**Capitolul 23 - DIABETUL ZAHARAT - p.699-736 (până la ”Implicațiile psihosociale ale diabetului zaharat”)**

**Conf.univ.Dr. SIMONA GEORGIANA POPA**

1. Clasificarea etiologică a diabetului zaharat, bazată pe clasificarea Asociației Americane a Diabetului, include următoarele tipuri, cu EXCEPȚIA:
2. Diabet zaharat tip 1
3. Diabet zaharat tip 2
4. **Diabet insipid**
5. Diabetul gestațional
6. Tipuri specifice de diabet - diabetul secundar unor defecte genetice (ex. MODY - Maturity Onset Diabetes of Young)
7. Barbat, de 53 de ani, cu obezitate, fara istoric personal si familial de diabet, asimptomatic. Paraclinic: HbA1c=5,3%, test de toleranță orală la glucoză cu 75g glucoză: glicemie a jeun =89mg/dl, glicemie la 2h =148mg/dl. Alegeti diagnosticul corect la acest pacient:
8. Diabet zaharat tip 2
9. **Alterarea tolerantei la glucoza**
10. Diabet zaharat tip 1
11. Toleranta normala la glucoza
12. Diagnosticul nu poate fi precizat (pentru precizare trebuie repetate testul de toleranta orala la glucoza si HbA1c)
13. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la diabetul zaharat tip 2:
14. Insulina este indicată întotdeauna la persoanele cu diabet zaharat tip 2
15. In diabetul zaharat tip 2 deficitul insulinosecretor este absolut, fiind determinat de distructia celulelor beta pancreatice prin mecanism autoimun
16. Debutul diabetului zaharat tip 2 este brusc, cu simptome de hiperglicemie severe si intodeauna cu cetoacidoza diabetică
17. **Diabetul zaharat tip 2 poate fi diagnosticat direct in stadiul de complicatii cronice (ex retinopatie diabetica)**
18. Diabetul zaharat tip 2 apare predominant la persoanele tinere (varsta <30 ani), normoponderale sau cu denutritie
19. Care dintre următoarele afirmații referitoare la țintele glicemice recomandate la pacienții adulți cu diabet zaharat este FALSĂ:
20. Țintele glicemice trebuie individualizate în funcție de caracteristicile clinice și biologice ale pacienților
21. **Ținta HbA1c este <6,5% la toți pacienții cu diabet, indiferent de caracteristicile clinice și biologice**
22. Individualizarea țintelor glicemice se face în funcție de durata diabetului, speranța de viață, comorbidități, boli cardiovasculare, antecedente de hipoglicemie severă
23. La un pacient în vârstă de 35 de ani cu diabet de tip 2 de 1 an, fără comorbidități semnificative, ținta glicemică ar trebui să fie strictă (ex HbA1c <6,5%, fără hipoglicemie).
24. La un pacient în vârstă de 85 de ani cu diabet de tip 2 de 21 de ani, cu cancer gastric, ținta glicemică ar trebui să fie mai puțin strictă pentru a evita hipoglicemia severă
25. Care dintre următoarele este o complicație macrovasculară diabetică cronică:
26. **Boala cardiovasculară aterosclerotică (infarct miocardic, accident vascular cerebral, boală arterială periferică)**
27. Nefropatia diabetică
28. Retinopatia diabetică
29. Starea hiperosmolară hiperglicemică
30. Neuropatia diabetică
31. Diabetul poate fi diagnosticat dacă:
32. O singură valoare a glicemiei bazale este ≥ 126 mg/dl, în absența simptomelor de hiperglicemie
33. **O singură valoare a glicemiei în orice moment al zilei este** ≥ **200 mg/dl, în prezenţa simptomelor de hiperglicemie**
34. O singură valoare a glicemiei la 2 ore în cadrul testului de toleranţă orală la glucoză cu 75g glucoză este ≥ 200 mg/dl, în absența simptomelor de hiperglicemie
35. **Două valori ale HbA1c sunt** ≥ **6,5%**
36. Glicozuria este persistentă, în prezența simptomelor de hiperglicemie
37. Evaluarea controlului metabolic la pacienții diagnosticați cu diabet zaharat se realizează prin:
38. **Dozarea HbA1c**
39. **Monitorizare glicemică continuă prin măsurarea nivelului glucozei interstițiale la fiecare câteva minute**
40. Dozarea săptămânală a glicozuriei
41. **Automonitorizare glicemiei din sângele capilar**
42. Dozarea periodică, la interval de 6 luni, a anticorpilor specifici pentru decarboxilaza acidului glutamic (GAD, glutamic acid decarboxylase)
43. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la diabetul zaharat tip 1:
44. Diabetul zaharat tip 1 nu este insulinodependent
45. **In diabetul zaharat tip 1 deficitul insulinosecretor este absolut, fiind determinat de distrucția celulelor beta pancreatice prin mecanism autoimun**
46. **Debutul diabetului zaharat tip 1 este brusc cu semne și simptome de hiperglicemie severe**
47. Diabetul zaharat tip 1 poate fi diagnosticat direct în stadiul de complicatii cronice (ex retinopatie)
48. Diabetul zaharat tip 1 apare predominant la persoanele cu varsta > 50 ani, cu obezitate
49. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la insulină:
50. **La subiecții fără diabet, insulina este secretată 24 de ore pe zi (secreție de insulină bazală și prandială)**
51. Insulina este un hormon hiperglicemiant
52. **Insulina este un hormon hipoglicemiant**
53. **Insulina inhibă producția hepatică de glucoză (glicogenoliză, gluconeogeneză)**
54. Insulina endogenă este secretată de celulele pancreatice alfa în circulația portală
55. Alte tipuri specifice de diabet (secundare altor cauze) pot fi induse de, cu EXCEPȚIA:
56. **Defecte genetice ale funcției beta celulare - sindroamele MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young)**
57. **Boli ale pancreasului exocrin: pancreatite, pancreatectomie, neoplasm, fibroză chistică, hemocromatoză, etc**
58. **Boli endocrine: acromegalie, sindrom Cushing, glucagonom, feocromocitom, etc**
59. Insulinom
60. **Medicamente (glucocorticoizi, etc)**
61. Tratamentul cetoacidozei diabetice presupune:
62. **Corectarea deficitului de fluide și electroliți cu soluții de clorură de sodiu 0,9% și clorură de potasiu (dacă nivelul potasiului este <5,5 mmol/l)**
63. Administrarea soluției de glucoză 10% este contraindicată în cetoacidoza diabetică
64. **Suprimarea cetogenezei prin administrarea de insulină și soluție de glucoză 10% când glicemia este <250 mg/dl**
65. Corectarea acidozei folosind soluție de bicarbonat, indiferent de gradul acidozei (valoarea pH-ului arterial)
66. **Combaterea factorilor precipitanți**
67. Criteriile biologice pentru cetoacidoza diabetică severă includ:
68. pH arterial/venos 7,35-7,45
69. **Cetonemie >6 mmol/l**
70. Bicarbonat seric > 5 mmol/l
71. **pH arterial/venos <7,00**
72. **Gaură anionică = (Na++K+) – (Cl- + HCO3-)> 16 mEq/l**
73. Alegeți afirmațiile corecte privind terapia cu insulină:
74. **Terapia cu insulină implică utilizarea atât a insulinei cu durată lungă de acțiune, cât și a insulinei cu durată scurtă de acțiune**
75. Doza de insulină bazală trebuie ajustată în funcție de cantitatea de carbohidrați consumată
76. Terapia cu insulină este recomandată tuturor pacienților cu diabet zaharat de tip 2
77. **Terapia cu insulină este recomandată tuturor pacienților cu diabet zaharat de tip 1**
78. **Insulina se administrează subcutanat folosind seringa, stiloul pentru insulină sau pompa de insulină**
79. Selectați simptomele clasice ale hiperglicemiei:
80. **Poliurie**
81. **Sete și polidipsie**
82. Creștere în greutate
83. Cefalee
84. **Scădere în greutate**
85. Indicați care dintre afirmațiile referitoare la retinopatia diabetică sunt corecte:
86. **Retinopatia diabetică poate provoca orbire**
87. Retinopatia diabetică este o complicație macrovasculară cronică
88. **Gradarea severității retinopatiei diabetice include: retinopatie neproliferativă, preproliferativă, proliferativă, retinopatie avansată și maculopatie**
89. **Retinopatia diabetică poate fi detectată la momentul diagnosticului la pacienții cu diabet de tip 2**
90. **Sarcina poate induce o agravare pe termen scurt a leziunilor de retinopatie**
91. Care dintre următorii pacienți pot fi diagnosticați cu diabet zaharat tip 2
92. **Bărbat de 74 de ani, cu obezitate, prezentând poliurie, polidipsie și scădere ponderală (4 kg în 18 luni) și glicemie plasmatică a jeun = 172 mg/dL**
93. Femeie de 21 de ani, prezentând poliurie, polidipsie și scădere ponderală (12 kg în 6 săptămâni), glicemie plasmatică a jeun =196 mg/dL, anticorpi specifici pentru decarboxilaza acidului glutamic (GAD, glutamic acid decarboxylase) = 1430 IE/ml (normal <10 IE/ml)
94. **Femeie de 59 de ani, cu obezitate, asimptomatică, cu glicemie plasmatică a jeun = 156 mg/dL, HbA1c =7,4%, examenul fundului de ochi indică retinopatie diabetică neproliferativă**
95. Bărbat de 37 de ani, asimptomatic, glicemie plasmatică a jeun = 118 mg/dL, HbA1c =6,2%
96. Femeie de 35 de ani, asimptomatică, glicemie plasmatică a jeun = 99 mg/dL, glicemie plasmatică în timpul testului de toleranță orală glucoză cu 75g glucoză =126 mg/dL, HbA1c=5,4%
97. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la inhibitorii cotransportorului de sodiu-glucoză-2 (SGLT 2):
98. **Inhibitorii SGLT 2 cresc excreția urinară de glucoză și sodiu**
99. Inhibitorii SGLT 2 determină hipertensiune
100. **Inhibitorii SGLT 2 determină pierdere în greutate**
101. Inhibitorii SGLT 2 prezintă un risc crescut de hipoglicemie
102. Efectele adverse ale inhibitorilor SGLT 2 includ: pancreatită acută, edem pulmonar, candidoză genitală, cetoacidoză
103. Alegeți afirmațiile corecte cu privire la agoniștii receptorilor de GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1):
104. **Agoniștii receptorilor GLP-1 cresc secreția de insulină și scad secreția de glucagon**
105. Agoniștii receptorilor GLP-1 cresc apetitul
106. Agoniștii receptorilor GLP-1 prezintă un risc crescut de hipoglicemie
107. **Agoniștii receptorilor GLP-1 determină pierdere în greutate**
108. Toți agoniștii receptorilor GLP-1 se administrează oral
109. Următoarele afirmații referitoare la metformin, ca agent farmacologic antidiabetic, sunt corecte:
110. Metforminul are un risc crescut de hipoglicemie și creștere în greutate
111. **Metforminul scade producția hepatică de glucoză și crește sensibilitatea la insulină**
112. Metforminul stimulează secreția de insulină
113. **Pacienții tratați cu metformin pot prezenta reacții adverse gastro-intestinale (greață, diaree)**
114. Metforminul este un agent farmacologic de primă linie și poate fi inițiat independent de rata de filtrare glomerulară estimată (RFGe)
115. Hipoglicemia la pacienții cu diabet în tratament cu insulină poate fi cauzată de:
116. **Exercițiu fizic fără aport suplimentar de carbohidrați sau fără scăderea dozei de insulină**
117. **Administrarea unor doze de insulină mai mari decât este necesar**
118. Întreruperea fluxului de insulină administrată de pompa de insulină (deoarece nu există depozit de insulină bazală)
119. **Consumul ridicat de alcool (ex. Whisky)**
120. **Consum redus sau absent de carbohidrați după administrarea insulinei cu durată scurtă de acțiune**

**Răspunsuri corecte:**

1. C
2. B
3. D
4. B
5. A
6. B,D
7. A,B,D
8. B,C
9. A,C,D
10. A,B,C,E
11. A,C,E
12. B,D,E
13. A,D,E
14. A,B,E
15. A,C,D,E
16. A,C
17. A,C
18. A,D
19. B,D
20. A,B,D,E