

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА  
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

*Выберите один правильный ответ*

**1. Первая помощь при появлении начальных признаков гипогликемии**

- 1) сделать инъекцию инсулина;
- 2) дать сладкое питье;
- 3) дать обильное щелочное питье;
- 4) ограничить прием пищи;
- 5) ввести сернокислую магнезию.

**2. Атеросклеротические изменения при сахарном диабете реже всего выявляются в сосудах**

- 1) коронарных;
- 2) селезенки;
- 3) почек;
- 4) нижних конечностей;
- 5) головного мозга.

**3. У больных тиреотоксикозом отмечаются проблемы**

- 1) похудание, экзофтальм, тахикардия;
- 2) увеличение массы тела, гипотония, брадикардия;
- 3) одышка, отеки, цианоз, слабость;
- 4) снижение аппетита, похудание, снижение АД.

**4. Для легкого течения сахарного диабета характерно**

- 1) в лечении используются малые дозы инсулина;
- 2) в лечении используются бигуаниды;
- 3) компенсируется соблюдением диеты;
- 4) достаточно назначения глюренорма;
- 5) никакие лечебные мероприятия не требуются.

**5. Непосредственные причины, предшествующие заболеванию эндокринной системы**

- 1) переедание, курение;
- 2) стресс, инфекция, климакс;
- 3) злоупотребление соленым, острым;
- 4) гиподинамия.

**6. Причиной развития эндемического зоба является**

- 1) избыток йода в воде;
- 2) недостаток железа в пище;
- 3) недостаток йода в почве и воде;
- 4) избыток йода в почве и воде.

**7. Для подготовки пациента к исследованию функции щитовидной железы следует**

- 1) соблюдать питьевой режим;
- 2) поставить очистительную клизму;
- 3) исключить применение препаратов йода и брома;
- 4) исключить применение препаратов железа.

**8. Основная проблема пациента при диффузном токсическом зобе**

- 1) вялость;
- 2) сонливость;
- 3) раздражительность;
- 4) заторможенность.

**9. Гигантский рост**

- 1) более 183 см;
- 2) более 180 см;
- 3) более 195 см;
- 4) более 185 см.

**10. При тиреотоксикозе у пациентов имеет место**

- 1) повышение количества йодсодержащих гормонов;
- 2) снижение количества йодсодержащих гормонов;

- 3) повышение уровня АКТГ;
- 4) снижение уровня кортикостероидов.

**11. Обязательный признак надпочечниковой недостаточности**

- 1) нарушение половой функции;
- 2) артериальная гипотония;
- 3) диспепсические расстройства;
- 4) тахикардия;
- 5) витилиго.

**12. В понятие «тиреотоксическое сердце» не входит**

- 1) мерцательная аритмия;
- 2) сердечная недостаточность;
- 3) большое пульсовое давление;
- 4) экстрасистолия;
- 5) нарушение внутрижелудочковой проводимости.

**13. Характерный симптом при болях в животе у больных с острой надпочечниковой недостаточностью**

- 1) метеоризм;
- 2) рвота;
- 3) падение АД;
- 4) поносы;
- 5) тахикардия.

**14. Железой смешанной секреции является**

- 1) щитовидная;
- 2) надпочечники;
- 3) гипофиз;
- 4) поджелудочная.

**15. Дополнительное исследование, позволяющее оценить состояние щитовидной железы**

- 1) эхокардиография;
- 2) рентгенография;
- 3) биопсия;
- 4) ультразвуковое сканирование.

**16. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови**

- 1) лейкоцитов, СОЭ;
- 2) гемоглобина, цветового показателя;
- 3) гормонов Т3, Т4, ТТГ;
- 4) инсулина, глюкагона.

**17. При лечении пациента с диффузным токсическим зобом используются**

- 1) мерказолил;
- 2) антиструмин;
- 3) букарбан;
- 4) манинил.

**18. Сахарный диабет не выявляется при**

- 1) акромегалия;
- 2) вазоренальная гипертония;
- 3) болезнь Иценко-Кушинга;
- 4) феохромоцитомы;
- 5) ожирение.

**19. Йодированная соль используется для профилактики**

- 1) диффузного токсического зоба;
- 2) микседемы;
- 3) эндемического зоба;
- 4) тиреоидита.

**20. Основная проблема пациента при гипотиреозе**

- 1) раздражительность;
- 2) чувство жара;
- 3) бессонница;
- 4) сонливость.

**21. Основным предрасполагающим фактором диффузного токсического зоба является**

- 1) стресс;
- 2) инфекция;
- 3) наследственность;
- 4) травмы.

**22. Наиболее частая причина избыточной массы тела**

- 1) занятия физической культурой;
- 2) гиподинамия;
- 3) переохлаждение;
- 4) сахарный диабет.

**23. Для профилактики запоров при ожирении рекомендуются продукты, богатые**

- 1) белками;
- 2) витаминами;
- 3) жирами;
- 4) клетчаткой.

**24. Основным методом лечения ожирения является**

- 1) диетотерапия;
- 2) анорексигенные препараты;
- 3) витамины;
- 4) мочегонные.

**25. Укажите нормальный уровень сахара крови (в ммоль/л)**

- 1) 1,5-1,7
- 2) 1,7-3,2
- 3) 3,5-5,5
- 4) 6,2-7,8
- 5) 7,8-8,5

**26. Сущностью ожирения является**

- 1) нарушение белкового обмена;
- 2) изменение местного тканевого обмена в местах отложения жира;
- 3) нарушение соответствия количества расходуемой энергии количеству поступающей энергии с пищей;
- 4) все верно.

**27. Ведущим препаратом в лечении диффузного токсического зоба является**

- 1) йодид калия;
- 2) мерказолил;
- 3) анаприлин;
- 4) резерпин;
- 5) преднизолон.

**28. Профилактика ожирения**

- 1) ограничение физических упражнений;
- 2) повышенное употребление жиров;
- 3) повышенное употребление углеводов;
- 4) рациональное питание.

**29. Для массовой профилактики эндемического зоба в очагах эндемии применяют**

- 1) антиструмин;
- 2) йодированную соль;
- 3) тиреоидин;
- 4) мерказолил;
- 5) эналаприл.

**30. Признаками 2-го типа сахарного диабета являются все перечисленные, кроме**

- 1) относительная недостаточность инсулина;
- 2) абсолютная недостаточность инсулина;
- 3) масса тела чаще повышена;
- 4) начинается в зрелом или пожилом возрасте.

**31. При надпочечниковой недостаточности обязательным признаком является**

- 1) нарушение половой функции;
- 2) артериальная гипотония;
- 3) диспепсические расстройства;

- 4) тахикардия;
- 5) витилиго.

**32. Вас вызвали к больному, находящемуся в бессознательном состоянии. какое назначение является первоочередным**

- 1) введение наркотических анальгетиков;
- 2) дефибрилляция;
- 3) струйное введение 40% раствора глюкозы;
- 4) определение уровня глюкозы крови;
- 5) срочное определение глюкозы, ацетона в моче.

**33. У больного сахарным диабетом появились дрожь, острое чувство голода, двоение в глазах. это**

- 1) гипертонический криз;
- 2) гипогликемическое состояние;
- 3) гипергликемическое состояние;
- 4) обморок;
- 5) тахикардия.

**34. Для диабетического кетоацидоза характерны**

- 1) слабость, сухость во рту;
- 2) тошнота, рвота;
- 3) запах ацетона изо рта, жажда;
- 4) все верно.

**35. Для лечения сахарного диабета легкой степени тяжести используют**

- 1) малые дозы инсулина;
- 2) сульфаниламидные сахароснижающие препараты;
- 3) соблюдение диеты;
- 4) бигуаниды;
- 5) никакие лечебные мероприятия не требуются.

**36. Гипогликемия — это**

- 1) наличие ацетона в моче;
- 2) наличие сахара в моче;
- 3) уровень сахара в крови  $> 5,7$  ммоль/л;
- 4) уровень сахара в крови  $< 3,5$  ммоль/л.

**37. Повышение уровня сахара в крови у больных сахарным диабетом происходит в следствии**

- 1) задержки транспорта глюкозы в клетку;
- 2) активации неоглюкогенеза;
- 3) повышенного распада гликогена в клетках;

**38. При гипогликемической коме необходимо ввести**

- 1) 2,4%-ный раствор эуфиллина;
- 2) 40%-ный раствор глюкозы;
- 3) простой инсулин;
- 4) 0,1 %-ный раствор адреналина.

**39. В 1 мл содержится простого инсулина**

- 1) 1000, 2000 ед;
- 2) 20 000, 30 000 ед;
- 3) 40 000, 100 000 ед;
- 4) 80 000, 200 000 ед.

**40. Действие инсулина**

- 1) снижает уровень холестерина в крови;
- 2) обеспечивает усвоение глюкозы клетками организма;
- 3) стимулирует деятельность клеток поджелудочной железы;
- 4) способствует выведению лишнего сахара из организма.

**41. При планировании ухода за больным сахарным диабетом краткосрочной целью будет**

- 1) у пациента нормализуется содержание сахара в моче;
- 2) пациент сможет объяснить действие инсулина;
- 3) пациент отметит отсутствие жажды;
- 4) у пациента нормализуется аппетит.

**42. Поздними осложнениями сахарного диабета не является**

- 1) нарушения зрения;
- 2) хронической почечной недостаточности;
- 3) язвенной болезни желудка;
- 4) артериальной гипертензии.

**43. К бигуанидам относится**

- 1) хумулин;
- 2) акрапид;
- 3) букарбан;
- 4) метформин.

**44. Наиболее характерный признак нарушения липидного обмена при сахарном диабете**

- 1) повышение уровня общего холестерина;
- 2) повышение уровня триглицеридов;
- 3) повышение уровня ЛПНП (липопротеидов низкой плотности);
- 4) снижение содержания свободных жирных кислот;
- 5) снижение уровня билирубина.

**45. Самоконтроль при сахарном диабете включает**

- 1) определение гликемии, глюкозурии, кетонурии и ведение журнала результатов анализов;
- 2) контроль за массой тела;
- 3) высокая степень комплаентности;
- 4) контроль за АД;
- 5) соблюдение диеты.

**46. Наиболее часто при сахарном диабете в печени можно обнаружить**

- 1) хронический гепатит;
- 2) первичный рак печени;
- 3) цирроз печени;
- 4) жировую инфильтрацию печени;
- 5) белковую дистрофию печени.

**47. Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется:**

- 1) наличием сбалансированного регулярного питания;
- 2) недостатком в рационе питания белка;
- 3) избытком жира в рационе питания;
- 4) недостатком в рационе питания клетчатки;
- 5) недостатком витаминов группы В и Д.

**48. При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию проводят с внутривенным введением**

- 1) изотонического раствора хлорида натрия;
- 2) 5% раствора глюкозы;
- 3) гипотонического (0,45%) раствора хлорида натрия;
- 4) реополиглюкина;
- 5) гемодеза.

**49. Препаратом выбора для заместительной терапии гипотиреоза является:**

- 1) тиреоидин;
- 2) тиреотом;
- 3) тирекомб;
- 4) L – тироксин;
- 5) трийодтиронин.

**50. Целевой уровень АД у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией – это:**

- 1) АД Р 140\90
- 2) АД Р 130\80
- 3) АД Р 160\90
- 4) АД Р 120\80
- 5) АД Р 125\75

**51. Микроальбуминурия – это экскреция альбумина с мочой в количестве**

- 1) менее 30 мг/сут;
- 2) 20 – 200 мг/сут;
- 3) 30 – 300 мг/сут;
- 4) более 300 мг/сут;
- 5) более 3 г/сут.

**52. Нарушению толерантности к глюкозе соответствуют следующие концентрации глюкозы в капиллярной крови (ммоль/л):**

- 1) натощак < 6,7 через 2 часа > 7,8 и < 11,1
- 2) натощак < 6,0 через 2 часа > 6,1 и < 7,0
- 3) натощак < 6,1 через 2 часа > 7,2 и < 11,1
- 4) натощак < 6,1 через 2 часа > 7,8 и < 11,1
- 5) натощак > 5,6 через 2 часа > 7,8 и < 11,1

**53. Феохромоцитома – гормонально-активная опухоль, продуцирующая:**

- 1) адреналин, норадреналин, и дофамин;
- 2) эстрон и в-эстрадиол;
- 3) кортизол и кортизон;
- 4) альдостерон и 17 – ОКС;
- 5) андостерон и тестостерон.

**54. При массовом обследовании населения с целью выявления сахарного диабета следует использовать**

- 1) тестирующие полоски (глюкотест, тесттайп, биофан и др.);
- 2) исследование гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой;
- 3) сочетание укороченного СТГ с определением сахара в крови;
- 4) определение гликемии только натощак;
- 5) определение гликированного гемоглобина.

**55. Наиболее ценным методом для лабораторной диагностики сахарного диабета является**

- 1) определение посталиментарной гликемии;
- 2) исследование содержания глюкозы в ушной сере;
- 3) определение фруктозамина;
- 4) определение гликемии натощак;
- 5) определение гликированного гемоглобина.

**56. Первая помощь при легкой гипогликемии у больного сахарным диабетом включает**

- 1) прием легкоусвояемых (простых) углеводов в количестве 1-2 ХЕ;
- 2) в/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве 20 – 100 мл;
- 3) в/в капельное введение 5% раствора глюкозы;
- 4) п/к введение 1 мл глюкагона;
- 5) п/к введение раствора адреналина.

**57. Препаратами выбора при лечении артериальной гипертонии у больных сахарным диабетом являются**

- 1) ингибиторы АПФ;
- 2) в-блокаторы;
- 3) диуретики;
- 4) сердечные гликозиды;
- 5) нитраты.

**58. Препаратом, маскирующим гипогликемию, является**

- 1) периндоприл;
- 2) нифедипин;
- 3) бисопролол;
- 4) индопамид;
- 5) клофеллин.

**59. Типичными проявлениями повышенной продукции глюкокортикоидов являются**

- 1) похудание;
- 2) стрии на коже;
- 3) артериальная гипотония;
- 4) повышенная влажность кожных покровов;
- 5) снижение глюкозы в крови.

**60. Диагноз сахарный диабет может быть установлен при уровне глюкозы в капиллярной крови натощак**

- 1) > 6,1 ммоль/л;
- 2) > 5,6 ммоль/л;
- 3) > 6,0 ммоль/л;
- 4) > 6,1 ммоль/л;
- 5) > 5,8 ммоль/л.