

Цукровий діабет у дітей.

24 завдання

- 1.Хлопчик Р. з 3-річного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет. На тлі грипу, що супроводжується лихоманкою $39,3^{\circ}\text{C}$ стан різко погіршився. Глюкоза крові 47 ммоль/л , рН крові $7,25$; осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л . Клінічно - виражене зневоднення, серцева аритмія; дихання часте та поверхнєве, оцінка за шкалою Глазго – 8 балів. Який стан вимагає першочергової допомоги ?

Хлопчик Р. з 3-річного віку хворіє на **інсулінзалежний цукровий діабет**. На тлі грипу, що супроводжується лихоманкою $39,3^{\circ}\text{C}$ стан різко погіршився. Глюкоза крові 47 ммоль/л , рН крові $7,25$; **осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л** . Клінічно - виражене зневоднення, серцева аритмія; дихання часте та поверхневе, оцінка за шкалою Глазго – 8 балів. Який стан вимагає першочергової допомоги ?

- А.Гіперосмолярна некетотична кома
- В.Гіповолемічний шок
- С.Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- D.Гіпертермічний синдром
- Е.Гіпоглікемічна діабетична кома

- Хлопчик Р. з 3-річного віку хворіє на **інсулінзалежний цукровий діабет**. На тлі грипу, що супроводжується лихоманкою $39,3^{\circ}\text{C}$ стан різко погіршився. Глюкоза крові 47 ммоль/л , рН крові $7,25$; **осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л** . Клінічно - виражене зневоднення, серцева аритмія; дихання часте та поверхневе, оцінка за шкалою Глазго – 8 балів. Який стан вимагає першочергової допомоги ?
- **А.Гіперосмолярна некетотична кома**
- В.Гіповолемічний шок
- С.Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- D.Гіпертермічний синдром
- Е.Гіпоглікемічна діабетична кома

- 2.Пацієнт 15 років, що з дворічного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет, скаржиться на появу набряків на обличчі, пастозність кінцівок. При лабораторному обстеженні виявлено гіперліпідемію, диспротеїнемію за рахунок гіпоальбумінемії та гіпергамаглобулінемії, протеїнурію до 3 г/добу. Рівень сечовини і креатиніну нормальний. Яким патологічним станом зумовлені наведені зміни ?

- Пацієнт 15 років, що з дворічного віку хворіє на **інсулінзалежний цукровий діабет**, скаржиться на **появу набряків на обличчі, пастозність кінцівок**. При лабораторному обстеженні виявлено гіперліпідемію, диспротеїнемію за рахунок гіпоальбумінемії та гіпергамаглобулінемії, протеїнурію до 3 г/добу. Рівень сечовини і креатиніну нормальний. Яким патологічним станом зумовлені наведені зміни ?
- А.Діабетичною нефропатією
- В.Хронічним пієлонефритом
- С.Хронічним гломерулонефритом
- D.Хронічною нирковою недостатністю
- Е.Гострою нирковою недостатністю

- Пацієнт 15 років, що з дворічного віку хворіє на **інсулінзалежний цукровий діабет**, скаржиться на появу **набряків на обличчі, пастозність кінцівок**. При лабораторному обстеженні виявлено гіперліпідемію, диспротеїнемію за рахунок гіпоальбумінемії та гіпергамаглобулінемії, протеїнурію до 3 г/добу. Рівень сечовини і креатиніну нормальний. Яким патологічним станом зумовлені наведені зміни ?
- **A.Діабетичною нефропатією**
- B.Хронічним пієлонефритом
- C.Хронічним гломерулонефритом
- D.Хронічною нирковою недостатністю
- E.Гострою нирковою недостатністю

- 3.Дитині 5 років; через 2 тижні після перенесеної ГРВІ з'явилася спрага, нічне нетримання сечі, сухість у роті. Бабуся дитини хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра суха, язик сухий, обкладений білим нальотом, губи сухі. В легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. Живіт при пальпації м'який, неболючий, печінка не збільшена. При обстеженні: рівень глюкози крові – 15 ммоль/л, ацетон в сечі [+++]. Запах ацетону у видихуваному повітрі. Встановіть попередній діагноз ?

- Дитині 5 років; через 2 тижні після перенесеної ГРВІ з'явилася **спрага, нічне нетримання сечі, сухість у роті**. Бабуся дитини хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра суха, язик сухий, обкладений білим нальотом, губи сухі. В легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. Живіт при пальпації м'який, неболючий, печінка не збільшена. При обстеженні: рівень **глюкози крові – 15 ммоль/л, ацетон в сечі [+++]**. Запах ацетону у видихуваному повітрі. Встановіть попередній діагноз ?
- А.Цукровий діабет, кетоацидоз
- В.Нецукровий діабет
- С.Нирковий діабет
- D.Порушення толерантності до вуглеводів
- Е.Цукровий діабет, гіпоглікемічна кома

- Дитині 5 років; через 2 тижні після перенесеної ГРВІ з'явилася **спрага, нічне нетримання сечі, сухість у роті**. Бабуся дитини хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра суха, язик сухий, обкладений білим нальотом, губи сухі. В легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. Живіт при пальпації м'який, неболючий, печінка не збільшена. При обстеженні: рівень **глюкози крові – 15 ммоль/л, ацетон в сечі [+++]**. Запах ацетону у видихуваному повітрі. Встановіть попередній діагноз ?
- **A.Цукровий діабет, кетоацидоз**
- B.Нецукровий діабет
- C.Нирковий діабет
- D.Порушення толерантності до вуглеводів
- E.Цукровий діабет, гіпоглікемічна кома

- 4. У лікарню поступив хлопчик зі скаргами на блювоту кольору кави з молоком, інтенсивні болі в животі. Об-но: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, сухі, дряблі, слизова оболонка рота, губи, язик сухі, вкриті коричневими нашаруваннями. При пальпації живіт запалий, синдроми подразнення очеревини позитивні. Тахікардія, тони серця приглушені, АТ знижений. Дихання Кусмауля. Стільця не було. Аналіз крові на цукор: глюкоза крові натще 30 ммоль/л. Сеча: глюкоза сечі – 115 ммоль/л. Кетонові тіла в сироватці крові – 7,8 ммоль/л, в сечі +++++. Ваш діагноз?

- У лікарню поступив хлопчик зі скаргами на блювоту кольору кави з молоком, інтенсивні болі в животі. Об-но: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, сухі, дряблі, слизова оболонка рота, губи, язик сухі, вкриті коричневими нашаруваннями. При пальпації живіт запалий, синдроми подразнення очеревини позитивні. Тахікардія, тони серця приглушені, АТ знижений. Дихання Кусмауля. Стільця не було. Аналіз крові на цукор: **глюкоза крові натще 30 ммоль/л. Сеча: глюкоза сечі – 115 ммоль/л. Кетонові тіла в сироватці крові – 7,8 ммоль/л, в сечі ++++.** Ваш діагноз?
- А.Діабетичний кетоацидоз, II стадія
- В.Діабетичний кетоацидоз, I стадія
- С.Гострий гастро ентероколіт
- D.Гіперосмолярна кома
- E.Молочнокисла кома

- У лікарню поступив хлопчик зі скаргами на блювоту кольору кави з молоком, інтенсивні болі в животі. Об-но: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, сухі, дряблі, слизова оболонка рота, губи, язик сухі, вкриті коричневими нашаруваннями. При пальпації живіт запалий, синдроми подразнення очеревини позитивні. Тахікардія, тони серця приглушені, АТ знижений. Дихання Кусмауля. Стільця не було. Аналіз крові на цукор: **глюкоза крові натще 30 ммоль/л. Сеча: глюкоза сечі – 115 ммоль/л. Кетонові тіла в сироватці крові – 7,8 ммоль/л, в сечі ++++. Ваш діагноз?**
 - **А.Діабетичний кетоацидоз, II стадія**
 - В.Діабетичний кетоацидоз, I стадія
 - С.Гострий гастро ентероколіт
 - D.Гіперосмолярна кома
 - E.Молочнокисла кома

- 5. Дівчинка госпіталізована у зв'язку із нападом судом. При огляді скаржиться на головокружіння, порушення зору. З анамнезу відомо, що протягом 2-х років хворіє на цукровий діабет. Об-но: виражена блідість, пітливість. Тахікардія. Глюкоза крові - 2,8 ммоль/л. Ваш діагноз?

- Дівчинка госпіталізована у зв'язку із нападом судом. При огляді скаржиться на головокружіння, порушення зору. З анамнезу відомо, що протягом 2-х років хворіє на **цукровий діабет**. Об-но: **виражена блідість, пітливість. Тахікардія. Глюкоза крові - 2,8 ммоль/л.** Ваш діагноз?
- А.Гіпоглікемічна кома
- В.Гостра наднирникова недостатність
- С.Гіперосмолярна кома
- D.Лактацидемічна кома
- Е.Гіпоглікемічний стан

- Дівчинка госпіталізована у зв'язку із нападом судом. При огляді скаржиться на головокружіння, порушення зору. З анамнезу відомо, що протягом 2-х років хворіє на **цукровий діабет**. Об-но: **виражена блідість, пітливість. Тахікардія. Глюкоза крові - 2,8 ммоль/л.** Ваш діагноз?
- **А.Гіпоглікемічна кома**
- В.Гостра наднирникова недостатність
- С.Гіперосмолярна кома
- D.Лактатацидемічна кома
- Е.Гіпоглікемічний стан

- 6. Дитина 9 років без свідомості доставлена до лікарні. Встановлено, що через 2 тижні після перенесеного епідемічного паротиту у неї спостерігалися явища поліурії, полідипсії, схуднення, періодично – біль у животі, печія, блювання, головний біль, поступово наростала загальмованість, розвинулося глибоке, часте та шумне дихання. Вкажіть стан, що найбільш вірогідно зумовлює дану симптоматику ?

- Дитина 9 років без свідомості доставлена до лікарні. Встановлено, що через 2 тижні після перенесеного епідемічного паротиту у неї спостерігалися явища поліурії, полідипсії, схуднення, періодично – біль у животі, печія, блювання, головний біль, поступово наростала загальмованість, розвинулося глибоке, часте та шумне дихання. Вкажіть стан, що найбільш вірогідно зумовлює дану симптоматику ?
- А.Діабетична кетоацидотична гіперглікемічна кома
- В.Діабетична гіпоглікемічна некетотична гіперосмолярна кома
- С.Вірусний енцефаліт
- D.Діабетична гіпоглікемічна кома
- Е.Пухлина головного мозку

- Дитина 9 років без свідомості доставлена до лікарні. Встановлено, що через 2 тижні після перенесеного епідемічного паротиту у неї спостерігалися явища **поліурії, полідипсії, схуднення**, періодично – біль у животі, печія, блювання, головний біль, поступово наростала **загальмованість, розвинулося глибоке, часте та шумне дихання**. Вкажіть стан, що найбільш вірогідно зумовлює дану симптоматику ?
- **А.Діабетична кетоацидотична гіперглікемічна кома**
- В.Діабетична гіпоглікемічна некетотична гіперосмолярна кома
- С.Вірусний енцефаліт
- D.Діабетична гіпоглікемічна кома
- Е.Пухлина головного мозку

- 7.Пацієнт 8-років з цукровим діабетом років захворів на грип, що супроводжувався гіпертермічним синдромом. Наразі спостерігається значне погіршення перебігу основного захворювання. Рівень глікемії - 47 ммоль/л, осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л, рН крові 7,25. Клінічно: серцева аритмія, дихання часте та поверхневе, оцінка за шкалою Глазго - 8 балів. Який загрозливий для життя стан розвинувся ?

- Пацієнт 8-років з цукровим діабетом років захворів на грип, що супроводжувався гіпертермічним синдромом. Наразі спостерігається значне погіршення перебігу основного захворювання. Рівень **глікемії - 47 ммоль/л, осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л, рН крові 7,25.** Клінічно: серцева аритмія, дихання часте та поверхневе, оцінка за шкалою Глазго - 8 балів. Який загрозливий для життя стан розвинувся ?
- А.Гіперосмолярна некетотична кома
- В.Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- С.Гіпоглікемічна діабетична кома
- D.Гіповолемічний шок
- E.Гіпертермічний синдром

- Пацієнт 8-років з цукровим діабетом років захворів на грип, що супроводжувався гіпертермічним синдромом. Наразі спостерігається значне погіршення перебігу основного захворювання. Рівень **глікемії - 47 ммоль/л, осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л, рН крові 7,25.** Клінічно: серцева аритмія, дихання часте та поверхневе, оцінка за шкалою Глазго - 8 балів. Який загрозливий для життя стан розвинувся ?
- **A.Гіперосмолярна некетотична кома**
- B.Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- C.Гіпоглікемічна діабетична кома
- D.Гіповолемічний шок
- E.Гіпертермічний синдром

- 8. Дівчинці 15 років. З 2-х років хворіє на цукровий діабет, який перебігає лабільно, зі схильністю до кетозу. Відстає у фізичному розвитку, худа, шкіра суха, діабетичний рум'янець, підшкірний жир переважно на обличчі і плечовому поясі, біологічний вік - 10 років. Статевий індекс A0, P0, Ma1, Me0. Гепатомегалія. Про яке ускладнення цукрового діабету варто думати?

- Дівчинці 15 років. З 2-х років хворіє на цукровий діабет, який перебігає лабільно, зі схильністю до кетозу. Відстає у фізичному розвитку, худа, шкіра суха, діабетичний рум'янець, підшкірний жир переважно на обличчі і плечовому поясі, біологічний вік - 10 років. Статевий індекс A0, P0, Ma1, Me0. Гепатомегалія. Про яке ускладнення цукрового діабету варто думати?
- А.Синдром Моріака
- В.Синдром Сомоджи
- С.Синдром Іценко-Кушинга
- D.Затримка статевого розвитку
- E.Затримка фізичного розвитку

- Дівчинці 15 років. З 2-х років хворіє на цукровий діабет, який перебігає лабільно, зі схильністю до кетозу. Відстає у фізичному розвитку, худа, шкіра суха, діабетичний рум'янець, підшкірний жир переважно на обличчі і плечовому поясі, біологічний вік - 10 років. Статевий індекс A0, P0, Ma1, Me0. Гепатомегалія. Про яке ускладнення цукрового діабету варто думати?
- А.Синдром Моріака
- В.Синдром Сомоджи
- С.Синдром Іценко-Кушинга
- D.Затримка статевого розвитку
- E.Затримка фізичного розвитку

- 9. Хлопчик 7 років, госпіталізований із скаргами на посилення спраги, поліурію. Протягом 5 років хворіє цукровим діабетом, в анамнезі тричі розвивалася діабетична кома. Рівень цукру в крові 15,54 ммоль/л, в сечі – 5%. Окулістом виявлено ангіопатію сітківки. Яка доза інсуліну найбільш ймовірно буде призначена дитині?

- Хлопчик 7 років, госпіталізований із скаргами на посилення спраги, поліурію. Протягом 5 років хворіє цукровим діабетом, в анамнезі тричі розвивалася діабетична кома. Рівень цукру в крові 15,54 ммоль/л, в сечі – 5%. Окулістом виявлено ангіопатію сітківки. Яка доза інсуліну найбільш ймовірно буде призначена дитині?
- А.1,5 ОД/кг
- В.0,25 ОД/кг
- С.0,5 ОД/кг
- D.1,0 ОД/кг
- Е.2,0 ОД/кг

- Хлопчик 7 років, госпіталізований із скаргами на посилення спраги, поліурію. Протягом 5 років хворіє цукровим діабетом, в анамнезі тричі розвивалася діабетична кома. Рівень цукру в крові 15,54 ммоль/л, в сечі – 5%. Окулістом виявлено ангіопатію сітківки. Яка доза інсуліну найбільш ймовірно буде призначена дитині?
- A.1,5 ОД/кг
- B.0,25 ОД/кг
- C.0,5 ОД/кг
- D.1,0 ОД/кг
- E.2,0 ОД/кг

- 10. Дівчинка 12 років з 2-річного віку хворіє на цукровий діабет. При огляді: значно збільшений живіт, печінка пальпується на 6 см нижче реберної дуги, дещо болюча, щільна; кушингоїдний тип ожиріння, нанізм. Ознак статевого дозрівання немає. Глюкоза в крові 17 ммоль/л, в сечі - 4 мг%. В крові підвищений вміст холестерину, кетонових тіл. Який попередній діагноз?

- Дівчинка **12 років з 2-річного віку хворіє на цукровий діабет.** При огляді: значно збільшений живіт, печінка пальпується на 6 см нижче реберної дуги, дещо болюча, щільна; кушингоїдний тип ожиріння, нанізм. **Ознак статевого дозрівання немає.** Глюкоза в крові 17 ммоль/л, в сечі - 4мг%. В крові підвищений вміст холестерину, кетонових тіл. Який попередній діагноз?
 - А.Цукровий діабет I типу, синдром Моріака
 - В.Цукровий діабет I типу, прекома
 - С.Синдром Іценко - Кушинга
 - D.Цукровий діабет I типу, синдром Нобекура
 - Е.Хвороба Іценко - Кушинга

- Дівчинка **12 років з 2-річного віку хворіє на цукровий діабет.** При огляді: значно збільшений живіт, печінка пальпується на 6 см нижче реберної дуги, дещо болюча, щільна; кушингоїдний тип ожиріння, нанізм. **Ознак статевого дозрівання немає.** Глюкоза в крові 17 ммоль/л, в сечі - 4мг%. В крові підвищений вміст холестерину, кетонових тіл. Який попередній діагноз?
- **A.Цукровий діабет I типу, синдром Моріака**
- B.Цукровий діабет I типу, прекома
- C.Синдром Іценко - Кушинга
- D.Цукровий діабет I типу, синдром Нобекура
- E.Хвороба Іценко - Кушинга

- 11. У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВІ, з'явилася полідіпсія, поліурія, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість спутана, шкіра суха, очні яблука м'які, дихання Кусмауля, запах ацетону з рота, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. Цукор крові 19 ммоль/л. Назвіть, який гострий стан виник ?

- У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВІ, з'явилася **полідіпсія, поліурія**, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість спутана, шкіра суха, очні яблука м'які, **дихання Кусмауля**, запах ацетону з роту, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. **Цукор крові 19 ммоль/л**. Назвіть, який гострий стан виник ?
- А.Кетоацидотична кома
- В.Гіперосмолярна кома
- С.Гостре порушення мозкового кровообігу
- D.Лактоцидемічна кома
- Е.Гостра ниркова недостатність

- У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВІ, з'явилася **полідіпсія, поліурія**, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість спутана, шкіра суха, очні яблука м'які, **дихання Кусмауля**, запах ацетону з рота, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. **Цукор крові 19 ммоль/л**. Назвіть, який гострий стан виник ?
- **А.Кетоацидотична кома**
- В.Гіперосмолярна кома
- С.Гостре порушення мозкового кровообігу
- D.Лактоцидемічна кома
- Е.Гостра ниркова недостатність

- 12. В реанімаційне відділення поступила дівчинка 10 років з діагнозом: Цукровий діабет, вперше виявлений, I тип, тяжкий перебіг, діабетична кома I ст. Лабораторно: глюкоза крові 18,7 ммоль/л, ацетон сечі (+++). Визначте найбільш оптимальну дозу і шлях введення інсуліну ?

- В реанімаційне відділення поступила дівчинка 10 років з діагнозом: **Цукровий діабет, вперше виявлений, I тип, тяжкий перебіг, діабетична кома I ст.** Лабораторно: глюкоза крові 18,7 ммоль/л, ацетон сечі (+++). Визначте найбільш оптимальну дозу і шлях введення інсуліну ?
- А. 0,1 Од/кг/годину внутрішньовенно краплинно
- В. 0,1 Од/кг внутрішньом'язово
- С. 0,1 Од/кг підшкірно
- D. 1 Од/кг внутрішньом'язово
- Е. 1 Од/кг/год внутрішньовенно струминно

- В реанімаційне відділення поступила дівчинка 10 років з діагнозом: **Цукровий діабет, вперше виявлений, I тип, тяжкий перебіг, діабетична кома I ст.** Лабораторно: глюкоза крові 18,7 ммоль/л, ацетон сечі (+++). Визначте найбільш оптимальну дозу і шлях введення інсуліну ?
- **A. 0,1 Од/кг/годину внутрішньовенно краплинно**
- B. 0,1 Од/кг внутрішньом'язово
- C. 0,1 Од/кг підшкірно
- D. 1 Од/кг внутрішньом'язово
- E. 1 Од/кг/год внутрішньовенно струминно

- 13. У дитини, яка хворіє цукровим діабетом протягом 3 років, в 3 години ночі рівень цукру 3,0 ммоль/л, визначалася пітливість, слабкість, вранці – 14 ммоль/л. Яке ускладнення інсулінотерапії має місце?

- У дитини, яка хворіє цукровим діабетом протягом 3 років, в 3 години ночі рівень цукру 3,0 ммоль/л, визначалася пітливість, слабкість, вранці – 14 ммоль/л. Яке ускладнення інсулінотерапії має місце?
- А.Ефект Самоджи
- В.Інсулінорезистентність
- С.Синдром Моріака
- D.Гіпоглікемія
- Е.Алергія до інсуліну

- У дитини, яка хворіє цукровим діабетом протягом 3 років, в 3 години ночі рівень цукру 3,0 ммоль/л, визначалася пітливість, слабкість, вранці – 14 ммоль/л. Яке ускладнення інсулінотерапії має місце?
- А.Ефект Самоджи
- В.Інсулінорезистентність
- С.Синдром Моріака
- D.Гіпоглікемія
- Е.Алергія до інсуліну

- 14. Дівчинка, 10 років. Протягом двох років страждає на цукровий діабет I типу, важкий перебіг. Отримує інсулін середньотривалої дії. Госпіталізована з приводу вогнищевої пневмонії. Стан дівчинки важкий, температура 38,50C, ознаки інтоксикації. Які заходи будуть найбільш важливими щодо запобігання розвитку в дитини кетоацидозу ?

- Дівчинка, 10 років. Протягом двох років **страждає на цукровий діабет I типу, важкий перебіг. Отримує інсулін середньотривалої дії. Госпіталізована з приводу вогнищевої пневмонії. Стан дівчинки важкий**, температура 38,50С, ознаки інтоксикації. Які заходи будуть найбільш важливими щодо запобігання розвитку в дитини кетоацидозу ?
- А.Щоденний контроль рівня глюкози в крові, введення інсулінів короткої дії
- В.Призначення глюкокортикостероїдів, дослідження 17-ОКС в сечі
- С.Визначення в крові антитіл до інсуліну
- D.Виключення вуглеводів з раціону
- E.Призначення жиророзчинних вітамінів

- Дівчинка, 10 років. Протягом двох років **страждає на цукровий діабет I типу, важкий перебіг. Отримує інсулін середньотривалої дії. Госпіталізована з приводу вогнищевої пневмонії. Стан дівчинки важкий, температура 38,50C, ознаки інтоксикації. Які заходи будуть найбільш важливими щодо запобігання розвитку в дитини кетоацидозу ?**
- **A.Щоденний контроль рівня глюкози в крові, введення інсулінів короткої дії**
- B.Призначення глюкокортикостероїдів, дослідження 17-ОКС в сечі
- C.Визначення в крові антитіл до інсуліну
- D.Виключення вуглеводів з раціону
- E.Призначення жиророзчинних вітамінів

- 15. Дівчинка 13 років, півроку тому перенесла грип. Протягом останніх трьох тижнів відмічається спрага, зниження апетиту, поліурія, зменшення ваги. При огляді: свідомість збережена, шкіра та слизові оболонки сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону з рота, пульс частий, слабкий. Вміст глюкози в крові – 17,7 ммоль/л, в сечі – 110 ммоль/л; ацетон в сечі різко позитивний. Який з перелічених факторів не впливає безпосередньо на розвиток кетоацидозу в дитини ?

- Дівчинка 13 років, півроку тому перенесла грип. Протягом останніх трьох тижнів відмічається спрага, зниження апетиту, поліурія, зменшення ваги. При огляді: свідомість збережена, шкіра та слизові оболонки сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону з роту, пульс частий, слабкий. Вміст **глюкози** в крові – 17,7 ммоль/л, **в сечі – 110 ммоль/л**; ацетон в сечі різко позитивний. Який з перелічених факторів не впливає безпосередньо на розвиток кетоацидозу в дитини ?
- А.Глюкозурія
- В.Ліполіз
- С.Порушення вуглеводного обміну
- D.Порушення жирового обміну
- Е.Глюконеогенез

- Дівчинка 13 років, півроку тому перенесла грип. Протягом останніх трьох тижнів відмічається спрага, зниження апетиту, поліурія, зменшення ваги. При огляді: свідомість збережена, шкіра та слизові оболонки сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону з роту, пульс частий, слабкий. Вміст **глюкози** в крові – 17,7 ммоль/л, **в сечі – 110 ммоль/л**; ацетон в сечі різко позитивний. Який з перелічених факторів не впливає безпосередньо на розвиток кетоацидозу в дитини ?
- **А.Глюкозурія**
- В.Ліполіз
- С.Порушення вуглеводного обміну
- D.Порушення жирового обміну
- Е.Глюконеогенез

- 16. У дитини 11 років з цукровим діабетом 1-го типу на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:

- У дитини 11 років з **цукровим діабетом 1-го типу** на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:
 - А.**Абсолютна інсулінова недостатність**
 - В.Активація симпато-адреналової системи
 - С.Надлишкова продукція інсуліну
 - D.Недостатність функції кори наднирників
 - E.Гіперактивність центральної нервової системи

- У дитини 11 років **з цукровим діабетом 1-го типу** на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилася нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС - 128/хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:
 - **А. Абсолютна інсулінова недостатність**
 - В. Активація симпато-адреналової системи
 - С. Надлишкова продукція інсуліну
 - D. Недостатність функції кори наднирників
 - E. Гіперактивність центральної нервової системи

- 17. Дитина 8-ми років, що страждає протягом 3-х років на цукровий діабет, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

- Дитина 8-ми років, що страждає протягом 3-х років на цукровий діабет, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:
- А. 0,1-0,2 ОД/кг маси тіла на годину
- В. 0,2-0,3 ОД/кг маси тіла на годину
- С. 0,4-0,5 ОД/кг маси тіла на годину
- D. 0,3-0,4 ОД/кг маси тіла на годину
- E. 0,05 ОД/кг маси тіла на годину

- Дитина 8-ми років, що страждає протягом 3-х років на цукровий діабет, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:
- A. 0,1-0,2 ОД/кг маси тіла на годину
- B. 0,2-0,3 ОД/кг маси тіла на годину
- C. 0,4-0,5 ОД/кг маси тіла на годину
- D. 0,3-0,4 ОД/кг маси тіла на годину
- E. 0,05 ОД/кг маси тіла на годину

- 18. Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексикозу. Об'єктивно: кома І, виражений ексикоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?

- Дівчинка у віці 3 років, хвора на **цукровий діабет 1 типу**, доставлена в реанімаційне відділення в **коматозному стані**. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексікозу. Об'єктивно: кома І, виражений ексікоз. **Цукор крові: 68,1 ммоль/л**. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. **Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л**. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?
- А. 0,45% розчин натрію хлориду
- В. 0,9% розчин натрію хлориду
- С. 5% розчин глюкози
- D. Реополіглюкін
- Е. 10% розчин глюкози

- Дівчинка у віці 3 років, хвора на **цукровий діабет 1 типу**, доставлена в реанімаційне відділення в **коматозному стані**. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексікозу. Об'єктивно: кома І, виражений ексікоз. **Цукор крові: 68,1 ммоль/л**. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. **Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л**. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?
- **A.0,45% розчин натрію хлориду**
- B.0,9% розчин натрію хлориду
- C.5% розчин глюкози
- D.Реополіглюкін
- E.10% розчин глюкози

- 19.Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубеоз щік, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

- Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на **цукровий діабет типу 1** протягом 7 років. **Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується**. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, **ожиріння за кушингоїдним типом**, рубець щик, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; **рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%**. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?
- А. Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії
- В. Призначення анаболічних стероїдів
- С. Призначення ліпотропних препаратів
- D. Призначення антиоксидантів
- Е. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

- Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на **цукровий діабет типу 1** протягом 7 років. **Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується**. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, **ожиріння за кушингоїдним типом**, рубець щік, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень **глікозильованого гемоглобіну - 12%**. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?
- А. **Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії**
- В. Призначення анаболічних стероїдів
- С. Призначення ліпотропних препаратів
- D. Призначення антиоксидантів
- Е. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

- 20. У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А.Ниркова глюкозурія
- В.Пентозурія
- С.Цукровий діабет
- D.Канальцевий некроз
- Е.Фруктозурія

- У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А.Ниркова глюкозурія
- В.Пентозурія
- С.Цукровий діабет
- D.Канальцевий некроз
- Е.Фруктозурія

- 21. Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з`явилась поліурія, спрага, втрата маси до 4 кг. Об`єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум`янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

- Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з`явилась **поліурія, спрага, втрата маси до 4кг**. Об`єктивно: шкіра бліда, суха, **на щоках рум`янець**, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?
- А.Цукровий діабет
- В.Нирковий діабет
- С.Нецукровий діабет
- D.Синдром Альпорта
- E.Ацетонемічний синдром

- Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з`явилась **поліурія, спрага, втрата маси до 4кг**. Об`єктивно: шкіра бліда, суха, **на щоках рум`янець**, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?
- **A.Цукровий діабет**
- B.Нирковий діабет
- C.Нецукровий діабет
- D.Синдром Альпорта
- E.Ацетонемічний синдром

- 22. Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка в непритомному стані, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

- Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на **цукровий діабет**. Об'єктивно: дівчинка в **непритомному стані**, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. **Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л**. В якому стані перебуває дівчинка?
- А.Гіпоглікемічна кома
- В.Молочнокисла кома
- С.Гіперглікемічна кома
- D.Наднирковозалозна недостатність
- Е.Гіперосмолярна кома

- Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на **цукровий діабет**. Об'єктивно: дівчинка в **непритомному стані**, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. **Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л**. В якому стані перебуває дівчинка?
- **A.Гіпоглікемічна кома**
- B.Молочнокисла кома
- C.Гіперглікемічна кома
- D.Наднирковозалозна недостатність
- E.Гіперосмолярна кома

- 23. У хворого на цукровий діабет хлопчика 14 років зріст - 134 см, вага - 64 кг, гепатомегалія, затримка статевого формування. Хворий часто має гіпоглікемічні стани. Яке ускладнення цукрового діабету розвилось у хворого?

- У хворого на **цукровий діабет** хлопчика **14 років зріст - 134 см**, вага - 64 кг, гепатомегалія, затримка статевого формування. Хворий **часто має гіпоглікемічні стани**. Яке ускладнення цукрового діабету розвилось у хворого?
- А.Синдром Моріака
- В.Синдром Кушинга
- С.Цироз печінки
- D.Соматогенний нанізм
- Е.Хронічний гепатит

- У хворого на **цукровий діабет** хлопчика **14 років зріст - 134 см**, вага - 64 кг, гепатомегалія, затримка статевого формування. Хворий **часто має гіпоглікемічні стани**. Яке ускладнення цукрового діабету розвилось у хворого?
- **A.Синдром Моріака**
- B.Синдром Кушинга
- C.Цироз печінки
- D.Соматогенний нанізм
- E.Хронічний гепатит

- 24. Дитина віком 4 років з 2-х річного віку хворіє цукровим діабетом. Скарги на головні болі, болі в животі, запах ацетону з рота. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові сухі, "рум'янець" щік. Печінка + 4,5 см. Яка з ком найбільш вірогідна?

- Дитина віком 4 років з 2-х річного віку хворіє **цукровим діабетом**. Скарги на **головні болі, болі в животі, запах ацетону з рота**. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові сухі, “рум'янець” щік. Печінка + 4,5 см. Яка з ком найбільш вірогідна?
- А.Кетоацидотична
- В.Гіперосмолярна
- С.Лактатацидемічна
- D.Мозкова
- Е.Гіпоглікемічна

- Дитина віком 4 років з 2-х річного віку хворіє **цукровим діабетом**. Скарги на **головні болі, болі в животі, запах ацетону з рота**. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові сухі, “рум'янець” щік. Печінка + 4,5 см. Яка з ком найбільш вірогідна?
- **A.Кетоацидотична**
- B.Гіперосмолярна
- C.Лактатацидемічна
- D.Мозкова
- E.Гіпоглікемічна