В раздел задания. Уважаемые студенты 514-515 группы для дистанционного освоения материала вам необходимо ознакомиться с заданием, размещенным в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО «Раздел документы», Папка ДО 5 курс лечебного факультета

Тема «Сахарный диабет у детей» и ОТПРАВИТЬ ОТВЕТ НА ЗАДАНИЕ одним файлом, нажав кнопку «ОТВЕТИТЬ» с обязательным указанием темы занятия.

С уважением Л.В. Степанова

Уважаемые студенты для освоения материала и правильного ответа на поставленные вопросы

Вам необходимо ознакомиться с прочитанной **лекцией**, с материалами **Консенсуса ISPAD по клинической практике** «Сахарный диабет у детей и подростков» размещенными в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО, **УМКД для обучающихся внеаудиторной и аудиторной работы. Выполнить 3 задания**

**Задание 1.**

Вам предложено 16 тестов по теме занятия «Сахарный диабет у детей»

Необходимо написать один ответ с указание номера теста и правильного ответа, например 1.А; 2.Б;3.В.

**1. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %**

А) 12-15

Б) 6-8

В) 8-10

Г) 4-6

**2. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) избыток инсулина

Б) дефицит глюкагона

В) дефицит инсулина

Г) избыток глюкагона

**3. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) лейкоцитурия

Б) бактериурия

В) микроальбуминурия

Г) гематурия

**4. К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ**

А) диабетическая нефропатия

Б) кетоацидоз

В) офтальмопатия

Г) артериальная гипертензия

**5. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

А) несахарный диабет

Б) сахарный диабет 1 типа

В) сахарный диабет 2 типа

Г) гипотиреоз

**6. ДЛЯ ДИАГНОЗА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У РЕБЕНКА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

А) гипергликемия

Б) гипокалиемия

В) высокий удельный вес мочи

Г) гиперхолестеринемия

**7. КОРОТКИЙ ИНСУЛИН НАЧИНАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ ЧЕРЕЗ:**

А) час;

Б) 10 мин

В) 30 мин

Г) 15 мин

Д) 2 часа

**8. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА БЕСПОКОЙСТВА, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, НАПРЯЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СВИДЕТЕЛЬСТУЕТ ОБ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ:**

А) ДВС-синдрома

Б) острой сердечно-сосудистой недостаточности

В) гипокалиемии

Г) отека мозга

Д) гипонатриемии

**9. ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ:**

А) изотонического раствора натрия хлорида

Б) инсулина

В) глюкозы

Г) глюкокортикостероидов

Д) гидрокарбоната натрия

**10. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫ:**

А) дыхание Куссмауля

Б) сухость кожных покровов

В) повышение артериального давления

Г) влажность кожных покровов

Д) жидкий стул

**11. ДЛЯ БОРЬБЫ С КЕТОАЦИДОЗОМ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ШОКА НАЗНАЧАЕТСЯ:**

А) кислородотерапия

Б) введение больших доз инсулина

В) промывание желудка

Г) очистительная клизма

Д) введение глюкокортикостероидов в больших дозах

**12. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ:**

А) электролитные нарушения

Б) метаболический ацидоз

В) дегидратация, гиповолемия, метаболический ацидоз и электролитные нарушения

Г) гипогликемия

Д) дегидратация, гипергликемия

**13. ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКЕМИИ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК ДЛЯ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА:**

А) 11,1 ммоль/л

Б) менее 5,5 ммоль/л

В) 5,6-6,0 ммоль/л

Г) 8,7 ммоль/л

Д) 6,8-7,5 ммоль/л

**14. К ПРИЗНАКАМ ПОЗДНЕЙ ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ СД1 ОТНОСИТСЯ:**

А) нарушение зрения

Б) полинейропатия

В) нарушение толерантности к глюкозе

Г) глюкоза крови 11ммоль/л и выше натощак

Д) полиурия

**15. ОДНА ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА ( ХЕ) СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО УГЛЕВОДОВ:**

А) 25гр

Б) 15гр

В) 12гр

Г) 100гр

Д) 125гр

**16. УРОВЕНЬ HB A1C, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ:**

А) < 7,6%

Б) 20%

В) 10%

Г) 11%

Д) 13%

**Задание 2.**

*Задача*.

Девочка 8 лет, 4 месяца. После перенесенного ОРВИ девочка стала жаловаться на жажду, повышенный аппетит, похудание, учащенное мочеиспускание. За 5 дней до госпитализации состояние резко ухудшилось, появились боли в животе, рвота, сонливость, запах ацетона изо рта. Накануне госпитализации появилась одышка, многократная рвота с болями в животе, сопорозное состояние. При поступлении в стационар состояние тяжелое: резкая слабость, спит, но при обращении отвечает на односложные вопросы и тут же засыпает. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Одышка. При аускультации жестковатое дыхание. Тахикардия, тоны сердца приглушены. АД 90/50 мм рт. Столба. Живот при пальпации болезненный. Печень + 1.5 см из под реберной дуги. Данные проведенного обследования: • Сахар крови 30 ммоль/л, Сахар в моче (300 мл) 5%, ацетон ++++, КОС: РН 7.1, ВЕ – (-20).

*Вопрос* : Поставьте диагноз, дополнительные обследования, лечение

**Задание 3.**

Каков этиопатогенез данного заболевания у ребенка