

## Grile Diabet din toate variantele (inclusiv 4) 2022

**CS: Pacient 40 de ani, obez, valori crescute ale tensiunii arteriale, glicemie de rutina 111. La TTGO bazala e 125. La 2 ore, 131. Care e diagnosticul corect din urmatoarele?**

- A. Glicemie bazala modificata IFG
- B. Alterarea tolerantei la glucoza IGT
- C. Diabet zaharat tip 2
- D. Glicemie bazala modificata si alterarea tolerantei la glucoza
- E. Sindrom metabolic

**CS: Diabetul zaharat tip 1 are ca substrat patogenic:**

- A. Insulinorezistenta musculara si pancreatica
- B. Amiloidoza pancreatica
- C. Pancreatita cronica alcoolica
- D. Distrugerea celulelor beta din insulele Langerhans pancreatice
- E. Apoptoza celulelor beta si alpha

**CS: Evaluarea piciorului diabetic implica urmatoarele, cu exceptia:**

- A. Evidentierea deformarii plantare
- B. Identificarea bolii arteriale periferice prin palparea pulsurilor periferice si determinarea indexului glezna-brat
- C. Investigarea neuropatiei periferice prin testarea sensibilitatilor periferice
- D. Identificarea microangiopatiei diabetice prin evidentierea modificarilor cutanate
- E. Evidentierea ulceratiei

**CS: Agonistii receptorilor GLT 1 au urmatoarele efecte, cu exceptia:**

- A. Stimuleaza eliberarea insulinei din celulele beta, independent de nivelul glicemiei
- B. Inhiba dependent de glucoza eliberarea de glucagon din celulele alpha pancreatice
- C. Inhiba apetitul
- D. Inhiba peristaltica gastro intestinala
- E. Inhiba neoglucogeneza hepatica

**CS: O pacienta in varsta de 34 de ani se prezinta pentru scadere ponderala, polidipsie, poliurie, inapetenta si dureri musculare. Laborator: glicemie 136, cu corpi cetonici prezenti urinar ++. Ionograma normala. pH = 7.22 Care din urmatoarele atitudini este corecta?**

- A. Dieta si asociere de metformin + acarboza
- B. Dieta si metformin
- C. Dieta si asociere de ADO, sulfonil. Guanide.
- D. / E. insulina – din orice e aici, luam doar insulina.

**CS: Manifestarea clinica datorata hiperglicemiei in diabetul zaharat este:**

- A. Transpiratii
- B. Inapetenta
- C. Diplopie
- D. Dispnee
- E. Polidipsie

**CS: Urmatorii factori de mediu sunt implicati in etiopatogenia DZ I, cu exceptia:**

- A. Virus rubeolic
- B. Virus coxsackie de grup B
- C. Anticorpi anti-transportor Zn 8
- D. Retrovirusuri
- E. Virusul urlian

**CS: Urmatoarele afirmatii cu privire la diabetul gestational sunt adevarate, cu exceptia:**

- A. Screeningul se efectueaza prin TTGO cu 75 g glucoza
- B. Screeningul se efectueaza in saptamana 24-28 de sarcina
- C. O valoare a glicemiei bazale peste 92 mg/dl sustine diagnosticul
- D. Screeningul se realizeaza prin determinarea hemoglobinei glicozilate
- E. Screeningul se efectueaza tuturor femeilor gravide din categoriile de risc

**CS: Statusul hiperglicemic hiperosmolar se caracterizeaza prin urmatoarele, cu exceptia:**

- A. Hiperosmolaritate
- B. Hiperglicemie marcata
- C. Acidoza metabolica

**CS: Managementul bolii renale la pacientul cu diabet include urmatoarele, cu exceptia:**

- A. Tinta hb glicozilate e individualizata

- B. Riscul progresiei e redus prin inhibarea sistemului renina angiotensina aldosteron
- C. Aportul proteic recomandat e de sub 0.8 g/kgc/zi
- D. Controlul tensiunii arteriale
- E. Screeningul bcr se efectueaza la diagnostic pentru pacientii cu DZ II prin evaluarea creatininei serice si urinare

**CS: Care din urmatoarele afirmatii referitoare la tehnica de efectuare a TTGO la adulti sunt false?**

- A. Administrare glucoza pulvis 75 g dizolvata in 250 ml apa
- B. Anterior probei de activitate fizica normala
- C. Proba se efectueaza dupa minim 8 ore de post caloric nocturn
- D. Anterior probei de regim alimentar restrictiv privind hidratii de carbon
- E. Se determina glicemia bazala si ulterior la 2 ore dupa ingestia solutiei de glucoza

**CS: Preparatele de insulina cu actiune rapida se caracterizeaza prin:**

- A. Administrare doar intravenoasa
- B. Actiune imediata in cateva minute de la administrare
- C. Pot fi utilizate in tratamentul cetoacidozei diabetice
- D. Nu determina lipodistrofie
- E. Nu se asociaza cu episoade hipoglicemice

**CS: Un pacient in varsta de 46 de ani cu DZ I in evolutie de 8 ani, se prezinta la medic cu Hb glicozilata de 8.5%. Rapotul albumina/creatinine 34 mg/g, RFG 69, tensunea 130/80, cu dureri insotite de parestezii ale membrelor pelvine, plus tulburari de sensibilitate periferica plantar bilateral. Examenul fundului de ochi este normal. Care dintre urmatoarele diagnostice sunt corecte:**

- A. DZ tip 1 necomplicat
- B. Hipertensiune
- C. DZ 1 cu polineuropatie diabetica simetrica senzitiva distala
- D. DZ 1 dezechilibrat cu nefropatie clinic manifesta
- E. DZ I complicat cu insuficienta venoasa cronica

**CM: Pacienta diagnosticata cu DZ 1 de 20 de ani se prezinta la medic cu parestezii si hipoestezii la nivel plantar bilateral. Tulburari de vedere, glicata de 10,7% si RFG 59ml/min/1.79 mp. Care dintre urmatoarele diagnostice sunt corecte?**

- A. Retinopatie neopliferativa
- B. Dz 1 dezechilibrat si complicat
- C. Polineuropatie diabetica senzitiva simetrica distala
- D. Boala cronica de rinichi, stadiul 3b

**CM: Pacient in varsta de 32 de ani cu DZ 1 in evolutie de 11 ani, in prezent cu o glicata de 12,3% cu retinopatie diabetica neopliferativa are o determinare recenta a raportului albumina/creatinine de 155 mg/g. RFG 62, TA 155/85. Ce considerati necesar in prima instanta:**

- A. Repetarea albuminei urinare pentru stabilirea diagnosticului de BRC
- B. Dozarea ionogramei urinare
- C. Controlul TA cu diuretic sau ECA
- D. Echilibrarea corecta a valorilor glicemice

**CM: Pacient in varsta de 55 ani cu DZ II in evolutie de 13 ani, in prezent cu glicata de 12,7%, cu retinopatie diabetica neopliferativa, cu RFG 20 ml/min/1.73m. TA 145/85, in tratament cu metformin 1000 mg de 2 ori pe zi. Ce considerati ca este necesar?**

- A. Initierea insulinoterapiei
- B. Stoparea tratamentului cu metformin
- C. Introducerea tratamentului cu inhibitori ai enzimei de conversie
- D. Cresterea aportului proteic pentru preventia malnutritiei

**CM: Pacient in varsta de 32 de ani cu DZ I in evolutie de 20 de ani are in prezent o glicata de 11.2%. RFG 64. Raport albumina/ creatinine persistent crescut in ultimul an. RAC urinar 324. Examenul oftalmologic fara modificari de retinopatie diabetica. TA 14 cu 8. Ce considerati ca e necesar?**

- A. Initierea tratamentului cu IECA
- B. Control glicemic intensiv
- C. Dieta hiperproteica, deoarece pacientul are pierderi urinare masive de albumina
- D. Initierea tratamentului diuretic

**CS: Pacient in varsta de 60 de ani cu antecedente familiale de DZ II cunoscut cu diabet de un an, neglijat therapeutic, cu obezitate grad 1 e internat dupa miaza in urgenta cu pneumonie si se deceleaza o valoare a glicemiei de 201. Care din afirmatiile urmatoare e adevarat?**

- A. Necesita urmarirea glicemiei si reevaluarea ulterioara prin glicemie a jeun sau prin TTGO
- B. Are DZ 1
- C. Are o hiperglicemie de stress si nu necesita urmarire din acest punct de vedere
- D. **Are DZ 2**

**CS: Printre criteriile sindromului metabolic se regaseste:**

- A. HDL peste 55
- B. Obezitate de tip ginoid
- C. Triglyceride sub 150
- D. **Alterarea tolerantei la glucoza**

**CS: Dislipidemia aterogena se caracterizeaza prin urmatoarele, cu exceptia:**

- A. Cresterea trigliceridelor
- B. **Scaderea apoB**
- C. Predominanta particulelor mici si dense de LDL
- D. HDL colesterol scazut

**CS: Diagnosticul bolii cronice de rinichi se stabileste in functie de:**

- A. Creatinina serica
- B. O valoare crescuta a raportului albumina/creatinine
- C. Vechimea bolii diabetului
- D. **RFG estimata si eliminare renala de albumina**

**CS: Retinopatia diabetica proliferativa se caracterizeaza prin:**

- A. Pierderea vederii reversibila
- B. **Aparitia vaselor de neformatie**
- C. Angioscleroza retiniana
- D. Poate fi usoara, medie, sau severa

**CM: Efectele insulinei sunt urmatoarele:**

- A. Stimuleaza gluconeogeneza
- B. **Inhiba lipoliza**
- C. **Stimuleaza sinteza proteica**

- D. Stimuleaza utilizarea intracelulara a glucozei

**CM: In DZ II insulinoterapia se recomanda urmatoarele situatii:**

- A. De la debut
- B. Infarct miocardic acut
- C. Sarcina
- D. Accident vascular cerebral asociat

**CM: Dintre contraindicatiile administrarii analogilor de GLP 1 fac parte urmatoarele:**

- A. In DZ secundar pancreatitei
- B. Insuficienta renala cu RFG sub 15 ml/min
- C. Stenoza mitrala
- D. Obezitate

**CS: Ritmul optim de scadere al glicemiei in timpul tratamentului cetoacidozei diabetice este de:**

- A. 50-70
- B. 100-150
- C. Peste 200 mg/dl
- D. 150-200 mg/dl

**CS: Semnele autonome de hipoglicemie include urmatoarele, cu exceptia:**

- A. Palpitatii
- B. Tremuraturi
- C. Tulburari de concentrare
- D. Anxietate

**CS: Dintre apticularitatile examenului obiectiv la pacientul cu diabet pot face parte urmatoarele, cu exceptia**

- A. Lipodistrofia
- B. Tulburari de sensibilitate periferica
- C. Hepatomegalie
- D. Hipocratism digital

**CS: In cetoacidoza diabetica, calea preferata de administrare a insulinei este**

- A. Subcutanata
- B. Doar intramuscular
- C. Intravenous
- D. Indiferent

**CS: in simptomatologia neuropatiei diabetice simetrice distale sunt caracteristice urmatoarele, cu exceptia:**

- A. Durerea se agraveaza in timpul noptii
- B. Durerea se agraveaza la mers in timpul zilei
- C. Pacientul acuza amorteli, furnicaturi, cu dispozitie distala, in soseta
- D. Apar tulburari de sensibilitate proprioceptive, vibratorie si afectare motorie cu diminuarea ROT

**CM: Metforminul are urmatoarele forme de actiune:**

- A. Scade glicogenogeneza si creste gluconeogeneza
- B. Creste glicogenoliza si scade gluconeogeneza
- C. Scade glicogenoliza si scade gluconeogeneza
- D. Scade absorbita intestinala a glucozei

**CM: Ketoacidoza diabetica apare in urmatoarele conditii:**

- A. Soc hipovolemic
- B. Pancreatita acuta
- C. Infectii
- D. Consum de alcool si droguri

**CM: Din reactiile adverse ale inhibitorilor SGLT-2 fac parte urmatoarele:**

- A. Hipoglicemiile severe
- B. Cresterea in greutate de aproximativ 2 kg la initierea tratamentului
- C. Infectii genitourinare
- D. Deshidratare

**CM: Despre insulinoaterapia in regim bazal bolus sunt adevarate urmatoarele afirmatii:**

- A. Consta in administrarea de injectii prandiale la cele trei mese principale si o a patra injectie cu insulina bazala seara la culcare
- B. Este regimul cel mai frecvent utilizat la debutul DZ II
- C. Se indica in cazul in care tinta glicemica nu a fost atinsa prin alte regimuri de insulina
- D. Consta in administrarea de injectii prandiale la 2 din mesele principale si alte 2 injectii cu insulina bazala dimineata si seara