

Examen Diabet

Corect

Nesigur

# Examen Marire Modul Diabet Zaharat

Chestionar cu 25 intrebari cu raspuns unic. Timpul acordat 20 minute.

1. Reprezintă factori de risc modificabili ai bolii renale diabetice, cu EXCEPȚIA:

control glicemic

fumatul

vârsta

dislipidemia

hipertensiunea

2. Afirmația FALSĂ cu privire la consecințele diabetului zaharat este:

Reprezintă cauza principală de orbire non-accidentală

Speranța de viață este scăzută în medie cu 10-20 ani

Reprezintă cauza principală de intrare în dializă

Reprezintă cauza principală de scădere a capacității de muncă

Reprezintă cauza principală de amputație non-traumatică

3. Boala cronică de rinichi diabetică este:

Este o complicație macrovasculara diabetică

Tratamentul bolii renale diabetice se face exclusiv prin administrarea de insulină bazală asociată cu insuline prandiale (regim bazal-bolus)

Evaluarea ratei de filtrare și a raportului albumină/creatinină urinară sunt necesare pentru diagnosticul bolii renale diabetice

O afecțiune caracteristică specifică pacienților cu hipertensiune arterială și dislipidemie

Este întotdeauna diagnosticată înainte retinopatiei diabetice proliferative

4. Consultați un pacient diagnosticat cu diabet zaharat tip 2 în tratament actual cu metformin 3000 mg/zi cu toleranță bună. La evaluarea biologică se constată o valoare a HbA1c de 7,9%. Care dintre următoarele recomandări poate fi corectă?

continuarea tratamentului anterior fără nicio modificare

adăugarea unui al doilea antidiabetic oral

adăugarea de insulină în regim bazal-bolus

renunțarea la metformin deoarece determină toxicitate hepatică

creșterea dozei de metformin

5. Următorii sunt anticorpi anti beta celulari utili pentru diagnosticul DZ tip 1:

Anticorpi anti peptid ciclic citrulinat (CCP)

Anticorpi anti tireoperoxidază (ATPO)

Anticorpi anti transglutaminză tisulară (tTG)

Toate variantele sunt adevărate

Anticorpi anti decarboxilaza acidului glutamic (GADA)

6. Efectele adverse ale tratamentului cu insulină cuprind următoarele cu  
EXCEPȚIA:

Hipoglicemia

Lipoatrofie cutanată

Lipohipetrofie cutanată

Creșterea în greutate

Cetoacidoza diabetică

7. Obezitatea abdominală se definește prin:

Indice de masă corporală peste 30 kg/m<sup>2</sup>

Indice de masa corporala intre 25 si 30 kg/m<sup>2</sup>

Circumferința abdominală la bărbați mai mare de 110 cm

Circumferința abdominală la femei mai mare de 104 cm

Circumferința abdominală la femei mai mare de 80 cm

8. Neuropatia diabetică - precizați afirmația incorectă:

Neuropatia diabetică autonomă se manifestă prin parestezii și durere membre inferioare

Piciorul neuropat este caracterizat de: tegumente normal colorate, puls prezent la pedioase, anhidroză plantară

→ **INCORECT**

Neuropatia diabetică autonomă cardiovasculară este caracterizată cel mai frecvent de tahicardia de repaos

Durerea neuropată este caracterizată clinic de următoarele simptome: arsură, senzație de șoc electric, arsură, însoțită de diestezii, parestezii

Evaluarea neuropatiei diabetice se realizează anual pentru toți pacienții diabetici cu diagnostic pozitiv de neuropatie

9. Despre tratamentul cu inhibitori SGLT2 putem afirma:

Întârzie golirea gastrică

Se administrează injectabil

Generează retenție hidro-salină

Cresc eliminarea urinară de glucoză

Cresc riscul de evenimente cardiovasculare

10. În tratamentul hipoglicemiei severe la un pacient cu diabet zaharat tip 1 se pot folosi:

Bauturi indulcite per os

Insulina intravenos

Glucagon injectabil

Clorura de potasiu

NaCl 0.9% intravenos

11. Tratamentul retinopatiei diabetice -afirmația corectă:

Cel mai eficient tratament pentru forma preproliferativa este administrarea per os de antioxidanți

Panfotocoagularea recuperează în integralitate tulburarea de vedere

Cel mai eficient tratament este corectarea cu ochelari specifici

Vitrectomia este o metodă terapeutică indicată pentru retiopatia diabetică

**Examinarea fundului de ochi este deopotrivă atât metodă de diagnostic cât și de tratament**

12. Screeningul pentru diabet zaharat la un bărbat supraponderal cu vârsta de 55 ani se recomandă atunci când are următorii factori de risc:

**toate variantele sunt adevărate**

hipertensiune

mama cu diabet zaharat tip 2

dislipidemie cu trigliceride 300 mg/dl

sedentarism

13 Următoarele preparate insulinice au durată lungă de acțiune:

Insulina lispro

Insulina glulisine

**Insulina glargine**

Insulina umană rapidă (regular)

Insulina aspart

14 La camera de gardă consultați un pacient în vârstă de 12 ani care se prezintă pentru alterarea stării generale, vărsături și dureri abdominale. În urma prelucrării probelor biologice se observa glicemia= 320mg/dl, pH=6.9, bicarbonat seric= 8mmol/l, sodiu seric= 143mmol/l, corpi cetonici urinari. Care este diagnosticul acestui pacient?

Cetoacidoza moderată

Apendicită acută

Cetoacidoză usoară

Enterocolita acută

### Cetoacidoza severă

15 Se prezintă în cabinet un pacient de gen masculin cu hipertensiune, dislipidemie, obezitate grad 2 în vârstă de 58 ani după efectuare TTGO cu 75 g glucoză, cu următoarele rezultate: glicemie a jeun 130 mg/dl, glicemie la 2 ore 182 mg/dl, HbA1c 7.0%. Diagnosticul corect este:

Prediabet- glicemie bazală modificată

Prediabet-toleranță alterată la glucoză

Diabet zaharat, cel mai probabil de tip 1

Nu se poate stabili diagnosticul

### Diabet zaharat, cel mai probabil de tip 2

16 Factorii majori implicați în patogenia DZ tip 2 sunt următorii cu EXCEPȚIA:

Scăderea capacității de secreție insulinică a celulelor beta pancreatice

Obezitatea, în special cea abdominală

Insulinorezistența

Scăderea efectului incretinic

### Anticorpii anti celulă beta pancreatică

17 Terapia bazal bolus cu insulină se bazează pe următoarele principii, cu EXCEPȚIA:

Adaptarea dozei de insulină rapidă în funcție de cantitatea de glucide ingerată

Folosirea analogilor de insulină cu acțiune scurtă la mese asociat cu insulină bazală

### Folosirea unor doze fixe de insulină și ajustarea cantității de alimente

Ajustarea dozelor de insulină rapidă în funcție de valoarea glicemică-da

Educație terapeutică privind calculul cantității de glucide (HC)

18 Care dintre următoarele afirmații NU este corectă despre boala cardiovasculară la pacienții cu diabet zaharat?

decesul prin infarct miocardic apare la o treime dintre pacienții cu diabet zaharat

"ischemia silențioasă" este mai rar întâlnită la această categorie de pacienți

mortalitatea cardiovasculară este principala cauză de mortalitate la pacienții cu diabet zaharat.

procesul de ateroscleroză este mai extins, mai difuz decât la persoanele fără diabet

simptomele bolii coronariene ischemice pot fi frecvent atipice: fatigabilitate, dispnee la eforturi mici

19 Următoarele pot determina denutriție proteică la un pacient cu diabet zaharat și boală renală stadiu G5A3 în predializă, cu EXCEPȚIA:

reducere iatrogenă a aportului proteic sub 0,6 g/kg/zi-da

tulburare de masticație-da

anorexie- sa zicem

creșterea ingestiei de lichide

inflamația cronică  (spune sindrom inflamator dar nu cred ca e cronic)

20 Care dintre următoarele afirmații referitoare la leziunile aterosclerotice la pacienții cu diabet zaharat tip 2 sunt FALSE?

sunt însoțite de o circulație coleterală mai puțin dezvoltată

apar la o vârstă mai tânără decât în populația generală

afectează mai multe vase simultan

sunt mai extinse, implicând și vasele periferice

histologic sunt diferite de cele din populația generală

21 Dintre antidiabeticele orale cel mai mare risc de hipoglicemie este pentru:

sulfonilureice

inhibitori SGLT2

inhibitori DPP-4

metformin

Nici una din variante

22 Starea hiperglicemică hiperosmolară este caracterizată de următoarele, cu EXCEPȚIA:

pH scăzut sub 7.0

deshidratare severă -

valori glicemice crescute peste 600mg/dl

corpi cetonici absenți -

osmolaritate serica peste 320 mOsm/l -

23. La un pacient cu diabet zaharat tip 2 în vârstă de 75 ani, HbA1c 8,5%, creatinina serică- 4,2 mg/dl, eRFG -15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, raport albumină-creatinină urinară 254 mg/g se poate administra următoarea medicație:

Pioglitazona - - si el e CI

Insulina bazala-detemir ✓

Sulfoniureic- gliclazid - cred ca e CI

Metformin - contraindicat

SGLT2i-dapagliglozin NU

24Care sunt avantajele administrării agoniștilor de GLP 1 la pacienții cu diabet zaharat tip 2?

Nu au reacții adverse

Scădere eficientă a valorilor glicemice

Costuri reduse

Administrare facilă, fiind medicație orală

Nu determină scădere în greutate

25Care dintre următoarele valori reprezintă valori țintă pentru HbA1c și lipide pentru un pacient cu diabet zaharat tip 2 si boală cardiovasculară, durată lungă de evoluție a bolii, conform ADA 2020?

LDL colesterol < 130 mg/dL

NU HbA1c > 7,0%      asta ar trebui sa fie < 7,5% !

HDL colesterol ≥ 30 mg/dl

Trigliceride < 300 mg/dL

Trigliceride <150 mg/dL eu asta cred ca e ✓