

23. Urmatoarele sunt (tute glicemice acceptate in tratamentul DZ tip 1:
- a. HbA1c < 7% la majoritatea adultilor
 - b. Glicemie a jeun 80-130 mg/dl la majoritatea adultilor
 - c. HbA1c < 7,5% la copii (ADA, ISPAD)
 - d. HbA1c < 6,5% la adulti tineri, fara comorbiditati, daca aceasta poate fi atinsa fara risc semnificativ de hipoglicemie
24. Urmatoarele afirmatii privind boala cronica de rinichi diabetica sunt corecte:
- a. Poate duce la boala renala in stadiul terminal cu necesar de hemodializa
 - b. Evaluarea eliminarii urinare de albumina (albuminuria) este cel mai precoce marker pentru boala cronica renala diabetica
 - c. Este asociata cu mortalitate prematura la pacientii cu diabet zaharat
 - d. Albuminuria este factor de risc cardiovascular
25. Urmatorii factori reprezinta factori de risc pentru progresia bolii renale la un pacient cu diabet zaharat.
- a. Valori necontrolate ale TA
 - b. Valori necontrolate ale glicemiei
 - c. Prezentza albuminuriei
 - d. Valori necontrolate ale trigliceridelor
26. Autoanticorpii frecvent intalniti in diabetul zaharat de tip 1 sunt urmatorii:
- a. Anticorpi anti-insule pancreatice (ICA)
 - b. Anticorpi anti-GAD
 - c. Anticorpi anti-transportor de zinc
 - d. Anticorpi anti-CCP
27. Controlul glicemic strict se impune pacientilor:
- a. Cu durata scurta de evolutie a diabetului zaharat
 - b. Fara hipoglicemii/risc scazut de hipoglicemie
 - c. Cu speranta de viata crescuta
 - d. Cu boli cardiovasculare avansate
28. Care dintre urmatoarele afirmatii legate de medicatia antidiabetica sunt adevarate?
- a. Cele mai frecvente reactii adverse ale metforminului sunt cele digestive
 - b. Cele mai frecvente reactii adverse ale inhibitorilor de DPP4 sunt infectiile urinare
 - c. Inhibitorii α -glucozidazei pot determina reactii adverse digestive
 - d. Agonistii de GLP-1 determina crestere ponderala importanta
29. Clasele de medicamente antidiabetice prezinta urmatoarele caracteristici:
- a. Insulina poate determina hipoglicemie
 - b. Sulfonilureicele pot determina hipoglicemie
 - c. Meglitinidele (Glinidele) pot determina hipoglicemie
 - d. Inhibitorii DPP 4 pot determina hipoglicemi

AMEN DIABET, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE – varianta 3

URMĂTOARELE ÎNTREBĂRI AU RĂSPUNS UNIC:

1. Următoarele afirmații caracterizează diabetul secundar CU EXCEPȚIA:

- a. De obicei apare la adult, vârstă mijlocie sau înaintată
- b. Scăderea ponderale poate fi prezentă, depinzând de cauză
- c. Persistența peptidului C
- d. Fără modificări imune
- e. Are debut sezonier

2. Sindromul metabolic se caracterizează prin următoarele, CU EXCEPȚIA:

- a. Creșterea de 3 ori a riscului de apariție a evenimentelor cardiovasculare majore (infarct miocardic, accident vascular cerebral)
- b. Creșterea de aproximativ 5 ori a riscului de diabet de tip 2 (dacă nu este deja prezent)
- c. Asocieră frecventă cu steatoza hepatică
- d. Apariție la vârste tinere, chiar în copilărie
- e. Stilul de viață sedentar reprezintă un factor de risc

3. Despre statine sunt adevărate următoarele enunțuri, CU EXCEPȚIA:

- a. Intensitatea tratamentului este ghidată după riscul cardiovascular al pacientului
- b. Pot determina creșteri ale transaminazelor hepatice
- c. Pot determina miopatie
- d. Sunt contraindicate în sarcină
- e. Intensitatea tratamentului nu este dictată de prezența bolii cardiovasculare

4. Următoarele enunțuri referitoare la insulinorezistență sunt corecte CU EXCEPȚIA:

- a. Nu se corelează cu statusul ponderal
- b. Are drept sedii: ficatul, mușchiul scheletic, țesutul adipos
- c. Reprezintă unul dintre defectele etiopatogenice principale ale DZ tip 2
- d. Precede instalarea DZ tip 2
- e. Se poate instala în ultimul trimestru de sarcină, caracterizând DZ gestațional

5. O tânără în vârstă de 18 de ani, cunoscută cu tiroidită autoimună, fără alte antecedente personale patologice, acuză senzație de greutate, dureri abdominale de aproximativ trei zile, sete mai intensă și urinare frecventă precum și scădere ponderală neintenționată de aproximativ 6 kg în ultima lună și prezintă următorii parametri biochimici: pH=7,2, HCO₃⁻=12 mmol/l, glicemia= 395 mg/dl, corpi cetonici prezenți în urină. Care este diagnosticul cel mai probabil?

- a. Acidoză lactică
- b. Uleer duodenal în puseu acut
- c. Colecistită acută
- d. Cetoacidoză diabetică moderată
- e. Stare hiperglicemică hiperosmolară

16. *Diabetul gestațional:*

- a. Apare în ultima parte a sarcinii (trimestrul II, III)
- b. Se diagnostichează cu ajutorul testului de toleranță la glucoză orală (TTGO)
- c. Dacă se folosește TTGO cu 75 g glucoză, este suficient ca o singură valoare să fie depășită pentru a putea stabili diagnosticul
- d. Pentru diagnosticare se folosesc aceleași valori prag ca și la populația adultă în afara sarcinii

17. *Care dintre următoarele afirmații privind polineuropatia diabetică sunt adevărate?*

- a. Este cea mai frecventă complicație cronică a diabetului zaharat
- b. Este cea mai rară formă de neuropatie periferică
- c. Prevalența în populația diabetică este de aproape 50%
- d. Cea mai frecventă formă de neuropatie diabetică este mononeuropatia nervilor cranieni

18. *Afectarea fibrelor nervoase mielinizate groase în cadrul polineuropatiei distale diabetice se manifestă prin următoarele simptome sau semne:*

- a. Scăderea reflexelor osteotendinoase
- b. Scădere sensibilității termice
- c. Tulburări de echilibru
- d. Scăderea/abolirea sensibilității proprioceptive

19. *Care dintre următoarele afirmații despre boala cardiovasculară la pacienții cu diabet zaharat sunt corecte?*

- a. Mortalitatea cardiovasculară este principala cauză de deces la pacienții cu diabet zaharat
- b. Procesul de ateroscleroză este mai extins și mai difuz decât la persoanele fără diabet
- c. "ischemia silențioasă" este frecvent întâlnită la această categorie de pacienți
- d. Simptomele bolii cardiace ischemice pot fi frecvent atipice: fatigabilitate, dispnee la eforturi mici

20. *În prezența cărora dintre următorii factori de risc se va face screening-ul diabetului zaharat la o persoană cu suprapondere?*

- a. Sedentarism
- b. Antecedente personale de sindrom al ovarelor polichistice
- c. Antecedente personale diabet gestațional
- d. HTA sau boală cardiovasculară

21. *Numeroase studii clinice randomizate au raportat scăderea riscului de evenimente cardiovasculare pentru:*

- a. Inhibitorii de alfa glucozidază - acarboza
- b. Inhibitorii de DPP4 – sitagliptin, vildagliptin
- c. Sulfonilureice – gliclazid, glimepirid
- d. Agoniștii de receptori de GLP-1 - liraglutid, semaglutid, dulaglutid

22. *Următoarele sunt indicate la un pacient cu diabet zaharat tip 1 cu cetoacidoză diabetică severă:*

- a. Insulină IV în infuzie continuă pe injectomat
- b. Administrare de hidrați de carbon cu absorbție lentă po
- c. Rehidratare și corectarea hipopotasemiei
- d. Soluție de glucoză 33% administrată IV

30. Un pacient în vârstă de 65 de ani, hipertensiv, cu obezitate, dislipidemie, cu un infarct miocardic tratat conservator în antecedente, cu diabet zaharat de tip 2 de 7 ani, actual în tratament cu metformin, se prezintă la controlul periodic. În urma investigațiilor paraclinice efectuate, se detectează o glicemie a jeun = 169 mg/dl, HbA1c = 8,5%, și eRFG = 63 ml/min/1,73 m². Clinic: TA 132/78 mmHg, AV 64 bpm. Care ar putea reprezenta o opțiune de tratament potrivită în acest caz?

- a. Adăugarea unui agonist de receptor de GLP1 la tratamentul existent
- b. Adăugarea unui inhibitor de SGLT2 la tratamentul existent
- c. Optimizarea stilului de viață (dietă, activitate fizică, scădere ponderală)
- d. Oprirea metforminului

6. Următoarele enunțuri legate de contraindicațiile medicamentelor normoglicemizante sunt corecte CU EXCEPȚIA:
- a. Metforminul este contraindicat la pacienții cu insuficiență cardiacă clasa IV NYHA
 - b. Sulfonilureicele sunt contraindicate la pacienții cu boală cronică renală stadiul terminal
 - c. Insulina bazală este contraindicată la pacienții cu boală cronică renală stadiul terminal
 - d. Inhibitorii de alfa glicozidază sunt contraindicați la pacienți cu boli gastrointestinale severe
 - e. Agoniștii de receptori de GLP1 sunt contraindicați la pacienții cu pancreatită cronică
7. Următoarele reprezintă un obiectiv terapeutic în tratamentul cetoacidozei diabetice la o persoană tânără, cu diabet zaharat de tip 1 în evoluție de aproximativ 5 ani CU EXCEPȚIA:
- a. Insulinoterapie (de obicei administrată prin infuzie continuă pe injectomat)
 - b. Corectarea tulburărilor lipidice
 - c. Corectarea tulburărilor electrolitice
 - d. Rehidratare
 - e. Tratarea cauzei precipitante
8. Următoarele afirmații despre diabetul zaharat monogenic sunt adevărate CU EXCEPȚIA:
- a. Are o patogenie autoimună
 - b. Vârsta de debut este de obicei la adult
 - c. Scăderea în greutate este de obicei absentă
 - d. Debutul nu este sezonier
 - e. Fără asociere cu tipurile HLA DR3 sau DR4
9. Următoarele afirmații referitoare la acidoza lactică sunt adevărate CU EXCEPȚIA:
- a. Este o acidoză metabolică
 - b. $\text{pH} < 7.30$
 - c. Apare în orice circumstanță însoțită de scăderea oxigenării tisulare
 - d. Hiperosmolaritate
 - e. Hiperventilația este o manifestare clinică frecvent întâlnită
10. Un pacient prezintă la analizele de rutină o glicemie à jeun de 129 mg/dl. Într-o altă zi se face testul de toleranță la glucoză orală, cu următoarele rezultate: glicemie à jeun 134 mg/dl și glicemie la 2 ore 210 mg/dl. Rezultatul pentru HbA1c este de 7,2%. Care este diagnosticul corect și complet în acest caz?
- a. Diabet zaharat nou descoperit
 - b. Modificarea glicemiei a jeun (IFG)
 - c. Toleranță scăzută (alterată) la glucoză (IGT)
 - d. Prediabet
 - e. Fără tulburări de glicoreglare
11. Următoarele afirmații legate de metformin sunt adevărate CU EXCEPȚIA:
- a. Se poate administra în monoterapie
 - b. Se poate administra în terapie dublă, triplă sau cvadruplă, în combinație cu toate celelalte terapii pentru DZ tip2
 - c. Reacțiile adverse digestive sunt cele mai frecvente
 - d. Determină frecvent hipoglicemii
 - e. Este contraindicat în boala cronică renală stadiul V