

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

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 С3БАЗ 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) интратретинальных 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 Саго
- 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. ПРИБСАХАРНОМ 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 ИНИЦИАЦИИ 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 ≥ 25 кг/м²
- 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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA0541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023