

Эндокринология

Гипергликемия – это

- @1) повышенное содержание глюкозы в крови
- @2) пониженное содержание глюкозы в крови
- @3) появление глюкозы в моче
- @4) повышение уровня калия в крови

+++1000*4*1***

Гипогликемическая кома развивается при

- @1) несвоевременном приёме пищи после инъекции инсулина
- @2) использовании просроченного инсулина
- @3) употреблении большого количества сладких фруктов на фоне инсулинотерапии
- @4) прекращении введения инсулина

+++1000*4*1***

Гипогликемическое состояние характеризуется

- @1) брадикардией
- @2) сухостью кожных покровов
- @3) анорексия
- @4) чувством голода

+++0001*4*1***

Интенсивная терапия при гипергликемической коме начинается с

- @1) коррекции кислотно-основного состояния
- @2) устранения факторов декомпенсации
- @3) инсулинотерапии
- @4) инфузионной терапии

+++0001*4*1***

Для диабетической комы характерен симптом

- @1) повышение мышечного тонуса
- @2) учащенное дыхание
- @3) влажные кожные покровы
- @4) запах ацетона изо рта

+++0001*4*1***

Для диабетической комы характерны симптомы

- @1) кожные покровы влажные, твердые глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона
- @2) гиперсаливация, судороги
- @3) повышение уровня АД, чувство страха
- @4) сухость кожи, шумное глубокое дыхание, мягкие глазные яблоки

+++0001*4*1***

Инфузионная терапия диабетического кетоацидоза на догоспитальном этапе должна проводиться

- @1) раствор Рингера
- @2) 10% раствором кальция хлорида
- @3) физиологическим раствором NaCl
- @4) раствором 40% глюкозы

+++0010*4*1***

Допустимый объем введения 40% глюкозы при гипогликемической коме составляет _____ мл

- @1) 80 – 100
- @2) 100 – 120
- @3) 20 – 80

@4) 250 – 500

+++0010*4*1***

Оказание помощи на догоспитальном этапе больным сахарным диабетом с лактатацидозом -
внутривенное введение

@1) 10% раствора глюкозы

@2) 0,9% раствора натрия хлорида

@3) инсулина короткого действия

@4) полиглюкина

+++0100*4*1***

Гипогликемическое состояние при наличии симптомов диагностируется по данным глюкометра
(глюкотеста) при содержании глюкозы в крови меньше

@1) 8,2 ммоль/литр

@2) 5,5 ммоль/литр

@3) 4,4 ммоль/литр

@4) 3,3 ммоль/литр

+++0001*4*1***

Для купирования гипогликемического состояния, если пациент в сознании, ему необходимо быстро дать

@1) стакан воды с 4 чайными ложками сахара

@2) стакан овощного сока

@3) стакан колы-лайт

@4) стакан холодной воды

+++1000*4*1***

Кетоацидотическая кома проявляется

@1) внезапным началом, острой дыхательной недостаточностью

@2) сухостью кожных покровов и слизистых, снижением тонуса глазных яблок, дыханием Куссмауля

@3) влажностью кожных покровов, ригидностью мышц шеи

@4) тремором рук, гипергидрозом

+++0100*4*1***

При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах

@1) ацетона

@2) миндаля

@3) алкоголя

@4) аммиака

+++1000*4*1***

При гипергликемической коме дыхание

@1) не изменяется

@2) редкое с длительными периодами остановки

@3) частое и глубокое

@4) частое и поверхностное

+++0010*4*1***

Догоспитальная интенсивная терапия гипергликемической комы заключается в

@1) инсулинотерапии

@2) инфузии кристаллоидных растворов

@3) введении глюкокортикоидов

@4) введении лазикса

+++0100*4*1***

Для регидратации при диабетическом кетоацидозе на догоспитальном этапе применим раствор

@1) 10% глюкозы

@2) 0,9% натрия хлорида

@3) реамбина

@4) полиглюкина

+++0100*4*1***

Одна из причин развития диабетического кетоацидоза является

@1) избыточная физическая нагрузка

@2) произвольное уменьшение дозы инсулина

@3) диарея

@4) соблюдение режима питания

+++0100*4*1***

Острая надпочечниковая недостаточность проявляется

@1) сухими кожными покровами и слизистыми желто-коричневой окраски, резкой слабостью, адинамией

@2) артериальной гипертензией, двигательным возбуждением

@3) влажными кожными покровами, гипергидрозом

@4) гипергликемией, дыханием Куссмауля

+++1000*4*1***

Одна из причин острой надпочечниковой недостаточности относится

@1) разовое введение глюкокортикоидных препаратов в большой дозе

@2) отмена глюкокортикоидных препаратов после их длительного применения

@3) разовое введение больших доз 40% глюкозы

@4) передозировка инсулина

+++0100*4*1***

Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включает введение

@1) глюкокортикоидных препаратов

@2) кальция хлорида

@3) кордиамина

@4) панангина

+++1000*4*1***

Клинические проявления гипогликемии характеризуются

@1) жаждой и полиурией

@2) тошнотой и рвотой

@3) снижением мышечного тонуса и сухостью кожных покровов

@4) повышением мышечного тонуса и влажностью кожных покровов

+++0001*4*1***

Клинические признаки гипотиреоидной комы

@1) тахикардия, судороги, сухость слизистых

@2) брадикардия, кишечная непроходимость, гипотермия

@3) гиперсаливация, отёчность слизистых, миоплегия

@4) гипертермия, диарея, тризм жевательных мышц

+++0100*4*1***

Клинические признаки тиреотоксического криза

@1) зуд кожи, отечность слизистой

@2) боль в животе, диарея

@3) брадикардия, вялость, сухость слизистых

@4) тахикардия, тошнота, тремор

+++0001*4*1***

Причинами летального исхода при диабетическом кетоацидозе являются

@1) отек мозга

@2) острая надпочечниковая недостаточность

@3) лактацидемический ацидоз

@4) остановка сердца на фоне гипокалиемии и гиповолемический шок

+++1000*4*1***

Причины острой надпочечниковой недостаточности

@1) кровоизлияния в надпочечники

@2) аутоиммунный процесс

@3) аденома надпочечника

@4) длительный прием гипотензивных препаратов

+++1000*4*1***

Основные клинические проявления тиреотоксического криза

@1) сухость кожных покровов, запоры

@2) зябкость, снижение артериального давления

@3) учащенное сердцебиение, аритмии, повышение температуры до 40-41С,

возбуждение

@4) брадикардия, снижение артериального давления

+++0010*4*1***

Лечебная тактика при тиреотоксическом кризе

@1) назначение тиреостатических препаратов и глюкокортикоидов

@2) регидратация и инсулинотерапия

@3) назначение петлевых диуретиков

@4) внутривенное введение левотироксина натрия

+++1000*4*1***

Причина развития острой надпочечниковой недостаточности

@1) прием алкоголя у пациентов с хронической надпочечниковой недостаточностью

@2) физическая нагрузка у пациентов находящихся на заместительной терапии

@3) отсутствие коррекции заместительной терапии при стрессе у пациентов с хронической надпочечниковой недостаточностью

@4) пропуск или ограничение приема пищи у пациентов находящихся на заместительной терапии

+++0010*4*1***

Дыхание Куссмауля возникает при

@1) ишемическом инсульте

@2) геморрагическом инсульте

@3) гипергликемической коме

@4) гипогликемической коме

+++0010*4*1***