессировании атеросклероза у больных сахарным диабетом играют роль следующие факторы, кроме

а) эндогенной или экзогенной гиперинсулинемии

б) нарушения липидного обмена

в) снижения липолитической активности сосудистой стенки

г) видов лечения

д) повышения агрегации тромбоцитов на субэндотелиальном уровне

374. Факторами риска атеросклероза при сахарном диабете является все перечисленное, кроме

а) возраста

б) пола

в) артериальной гипертонии

г) ожирения

д) снижения физической активности

375. Среди больных ИНСД сопутствующая эссенциальная гипертония встречается

а) в 15-20% случаев

б) в 50-60% случаев

в) в 5-10% случаев

г) в 80-90% случаев

д) в 1-2% случаев

376. Наиболее важным фактором патогенеза артериальной гипертонии у больных ИНСД является

а) диабетическая нефропатия

б) инсулинорезистентность с гиперинсулинемией

в) атеросклероз

г) генетическая предрасположенность

д) ишемическая болезнь сердца

377. У больных с сочетанием ИНСД и артериальной гипертензии отмечается все перечисленное, кроме

а) повышения тонуса симпатической нервной системы

б) снижения всасывания натрия в почечных канальцах

в) повышения натрий-калиевой АТФ-азной активности

г) снижения сердечного выброса

д) повышения продукции АПФ

378. Препараты какого класса являются приоритетными в лечении артериальной гипертонии у больных ИНСД?

а) альфа-блокаторы

б) бета-блокаторы

в) ингибиторы АПФ

г) диуретики

д) антагонисты кальция

379. К немедикаментозному лечению артериальной гипертензии у больных ИНСД относится

а) снижение белка и жира в пище

б) снижение потребляемой соли, отказ от курения

в) увеличение клетчатки в рационе питания

г) увеличение потребления легкоусвояемых углеводов

д) уменьшение потребления легкоусвояемых углеводов

380. При каких цифрах артериального давления у больных ИНСД необходимо начинать лечения

а) 160/95 мм рт. ст.

б) 140/90 мм рт. ст.

в) 160/100 мм рт. ст.

г) 170/95 мм рт. ст.

д) 150/100 мм рт. ст.

381. К препаратам группы ингибиторов АПФ относятся

а) верапамил

б) периндоприл

в) клофелин

г) миноксидил

д) альфа-метилдопа

382. Для больных, страдающих ИНСД и эссенциальной гипертонией, характерно

а) кетоацидоз

б) частые гипогликемии

в) инсулинорезистентность

г) снижение тонуса симпатической нервной системы

д) повышение тонуса парасимпатической нервной системы

383. Какова роль инсулина в развитии артериальной гипертензии

а) стимулирует продукцию глюкозы печенью

б) стимулирует парасимпатическую нервную систему

в) снижает интрагломерулярное давление

г) стимулирует гипертрофию артериальной стенки

д) ингибирует липолиз

384. ИБС встречается среди больных сахарным диабетом чаще, чем в общей популяции

а) на 30-40%

б) на 50-70%

в) в 2 раза

г) в 3-5 раз

д) более, чем в 10 раз

385. Наличие ИБС при сахарном диабете связано со всеми нижеперечисленными факторами, кроме

а) гиперлипидемии

б) возраста больных

в) типа сахарного диабета

г) наличия ожирения

д) наличия гипертензии

386. Для диагностики ИБС используются все нижеперечисленные инструментальные методы, кроме

а) ЭКГ в 12 отведениях

б) эхокардиографии

в) велоэргометрической пробы с дозированной физической нагрузкой

г) круглосуточного мониторирования по Холтеру

д) рентгенографии органов грудной клетки

387. Для лабораторной диагностики ИБС используются все нижеуказанные лабораторные методы, кроме

а) определения показателей липидного обмена

б) определения билирубина

в) определения уровня КФК

г) определения миоглобина

д) определения АСТ и АЛТ

388. Особенностями ЭКГ при ИБС у больных сахарным диабетом является все перечисленное, кроме

а) двухфазности зубца Т

б) снижения сегмента ST

в) инверсии зубца Т

г) дискордантности изменений зубца Т

389. Критерием прекращения дозированной физической нагрузки при диагностике ИБС у больных сахарным диабетом является все перечисленное, кроме

а) появления признаков гипогликемии

б) резкой боли в икроножных мышцах

в) судорог мышц ног

г) общей резкой слабости

д) умеренной гипергликемии

390. Особенностями клинического течения инфаркта миокарда является все перечисленное, кроме

а) развития распространенных инфарктов

б) наличия сердечной недостаточности

в) частых тромбоэмболических осложнений

г) уменьшения процента летальности в остром периоде

д) нетипичной клиники инфаркта со слабо выраженным болевым синдромом

391. Клиническими признаками инфаркта у больных сахарным диабетом может быть все перечисленное, кроме

а) внезапного развития сердечной недостаточности

б) отсутствия декомпенсации диабета

в) нарушений сердечного ритма

г) немотивированной тошноты, рвоты

д) отека легких

392. Одна из групп препаратов, применяемых при ИБС у больных сахарным диабетом, имеет особенности, ухудшающие течение диабета

а) антагонисты кальция

б) нитраты

в) бета-блокаторы

г) селективные бета-блокаторы

д) производные дипиридамола

393. Профилактика ИБС у больных диабетом включает следующие мероприятия, кроме

а) максимальной компенсации сахарного диабета

б) включения в пищевой рацион алкоголя

в) постоянной дозированной физической нагрузки

г) нормализации массы тела

д) адекватной гипотензивной терапии

394. Особенностями клинического течения инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом являются все перечисленное, кроме

а) возникновения распространенных инфарктов

б) явлений сердечной недостаточности

в) часто наблюдаемых тромбоэмболических осложнений

г) отсутствия повторных инфарктов

д) нетипичной клиники инфарктов со слабо выраженным или отсутствующим болевым синдромом

395. Этиологическими факторами абсолютного гиперинсулинизма являются все вышеперечисленные, кроме

а) доброкачественной или злокачественной опухоли бета-клеток панкреатических островков

б) гиперплазии бета-клеток панкреатических островков

в) доброкачественной или злокачественной опухоли из бета-клеток эктопированной островковой ткани поджелудочной железы

г) неврогенной анорексии

д) панкреатита с преимущественным поражением панкреатических островков

396. Этиологическими факторами относительного гиперинсулинизма являются все перечисленные, кроме

а) заболевания печени и желудочно-кишечного тракта

б) реактивного гиперинсулинизма

в) гипоглюкагонемии

г) гипокортицизма

д) гипофункции передней доли гипофиза

397. Частота инфаркта миокарда коррелирует у больных диабетом с приведенными факторами, кроме

а) длительности диабета

б) возраста больного

в) наличия ожирения

г) типа сахарного диабета

д) наличия гипертензии

398. Признаками безболевого (атипичного) инфаркта миокарда может быть все приведенное, кроме

а) внезапного возникновения общей сердечной недостаточности

б) развития отека легкого

в) нарушения сердечного ритма

г) снижения гликемии

д) немотивированной тошноты, рвоты

399. Патология сердца при сахарном диабете может быть обусловлена всем перечисленным, кроме

а) коронарного атеросклероза

б) диабетической микроангиопатии

в) миокардиодистрофии

г) вегетативной диабетической кардиальной нейропатии

д) гиперкалиемического миокардита на фоне кетоацидоза

400. Стенокардия при сахарном диабете нередко протекает атипично, проявляясь всем перечисленным, кроме

а) потливости

б) слабости

в) сердцебиения

г) одышки

д) брадикардии

401. Для больных диабетом с ишемической стопой характерно все, кроме

а) онемения, чувства холода в ногах

б) парестезий, чувства жжения в области стоп

в) периодических судорог в мышцах

г) перемежающей хромоты

д) отсутствия сильных болей в конечностях

402. Особенностью лечения больных диабетом с атеросклерозом, инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме

а) максимально возможной компенсации сахарного диабета

б) избегать хронической передозировки инсулина, вызывающей гиперинсулинемию

в) основного вида компенсации диабета II типа - инсулинотерапии

г) борьбы с ожирением, нормализации массы тела

д) устранения гипертензии и гиперлипидемии

403. При лечении острого инфаркта миокарда у больного со II типом сахарного диабета, получающего сульфаниламидные препараты, при наличии гипергликемии назначают

а) малые дозы простого инсулина в 3-4 инъекциях

б) комбинированную терапию: малые дозы короткого инсулина в 2-3 инъекциях и 1-2 таблетки сульфаниламидных препаратов

в) комбинированную терапию инсулином и бигуанидами

г) другую группу сульфаниламидных сахароснижающих средств

404. Прогноз сахарного диабета неблагоприятен при развитии всего перечисленного, кроме

а) диабетических коматозных состояний

б) инфаркта миокарда или нарушения мозгового кровообращения

в) диабетической гангрены

г) сепсиса

д) инсулинорезистентности

405. Показанием для установления I группы инвалидности больным с диабетом является

а) тяжелая форма заболевания при наличии выраженных проявлений микроангиопатии (ретинопатии III стадии, нефропатии III стадии, нейропатии с нарушением опорно- двигательного аппарата) и нуждающихся в постоянном уходе

б) наличие диабетической ретинопатии II степени

в) наличие диабетической нефропатии II степени

г) склонность к развитию диабетических коматозных состояний

д) лабильное течение заболевания

406. Множественные доброкачественные инсулиномы чаще всего выявляются при синдроме Вермера, характеризуются аденоматозом или аденомой перечисленных желез, кроме

а) щитовидной железы

б) околощитовидных желез

в) гипофиза

г) поджелудочной железы

д) ганглионевромы

407. МЭА-II (синдром Сиппла) характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

а) медулярного рака щитовидной железы

б) аденомы околощитовидных желез

в) феохромоцитомы

г) аденомы поджелудочной железы

д) аденоматоза околощитовидных желез

408. Синдром множественного эндокринного аденоматоза (МЭА-III) характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

а) медулярного рака щитовидной железы

б) ганглионевромы

в) аденомы гипофиза

г) феохромоцитомы

д) гормонально активных опухолей, исходящих из хромаффинной ткани

409. При инсулиноме отмечается все перечисленное, кроме

а) повышенной секреции инсулина

б) повышения выброса катехоламинов

в) торможения распада гликогена в печени и мышцах

г) отсутствия угнетения секреции инсулина в ответ на гипогликемию

д) угнетения секреции инсулина в ответ на развивающуюся гипогликемию

410. В отличие от инсулиномы при внепанкреатических гипогликемиях отмечают все, кроме

а) во время приступа сознание сохранено

б) приступы купируются самостоятельно

в) пища, богатая углеводами, приводит к учащению приступов

г) пища, богатая белками, приводит к учащению приступов

д) отсутствуют обычно невропатические расстройства

411. В отличие от инсулиномы при внепанкреатических гипогликемиях выявляют все, кроме

а) содержания сахара в крови натощак не ниже 50 мг%

б) содержания сахара в крови в течение суток не ниже 50 мг%

в) при пробе с голоданием приступ не развивается и гликемия не ниже 50 мг%

г) содержания сахара в крови во время приступа гипогликемии не ниже 50 мг%

д) при пробе с соматостатином секреция инсулина остается повышенной

412. В отличие от инсулиномы синдром Золленгера - Эллисона характеризуется всем перечисленным, кроме

а) острого развития язвенной болезни с резкими болями в подложечной области

б) гиперсекреции желудочного сока

в) диспепсических проявлений (рвота, понос)

г) развития желудочно-кишечных осложнений (кровотечения, перфорации язв)

д) содержания сахара в крови натощак ниже 50 мг%

413. Дифференциальную диагностику гипогликемической болезни следует проводить со следующими болезнями, кроме

а) эпилепсии

б) тетании

в) психоза

г) миопатии

д) истерии, неврастении

414. При инсулиномах проводят лечение, кроме

а) за две недели до операции назначают белковую диету

б) ограничивают углеводы

в) во время операции вводят внутривенно 40-60 мл 40% раствора глюкозы

г) не ограничивают углеводы

415. Неоперабельным больным с инсулиномой проводят терапию

а) диноксидом

б) стрептозотоцином

в) 5-фторурацилом

г) белковой диетой с ограниченным приемом углеводов

д) физиологической диетой

416. Профилактические мероприятия относительно гиперинсулинизма заключаются во всем приведенном, кроме

а) лечения основного заболевания

б) строгого диетрежима с частым употреблением белковой пищи и ограничением углеводов

в) противопоказания курения, алкоголя, крепкого чая, кофе

г) противопоказания недозированных физических упражнений

д) назначение физиологической диеты

417. При легкой форме гипогликемической болезни рекомендуют перечисленное, кроме

а) больные трудоспособны

б) не должны работать в условиях, опасных для жизни (водители транспорта, "высотники" и т. д. )

в) противопоказаны командировки

г) больные нетрудоспособны (должны быть направлены во ВТЭК для установления группы инвалидности)

418. Патогенез гипогликемии при диффузной гиперплазии бета-клеток обусловлен всем приведенным, кроме

а) повышенной секреции инсулина

б) повышением выброса катехоламинов в ответ на гипогликемию

в) повышением фиксации гликогена в печени

г) снижением окислительных процессов и нарушением всех видов обмена в головном мозге

д) повышением чувствительности организма к нормально выделяемому бета-клетками инсулину

419. Патогенез гипогликемии при синдроме Золлингера - Эллисона обусловлен всем вышеперечисленным, кроме

а) гиперсекреции гастрина

б) избыточной секреции желудочного сока

в) высокой кислотности желудочного сока

г) гипосекреции гастрина

420. Реактивная гипогликемия обусловлена всем перечисленным, кроме

а) ускорения абсорбции глюкозы из желудочно-кишечного тракта

б) неконтролируемой секреции инсулина

в) стимулирующей секреции инсулина желудочно-кишечными гормонами (секретин)

г) стимулирующего панкреатического глюкагона

д) стимулирующей секреции инсулина желудочным ингибиторным полипептидом

421. Гипогликемии натощак часто встречаются при приведенных заболеваниях, кроме

а) болезни Аддисона

б) гипотиреоза

в) гипоталамо-гипофизарной недостаточности

г) адреногенитального синдрома

д) акромегалии

422. Гликогенез I типа сопровождается всем приведенным, кроме

а) недостаточности глюкозо-6-фосфатазы

б) гипогликемии

в) низкого уровня сахара крови натощак

г) гепатомегалии

д) нормального содержания лактата и пирувата в крови

423. Развитие гипогликемии при наличии внепанкреатических опухолей (саркомы, фибросаркомы, фибромы) обусловлено всем приведенным, кроме

а) повышенной утилизации глюкозы опухолями

б) секреции опухолями инсулиноподобных веществ

в) секреции опухолями соматомединов

г) снижения высвобождения глюкагона

д) повышения высвобождения глюкагона

424. Патоморфологически инсулинома характеризуется всем перечисленным, кроме

а) выраженного гиперпластического процесса в ацинозной ткани и в панкреатических островках всей поджелудочной железы

б) опухоли располагаются с одинаковой частотой в головке, хвосте и теле поджелудочной железы

в) опухоли чаще бывают доброкачественными, одиночными

г) метастазируют чаще всего в печень

д) размеры опухоли чаще более 15 см

425. Для гипогликемической болезни характерно все, кроме

а) возникновения приступов спонтанной гипогликемии натощак

б) возникновения приступов гипогликемии после мышечной работы

в) развития приступов гипогликемии через 30 мин после еды

г) купирования приступов введения сахара или глюкозы

д) содержания сахара в крови во время приступа ниже 50 мг% (2. 7 ммоль/л)

426. Клиника инсулином в межприступном периоде характеризуется всем перечисленным, кроме

а) жалоб больных на снижение памяти, умственной способности, апатию

б) мышечных болей

в) присоединения проявлений гипогонадизма

г) нервно-психических нарушений

д) отсутствия патологических нервно-психических нарушений

427. При исследовании крови натощак при инсулиноме часто выявляют все перечисленное, кроме

а) повышения уровня иммунореактивного инсулина

б) повышения уровня проинсулина

в) снижения уровня С-пептида

г) повышения уровня С-пептида

д) снижения уровня гликемии ниже 50 мг%

428. Для диагностики гиперинсулинизма используют приведенные функциональные пробы, кроме

а) пробы с голоданием

б) пробы с назначением белковой диеты

в) пробы с растиноном (толбутамидом)

г) пробы с глюкагоном

д) тест с реджитином

429. Для диагностики инсулиномы используют

а) пробу с соматостатином

б) пробу с лейцином

в) индекс инсулин/глюкоза

г) висцеральную артериографию и компьютерную томографию

д) УЗ-исследование печени

430. Этиологическими факторами глюкагономы являются все перечисленные, кроме

а) доброкачественных опухолей альфа-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы

б) злокачественных опухолей альфа-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы

в) опухоли желудка, продуцирующие глюкагон

г) опухоли тонкого и толстого кишечника, продуцирующие глюкагон

д) опухоли яичника

431. Патогенез сахарного диабета и клинических признаков при глюкагономе обусловлен всем перечисленным, кроме

а) увеличения уровня глюкагона в крови

б) уменьшения уровня инсулина в крови

в) повышения гликогенолиза

г) увеличения глюконеогенеза

д) увеличения запасов гликогена в печени

432. Гиперглюкагонемия может отмечаться при всем перечисленном, кроме

а) приема аминокислот

б) длительного голодания

в) инсулиновой недостаточности

г) введения L-допа

д) гипергликемии

433. Усиливают функцию глюкагона все перечисленные желудочно-кишечные гормоны, кроме

а) гастрина

б) холецистокинина панкреазимина

в) вазоактивного кишечного полипептида

г) секретина

д) вещества Р

434. Глюкагонома клинически характеризуется всем перечисленным, кроме

а) снижения массы тела

б) наличия сахарного диабета II типа

в) анемии

г) некротической мигрирующей эритемы

д) повышения массы тела

435. Для глюкагономы характерно все перечисленное, кроме

а) ускорения СОЭ

б) снижения аминокислот в крови

в) отсутствия уровня глюкагона в крови

г) отсутствия метастазирования в печень

д) увеличения панкреатического полипептида в крови

436. Для диагностики глюкагономы используют все методы, кроме

а) определения уровня глюкагона в крови

б) ультразвукового исследования поджелудочной железы

в) компьютерного исследования

г) определения уровня соматостатина

д) ультразвукового исследования печени

437. Соматостатиному можно обнаружить в перечисленных органах, кроме

а) поджелудочной железы

б) слизистой оболочки антрального желудка

в) кишечника

г) яичников

д) легких

438. Множественная эндокринная неоплазия (МЭН-I) проявляется аденоматозом или аденомой следующих эндокринных желез, кроме

а) щитовидной

б) околощитовидной

в) поджелудочной

г) гипофиза

д) яичников

439. Патогенез сахарного диабета и его клинических признаков при соматостатиноме обусловлен всем, кроме

а) угнетения секреции инсулина

б) угнетения секреции глюкагона

в) угнетения секреции СТГ

г) угнетения антидиуретического гормона

440. Соматостатин в поджелудочной железе вырабатывается в перечисленных типах клеток

а) альфа-клетки

б) бета-клетки

в) дельта-клетки

г) F-клетки

441. Особенностями клинического проявления сахарного диабета при соматостатиноме является все приведенное, кроме

а) умеренно выраженной симптоматики диабета

б) отсутствия кетоза

в) стеатореи

г) наличия гипогликемий

д) отсутствия ацетонурии

442. Диагностика соматостатиномы базируется на определении всего приведенного, кроме

а) снижения уровня глюкагона в сыворотке крови

б) снижения уровня инсулина в сыворотке крови

в) наличия умеренно выраженного диабета

г) повышения уровня инсулина в крови

д) отсутствия кетоза

443. Инсулинорезистентность может наблюдаться при перечисленных заболеваниях, кроме

а) ожирения

б) акромегалии

в) гипотиреоза

г) синдрома Иценко - Кушинга

д) диффузного токсического зоба

444. К гормональным антагонистам инсулина относятся перечисленные гормоны, кроме

а) гормона роста

б) антидиуретического гормона

в) пролактина

г) адренокортикотропного гормона

д) адреналина

445. Инсулинорезистентность может быть обусловлена всем перечисленным, кроме

а) образования антител к инсулину

б) повышения уровня свободных жирных кислот

в) наличия фактора Филда

г) кетоацидоза

д) двухсторонней адреналэктомии

446. Инсулинорезистентность развивается в результате перечисленного, кроме

а) снижения тканевой чувствительности к инсулину

б) повышения количества и аффинности рецепторов к инсулину

в) появления антител к рецепторам или инсулину

г) разрушения инсулина протеолитическими ферментами

д) связывания иммунными комплексами инсулина

447. Инсулинорезистентность проявляется всем перечисленным, кроме

а) компенсации сахарного диабета, достигнутой лишь введением больших доз (более 80 ед/сутки) инсулина

б) кетоацидоза

в) увеличения антител, относящихся к гаммаглобулинам

г) повышения уровня свободных жирных кислот в крови

448. При инсулинорезистентных формах сахарного диабета проводится лечение всем перечисленным, кроме

а) перевода больного на человеческий инсулин

б) комбинированной терапии инсулином и сульфаниламидными препаратами

в) комбинированной терапии инсулином и бигуанидами

г) подключения глюкокортикоидных препаратов

д) дальнейшего увеличения суммарной дозы бычьего инсулина

449. Этиологическими факторами гипергликемической комы являются все перечисленные, кроме

а) прекращения введения или уменьшения дозы вводимого инсулина

б) присоединения инфекции и других заболеваний

в) хирургических вмешательств

г) передозировки инсулина

д) стрессовых ситуаций

450. В патогенезе гипергликемической гиперкетонемической комы играют роль все следующие гормоны, кроме

а) глюкагона

б) инсулина

в) пролактина

г) адренокортикотропного гормона (АКТГ)

д) соматотропного гормона (СТГ)

451. Развитие гиперкетонемической комы обусловлено всем перечисленным, кроме

а) дефицита инсулина

б) избыточной секреции глюкагона

в) увеличения секреции катехоламинов

г) снижения секреции АКТГ

д) увеличения секреции СТГ

452. Для диабетического кетоацидоза характерно все перечисленное, кроме

а) распада гликогена

б) образования углеводов из белков

в) повышения распада жиров

г) развития жировой инфильтрации печени

д) снижения распада жиров

453. При сахарном диабете и кетозе отмечается все нижеперечисленное, кроме

а) гипергликемии

б) гиперкетонемии

в) ацидоза

г) гипокалиемии

д) алкалоза

454. Клиническими проявлениями диабетической прекомы являются все перечисленные симптомы, кроме

а) резкой слабости, вялости, сонливости

б) потери аппетита, тошноты, рвоты

в) желудочно-кишечных болей

г) повышения аппетита

д) полидипсии, полиурии

455. Гипергликемическая диабетическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме

а) полной потери сознания

б) дыхания Куссмауля

в) повышения артериального давления

г) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

д) дегидратации

456. Гипергликемическая диабетическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме

а) влажности кожи

б) бледности кожных покровов

в) снижения тургора кожи

г) снижения тонуса мышц

д) арефлексии

457. Для диабетической комы характерно все перечисленное, кроме

а) увеличения в крови уровня кетоновых тел

б) уменьшения протеинемии

в) понижения pH крови

г) пируватемии

д) лактацидемии

458. При диабетическом кетоацидозе дефицит анионов достигает следующего значения

а) 18

б) 10

в) 8

г) 24

д) 28

459. Для определения дефицита анионов необходимо определить в крови нижеследующие параметры, кроме

а) уровень натрия Na+

б) уровень калия K+

в) уровень хлора Cl-

г) уровень иона HCO3-

д) уровень кальция Ca

460. Различают следующие варианты клинического течения кетоацидотической комы, кроме

а) абдоминальной формы

б) миопатической формы

в) коллаптоидной формы

г) почечной формы

д) энцефалопатической формы

461. Кетоацидотическая кома отличается от гиперосмолярной на основании определения всего перечисленного, за исключением

а) запаха ацетона изо рта

б) наличия неврологической симптоматики

в) гликемии

г) характера дыхания

д) кетоновых тел

462. О наличии гиперлактацидемической комы свидетельствует все перечисленное, кроме

а) наличия кетоза

б) отсутствия запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

в) отсутствия кетоза

г) повышения содержания молочной кислоты

д) высокой гипергликемии

463. О наличии гипогликемической комы свидетельствует все перечисленное, кроме

а) низкого уровня сахара в крови

б) быстрого развития комы

в) нормального или повышенного кровяного давления

г) ровного дыхания

д) редкого пульса

464. В отличие от кетоацидотической комы при уремической коме отсутствует

а) аммиачный запах в выдыхаемом воздухе

б) отеки

в) высокое кровяное давление

г) гипергликемия

д) кетоз

465. В отличие от кетоацидотической комы при апоплексической коме отмечается все перечисленное, кроме

а) наличия тахикардии

б) стридорозного дыхания

в) гемипареза

г) отсутствия симптомов обезвоживания

д) отсутствия запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

466. Основными профилактическими мероприятиями в отношении предотвращения развития диабетической комы являются все перечисленные, кроме

а) компенсации углеводного, жирового, водно-солевого обмена при сахарном диабете

б) правильной дозировки вводимого инсулина

в) своевременной диагностики и лечения возникающих сопутствующих заболеваний

г) соблюдения диетического режима

д) при наличии высокой гипергликемии (выше 400 мг%) - повышение интенсивности физических упражнений

467. Лечебные мероприятия при диабетической коме включают все перечисленное, кроме

а) немедленной госпитализации

б) устранения нарушений углеводного и липидного обмена

в) борьбы с дегидратацией

г) режим введения инсулина и его дозы остаются прежними

д) борьбы с сердечно-сосудистой недостаточностью

468. При введении больших доз инсулина при диабетической коме может возникнуть все перечисленное, кроме

а) гипогликемического состояния

б) отека мозга

в) гипокалиемии

г) гиперкалиемии

д) гиперосмолярности

469. В диабетической коме в первые 6-8 ч лечения следует вводить инсулин

а) 1 раз в 1 ч

б) 3 раза в 1 ч

в) 1 раз в 3 ч

г) 1 раз в 4 ч

д) 1 раз в 5 ч

470. При снижении гликемии до 12 ммоль/л при выведении больного из комы следует вводить следующий раствор

а) плазму

б) физиологический раствор

в) раствор Рингера

г) 5% раствор глюкозы

д) трисомин

471. Для диагностики ацидоза необходимо исследовать все нижеперечисленные параметры, кроме

а) pH

б) мочевина

в) HCO3-

г) дефицит анионов

д) лактат

472. Для диабетического кетоза не характерно наличие

а) алкалоза

б) гипергликемии

в) гиперкетонемии

г) гипокалиемии

д) гиперлактемии

473. При выведении из диабетической комы для коррекции метаболических нарушений рекомендуется вводить следующий препарат инсулина

а) монотард

б) ультратард

в) лента

г) семилента

д) актрапид

474. При гипокалиемии (в диабетической коме) - 3 ммоль/л необходимо вводить внутривенно 10% раствор хлористого калия в час в количестве

а) 5 мл (0. 5 г калия хлористого)

б) 30 мл (3. 0 г калия хлористого)

в) 20 мл (2. 0 г калия хлористого)

г) 10 мл (1. 0 г калия хлористого)

д) 15 мл (1. 5 г калия хлористого)

475. Раствор хлористого калия следует вводить внутривенно одномоментно

а) с 5% раствором глюкозы

б) с физиологическим раствором

в) с трисомином

г) с плазмой

д) с гемодезом

476. При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию назначают с внутривенным введением

а) изотонического раствора хлорида натрия

б) 5% раствора глюкозы

в) гипотонического (0. 45%) раствора хлорида натрия

г) реополиглюкина

д) гемодеза

477. При коррекции метаболических нарушений в диабетической коме рекомендуется вводить инсулин (взрослому человеку)

а) 6-10 Ед/ч

б) 10-20 Ед/ч

в) 60-80 Ед/ч

г) 100-200 Ед/ч

д) 30-40 ЕД/ч

478. Начальная доза внутривенного введения инсулина короткого действия в час при лечении диабетической комы на 1 кг массы тела составляет

а) 100 ЕД/ч

б) 50 Ед/ч

в) 25 Ед/ч

г) 2-4 Ед/ч

д) 0. 1-0. 2 Ед/ч

479. Вводить физиологический раствор, чтобы ввести 1 л за 2 ч, следует со скоростью

а) 160 капель/мин

б) 100 капель/мин

в) 80 капель/мин

г) 40 капель/мин

д) 20 капель/мин

480. В первые сутки лечения диабетической комы при отсутствии сердечно-сосудистой патологии следует вводить жидкость в общем объеме, равном

а) 5% массы тела

б) 4-6 л

в) 2 л

г) 1 л

д) 50 мл/кг массы тела

481. В первые 6 ч выведения больного из диабетической комы обычно вводят жидкости в количестве

а) 50% суточного объема

б) 30% суточного объема

в) 25% суточного объема

г) 10% суточного объема

д) 5% суточного объема

482. Изменения на ЭКГ при гипокалиемии при диабетической коме характеризуются всем перечисленным, кроме

а) удлинения интервала P-Q

б) снижения сегмента S-T

в) расширения и уплощения зубца Т

г) укорочения интервала P-Q

д) патологического зубца U

483. Неконтролируемое капельное внутривенное введение изотонического 2. 5% раствора натрия бикарбоната для борьбы с ацидозом при диабетической коме может обусловить все следующие осложнения, кроме

а) отека мозга

б) гипокалиемии

в) уменьшения pH спинномозговой жидкости

г) нарушения диссоциации оксигемоглобина

д) гиперкалиемии

484. Этиологическими факторами развития гиперлактацидемической комы у больных диабетом являются все перечисленные, кроме

а) лечения сульфаниламидами

б) лечения бигуанидами

в) инфаркта миокарда

г) гипоксии, обусловленной анемией, шоком, кровотечением

д) сердечной и дыхательной недостаточности

485. Умеренный молочно-кислый ацидоз может наблюдаться у практически здоровых людей при всех перечисленных состояниях, кроме

а) физической нагрузки

б) введения пирувата и бикарбоната

в) длительного покоя

г) введения глюкозы

д) введения инсулина или адреналина

486. Значительное увеличение молочной кислоты с увеличением соотношения лактат/пируват может наблюдаться во всех перечисленных случаях, кроме

а) лечения сульфаниламидами

б) у больных сахарным диабетом

в) у больных с тканевой гипоксией

г) лечения фенформином

д) голодания

487. Клиническая симптоматика гиперлактацидемической комы проявляется всем перечисленным, кроме

а) тошноты, рвоты

б) выраженной артериальной гипотонии

в) олигурии вплоть до анурии

г) повышения температуры тела

д) дыхания Куссмауля, одышки

488. Для гиперлактацидемической комы не характерно

а) повышение в крови молочной кислоты

б) снижения уровня бикарбонатов, резервной щелочности и pH крови

в) отсутствия гиперкетонемии и кетонурии

г) повышение коэфициента лактат/пируват

д) высокая гипергликемия и глюкозурия

489. Гиперлактацидоз характеризуется всем нижеперечисленным, кроме

а) снижения pH крови ниже 7. 2

б) увеличения пирувата

в) увеличения лактата

г) увеличения дефицита анионов

д) алкалозом

490. При диабетическом лактацидозе не рекомендуется назначать

а) метформин

б) щелочное питье

в) внутривенно 100 ммоль бикарбоната натрия в час

г) 5% раствор глюкозы

д) инсулин

491. При лактацидотической коме не отмечается

а) дыхание типа тахипноэ

б) куссмаулевское дыхание

в) олигоанурия

г) анурия

д) 25 дыханий в минуту и более

492. Лактацидоз может быть при всех нижеперечисленных состояниях, кроме

а) анемии

б) отравления метанолом

в) надпочечниковой недостаточности

г) почечной недостаточности

д) сахарного диабета

493. Молочная кислота образуется в результате метаболизма

а) глюкозы

б) белка

в) жира

г) кетоновых тел

д) неэстерифицированных жирных кислот

494. Усиливает окисление лактата

а) метилен синий

б) адреналин

в) кортизон

г) кофеин

д) строфантин

495. При лактацидозе (pH - 7. 1) необходимо введение бикарбоната (соды) в количестве

а) 100 ммоль/ч

б) 200 ммоль/ч

в) 20 ммоль/ч

г) 150 ммоль/ч

д) 300 ммоль/ч

496. Гиперлактацидемическую кому следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме

а) почечной недостаточности

б) печеночной недостаточности

в) язвенной болезни

г) фармакогенной гиперлактацидемии

д) тяжелых инфекций

497. Профилактические мероприятия с целью предупреждения развития гиперлактацидемической комы включают контроль за уровнем молочной кислоты и бикарбонатов у больных диабетом во всех приведенных случаях, кроме

а) больных с заболеваниями кишечника

б) лиц пожилого и старческого возраста

в) больных, получающих бигуаниды

г) больных, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы

д) больных с заболеваниями печени и почек

498. Лечение гиперлактацидемической комы включает все перечисленное, кроме

а) внутривенного введения 2-5% раствора бикарбоната под контролем pH крови и уровня калия в крови

б) введения больших доз инсулина

в) внутривенного введения 1% раствора метиленового синего

г) оксигенотерапии

д) введения сердечных, сосудорасширяющих средств

499. Развитию гиперосмолярной комы способствует все перечисленное, кроме

а) недостаточной компенсации сахарного диабета

б) интеркуррентных заболеваний

в) длительного лечения мочегонными и стероидными препаратами

г) состояния, сопровождающегося дегидратацией (рвота, понос, ожоги)

д) избыточного введения жиров

500. Патогенез симптомов гиперосмолярной комы обусловлен всем перечисленным, кроме

а) абсолютного или относительного дефицита инсулина

б) гипонатриемии

в) активации процесса гликолиза и глюкогенеза в печени

г) гипернатриемии

д) клеточной дегидратации

501. При гиперосмолярной коме отмечается

а) гипонатриемия

б) гипернатриемия

в) гипогликемия

г) гипохлоремия

д) гипохолестеринемия

502. Для вычисления осмолярности сыворотки крови необходимо исследовать в крови все нижеперечисленное, кроме

а) глюкозы

б) натрия

в) калия

г) остаточного азота

д) цинка

503. При гиперосмолярной коме отмечаются все нижеперечисленные признаки, кроме

а) дегидратации

б) гипертермии

в) анурии

г) мышечного гипертонуса

д) ацидоза

504. Для проведения регидратации при гиперосмолярной коме необходимо вводить раствор хлористого натрия в концентрации

а) 0. 85%

б) 5%

в) 10%

г) 0. 45%

д) 20%

505. При выведении из гиперосмолярной комы раствор глюкозы необходимо вводить при значении гликемии

а) 20 ммоль/л

б) 16 ммоль/л

в) 18 ммоль/л

г) 12 ммоль/л

д) 25 ммоль/л

506. При гиперосмолярной коме при гликемии 10 ммоль/л и осмолярности 320 мосм/л следует вводить раствор глюкозы следующей концентрации

а) 40%

б) 20%

в) 10%

г) 5%

д) 2. 5%

507. Клиническая симптоматика гиперосмолярной комы проявляется всем перечисленным, кроме

а) гипертонии

б) признаков дегидратации

в) различных неврологических нарушений

г) нарушений функции сердечно-сосудистой системы

д) одышки

508. Ведущими признаками биохимических нарушений при гиперосмолярной коме являются все перечисленные, кроме

а) высокой гипергликемии

б) повышения осмолярности крови

в) гипонатриемии

г) гипернатриемии

д) отсутствия повышения уровня мочевины

509. При гиперосмолярной коме отмечают все перечисленное, кроме

а) увеличения в крови гемоглобина, показателя гематокрита

б) повышения в крови общего белка

в) обязательного наличия кетоацидоза

г) нормального уровня бикарбоната и pH крови

д) гиперазотемии

510. В отличие от кетоацидотической комы при гиперосмолярной коме наблюдается отсутствие всего перечисленного, кроме

а) дыхания Куссмауля

б) запаха ацетона изо рта

в) ацетонурии

г) нефрологической симптоматики

д) нормального уровня сахара в крови

511. Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении всего перечисленного, кроме

а) гипертонических растворов

б) 0. 45% раствора хлористого натрия

в) хлористого калия

г) инсулинотерапии

д) устранения причины коматозного состояния

512. Профилактические мероприятия при гиперосмолярной коме включают все перечисленное, кроме

а) профилактики отека мозга

б) профилактики сердечно-сосудистой недостаточности

в) профилактики возможных тромбоэмболий и тромбозов

г) профилактики гиповолемического шока

д) достижения нормогликемии (не обязательно)

513. При гипогликемии отмечается все нижеперечисленное, кроме

а) снижения глюкагона

б) повышения глюкагона

в) повышения кортизола

г) повышения гормона роста

д) увеличения катехоламинов

514. Чувство "голода" при гипогликемии обусловлено увеличением уровня

а) норэпинефрина

б) катехоламинов

в) кортизола

г) гормона роста

д) адрено-кортикотропного гормона

515. Для увеличения уровня гликемии при гипогликемической коме следует ввести суточную дозу глюкагона

а) 1 мг

б) 2 мг

в) 3 мг

г) 4 мг

д) 5 мг

516. Все нижеперечисленные препараты увеличивают уровень гликемии, кроме

а) кортинеф

б) гидрокортизон

в) адреналин

г) глюкагон

д) гормон роста

517. При гипогликемии отмечается все нижеперечисленное, кроме

а) потливости

б) дрожи

в) бледности кожных покровов

г) судорог

д) повышения температуры тела

518. Гипогликемия у больных сахарным диабетом наиболее часто развивается после нижеперечисленных препаратов, кроме

а) передозировки инсулина

б) приема салицилатов одновременно с сахараснижающими сульфаниламидными препаратами

в) приема алкоголя

г) приема бета-адреноблокаторов

д) приема сердечных гликозидов

519. Для гипогликемии характерна

а) тахикардия

б) брадикардия

в) снижение вольтажа зубцов ЭКГ

г) изменение зубца Р

д) наличие зубца U

520. Гипогликемическая кома при сахарном диабете может развиваться вследствие всех перечисленных причин, кроме

а) передозировки вводимого инсулина

б) недостаточного приема белков

в) недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина

г) недозированной физической нагрузки

д) ухудшения функции печени и почек

521. Гипогликемические состояния обуславливают все перечисленное, кроме

а) уменьшения фиксации гликогена в печени и мышцах

б) нарушения питания центральной нервной системы

в) гипоксии

г) нарушения высшей нервной системы

д) нарушения других функций головного мозга

522. Гипогликемическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме

а) быстрого развития коматозного состояния

б) медленного развития комы

в) тонических и клонических судорог

г) понижения температуры тела

д) тахикардии

523. Начальная симптоматика тяжелой гипогликемии может проявляться всем перечисленным, кроме

а) возбуждения, агрессивности больных диабетом

б) спутанного сознания

в) повышения сухожильных и периостальных рефлексов

г) снижения тонуса мышц

д) положительного симптома Бабинского

524. Наличие гипогликемической комы в отличие от кетоацидотической подтверждают на основании следующих симптоматических данных, кроме

а) быстрого внезапного развития тяжелого состояния

б) ровного дыхания

в) нормального или повышенного тонуса глазных яблок и скелетных мышц

г) нормального или повышенного артериального давления

д) сниженного артериального давления

525. Профилактические мероприятия с целью предупреждения развития гипогликемической комы включают все перечисленное, кроме

а) строгого соблюдения больным диабетом режима питания и инсулинотерапии

б) знания больным симптомов гипогликемии и приема легкоусвояемых углеводов в случае ее появления

в) постоянного самоконтроля сахара в крови и моче

г) самоконтроля ацетонурии

д) осторожности при назначении препаратов, стимулирующих секрецию инсулина

526. При гипогликемической коме проводят всю перечисленную терапию, кроме

а) струйного внутривенного введения 40% раствора глюкозы (40-60 мл)

б) подкожного введения 0. 5-1 мл 0. 1% раствора адреналина

в) подкожного, внутривенного или внутримышечного введения 1-2 мл глюкагона

г) подкожного, внутривенного или внутримышечного введения гидрокортизона (150-200 мг)

д) внутривенного введения раствора Рингера

527. Показаниями для направления на ВТЭК больных ИЗСД являются все перечисленное, кроме

а) суточной дозы инсулина

б) профессии и характера труда (наличие противопоказанных факторов в работе)

в) частых гипогликемий и кетоацидоза (лабильное течение)

г) поздних осложнений диабета, с нарушением функций органов зрения, почек, нервной системы

д) тяжелых сопутствующих заболеваний на фоне диабета

528. Показаниями для направления на ВТЭК больных ИНСД являются все перечисленное, кроме

а) поздних осложнений диабета, с нарушением функций органов зрения, почек, нервной системы и атеросклероза

б) профессии и характера труда (наличие противопоказанных факторов в работе)

в) тяжелых сопутствующих заболеваний на фоне диабета

г) гипергликемии натощак

д) отрицательной установки больного на труд

529. Противопоказанными факторами в работе для больных диабетом являются все перечисленное, кроме

а) работы, связанной с безопасностью движения

б) работы со значительными нервно-психическим или физическим напряжением

в) работы на высоте, под землей, в неблагоприятных метеоусловиях, с вибрацией

г) работы у движущихся механизмов и электроприборов высокой мощности

д) работы в кабинетных условиях

530. III группа инвалидности больным диабетом устанавливается ВТЭК во всех перечисленных случаях, кроме

а) наличия противопоказанных факторов в работе по основной профессии при твердой установке на труд

б) необходимости сокращения объема выполняемой работы

в) наличия анатомического дефекта конечности

г) невозможности рационального трудового устройства без снижения квалификации или уменьшения объема трудовой деятельности

д) ограничений в работе, предоставляемых по линии ВКК лечебных учреждений

531. II группа инвалидности больным диабетом устанавливается ВТЭК во всех перечисленных случаях, кроме

а) наличия поздних осложнений диабета, с нарушением функций органов зрения, почек, нервной системы, когда больные не нуждаются в постоянном постороннем уходе

б) коррекции лечения и медицинского наблюдения в течение года при плохом контроле диабета

в) тяжелых сопутствующих заболеваний на фоне диабета

г) большой дозы сахароснижающих препаратов (инсулина или таблеток)

д) невозможности выполнения работы в условиях производства (при твердой установке на труд) без создания специальных условий

532. I группа инвалидности устанавливается больным диабетом, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, во всех перечисленных случаях, кроме

а) слепоты на оба глаза

б) ХПН V (уремии)

в) высокой ампутации бедер

г) наличия противопоказанных факторов в работе

д) недостаточности кровообращения III стадии или последствий нарушений мозгового кровообращения в виде параличей

**3. ДИАБЕТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

004. К генетическим факторам, реализующим ИЗСД, можно отнести

а) предрасположенность инсулярного аппарата поджелудочной железы к аутоиммунным поражениям

б) наличие определенных гаплотипов HLA

в) ослабление противовирусного иммунитета

г) повышенная чувствительность бета-клеток к вирусным антителам

д) все ответы верны

005. К диабетогенным гаплотипам относятся HLA

а) В8

б) В15

в) DRW3

г) DRW4

д) все ответы верны

006. К аутоиммунным аспектам ИЗСД у детей и подростков можно отнести

а) нарушение клеточного иммунитета

б) нарушение гуморального иммунитета

в) наличие антител к антигенам островковых клеток поджелудочной железы

г) сочетание сахарного диабета с другими аутоиммунными заболеваниями

д) все ответы верны

011. Характерными клиническими симптомами декомпенсации сахарного диабета у детей и подростков являются

а) полидипсия

б) полиурия

в) сухость кожи и слизистых

г) похудание

д) все ответы верны

013. Диагноз сахарного диабета у детей и подростков основывается

а) на клинических проявлениях

б) на гипергликемии

в) на глюкозурии

г) на ацетонурии

д) все ответы верны

014. Дифференцировать сахарный диабет у детей и подростков следует

а) с несахарным диабетом

б) с психогенной полидипсией

в) с почечной глюкозурией

г) с опухолью В-клеток поджелудочной железы

д) все ответы верны

015. Терапия сахарного диабета у детей и подростков заключается

а) в диетотерапии

б) в заместительной терапии инсулином

в) в режиме физических нагрузок

г) в фитотерапии

д) все ответы верны

016. При назначении диеты ребенку и подростку, больному сахарным диабетом, учитывается

а) возраст ребенка

б) данные физического развития

в) характер питания до заболевания

г) особенности клинического течения болезни

д) все ответы верны

017. Понятие диетотерапии сахарного диабета у детей и подростков включает

а) назначение определенного калоража

б) физиологическое распределение белков, жиров и углеводов

в) исключение рафинированных углеводов

г) исключение продуктов, содержащих тугоплавкие жиры и большое количество холестерина

д) все ответы верны

025. В терапии сахарного диабета у детей следует отдать предпочтение

а) инсулину говяжьему

б) инсулину свиному

в) инсулину смешанному

г) инсулину человеческому

д) все ответы верны

026. Количество инъекций предпочтительнее в терапии сахарного диабета у детей

а) 1 инъекция

б) 3 инъекции

в) 2 инъекции

г) 4 инъекции

д) все ответы верны

027. Вероятная потребность в инсулине у ребенка, больного сахарным диабетом менее 1 года и не имеющего кетоацидоза и интеркуррентных заболеваний, составляет

а) 1 Ед/кг массы тела

б) 1. 5 Ед/кг массы тела

в) 2 Ед/кг массы тела

г) 0. 5 или менее Ед/кг массы тела

д) все ответы верны

028. Вероятная потребность в инсулине у ребенка, больного сахарным диабетом более 1 года и не имеющего кетоацидоза и интеркуррентных заболеваний, составляет

а) 1 Ед/кг массы тела

б) 2 Ед/кг массы тела

в) 0. 2-0. 3 Ед/кг массы тела

г) 0. 7-0. 8 Ед/кг массы тела

д) все ответы верны

029. Адекватность инсулинотерапии у детей и подростков предусматривает

а) кратность введения инсулина

б) часы введения инсулина

в) дозу вводимого препарата

г) коррекцию плана лечения инсулином в срочных ситуациях

д) все ответы верны

030. Критериями компенсации ИЗСД у детей является

а) отсутствие жалоб и клинических проявлений сахарного диабета

б) гликемия натощак и перед приемом пищи близко к 5-8 ммоль/л

в) гликемия через 1 ч после приема пищи не выше 10 ммоль/л

г) глюкозурия не выше 1%

д) все ответы верны

031. К осложнениям инсулинотерапии у детей и подростков не относится

а) синдром хронической передозировки инсулина

б) липодистрофии и инсулиновые отеки

в) аллергия

г) инсулинорезистентность

д) все ответы верны

032. Более информативными показателями синдрома хронической передозировки инсулина у детей и подростков являются

а) тяжелое, лабильное течение заболевания

б) явные и скрытые гипогликемии

в) склонность к кетоацидозу

г) повышенный аппетит и прибавка массы тела при высокой гликемии и глюкозурии

д) все ответы верны

033. К симптомам гипогликемии у детей и подростков относятся

а) тревожный, поверхностный сон

б) немотивированные изменения настроения и поведения

в) внезапное, быстропроходящее нарушение зрения

г) судороги

д) все ответы верны

034. Об инсулинорезистентности у детей и подростков можно говорить, если потребность в инсулине составляет

а) до 1 Ед/кг массы тела

б) 1. 0-1. 5 Ед/кг массы тела

в) 1. 5-2. 0 Ед/кг массы тела

г) более 2. 5 Ед/кг массы тела

д) все ответы верны

035. Инсулинорезистентность у детей и подростков обусловлена

а) наличием антител к инсулину

б) повышенной деградацией инсулина

в) нарушением рецепции инсулина

г) пострецепторным дефектом

д) все ответы верны

036. В терапии инсулинорезистентности у детей и подростков используют

а) изменение способа введения инсулина

б) замену инсулиновых препаратов на монопиковые и монокомпонентные, свиные или человеческие

в) антигистаминные препараты

г) глюкокортикоидные препараты

д) все ответы верны

037. К осложнениям сахарного диабета у детей относятся

а) микроангиопатии

б) коматозные состояния

в) синдром Мориака и Нобекура

г) катаракта хрусталика

д) все ответы верны

038. Патогенез диабетической микроангиопатии у детей и подростков обусловлен

а) метаболическими нарушениями

б) иммунными нарушениями

в) изменениями реологических свойств крови

г) генетическими факторами

д) все ответы верны

039. Диабетическая ретинопатия у детей и подростков имеет следующие стадии развития (по Краснову - Марголис)

а) диабетическая ангиопатия сетчатки

б) простая диабетическая ретинопатия

в) пролиферативная ретинопатия

г) отслойка сетчатки

д) все ответы верны

042. Для пролиферативной ретинопатии у детей и подростков характерно

а) новообразования сосудов

б) пролиферативные изменения в сетчатке

в) отслойка сетчатки

г) кровоизлияния

д) все ответы верны

043. Диабетическая нефропатия у детей и подростков характеризуется

а) интеркапиллярным (узелковым) гломерулосклерозом

б) диффузным (интракапиллярным) гломерулосклерозом

в) артериосклерозом сосудов почек

г) сочетанным поражением сосудов почек

д) все ответы верны

046. Нефротическая стадия диабетической нефропатии характеризуется

а) протеинурией

б) повышенным артериальным давлением

в) гипоизостенурией

г) отеками

д) все ответы верны

048. Диабетическая нейропатия у детей и подростков обусловлена

а) поражением нервных клеток

б) нарушением тока аксоплазмы

в) демиелинизацией аксонов

г) гипергликемией

д) все ответы верны

050. Диагноз поздних осложнений сахарного диабета ставится на основании

а) анализа мочи, выявляющего наличие нефропатии

б) осмотра окулиста

в) осмотра невропатолога

г) данных биохимического исследования крови, выявляющего гиперхолестеринемию, гипопротеинемию, повышенный уровень мочевины

д) все ответы верны

051. Профилактика сосудистых осложнений у детей и подростков заключается

а) в применении липотропных средств

б) в применении анаболиков

в) в применении ангиопротекторов

г) в максимальной компенсации сахарного диабета

д) все ответы верны

053. Синдром Мориака характеризуется

а) задержкой роста и полового развития

б) гепатомегалией

в) высокой гликемией и глюкозурией

г) ожирением

д) все ответы верны

054. При синдроме Нобекура характерно все, кроме

а) задержки роста и полового развития

б) гепатомегалии

в) высокой гликемии и глюкозурии

г) ожирения

д) все ответы верны

055. Папиллярный некроз является

а) самостоятельным заболеванием при сахарном диабете у детей и подростков

б) осложнением инсулинотерапии

в) осложнением сахарного диабета типа микроангиопатии

г) осложнением присоединившегося пиелонефрита

д) все ответы верны

056. Папиллярный некроз при ИЗСД у детей и подростков характеризуется

а) септическими проявлениями

б) болями в животе и в области поясницы

в) пиурией, макрогематурией

г) лейкоцитозом и ускоренной СОЭ

д) все ответы верны

057. Причиной развития диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков является

а) избыток инсулина

б) дефицит глюкагона

в) избыток глюкагона

г) дефицит инсулина

д) все ответы верны

058. В патогенезе диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков основное значение имеет

а) гипергликемия

б) дегидратация

в) ацидоз

г) электролитные нарушения

д) все ответы верны

059. Диабетическая гиперкетонемическая кома у детей и подростков развивается

а) внезапно

б) быстро

в) без клинических проявлений

г) медленно

д) все ответы верны

060. Для диабетической прекомы у детей и подростков характерны следующие клинические симптомы

а) сопорозное сознание

б) тошнота, рвота

в) отсутствие аппетита

г) слабость

д) все ответы верны

061. Для диабетической кетоацидотической комы у детей и подростков характерны

а) потеря сознания

б) дыхание Куссмауля

в) гипорефлексия

г) сухость кожи и слизистых

д) все ответы верны

062. Первая доза инсулина в состоянии диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков составляет

а) 2. 0 Ед/кг массы тела

б) 1. 0 Ед/кг массы тела

в) 0. 2 Ед/кг массы тела

г) 0. 1 Ед/кг массы тела

д) все ответы верны

063. После начальной дозы при лечении диабетической кетоацидотической комы следует вводить инсулин из расчета

а) 1. 0 Ед/кг массы тела в 1 ч

б) 2. 0 Ед/кг массы тела в 1 ч

в) по 10. 0 Ед/кг массы тела в 1 ч

г) 0. 1 Ед/кг массы тела в 1 ч

д) все ответы верны

064. В состоянии диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков инсулин следует вводить

а) подкожно

б) внутримышечно

в) внутривенно струйно

г) внутривенно капельно

д) все ответы верны

065. Какая скорость падения гликемии приемлема при лечении диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков

а) на 3% ежечасно

б) на 5% ежечасно

в) на 10% каждые 2 ч

г) на 20% каждые 2 ч

д) все ответы верны

068. В клиническом анализе крови при диабетической гипергликемической гиперкетонемической коме у детей и подростков находят

а) лейкоцитоз

б) нейтрофильный сдвиг

в) ускоренное СОЭ при наличии сопутствующего воспалительного процесса

г) замедление СОЭ без сопутствующего воспалительного процесса

д) все ответы верны

069. Терапия диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков направлена на устранение

а) гипергликемии

б) кетоацидоза

в) дегидратации

г) электролитных нарушений

д) все ответы верны

070. Какую дозу инсулина целесообразно назначить после разрешения кетоацидоза и скорости снижения гликемии более, чем на 20% каждые 2 ч лечения диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков

а) 1. 0 Ед/кг массы тела в час

б) 1. 0 Ед/кг массы тела в сутки

в) 2. 0 Ед/кг массы тела в сутки

г) 0. 05 Ед/кг массы тела в час

д) все ответы верны

071. При каком уровне гликемии при лечении кетоза у подростка с ИЗСД можно перейти на подкожное или внутримышечное введение инсулина

а) 7 ммоль/л

б) 15 ммоль/л

в) 12 ммоль/л

г) 10 ммоль/л

д) все ответы верны

072. Какая доза инсулина показана для подкожного или внутримышечного введения после стойкого снижения уровня гликемии до 7-8 ммоль/л при лечении диабетической кетоацидотической комы у детей и подростков

а) 1. 0 Ед/кг массы тела в час

б) 0. 25 Ед/кг массы тела в сутки

в) 0. 2 Ед/кг массы тела в час

г) 1. 0 Ед/кг массы тела в сутки

д) все ответы верны

073. В качестве регидратации в начале терапии диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков используют

а) 10% раствор KCl

б) 5% раствор глюкозы

в) раствор альбумина

г) изотонический раствор натрия хлорида

д) все ответы верны

074. При лечении диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков количество изотонического раствора натрия хлорида, вводимого в течение первого часа, составляет

а) 500 мл

б) 100 мл на кг массы тела в час

в) 150 мл на кг массы тела в сутки

г) 20 мл на кг массы тела

д) все ответы верны

075. При каком уровне гликемии требуется введение 5% раствора глюкозы в процессе выведения подростка из диабетической гиперкетонемической комы

а) 8 ммоль/л

б) 17 ммоль/л

в) 20 ммоль/л

г) 14 ммоль/л

д) все ответы верны

078. При лечении диабетической кетоацидотической комы для ликвидации дефицита калия его вводят внутривенно из расчета

а) 15 мл/в сутки

б) 6-10 мл/в сутки

в) 5 мл/в сутки

г) 1. 5-3 мл 10% раствора хлорида калия на кг массы тела в сутки

д) все ответы верны

081. Для борьбы с кетоацидозом при диабетической гиперкетонемической коме у детей и подростков применяют

а) внутривенное введение раствора гидрокарбоната натрия

б) содовые клизмы

в) промывание желудка содовым раствором

г) ингаляцию кислорода

д) все ответы верны

082. При терапии диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков внутривенно капельно вводятся также

а) сердечные гликозиды

б) гепарин

в) кокарбоксилаза

г) аскорбиновая кислота

д) все ответы верны

083. Профилактика диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков заключается

а) в обучении больного и его родственников вопросам самоконтроля заболевания

б) в максимальной компенсации углеводного обмена

в) в профилактике интеркуррентных заболеваний

г) в разумном двигательном режиме

д) все ответы верны

086. К признакам гипогликемии у детей и подростков с ИЗСД относится

а) чувство голода

б) судороги

в) затемнение сознания

г) выраженная адинамия

д) все ответы верны

088. Лабораторные данные при гипогликемии у детей и подростков с ИЗСД

а) гликемия снижена

б) аглюкозурия

в) ацетонурия

г) кетоновые тела в порции мочи, не содержащей сахара

д) все ответы верны

089. Лечение гипогликемической комы у подростков состоит в применении

а) внутривенно 40% раствора глюкозы

б) адреналина

в) глюкагона

г) лазикса

д) все ответы верны

090. Профилактика гипогликемии у детей и подростков, страдающих сахарным диабетом, заключается

а) в правильном режиме питания

б) в адекватной инсулинотерапии

в) в рациональной физической нагрузке

г) в обязательном приеме легкоусвояемых углеводов

д) все ответы верны

092. В патогенезе гиперлактацидемической комы у детей и подростков основное значение имеет

а) накопление кислых кетоновых тел

б) повышение содержания мочевины в плазме крови

в) гиперкалиемия

г) накопление молочной кислоты

д) все ответы верны

094. Для выведения из гиперлактацидемической комы у детей и подростков обязательна

а) инсулинотерапия малыми дозами

б) борьба с ацидозом

в) повышение сократимости миокарда

г) симптоматическая терапия

д) все ответы верны

096. В патогенезе гиперосмолярной комы у детей и подростков основное значение имеет

а) накопление кислых кетоновых тел

б) накопление молочной кислоты

в) гиперкалиемия

г) гиперосмолярность сыворотки крови

д) все ответы верны

098. К основным клиническим симптомам гиперосмолярной комы у детей и подростков относятся

а) неврологическая симптоматика

б) тахипноэ

в) дегидратация

г) отсутствие запаха ацетона

д) все ответы верны

100. При проведении регидратационной терапии при лечении гиперосмолярной комы у детей и подростков предпочтение следует отдать

а) 4% раствору соды

б) 5% раствору глюкозы

в) изотоническому раствору натрия хлорида

г) гипотоническому раствору натрия хлорида

д) все ответы верны

**4. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

а) все ликвидаторы аварии

б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии

в) ликвидаторы 1987-1990 гг.

г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г

002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались

а) у дошкольников

б) у школьников

в) у подростков

г) у взрослого населения

д) у ликвидаторов

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

а) центральной нервной системе

б) сердечно-сосудистой системе

в) системе органов кроветворения

г) пищеварительной системе

д) иммунной системе

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

а) тошнота и рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

а) 0. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 2 Гр

г) 3 Гр

д) 4 Гр

006. Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

а) эритроцитов

б) лейкоцитов

в) нейтрофилов

г) лимфоцитов

д) тромбоцитов

007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

а) 1. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 0. 5 Гр

г) 0. 1 Гр

д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

а) 0. 25 Гр

б) 0. 5 Гр

в) 1 Гр

г) 1. 5 Гр

д) 2 Гр

009. Единица активности

а) Рентген

б) Грей

в) Беккерель

г) Рад

д) Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/кв. км

б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

в) детям, проживающим на загрязненных территориях

г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

а) детей

б) подростков

в) взрослых

г) пенсионеров

д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

а) йод

б) цезий

в) стронций

г) плутоний

д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

а) не вызывающие лучевой болезни

б) не вызывающие хромосомных повреждений

в) не вызывающие генных поломок

г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

а) нарушение половой потенции

б) гипоспермия

в) водянка яичка

г) наследственные болезни у детей

д) снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением внутрь радионуклидов

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0. 5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

а) при поглощенной дозе на плод более 0. 1 Гр

б) при поглощенной дозе на плод более 0. 5 Гр

в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр

г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

а) несколько десятков

б) несколько сотен

в) несколько тысяч

г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала

а) от тела больного исходит гамма-излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, - это

а) дезактивация кожи

б) прием радиопротектора

в) реанимационные мероприятия

г) гемосорбция

д) купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кроветворения

023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

а) менее 3000 в мкл

б) менее 1000 в мкл

в) менее нормы

г) менее 500 в мкл

д) менее 100 в мкл

024. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

а) менее 150 тыс в мкл

б) менее 100 тыс в мкл

в) менее 50 тыс в мкл

г) менее 40 тыс в мкл

д) менее 10 тыс в мкл

025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

а) до 10 случаев в год

б) нисколько

в) менее 100 случаев в год

г) менее 1000 случаев в год

д) 20-30 случаев в год

026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

а) на костный мозг

б) на печень

в) на легкие

г) на желудок

д) на щитовидную железу

027. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а) родители больного

б) родные братья или сестры

в) дети больного

г) другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

а) рак желудка

б) рак легкого

в) лейкозы

г) рак щитовидной железы

д) рак молочной железы

031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

б) употребление алкоголя

в) курение

г) употребление продуктов местного производства

д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

а) при дозах облучения менее 3 Гр

б) больным, у которых не было первичной реакции

в) больным с легкой степенью болезни

г) больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, -

а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

в) не направлять в санаторий в летний период

г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

а) никаких

б) утяжеление клинического течения

в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

г) переход острых форм в хронические

д) устойчивость к обычной терапии

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Тема: 1 Социальная гигиена и организация здравоохранения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-А | 004-Б | 005-Б | 006-А | 007-А |
| 008-В | 009-В | 010-Г | 011-В | 012-В | 013-В | 014-Г |
| 015-В | 016-Б | 017-В | 018-Г | 019-Г | 020-Б | 021-Д |
| 022-Д | 023-А | 024-Г | 025-В | 026-Б | 027-Г | 028-А |
| 029-А | 030-Б | 031-Б | 032-Г | 033-Е | 034-А | 035-Д |
| 036-Г | 037-А | 038-Б | 039-А | 040-Е | 041-Д | 042-Д |
| 043-В | 044-Д | 045-Д |  |  |  |  |

**Тема: 2 Тестовый контроль по диабетологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Б | 003-В | 004-Д | 005-В | 006-А | 007-В |
| 008-Б | 009-А | 010-Д | 011-Д | 012-Д | 013-Д | 014-Д |
| 015-Д | 016-Д | 017-В | 018-Д | 019-Б | 020-Д | 021-Д |
| 022-А | 023-Д | 024-В | 025-В | 026-Д | 027-В | 028-Д |
| 029-В | 030-Д | 031-А | 032-В | 033-Д | 034-А | 035-Б |
| 036-В | 037-Г | 038-Б | 039-Г | 040-Г | 041-Г | 042-Г |
| 043-В | 044-В | 045-Г | 046-А | 047-А | 048-Г | 049-Д |
| 050-В | 051-А | 052-А | 053-А | 054-В | 055-Б | 056-В |
| 057-В | 058-Г | 059-Д | 060-Г | 061-Г | 062-Б | 063-Б |
| 064-Г | 065-В | 066-Г | 067-В | 068-Д | 069-А | 070-Д |
| 071-В | 072-Г | 073-В | 074-А | 075-Д | 076-А | 077-Д |
| 078-Д | 079-Б | 080-В | 081-Г | 082-Д | 083-Г | 084-Г |
| 085-Г | 086-В | 087-Г | 088-Д | 089-Д | 090-Д | 091-Д |
| 092-Б | 093-Д | 094-В | 095-Г | 096-В | 097-В | 098-Г |
| 099-Б | 100-Б | 101-В | 102-Г | 103-В | 104-Б | 105-Б |
| 106-В | 107-Д | 108-В | 109-В | 110-А | 111-В | 112-А |
| 113-Д | 114-В | 115-А | 116-Г | 117-Б | 118-Д | 119-Д |
| 120-Д | 121-Г | 122-В | 123-Д | 124-Д | 125-Д | 126-А |
| 127-В | 128-Б | 129-Г | 130-Г | 131-Г | 132-Б | 133-Б |
| 134-Д | 135-В | 136-Б | 137-Г | 138-Д | 139-А | 140-В |
| 141-Д | 142-Б | 143-Б | 144-В | 145-В | 146-Д | 147-Г |
| 148-В | 149-Б | 150-Б | 151-Г | 152-Б | 153-В | 154-Г |
| 155-Д | 156-Г | 157-Г | 158-Д | 159-Д | 160-В | 161-Д |
| 162-Г | 163-Д | 164-В | 165-Д | 166-Г | 167-Д | 168-Б |
| 169-Б | 170-А | 171-Д | 172-А | 173-Г | 174-Д | 175-Г |
| 176-Г | 177-Д | 178-Б | 179-Г | 180-Д | 181-Б | 182-Д |
| 183-Д | 184-Д | 185-Д | 186-Г | 187-В | 188-Б | 189-Г |
| 190-Г | 191-А | 192-А | 193-Б | 194-А | 195-В | 196-Б |
| 197-Д | 198-Д | 199-В | 200-А | 201-А | 202-В | 203-В |
| 204-А | 205-А | 206-Б | 207-А | 208-А | 209-А | 210-А |
| 211-В | 212-В | 213-Г | 214-Д | 215-А | 216-Д | 217-В |
| 218-В | 219-В | 220-Г | 221-Б | 222-В | 223-А | 224-В |
| 225-Г | 226-В | 227-А | 228-А | 229-Б | 230-Б | 231-Г |
| 232-А | 233-Б | 234-В | 235-А | 236-Г | 237-В | 238-Б |
| 239-Г | 240-В | 241-Д | 242-Д | 243-Д | 244-Б | 245-А |
| 246-Д | 247-В | 248-Д | 249-Д | 250-Д | 251-Г | 252-Б |
| 253-А | 254-Г | 255-В | 256-Г | 257-А | 258-Б | 259-В |
| 260-Г | 261-А | 262-Б | 263-Б | 264-А | 265-Г | 266-Г |
| 267-А | 268-Б | 269-Г | 270-А | 271-В | 272-А | 273-В |
| 274-А | 275-А | 276-Б | 277-Г | 278-В | 279-А | 280-Г |
| 281-Г | 282-А | 283-Г | 284-Г | 285-В | 286-В | 287-А |
| 288-Б | 289-В | 290-А | 291-Д | 292-Д | 293-Д | 294-Д |
| 295-В | 296-Г | 297-Г | 298-Б | 299-Г | 300-Д | 301-Г |
| 302-Г | 303-Г | 304-Д | 305-Д | 306-Г | 307-В | 308-В |
| 309-В | 310-Г | 311-Д | 312-Д | 313-Г | 314-В | 315-Б |
| 316-Г | 317-Г | 318-Д | 319-Д | 320-Д | 321-В | 322-В |
| 323-Д | 324-В | 325-Г | 326-Д | 327-Д | 328-Д | 329-Д |
| 330-Б | 331-Д | 332-Д | 333-Г | 334-Г | 335-Б | 336-В |
| 337-Г | 338-А | 339-Д | 340-Б | 341-Г | 342-Д | 343-Д |
| 344-А | 345-В | 346-Г | 347-Г | 348-Д | 349-В | 350-Б |
| 351-Г | 352-В | 353-В | 354-В | 355-Д | 356-Д | 357-Б |
| 358-Г | 359-В | 360-Д | 361-Г | 362-Д | 363-Г | 364-Д |
| 365-Д | 366-Б | 367-А | 368-Г | 369-Д | 370-Д | 371-Д |
| 372-Г | 373-Г | 374-Б | 375-Б | 376-Б | 377-Б | 378-В |
| 379-Б | 380-Б | 381-Б | 382-В | 383-Г | 384-Г | 385-В |
| 386-Д | 387-Б | 388-А | 389-Д | 390-Г | 391-Б | 392-В |
| 393-Б | 394-Г | 395-Г | 396-В | 397-Г | 398-Г | 399-Д |
| 400-Д | 401-Д | 402-В | 403-Б | 404-Д | 405-А | 406-Д |
| 407-Г | 408-В | 409-Д | 410-Г | 411-Д | 412-Д | 413-Г |
| 414-Г | 415-Д | 416-Д | 417-Г | 418-Д | 419-Г | 420-Г |
| 421-Д | 422-Д | 423-Д | 424-Д | 425-В | 426-В | 427-В |
| 428-Д | 429-Д | 430-Д | 431-Д | 432-Д | 433-Г | 434-Д |
| 435-Г | 436-Г | 437-Г | 438-Д | 439-Г | 440-В | 441-Г |
| 442-Г | 443-В | 444-Б | 445-Д | 446-Б | 447-Г | 448-Д |
| 449-Г | 450-В | 451-Г | 452-Д | 453-Д | 454-Г | 455-В |
| 456-А | 457-Б | 458-А | 459-Д | 460-Б | 461-В | 462-А |
| 463-Д | 464-Д | 465-А | 466-Д | 467-Г | 468-Г | 469-А |
| 470-Г | 471-Б | 472-А | 473-Д | 474-Б | 475-А | 476-А |
| 477-А | 478-Д | 479-А | 480-В | 481-А | 482-Г | 483-Д |
| 484-А | 485-В | 486-А | 487-Г | 488-Д | 489-Д | 490-А |
| 491-А | 492-В | 493-А | 494-А | 495-А | 496-В | 497-А |
| 498-Б | 499-Д | 500-Б | 501-Б | 502-Д | 503-Д | 504-Г |
| 505-Г | 506-Д | 507-А | 508-В | 509-В | 510-Г | 511-А |
| 512-Д | 513-А | 514-А | 515-А | 516-А | 517-Д | 518-Д |
| 519-А | 520-Б | 521-А | 522-Б | 523-Г | 524-Д | 525-Г |
| 526-Д | 527-А | 528-Г | 529-Д | 530-Д | 531-Г | 532-Г |

**Тема: 3 Диабетология детского и подросткового возраста**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 004-Д | 005-Д | 006-Д | 011-Д | 013-Д | 014-Д | 015-Д |
| 016-Д | 017-Д | 025-Г | 026-Г | 027-Г | 028-Г | 029-Д |
| 030-Д | 031-Г | 032-Д | 033-Д | 034-Г | 035-Д | 036-Д |
| 037-Д | 038-Д | 039-Д | 042-Д | 043-Д | 046-Д | 048-Д |
| 050-Д | 051-Г | 053-Д | 054-Г | 055-Г | 056-Д | 057-Г |
| 058-Д | 059-Г | 060-Д | 061-Д | 062-Г | 063-Г | 064-Г |
| 065-Г | 068-Д | 069-Д | 070-Г | 071-Г | 072-Г | 073-Г |
| 074-Г | 075-Г | 078-Г | 081-Д | 082-Д | 083-Д | 086-Д |
| 088-Д | 089-Д | 090-Д | 092-Г | 094-Д | 096-Г | 098-Д |
| 100-Г |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 4 Основы радиационной медицины**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Б | 012-Б | 013-Г | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-В | 021-В |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Б | 026-В | 027-Б | 028-В |
| 029-А | 030-Г | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-А |  |