1**.** Тема занятия: Нарушения углеводного обмена у детей

1. Основные направления лечения СД 1 типа

А) диета, инсулинотерапия, дозированные физические нагрузки

Б) диета, витаминотерапия, ангиопротекторы

В) инсулинотерапия

2. Инсулины Актрапид, Хумулин Р, Инсуман рапид относятся к группе

А) короткодействующих препаратов

Б) препаратов средней продолжительности действия

В) препаратов ультракороткого действия

3. При СД 1 типа оптимально назначение инсулинов:

А) 3-4 инъекции инсулина короткого действия и 2-3 инъекции пролонгированного инсулина

Б) 2 инъекции инсулина короткого действия и 2 – пролонгированного инсулина

В) 2 инъекции инсулина пролонгированного

Г) 2 инъекции короткого инсулина

4. Инсулин активирует

А) гликогенолиз

Б) глюконеогенез

В) синтез белка

5. Инсулин тормозит

А) гликогенолиз

Б) синтез белка

В) транспорт в клетку ионов натрия

Г) транспорт в клетку ионов магния

6. Показанием для проведения стандартного глюкозо-толерантного теста является

А) хронический панкреатит

Б) реактивная гипогликемия

В) язвенная болезнь желудка

Г) гипергликемия после еды 9.9 ммоль/л

7. У больных СД 1 типа процесс депонирования гликогена в печени

А) снижается

Б) не изменяется

В) повышается

8. Инсулин короткого действия по сравнению с пролонгированными инсулинами действует

А) быстрее и более продолжительно

Б) быстрее и менее продолжительно

В) медленнее и более продолжительно

Г) медленнее и менее продолжительно

9. Простой инсулин начинает действовать

А) через 1 час

Б) через 2,5 часа

В) через 30 минут

10. При проведении стандартного глюкозо-толерантного теста через 2 часа после нагрузки у больных с нарушенной толерантностью к глюкозе уровень глюкозы в крови составляет

А) 8 ммоль/л

Б) 8-11 ммоль/л

В) 11 ммоль/л

11. Для диагноза СД у ребенка важно наличие

А) ускорения СОЭ

Б) гиперлипидемии

В) низкой удельной плотности мочи

Г) гипергликемии

Ситуационная задача

Задача 1

Ребенку 8 лет. Обратился с жалобами на избыточный вес (38 кг), рецидивирующий фурункулез, частые ОРВИ. Бабушка по материнской линии страдает СД 2 типа. При проведении гликемического профиля выявлены следующие результаты уровня гликемии в плазме крови: натощак – 6.2 ммоль/л, в 13 часов – 5.7 ммоль/л, в 18 часов – 8.8 ммоль/л, в 21 час – 7.4 ммоль/л. В моче сахара и ацетона нет.

Ваш предварительный диагноз и тактика

Эталон ответа

1. Рекомендовать наблюдение в динамике.

Задача 2

Девочка 12 лет, месяц назад перенесла ветряную оспу. В течение недели отмечает жажду, слабость, учащение мочеиспусканий. При обследовании гликемии выявлены следующие результаты: натощак – 7.9 ммоль/л, в 13 часов – 14 ммоль/л, в 18 часов – 6.9 ммоль/л, в 21 час – 11.9 ммоль/л. В разовой порции мочи сахар 0.8%, ацетона нет.

Ваш предварительный диагноз и тактика

Эталон ответа

1. СД 1 типа

2. Консультация эндокринолога или госпитализация в специализированное отделение и назначение лечения.

Задача 3

Больной Н., 11 лет, поступил с жалобами на жажду, полиурию, слабость, похудание. Болен в течение 2 недель. Заболевание началось без видимой причины. Анамнез жизни без особенностей. Объективно: сухость кожных покровов, на щеках легкий румянец, питание понижено. Одышка до 24 в 1 мин., легкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе, ч.с.с. 95 в 1 мин. Сахар крови 15 ммоль/л, в моче – 5%.

1. Ваш предварительный диагноз и тактика

2. Назначьте лечение