

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
Институт клинической медицины им. Н.В.Склифосовского
Кафедра эндокринологии и метаболического здоровья

Методические материалы по дисциплине:

Сахарный диабет и синдром диабетической стопы

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - специалитета
31.05.01 Лечебное дело

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

Верный ответ-А:

1. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ТРЕБУЕТСЯ

- А) 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
- Б) 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
- В) введение глюкагона
- Г) внутривенное введение 100 мл 40% раствора глюкозы

2. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ПАЦИЕНТУ ТРЕБУЕТСЯ

- А) введение 40% раствора декстрозы внутривенно
- Б) прием 10-20 г быстро усваиваемых углеводов
- В) прием 1 куска черного хлеба (20 г)
- Г) введение 5% раствора декстрозы внутримышечно

3. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ПРИ 1 УРОВНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ
СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЯМ ОТ (В ММОЛЬ/Л)

- А) 3,0 до 3,9
- Б) 3,9 до 4,5
- В) 3,9 до 4,0
- Г) 2,8 до 4,2

4. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ПРИ 2 УРОВНЕ ГИПОГЛИКЕМИИ
СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- А) 3,0
- Б) 3,5
- В) 3,2
- Г) 3,9

5. МЕРОПРИЯТИЯ ПО КУПИРОВАНИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ
НАЧИНАЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ МЕНЕЕ (В
ММОЛЬ/Л)

- А) 3,9
- Б) 4,2
- В) 4,5
- Г) 4,9

6. В КЛАССИФИКАЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЙ ВЫДЕЛЯЮТ (В УРОВНЯХ)

- А) 3
- Б) 2
- В) 4
- Г) 5

7. ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ УВЕЛИЧИВАЕТ
РИСК РАЗВИТИЯ

- А) гипогликемии
- Б) гипергликемии
- В) кетоацидоза
- Г) диабетической полинейропатии

8. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПАЦИЕНТАМ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧИТЬ
УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ ДО ____ В СУТКИ

- А) 1 условной единицы для женщин и 2 условных единиц для мужчин
- Б) 2 условных единиц для женщин и мужчин
- В) 2 условных единиц для женщин и 3 условных единиц для мужчин
- Г) 2 условных единиц для женщин и 1 условной единицы для мужчин

9. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) передозировка сахароснижающих препаратов
- Б) интеркуррентное заболевание
- В) хроническая терапия стероидами
- Г) оперативное вмешательство

10. К АВТОНОМНОЙ ФОРМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ
ОТНОСИТСЯ

- А) кардиоваскулярная
- Б) нейроостеоартропатия
- В) мононейропатия
- Г) радикулоплексопатия

11. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза
- Б) исследование полей зрения
- В) флюоресцентная ангиография глазного дна
- Г) оптическая когерентная томография

12. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ПОРАЖЕНИЕМ

- А) сетчатки
- Б) сосудов хориоидеи
- В) роговицы
- Г) хрусталика

13. КОНТРОЛЬ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАН 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- А) 12
- Б) 6
- В) 3
- Г) 1

14. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- А) ингибиторы АПФ
- Б) бета-адреноблокаторы
- В) тиазидные диуретики
- Г) НПВС

15. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ СЗБА3 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) СКФ 30-44 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи >300 мг/г
- Б) СКФ 15-29 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
- В) СКФ 45-59 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
- Г) СКФ < 15 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г

16. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК СТАДИИ С2А2 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) СКФ 60-89 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи 30-300 мг/г
- Б) СКФ 30-44 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <300 мг/г
- В) СКФ 45-59 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г
- Г) СКФ > 90 мл/мин/1,73м², альбумин/креатинин мочи <30 мг/г

17. ОСМОТР СТОП У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХБП РЕКОМЕНДОВАН

- А) при каждом посещении врача
- Б) 1 раз в 3 месяца
- В) 1 раз в 6 месяцев
- Г) 1 раз в 12 месяцев

18. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ОТНОСИТСЯ К

- А) микрососудистым осложнениям
- Б) макрососудистым осложнениям
- В) диабетической нейропатии
- Г) атеросклеротическим изменениям

19.ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) новообразованных сосудов в области диска зрительного нерва
- Б) интравитреальных микрососудистых аномалий
- В) твердых экссудатов
- Г) отека сетчатки

20.К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИШЕМИИ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
ОТНОСЯТ

- А) боль покоя, усиливающаяся в положении лежа
- Б) мурашки, судороги, жжение
- В) боли в коленных суставах, покалывание в пальцах стоп
- Г) боли по задней поверхности бедра, усиливающиеся при натяжении

21.К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
ОТНОСИТСЯ

- А) оценка лодыжечно-плечевого индекса
- Б) реовазография
- В) термометрия
- Г) электронейромиография

22.К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- А) электронейромиография
- Б) оценка тактильной чувствительности (10 гр монофиламент)
- В) оценка температурной чувствительности (ТипТерм)
- Г) оценка вибрационной чувствительности (градуированный камертон 128 Гц)

23.К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
НЕЙРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- А) онемение, парестезии
- Б) боли при ходьбе
- В) «стартовые» боли
- Г) липоидный некробиоз

24.ОСМОТР ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1
ТИПА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____
ОТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) 5 лет
- Б) 10 лет
- В) год
- Г) полгода

25. НЕГЛИКЕМИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПОВЫШАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выраженная гипербилирубинемия
- Б) ревматоидный артрит
- В) переливание крови
- Г) антиретровирусная терапия

26. НЕГЛИКЕМИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гемолитическая анемия
- Б) хроническое употребление алкоголя
- В) употребление салицилатов
- Г) железодефицитная анемия

27. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ СПОСОБНЫ ПОВЫШАТЬ

- А) глюкокортикостероиды, бета-адреноблокаторы, тиреоидные гормоны
- Б) антидепрессанты, дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- В) опиоиды, антиагреганты, антагонисты гистамина
- Г) антибиотики пенициллинового ряда, противорвотные препараты

28. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА С ДРУГИМИ ТИПАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ _____ ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В _____

- А) антител к антигенам; крови
- Б) цитокинов; слюне
- В) интерферонов; крови
- Г) интерлейкинов; слюне

29. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 И 2 ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) уровень С-пептида
- Б) индекс Caro
- В) индекс НОМА-IR
- Г) уровень лептина

30. ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ _____ И БОЛЕЕ _____ К ОСТРОВКОВЫМ КЛЕТКАМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- А) двух; аутоантител
- Б) одного; интерферонов
- В) двух; хемокинов
- Г) одного; монокинов

31.ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА КРОВИ
А) снижен
Б) повышен
В) на нижней границе нормы
Г) на верхней границе нормы

32.ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У
ПАЦИЕНТА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ
ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
А) <7,5
Б) <6,0
В) <8,0
Г) <8,5

33.УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) БОЛЕЕ
ИЛИ РАВНЫЙ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ САХАРНОГО
ДИАБЕТА
А) 7,0
Б) 7,8
В) 8,0
Г) 5,5

34.УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) МЕНЕЕ
_____ ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ
А) 6,1
Б) 5,5
В) 7,8
Г) 5,0

35.УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО
ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) МЕНЕЕ
_____ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ
А) 7,8
Б) 11,1
В) 10,0
Г) 7,0

36.УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО
ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) БОЛЕЕ
ИЛИ РАВНЫЙ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ САХАРНОГО
ДИАБЕТА
А) 11,1
Б) 10,0
В) 8,0
Г) 7,8

37. ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА (В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ), УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ _____ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ

- А) более или равно 7,8 ммоль/л, но менее 11,1 ммоль/л
- Б) менее 10,0 ммоль/л, но менее или равно 11,1 ммоль/л
- В) более или равно 8,0 ммоль/л, но менее 11,1 ммоль/л
- Г) более 6,1 ммоль/л, но менее 7,8 ммоль/л

38. ПОГРАНИЧНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ НОРМЫ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- А) 6,0
- Б) 6,5
- В) 6,1
- Г) 7,0

39. В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫБРАН УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В ПРОЦЕНТАХ)

- А) более или равный 6,5
- Б) более или равный 6,0
- В) более 7,0
- Г) менее 6,5

40. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) на фоне острого заболевания
- Б) во время беременности
- В) детям
- Г) взрослым старше 50 лет

41. ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ДОЛЖЕН

- А) содержать 30-50 грамм углеводов
- Б) быть полностью безуглеводным
- В) содержать не менее 1 грамма белка на кг массы тела
- Г) содержать не менее 100 грамм углеводов

42. ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЗАНИМАТЬСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- А) 16
- Б) 10
- В) 8
- Г) 11

43. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СВЯЗАНЫ С

- А) ограничением жиров животного происхождения
- Б) исключением сложных углеводов
- В) ограничением продуктов богатых клетчаткой
- Г) неограниченным употреблением легкоусвояемых углеводов

44. ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА
РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА УСВАИВАЕМЫХ
УГЛЕВОДОВ ПО СИСТЕМЕ _____ ЕДИНИЦ

- А) хлебных
- Б) международных
- В) молочных
- Г) углеводных

45. ПЕРЕД ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПАЦИЕНТАМ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
ГИПОГЛИКЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) снизить дозу инсулина на 20–50%
- Б) повысить дозу инсулина на 20–50%
- В) не менять дозу инсулина
- Г) снизить дозу инсулина на 5–10%

46. ПЕРЕД КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОГЛИКЕМИИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 1 ТИПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) дополнительный прием углеводов
- Б) снизить употребление углеводов
- В) дополнительный прием белка
- Г) снизить употребление жиров

47. РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ
ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) передне-наружная часть верхней трети бедра
- Б) наружная часть трапецевидной мышцы
- В) живот в области пупка
- Г) живот в области средней линии

48. ПРОВЕДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТАМ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ОТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ И
НА ВСЕМ ЕГО ПРОТЯЖЕНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕ РЕЖЕ

- А) 1 раза в 3 года
- Б) 1 раза в 5 лет
- В) 1 раза в 10 лет
- Г) 2 раз в 10 лет

49.ВЫБОР ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО
ДИАБЕТА ЗАВИСИТ ОТ

- А) ожидаемой продолжительности жизни
- Б) этнической принадлежности
- В) пола
- Г) региона проживания

50.ВЫБОР ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО
ДИАБЕТА ЗАВИСИТ ОТ

- А) риска тяжелой гипогликемии
- Б) массы тела
- В) наличия другой эндокринной патологии
- Г) уровня С-пептида

51.САМОКОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ПЕРОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН
ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ

- А) 1 раза в сутки в разное время + 1 гликемический профиль в неделю
- Б) 4 раз в день
- В) 1 раза в неделю
- Г) 2 раз в сутки в разное время

52.ПАЦИЕНТАМ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
2 ТИПА РЕКОМЕНДОВАНА РЕГИСТРАЦИЯ
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ПОКОЕ 1 РАЗ В

- А) год
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) полгода

53.ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ СТАТИНАМИ (АТОРВАСТАТИН 40-80
МГ ИЛИ РОЗУВАСТАТИН 20-40 МГ) ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) клинических проявлений ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваний
- Б) диабетической нефропатии, ХБП С2А1
- В) бессимптомного течения заболевания артерий нижних конечностей
- Г) острой хирургической патологии

54.ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗРАСТОМ 18-65 ЛЕТ
ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.

- А) $\geq 120 < 130$ / $\geq 70 < 80$
- Б) $\geq 130 < 140$ / $\geq 70 < 80$
- В) $\geq 140 < 150$ / $\geq 80 < 85$
- Г) $\geq 110 < 120$ / $\geq 65 < 70$

55. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВОЗРАСТОМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.

- А) $\geq 130 < 140 / \geq 70 < 80$
- Б) $\geq 140 < 150 / \geq 80 < 85$
- В) $\geq 110 < 120 / \geq 65 < 70$
- Г) $\geq 120 < 130 / \geq 70 < 80$

56. КАКОЙ САХАРОСНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ СНИЖАЕТ РИСК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- А) дапаглифлозин
- Б) саксаглиптин
- В) алоглиптин
- Г) пиоглитазон

57. БИГУАНИДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- А) кетоацидозе
- Б) инсулинорезистентности
- В) избыточной массе тела
- Г) гиперлипидемии

58. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- А) 1,4
- Б) 1,8
- В) 2,5
- Г) 4,5

59. ЦЕЛЕВОМУ УРОВНЮ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СРЕДНЕГО РИСКА СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ (В ММОЛЬ/Л)

- А) менее 2,6
- Б) от 2,7 до 3,0
- В) от 3,1 до 3,9
- Г) более 4,0

60. ЦЕЛЕВОМУ УРОВНЮ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ВЫСОКОГО РИСКА СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- А) 1,8
- Б) 2,6
- В) 4,0
- Г) 3,0

61.ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ИНИЦИИИ
САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метформин
- Б) дапаглифлозин
- В) гликлазид
- Г) семаглутид

62.ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВЫСОКИМ
РИСКОМ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АССЗ) ИЛИ С УЖЕ
ИМЕЮЩИМИСЯ АССЗ В СХЕМУ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ
ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНО ВКЛЮЧИТЬ

- А) аналоги глюкагоноподобного пептида-1 или ингибиторы
натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа
- Б) аналоги глюкагоноподобного пептида-1 и ингибиторы
дипептидилпептидазы-4
- В) ингибиторы дипептидилпептидазы-4 и бигуаниды
- Г) ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа и препараты
сульфонилмочевины

63.КОНТРОЛЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТОВ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДОВАН В РЕЖИМЕ 1 РАЗ В (В
МЕСЯЦАХ)

- А) 3
- Б) 6
- В) 1
- Г) 12

64.ИНСУЛИН АСПАРТ ОТНОСИТСЯ К ИНСУЛИНУ _____
ДЕЙСТВИЯ

- А) ультракороткого
- Б) короткого
- В) средней продолжительности
- Г) сверхдлительного

65.ИНСУЛИН ГЛАРГИН ОТНОСИТСЯ К ИНСУЛИНУ _____
ДЕЙСТВИЯ

- А) длительного
- Б) короткого
- В) средней продолжительности
- Г) сверхдлительного

66.К ИНСУЛИНАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) гларгин
- Б) лизпро
- В) деглудек
- Г) аспарт

67. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА _____ СОСТАВЛЯЕТ 4-5 ЧАСОВ

- А) аспарт
- Б) деглудек
- В) гларгин
- Г) детемир

68. ТИАЗОЛИДИНДИОНЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

- А) не рекомендованы, ввиду возможного усугубления хронической сердечной недостаточности
- Б) могут быть рассмотрены в комбинации при неэффективности монотерапии метформином
- В) рекомендованы в качестве стартовой терапии
- Г) могут быть назначены только после 75 лет

69. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- А) невозможность достижения целевых показателей гликемии на фоне лечения оптимальными дозами других сахароснижающих препаратов
- Б) наличие микрососудистых осложнений
- В) наличие макрососудистых осложнений
- Г) невозможность придерживаться рационального питания и рекомендаций по физической активности

70. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ГЛИПТИНЫ ОТНОСЯТ

- А) ситаглиптин
- Б) акарбозу
- В) канаглифлозин
- Г) глибенкламид

71. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ИНГИБИТОРЫ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСЯТ

- А) алоглиптин
- Б) канаглифлозин
- В) глипизид
- Г) репаглинид

72. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ПРОИЗВОДНЫЕ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСЯТ

- А) гликлазид с модифицированным высвобождением
- Б) метформин пролонгированного действия
- В) эксенатид пролонгированного действия
- Г) канаглифлозин

73.К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ АГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ
ГЛЮКАГОНПОДОБНОГО ПЕПТИДА-1 ОТНОСЯТ

- А) лираглутид
- Б) пиоглитазон
- В) метформин
- Г) акарбозу

74.МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-
ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение реабсорбции глюкозы в почках
- Б) снижение продукции глюкозы печенью
- В) снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- Г) замедление опорожнения желудка

75.МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ
СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стимуляция секреции инсулина
- Б) снижение продукции глюкозы печенью
- В) снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- Г) замедление всасывания углеводов в кишечнике

76.К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ИНГИБИТОРЫ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО-
КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- А) дапаглифлозин
- Б) метформин
- В) ситаглиптин
- Г) лираглутид

77.К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ГЛИФЛОЗИНЫ ОТНОСЯТ

- А) канаглифлозин
- Б) глипизид
- В) дулаглутид
- Г) саксаглиптин

78.НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ САХАРОСНИЖАЮЩИХ
ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лираглутид+вилдаглиптин
- Б) метформин+эмпаглифлозин
- В) ситаглиптин+метформин
- Г) росиглитазон+канаглифлозин

79.К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ АГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ
ГЛЮКАГОНПОДОБНОГО ПЕПТИДА-1 ОТНОСЯТ

- А) семаглутид
- Б) ситаглиптин
- В) росиглитазон
- Г) акарбозу

80.К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ТИАЗОЛИДИНДИОНЫ ОТНОСЯТ

- А) пиоглитазон
- Б) эксенатид
- В) ситаглиптин
- Г) эмпаглифлозин

81.РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ САХАРОСНИЖАЮЩИХ
ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ситаглиптин+метформин
- Б) гликлазид+инсулин аспарт
- В) ликсисенатид+линаглиптин
- Г) гозоглиптин+инсулин лизпро

82.РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ САХАРОСНИЖАЮЩИХ
ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1+метформин
- Б) агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1+ингибитор дипептидил пептидазы-4
- В) инсулин короткого действия+препарат сульфонилмочевины
- Г) инсулин короткого действия+ингибитор дипептидил пептидазы-4

83.МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ
ТИАЗОЛИДИНДИОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- Б) замедление всасывания углеводов в кишечнике
- В) снижение реабсорбции глюкозы в почках
- Г) уменьшение потребления пищи

84.К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ПРОИЗВОДНЫЕ
СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСЯТ

- А) глимепирид
- Б) канаглифлозин
- В) лираглутид
- Г) репаглинид

85.ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СО СТАРЧЕСКОЙ
АСТЕНИЕЙ И/ИЛИ ДЕМЕНЦИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ
АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И/ИЛИ РИСКА ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ
СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ЦЕЛЬ HbA1C

- А) <8,5
- Б) <9,0
- В) <9,5
- Г) <10,0

86. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ОТНОСЯЩИХСЯ К ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕЗАВИСИМОЙ КАТЕГОРИИ И С НАЛИЧИЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И/ИЛИ РИСКОМ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ЦЕЛЬ HbA1C

- А) <8,0
- Б) <8,5
- В) <9,0
- Г) <9,5

87. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА БЕЗ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И/ИЛИ ДЕМЕНЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И/ИЛИ РИСКА ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ЦЕЛЬ HbA1C

- А) <8,0
- Б) <8,5
- В) <9,0
- Г) <9,5

88. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОЦЕНИВАЮЩИМ СРЕДНЕСУТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЗА 2-3 ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гликированный гемоглобин
- Б) глюкоза в моче
- В) С-пептид
- Г) фруктозаминогликан

89. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА МЕТФОРМИН ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
- Б) замедление всасывания углеводов в кишечнике
- В) замедление опорожнения желудка
- Г) глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина

90. ПРЕПАРАТ МЕТФОРМИН У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

- А) рекомендован в качестве стартового
- Б) должен применяться только в крайних случаях в возрасте до 70 лет
- В) может применяться только до возраста 75 лет
- Г) противопоказан у пациентов старше 80 лет

91. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МОНОТЕРАПИИ
МЕТФОРМИНОМ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ПОЖИЛЫХ
ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ РАССМОТРЕТЬ

- А) комбинацию пероральных сахароснижающих препаратов
- Б) инициацию терапии инсулином короткого/ультракороткого действия
- В) исключение углеводов из рациона питания
- Г) инициацию терапии инсулином длительного действия

92. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИНИЦИАЦИИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- А) кетоацидоз
- Б) наличие микрососудистых осложнений
- В) наличие макрососудистых осложнений
- Г) невозможность придерживаться рационального питания и рекомендаций по физической активности

93. ВРЕМЕННЫЙ ПЕРЕВОД НА ИНСУЛИНОТЕРАПИЮ ПРИ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕН ПРИ

- А) оперативных вмешательствах
- Б) высоком риске развития тяжелых гипогликемий
- В) выявлении микрососудистых осложнений
- Г) выявлении макрососудистых осложнений

94. ТРЕБОВАНИЕМ К САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) минимальный риск гипогликемий
- Б) максимальный сахароснижающий эффект
- В) предпочтение инъекционным формам сахароснижающих препаратов
- Г) многокомпонентная терапия (не менее трех препаратов)

95. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
СТОПЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТСЯ

- А) ношение обуви, соответствующей группе риска синдрома диабетической стопы
- Б) назначение витамина В12, пентоксифиллина, актовегина
- В) назначение физиотерапевтических процедур (магнитная терапия и т.д.)
- Г) ежегодная госпитализация в эндокринологическое отделение

96. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА
ЯВЛЯЕТСЯ

- А) $ИМТ \geq 25 \text{ кг/м}^2$
- Б) избыточное потребление сахара
- В) курение
- Г) злоупотребление алкоголем

97.ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие сердечно-сосудистых заболеваний
- Б) гипотония
- В) анемия
- Г) наличие злокачественных новообразований

98.ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ О НАЛИЧИИ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ СКРИНИНГЕ В ГРУППАХ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ

- А) 1 раз в 3 года
- Б) каждые 6 месяцев
- В) 1 раз в год
- Г) только при клинических признаках декомпенсации углеводного обмена

99.СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ У ЛИЦ С ИМТ $\geq$ _____ КГ/М² И НАЛИЧИИ 1 ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФАКТОРА РИСКА

- А) 25
- Б) 35
- В) 40
- Г) 30

100. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- А) сердечно-сосудистые заболевания
- Б) онкологические заболевания
- В) хроническую болезнь почек
- Г) нарушения свертываемости крови