

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия»	69/ 20 беттің 1 беті
---	--	-------------------------

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Эндокринология»

ББ атауы және шифры: «Терапия» - 6В10120

Оқу сағаты/кредит көлемі: 5/121

Оқу курсы мен семестрі: 6 курс, 12 семестр

Құрастырған: Тәжиева А.Д.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., қауым. профессор Қауызбай Ж.Ә. _____

Хаттама № _____ « _____ » _____ 2025 ж.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы» АҚ	69/ 20 беттің 2 беті
--	---	------------------------------------

<question> Ішкі секреция бездерінен бөлінетін биологиялық белсенді заттар:

<variant> Гормон

<variant> Сөл

<variant> Дәрумендер

<variant> Фермент

<variant> Ақуыз

<question> Қант диабеті ауруының пайда болу себептері:

<variant> Инсулин аз бөлінетіндіктен

<variant> Адреналин аз бөлінетіндіктен

<variant> Инсулин көп бөлінгендіктен

<variant> Тироксин аз бөлінгендіктен

<variant> Витамин тапшылығынан

<question> Миксидема ауруының пайда болу себептері

<variant> Қалқанша безден бөлінетін гормондардың жетіспеуінен

<variant> Йодтың жетіспеуінен

<variant> Инсулин аз бөлінетіндіктен

<variant> Қалқанша безден бөлінетін гормондардың көп бөліуінен

<variant> Инсулин көп бөлінгендіктен

<question> Өсу гормонын бөлетін без:

<variant> Гипофиз

<variant> Қалқанша без

<variant> Бүйрек үсті бездері

<variant> Ұйқы безі

<variant> Жыныс бездері

<question> Эпифиз безінен бөлінетін гормон:

<variant> Мелатонин

<variant> Тироксин

<variant> Адреналин

<variant> Тимозин

<variant> Тиреотропты гормон

<question> Қалқанша маңы бездерінен бөлінетін гормон:

<variant> Паратгормон

<variant> Инсулин

<variant> Мелатонин

<variant> Тимозин

<variant> Тироксин

<question> Бүйрекүсті бездерінің қыртысты қабатынан бөлінетін гормон:

<variant> Кортизон

<variant> Инсулин

<variant> Адреналин

<variant> Вазопрессин

<variant> Тироксин

<question> Ұлпаның оттекті қабылдауын күшейтетін гормон:

<variant> Адреналин

<variant> Тироксин

<variant> Мелатонин

<variant> Тимозин

<variant> Тироксин

<question> Қалқанша без гормоны құрамындағы химиялық элемент:

<variant> Йод

<variant> Темір

<variant> Кальций

<variant> Калий

<variant> Витамин Д

<question> Айырша безінен бөлінетін гормон:

<variant> Тимозин

<variant> Инсулин

<variant> Мелатонин

<variant> Паратгормон

<variant> Тироксин

<question> Қанда темірдің тұрақтылығын сақтайтын без:

<variant> Гипофиз

<variant> Адреналин

<variant> Мелатонин

<variant> Тимозин

<variant> Тироксин

<question> Аддисон ауруының екінші атауы:

<variant> Қола ауруы

<variant> Құрқұлақ ауруы

<variant> Нақұрыстық

<variant> Ергежейлілік

<variant> Даун синдромы

<question> Қандағы глюкозаны реттейтін гормон:

<variant> Инсулин

<variant> Тироксин

<variant> Қалқанша маңы бездері

<variant> Тимозин

<variant> Мелатонин

<question> Симпатикалық жүйкелердің әсерін арттырады, бауыр мен бұлшықеттердегі гликогеннің ыдырауына әсер етеді:

<variant> Адреналин

<variant> Инсулин

<variant> Вазопрессин

<variant> Норадреналин

<variant> Мелатонин

<question> Дене салмағы артық 50 жастағы әйелде ашқарындағы гликемия деңгейі 2 рет 6,9 және 7,2 дейін жоғарылағаны байқалған.

Болуы мүмкін диагноз:

<variant> 2 типті қант диабетінің

<variant> семіздіктің

<variant> 1 типті қант диабетінің

<variant> ашқарындағы гликемияның бұзылысы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 3 беті
---	--	---	---------------------------------

<variant> глюкозға толеранттылықтың бұзылысы
<question> Ұзақ уақыт қантты диабетпен ауыратын 65 жастағы әйел, күніне 3 рет 2 таблеткадан адебит қабылдайды. Бір апта бұрын тұмаудан кейін жөтел пайда болған. Қабылдау бөліміне ессіз жағдайда жеткізілді, түскенше құсқан. Тері жабындылары құрғақ, бозарған. Ацетон иісі жоқ. Куссмауль тынысы. АҚҚ - 50/30 мм с.б.б. ЖЖЖ - 120 рет. мин. Қандағы қант 12 ммоль/л, зәрдегі қант 6%, сүт қышқылының деңгейі 2 ммоль/л.

Болуы мүмкін кома түрі:

<variant> лактатацидозды

<variant> бауырлы

<variant> уремиялы кома

<variant> гиперосмолярлы

<variant> кетоацидозды

<question> 62 жаста науқаста селқостық, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, бетінің ісінуі, салмағының артуы, көздің тарылуы, қабақтарының түсуі, брадикардия және айқын гиперхолестеринемия байқалады. Көрсетілген клиникалық көрініс тән:

<variant> Гипотиреоз;

<variant> Иценко-Кушинг ауруы;

<variant> В12 жетіспушілік анемия;

<variant> Диффузды-токсикалық зоб;

<variant> Атеросклероз.

<question> 23 жастағы науқас ес-түссіз күйде клиникаға алып келінді. Терісі құрғақ, бет ұшында «румянец» бар. Ацетон иісі сезіледі. Куссмауль тынысы. Сынап бағанасы бойынша АҚҚ 130/90 мм. Тамыр соғысы минутына 102 рет. Қанда: глюкоза 28,4 ммоль/л, зәрде 6 %, ацетонға реакция «оң».

Болжам диагноз:

<variant> кетоацидозды кома

<variant> бүйректік кома

<variant> уремиялық кома

<variant> гиперосмолярлы кома

<variant> гиперлактацидемиялық кома

<question> 45 жастағы семіз әйелде диспансерлік қарау кезінде аш қарында гликемия 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, зәрде ацетон «теріс». Туған ағасы қант диабетімен ауырады. Науқаста диабеттің қай түрі:

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелсіз (2-й тип)

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелді (1-й тип)

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелсіз (2-й тип), инсулин талап ететін фаза

<variant> қант диабеті 2 – тип жас адамда (MODY)

<variant> екіншілік қант диабеті

<question> 50 жастағы семіз әйелде диспансерлік қарау кезінде аш қарында гликемия 7,2 ммоль/л, глюкозурия. 2 типті қант диабеті компенсациясының неғұрлым мүмкін критерийі:

<variant> Глюкозаның ашқарынғы қандағы деңгейі < 7,0 ммоль/л

<variant> HbA_{1c} деңгейі < 8,0 %

<variant> HbA_{1c} деңгейі < 9,5 %

<variant> Зәрдегі глюкоза деңгейі > 0,5 %

<variant> Қандағы холестерин деңгейі < 6,0 ммоль/л

<question> К. атты науқас, 24 жаста айқын салмақ тастағанына (бір ай ішінде 9 кг), аузының құрғауына, шөлдеуге, жиі зәр шығаруына, жүрек айнуына, тәбетінің нашарлауына шағымданады. Объективті: терісі құрғақ, алақандары және табандары сарғыш реңді, фурункулез. Зәр анализінде қант - 2,9% және ацетон. Неғұрлым тиімді тағайындау:

<variant> қысқа әсерлі инсулин

<variant> бигуанидтер

<variant> сульфаниламидтер

<variant> инсулинді қоспалар

<variant> ұзақ әсерлі инсулин

<question> 17 жастағы жасөспірімде І дәрежелі эндемиялық зоб. Эутиреоидты. Неғұрлым тиімді емдеу тактикасы:

<variant> күніне 200 мкг мөлшерде йод препараттарын 6 ай бойы

<variant> левотироксин қабылдау

<variant> мерказолил және в-блокаторлар

<variant> күніне 100 мкг мөлшерде йод препараттарын өмір бойы

<variant> левотироксин және йод препараттары

<question> Дене салмағы артық 60 жастағы әйелде ашқарынға гликемия деңгейі үш рет жоғары болған 7,0 и 7,5 ммоль/л. Неғұрлым мүмкін диагноз:

<variant> Қант диабеті 2 тип

<variant> Семіздік 2 дәрежесі

<variant> Қант диабеті 1 тип

<variant> Ашқарынға гликемияның бұзылуы

<variant> Глюкозаға толеранттылықтың бұзылуы

<question> Науқас әйел 45 жаста, травмадан кейін пайда болған басының ауруы, АҚҚ 150/90 мм с.б.б. дейін көтерілуі, дене салмағының тез жоғарылауы, терінің

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия»	69/ 20 беттің 4 беті

трофикалық бұзылуы мазалайды. Тері асты май қабаты біркелкі дамыған, беті қызарған. Денситометрия: остеопороз белгілері. Сағат 8-де кортизолдың қандағы деңгейі 8 часов -1100 нг/л (қалыптыда– 260 -720 нг/л), ашқарынға гликемия натошак - 6,1 ммоль/л. Неғұрлым тиімді тағайындау:

- <variant> Парлодел
- <variant> Сиофор
- <variant> Нифедипин
- <variant> Кальция Дз
- <variant> Гидрокортизон

<question> Қантты диабеттің компенсациясына сәйкес болатын гликозириленген гемоглобин (HbA1c) деңгейі:

- <variant> 7,5%
- <variant> 7,6%
- <variant> 7,8%
- <variant> 7,9%
- <variant> 8%

<question> Қантты диабеттегі полурияның даму себебі:

- <variant> осмостық қысымның жоғарлауы
- <variant> онкотикалық қысымның жоғарлауы
- <variant> онкотикалық қысымның төмендеуі
- <variant> осмостық қысымның төмендеуі
- <variant> ұлпалардың гидрофильділігінің төмендеуі

<question> Қантты диабеттегі бүйректің зақымдалу синдромы:

- <variant> Киммелстил-Уилсон синдромы
- <variant> Гудпасчер синдромы
- <variant> Мориак синдромы
- <variant> Нобекур синдромы
- <variant> Сомоджи синдромы

<question> Қантты диабетпен науқас коматозды жағдайда қабылдау бөліміне жеткізілді. Бұл жағдай көп рет құсу және сұйық нәжіспен көрініс берген тағамнан уланудан кейін дамыған. Айқын гипотония және олигоуриямен сипатталған дегидратацияның клиникалық көріністері бар. Гликемия 27 ммоль/л, плазма осмолярлығы 380 ммоль/л (320ммоль/л), зәрдегі ацетонға сынама теріс. Шұғыл көмек көрсетудегі бірінші қадам:

- <variant> Гипотониялық ерітіндіні сағатына 1 литр есебінен
- <variant> 20 БІР инсулинді болюсті түрде
- <variant> Сағатына 10-12 БІР инсулинді тамшылап
- <variant> Физиологиялық ерітіндіні сағатына 1 литр есебінен

<variant> Коллоидты ерітіндіні сағатына 500 мл есебінен

<question> Инсулинді терапиядағы қантты диабеті бар науқаста фебрильді сандарға дейін дене температурасының жоғарылауымен ЖРВИ (ОРВИ) дамыды, асқазандық және ішектік диспепсия пайда болып, тәбеті бірден төмендеді. Науқастың емдеу схемасында жасау қажет өзгерістер:

- <variant> Қысқа және ұзақ әсерлі инсулин мөлшерін жоғарылату
- <variant> Қысқа әсерлі инсулиннің мөлшерін төмендету
- <variant> Тәбет қалыптанғанға дейін инсулинді терапияны тоқтату
- <variant> Зақ әсерлі инсулин мөлшерін жоғарылату, қысқа әсерліні тоқтату
- <variant> Тек тамақ қабылдағанда қысқа әсерлі инсулин беру

<question> 9 жыл 1типті қантты диабетпен сырқаттанған науқаста гликемияның салыстырмалы компенсациясы аясында көздің көруі нашарлады, транзиторлы гипертония 145/95 мм.с.б.,

микроальбуминурия пайда болды. Жақын арада емдеу бағдарламасына қосу керек:

- <variant> Ангиотензин алмастырушы фермент ингибиторларын
- <variant> Орталық әсерлі альфа-агонисттерін
- <variant> Бета-блокаторларын
- <variant> Аз дозалы диуретиктерді
- <variant> Белокты препараттар инфузиясын

<question> Қабылдау бөлімшесіне ес-түссіз жағдайда 60жастағы әйел жеткізілді.

Туыстарының айтуынша қант диабетімен және гипертониямен зардап шегеді, соңғы екі күнде құсық болған, көп ретті сұйық нәжіс, зәр көлемінің азаюы, кейін аяқ пен қол бұлшық еттердегі тырыспалы дірілдер қосылды. Қарағанда әйел сыртқы тітіркеніштерге реакция бермейді.

Қарашықтары кеңейген, тургоры төмен, терісі құрғақ. Көз алмасы жұмсақ: ТАЖ-22 минутына. АҚ 60/40 мм.сб.б. ЖЖЖ-110 минутына жүрек қағуымен. Қанында: эритроцитов-6,5 млн., лейкоцитов-12,8 мың., ЭТЖ-8 мм/с. Қандағы қант-45 ммоль/л. Команың дамуынапатогенетикалық фактор әсер етеді:

- <variant> дегидратация
- <variant> гипоксия
- <variant> интоксикация
- <variant> олигурия
- <variant> ацидоз

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 5 беті
---	--	---	---------------------------------

<question> 18 жастағы жасөспірімде салқын тиіп ауырғаннан кейін шөлдеу, полиурия, жалпы шаршағыштық пайда болды. Қанда қант 16 ммол/л, зірде 5%, зірде ацетон анықталады. Науқаста диабеттің түрі:

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелді (1-й тип)

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелсіз (2-й тип)

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелсіз (2-й тип), инсулин талап ететін фаза

<variant> қант диабеті 2 – тип жас адамда (MODY)

<variant> екіншілік қант диабеті

<question> 50 жастағы әйелде диспансерлік қарау кезінде аш қарында гликемия 9,5 ммоль/л, глюкозурия 5%, зәрде ацетон «теріс». Туған әпкесі қант диабетімен ауырады. Науқаста диабеттің түрі:

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелсіз (2-й тип)

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелді (1-й тип)

<variant> қант диабеті инсулинге тәуелсіз (2-й тип), инсулин талап ететін фаза

<variant> қант диабеті 2 – тип жас адамда (MODY)

<variant> екіншілік қант диабеті

<question> Қант диабетімен ауыратын науқаста ткандік гипоксия белгісі бар болса (анемия, тыныс жетіспеушілігі және т.б./ бигуанидтерден қандай жағымсыз әсер күтуге болады?

<variant> кетоацидоз

<variant> полиурияның күшеюі

<variant> лактацитоз

<variant> агранулоцитоз

<variant> холестажды сарғаю

<question> Науқас К. 24 жаста, қатты арықтағанына (1 айда 9 кг), аузының құрғауына, шөлге, кіші дәретінің жиілеуіне, жүрек айнуына, тәбет төмендеуіне шағымданады. Объективті: терісі құрғақ, табаны мен алақандары сарғыш реңкті, фурункулез бар. Зәр анализінде қант анықталған-2,9% және ацетонурия. Науқасқа тағайындау қажет:

<variant> Қарапайым инсулинді

<variant> Сульфаниламидтерді

<variant> Бигуанидтерді

<variant> Пролонгирленген инсулинді

<variant> Гипокалориялы диета

<question> Әйелдер консультациясына ұстама тәрізді ішінің төменгі бөлігіндегі ауру

сезіміне жүкті әйел келді. Ауру сезімі физикалық жүктемеден кейін күшейеді. Жүктіліктің 28-29 аптасы, 6 жыл қант диабетімен ауырады. 14 бірлік инсулин қабылдайды. Қарағанда жағдайы орташа, жүрек тондары тұйықталған, ЖЖЖ 80 мин, АҚ 110/60 мм с б, қант 10 ммоль/л, зәрдегі қант 0,5%. Босанған кезде науқасты ауыстыру керек:

<variant> Жай инсулин

<variant> Сульфаниламочевина препараты

<variant> Бигуанидтер

<variant> Диета № 9

<variant> Ұзақ әсерлі инсулин

<question> Науқас 60 жаста, трофикалық жаралар бойынша амбулаторлы хирургиялық ем қабылдаған, нәтижесіз. Бір жыл ішінде манинил қабылдайды. Терісі құрғақ, ісінулері жоқ. АҚ 135/80 мм с б, ЖЖЖ 82 мин. Қарағанда: оң өкшесі гиперемияланған, ісінген, сыртқы жағында дұрыс емес формалы 4,5 x 6,1 см жаралар бар. Оң жақ табан перефириялық тамырлардың пульсациясы төмендеген. Қанда қант 15 ммоль/л, тәуліктік глюкозурия 29 г/л. Кейінгі емдеу тактикаңыз:

<variant> инсулинге көшу

<variant> сульфаниламидтер дозасын жоғарылату

<variant> сульфаниламидтермен бигуанидтерді комплексті тағайындау

<variant> бигуанидтерге көшу

<variant> қатал диетамен рационалді физикалық күштеме

<question> Науқас М. 27 жаста қабылдау бөліміне ессіз түсті. Қалтасында диабетик паспорт. Қарағанда: төмен тамақтанатын, терісі дымқыл. Бұлшық ет тонусы жоғарылаған. Қарашықтары үлкейген, жарыққа реакция жоқ. Тілі дымқыл, қызғылт. Дем шығаратын ауасы иіссіз. Дем алысы дұрыс, мин 24. Пульс 105. Бауыр 4 см қабырға доғасынан шығып тұр, тығыз. Қанда лейкоц.-8,6 мың., СОЭ-22 мм/сағ. Зәрде салыстырмалы 1029, лейкоц 10-12 к/а. Науқаста қандай кома дамыған:

<variant> гипогликемиялық

<variant> лактацидемиялық

<variant> гиперосмолярлы

<variant> бауырлық

<variant> кетоацидозды

<question> Науқас 65 жаста, ұзақ уақыт қант диабетімен қаралды. күніне 2 табл. Адебит Зрет қабылдаған. Бір жұма бұрын тұмаудан

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 6 беті
---	--	---	---------------------------------

кейін жөтел пайда болды.Түскенге дейін құсу болды.Қабылдау бөліміне ессіз жеткізілді.Терісі құрғақ,бозғылт,дем шығаратын ауада ацетон иісі жоқ.Куссмауль тынысы.АҚ 50/30мм с б ,ЖЖЖ 120мин.Қандағы қант12ммоль/л,зәрде қант 6%,сүт қышқылы 2 ммоль/л.Сіздің диагнозыңыз:

<variant> II типті қант диабеті,лактатацидоздық кома
<variant> II типті қант диабеті,кетацидозды кома

<variant> II типті қант диабеті, гиперосмолярлы кома

<variant> Уремиялық кома

<variant> Бауырлық кома

<question> Қабылдау бөліміне қант диабетімен учетта тұрған 60 жастағы науқас ессіз жеткізілді.Соңғы екі күн құсып,көп реттік сұйық нәжіс,тырысулар. Қарағанда: науқас ешқандай тітіркендіргішке жауап бермейді.Қарашықтары ұлғайған.Терісі құрғақ,тургоры төмен.Көз алмалары жұмсақ,ТЖ22мин,АҚ 60/40мм с б ,ЖЖЖ 110мин.Қанда эритро-6,5 млн., лейко-12,8 мың., СОЭ-8 мм/сағ. Қан қанты-65 ммоль/л. Коматозды жағдай дамуына әсер ететін фактор:

<variant> Ағза сусыздануы

<variant> Гипоксия

<variant> Бүйрек функциясының жетіспеушілігі

<variant> Көмірсулар қабылдау жетіспеушілігі

<variant> Интоксикация

<question>Жайылмалы уытты жемсау дегеніміз:

<variant> Қалқанша безінің жайылмалы ұлғаюы мен қызметінің күшеюімен сипатталатын, генетикалық бейімділігі бар адамдарда қалқанша безінің аутоиммунды ауруы

<variant> Қалқанша бездегі аутоиммунды генезді созылмалы қабыну процесі.

<variant> Автономды түрде тиреоидты гормондарды өндіретін түйіннің (аденома) болуымен және қалқанша безінің қалған бөлігінің гипоплазиясы мен қызметінің төмендеуімен сипатталатын ауру

<variant> Қалқанша безінің қызметінің төмендеуімен не толық тоқтауымен сипатталатын гетерогенді синдром

<variant> Йод тапшылығының әсерінен дамидын қалқанша безінің ұлғаюы

<question>Аталған белгілердің қайсысы жайылмалы уытты жемсауға тән

<variant> Жүдеу

<variant> Брадикардия

<variant> Гипотония

<variant> Терінің құрғауы

<variant> Семіздік

<question> 48 жастағы науқас әйел қабылдау бөліміне ессіз күйде келіп түсті. Анамнезінен қант диабетімен 8 жылдан бері ауырады. Жағдайының нашарлауы соңғы 2 күнде. Қарау кезінде тынысы қатты, Куссмауль тынысы, тыныс шығарғанда ацетон иісі сезіледі. Тері жамылғысы құрғақ, тілі, ерні құрғақ. Көз қарашықтары тарылған. Тамыр соғысы жіп тәрізді, АҚҚ 80/50 мм с.б. қандағы қант 30 ммоль/л жоғары. Дұрыс жауабын атаңыз:

<variant> Гиперкетонемиялық прекома

<variant> Гипогликемиялық кома

<variant> Жедел бас ми қанайналысының бұзылысы

<variant> Гиперлактацидемиялық кома

<variant> Гиперосмолярлық кома

<question>18 жасар балада салқын тигеннен кейін шөлдеу, жиі зәрге шығу, жалпы әлсіздік пайда болды. Қандағы қант көлемі 20 ммоль/л, зәрде 5%, зәрдегі ацетон оң мәнді. Науқаста диабеттің қай түрі:

<variant> Инсулин тәуелді қант диабеті (I түрі)

<variant> Инсулин тәуелді емес қант диабеті (II түрі)

<variant> Инсулин тәуелді емес қант диабеті (II түрі), инсулинқажетті

<variant> Жасөспірімдер қант диабеті II түрі (MODY)

<variant> Екіншілік қант диабеті

<question> Егерде қант диабетінің I түрімен ауыратын науқаста дене қызуының жоғарлауымен жүретін ауру қосарланса. Тактикаңыз:

<variant> Қабылдап жатқан инсулин мөлшерін көбейту

<variant> Инсулинды алып тастау

<variant> Пероральды қант деңгейін төмендететін препараттарды қолдану

<variant> Инсулиннің тәуліктік мөлшерін төмендету

<variant> Тамақтағы көмірсу деңгейін азайту

<question> Науқас А., 38 жаста, бас ауруы, менструальді циклінің бұзылуы, соңғы 2 жылда дене салмағының жоғарылауы мазалайды. Объективті: бет терісі қызарған,

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

гипертрихоз, бойы – 158 см, салмағы – 103 кг. Тері асты майдың таралуы бет пен кеудеде басымырақ. АҚҚ -160/85 мм.с.б.б. Жүрек шекаралары солға ығысқан. Қандағы қант–6,1 ммоль/л, жалпы белок–57г/л. Тексеру әдістерінің қайсысы барынша мәліметті:

<variant> 17-ОКС анықтаумен жүргізілетін Лиддл сынамасы

<variant> Т3, Т4 деңгейін тексеру

<variant> Глюкозаға толеранттылық сынамасы

<variant> Холестерин деңгейін тексеру

<variant> Қынаптың жағындысын тексеру

<question> Науқас П., 36 жаста, әлсіздікке, жүрегінің айнуына шағымданады. 16 жыл инсулинқабылдап келген. Тамақтануы төмен, бет әлпеті ісіңкі. АҚҚ 150 /100 мм.с.б.б. ЖЖЖ-80 ретминутына. Қанда қант–6,8ммоль/л, азот қалдығы 50мкмоль/л, креатинин 670 мкмоль/л. Зәр талдауы: сал.тығ.-1010, белок-3,0 г/л, қант-оң, бүйрек шумақшасындағы сүзілу -50 мл/мин. Науқасқа не тағайындау керек:

<variant> Инсулин және трентал

<variant> Сульфаниламидтер

<variant> Бигуанидтер

<variant> Инсулин және бигуанид

<variant> Инсулин және сульфаниламидтер

<question> Науқас К есімді., 23 жаста,біріншілік қант диабеті диагнозымен ауруханаға жатқызылған, кезекші дәрігер шақырылды. Қарағанда науқас ес-түссіз, тамақтануы төмен, тері жамылғысы ылғалды. Тыныс шығарған ауасы иіссіз. Тынысы бір қалыпты, 24 рет минутына. ЖЖЖ 100 рет минутына. АҚҚ 90 / 60 мм.с.б.б. Қанда: лейкоциттер -8,2 мың, ЭТЖ-20 мм/сағ. ЖЗА: салыстырмалы тығ-1027; белок жоқ, лейкоциттер 8-10 к/а. Науқастакома дамыды:

<variant> Гипогликемиялық

<variant> Лактацидемиялық

<variant> Апоплексиялық

<variant> Гиперосмолярлық

<variant> Кетоацидотикалық

<question> Науқас 45 жаста, әлсіздікке, жүрегінің айнуына шағымданады. 10 жыл инсулин қабылдап келген. Тамақтануы төмен, бет әлпеті ісіңкі. АҚҚ 150 /100 мм.с.б.б. ЖЖЖ-80 ретминутына. Қанда қант–6,8ммоль/л, азот қалдығы 50мкмоль/л, креатинин 670 мкмоль/л. Зәр талдауы: сал.тығ. 1010, белок-3,0 г/л, қант-оң,

бүйрекшумақшасындағы сүзілу -50 мл/мин. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Қант диабеті I тип.Диабеттік нефропатия, нефросклероздық стадия

<variant> Киммельстил- Уилсон синдромы

<variant> Самоджи синдромы

<variant> Қант диабеті 1 типті.Созылмалы пиеленофрит

<variant> Қант диабеті I типті. Диабеттік нефропатия, пренефроздық саты

<question> Науқас К., 23 жаста,біріншілік қант диабеті диагнозымен ауруханаға жатқызылған, кезекші дәрігер шақырылды. Қарағанда науқас ес-түссіз, тамақтануы төмен, тері жамылғысы ылғалды. Тыныс шығарған ауасы иіссіз. Тынысы бір қалыпты, 24 рет минутына. ЖЖЖ 100 рет минутына. АҚҚ 90 / 60 мм.с.б.б. Қанда:лейкоциттер -8,2 мың, ЭТЖ-20 мм/сағ. ЖЗА: салыстырмалы тығ-1027; белок жоқ, лейкоциттер 8-10 к/а. Бұл команың патогенетикалық емі:

<variant> 40% глюкоза

<variant> Метилен көгі

<variant> Дезинтоксикалық ем

<variant> 5% глюкоза

<variant> Инсулин

<question> Дене салмағы артық 45 жастағы науқас әйелде ашқарынға гликемияның жоғары деңгейі анықталған 7,2 және 8,2 ммоль/л. Неғұрлым мүмкін диагноз:

<variant> қант диабеті 2 типті

<variant> глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

<variant> қант диабеті 1 типті

<variant> ашқарынға гликемияның бұзылуы

<variant> семіздік

<question> 22 жастағы қан диабетінің 1 типімен ауыратын науқас инсулин салғаннан 2 сағаттан кейін коматоздық жағдайға түскен. Алдымен жасалатын шара:

<variant> глюкозаның 40% ерітіндісін венаға енгізу

<variant> глюкозаның 5% ерітіндісін венаға енгізу

<variant> қанттың 2-3 түйірін жегізу

<variant> глюкозаның 40% ерітіндісін теріге енгізу

<variant> тері астына инсулин

<question> Қант диабетінің 1 типімен ауыратын науқасқа базальды инсулин дозасын қандай жағдайда көбейту керек?

<variant> Түнде және ашқарынға жоғары гликемия

<variant> Жоғары препрандиальды гликемия

<variant> Ашқарынға жоғары гликемия

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы» АҚ 20 беттің 8 беті

<variant> Тамақтанғаннан 2 сағ.кейінгі жоғары гликемия
<variant> Ұйқы алдындағы жоғары гликемия
<question> Науқасқа диффузды-токсикалық ұрамен струмдэктомия жүргізілгенде асқыну пайда болған. Жалпы жағдайы кенеттен нашарлады. Науқаста қозушылық, дене қызуы 39⁰ дейін жоғарылады, жүрек айнуы, құсу, кіші дәреті жиі бола бастады. ЧСС-120 1 мин. ЖҚ – 195/85 мм.рт.ст. Содан кейін есінің психикалық қозушылығы ауысты, жүрек-тамыр жеткіліксіздігі күшейе түсті. Науқаста пайда болатын асқыну:
<variant> Тиреотоксикалық криз
<variant> Сепсис
<variant> Гипертониялық криз
<variant> ТЭЛА
<variant> Мидың қан айналуының жедел бұзылуы
<question> 57 жасар әйел 2-ші типті қант диабеті ауруының белгісінің жоғары деңгейдегі тамақтануы бойынша емделуде. Күніне 500 мг сиофор қабылдайды, диета сақтайды. (1200ккал/күніне).Айдың соңында оң жақ қабырға астындағы ауруды сезе бастады. ЧСС- 84 1 мин. АҚ-150/85 мм.рт.ст. Бауыр қабырға доғасының шектігімен 3-4 см шығып тұрады, орташа тығыздығы. Аш қарын гликемиясы 9,2 -9,5 ммоль/л, 2 сағ.тамақтан кейін – 12,0 -14,2 ммоль/л. Эндокринолог - дәрігердің тактикасы:
<variant> Сиофорды өзгертіп және ұйықтар алдында пролонгиронды инсулинді белгілеу
<variant> Сиофора дозасын сол қалпында қалдыру
<variant> Күніне 1000мг сиофор дозасын көбейту
<variant> Сиофорға сульфанилмочевина тобынан препарат қосу
<variant> Сиофорды өзгертіп және инсулинге қысқаәрекеттегі инъекцияны белгілеу
<question> 60 жастағы ер адамда трофикалық жара емі нәтижесіз болған. Бір жылдан бері манинил қабылдайды. Терісі құрғақ, ісінулер жоқ. АҚ 135/80 мм сын. бағ. ЖСС 82 рет мин. Status localis: оң аяқтың табаны гиперемияланған, сәл ісінген, үстіңгі бетінде пішіні дұрыс емес, көлемі 4,5х6,1см жара бар, шеткі тамырларының пульсациясы әлсіреген. Қандағы глюкоза 15 ммоль/л, тәуліктік глюкозурия 29 г/л. Науқасты жүргізудің тиімді тәсілі:

<variant> Инсулинге ауыстыру
<variant> Бигуанидтерге ауыстыру
<variant> Сульфанилмочевина препараттарының мөлшерін ұлғайту
<variant> Емдәмді қатаң сақтау және тиімді физикалық күштеме
<variant> Бигуанидтер мен секретагогтарды кешенді пайдалану
<question> 50 жастағы әйелді төс артындағы күйдіріп ауыру сезімі мазалайды, пульс жиілігі қалыпты. Анаприлиндік сынама – оң. Төмендегі диагноздардан болуы мүмкіні:
<variant> Климактериялық кардиомиопатия
<variant> Миокардит
<variant> Тиреотоксикоз
<variant> Миокард жедел инфаркті
<variant> НЦД кардиальді түрі
<question> 55 жасар ер кісінде қант диабетінің І типі, физикалық жүктемеден кейін қысқа кезеңді қозулы кома дамыды. Науқаста команыңтүрі дамыды.
<variant> Гипогликемиялық кома
<variant> Гиперосмолярлық кома
<variant> Кетоацидоздық кома
<variant> Бауырлық кома
<variant> Гипергликемиялық кома
<question> 43 жастағы әйел тез ашулануға, жалпы әлсіздік, құйылулар(приливы), тәулігіне 15 рет болуына шағымданады. Объективті: гипергидроз, артериалды қан қысымы - 150/90 мм.с. б.б. жүректің жиырылу жиілігі- 86 рет мин. Болжам диагноз:
<variant> Патологиялық климакс
<variant> Тиреотоксикоз
<variant> Ретериалдық гипертензия
<variant> Феохромоцитоме
<variant> Гипотиреоз
<question> 39 жасар, әйел қаралу кезіндегі шағымдары: басының ауыруы, артық дене салмағына. Артериалды қан қысымы -180/100 мм.с.б.б. іш терісінің қоңыр қызыл жолақтары, тері гиперпигментациясы. Анамнезінде: қан сарусуында адреногортикотропты гормонның мөлшері аздап жоғарылаған. Келесі аурулардың салдары болуы мүмкін:
<variant> Иценко-Кушинг ауруы
<variant> Адиссон ауруы
<variant> Гипоталамиялық синдром
<variant> Алиментарлық семіздік
<variant> Конн синдромы
<question> Қабылдау бөліміне қантты диабеттің 1 типімен сырқаттанған науқас

QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы» АҚ 20 беттің 9 беті

жеткізілді, міңгүрттенген (заторможен), апатиялы, тері жамылғысы құрғақ, тынысы шулы, шамалы ацетон иісі бар, жүрек үндері ғлсіз, тахикардия 110 рет мин. біртекті (единичные) экстрасистолалар, АҚ 80/60 мм.с.б., тілі құрғақ, ішін пальпациялағанда эпигастрий аймағында ауырсыну, олигоурия. Шұғыл көмекті бастау керек.

<variant> Сағатына 10-12 ЕД қысқа әсерлі инсулин мен басқа көктамырға кристаллоидтарды

<variant> Көп мөлшерде коллоидты жғне кристаллоидты ерітінділерді (тғулігіне дене салмағының 10%)

<variant> Қандағы калий деңгейіне

байланысты калий хлоридінің ерітіндісін

<variant> Кристаллоидты ерітінділерді көп мөлшерде (физиологиялық ерітінді, Рингер ерітіндісі, 5% глюкоза)

<variant> Қысқа әсерлі инсулинді 20 ЕД болжості және поляризациялық қоспа

<question> 51 жастағы науқаста аяқтарындағы ауырсынуға байланысты ангиохирургта тексерілу барысында ашқарындық гликемия 5,9 және 5,7ммоль/л (капиллярлы қанда) болды. Дәрігер бұл көрсеткіштерді қалыпты деп бағалаған. Бірақ науқас көмірсуларды қатаң шектей отырып эндокринологуға қаралған. Анамнезінде созылмалы панкреатит. Ашқарындық гликемия 5,3 ммоль/л, глюкозотолеранттылық сынамасының көрсеткіштері қалыпты. Мүмкін болатын диагноз қандай?

<variant> Ашқарындық гликемия бұзылысы

<variant> Көмірсу алмасу бұзылысы жоқ

<variant> Қантты диабеттің 2 типі

<variant> Панкреатогенді диабет

<variant> Науқас диабет бойынша қауіп тобына жатады

<question> 25 жастағы қыз 8 жыл бойы қант диабетімен ауырады. Тәулігіне инсулин ленте - 38 бірлігін қабылдайды. ЖРВИмен ауырғаннан 3 аптадан кейін шөлдеу, полиурия, әлсіздік күшейген. Зка азған. Обь-ті: терісі құрғақ, тырнақ іздері бар. Қандағы глюкоза - 19 ммоль/л. Науқаста көмірсу алмасуының бұзылысының болуы БАРЫНША мүмкін:

<variant> Қант диабеті 1 тип, декомпенсация кезеңі

<variant> Қант диабеті 2 тип, субкомпенсация кезеңі

<variant> Қант диабеті 1 тип, субкомпенсация кезеңі

<variant> Қант диабеті 2 тип, декомпенсация кезеңі

<variant> Қант диабеті 1 тип, компенсация кезеңі

<question> 50 жастағы ер адамды соңғы 3-4 ай аралығында шөлдеу, әлсіздік, полиурия мазалайды. Обь-ті: дене салмағы - 106 кг, бойы - 170 см., терісі құрғақ, тырнақ іздері бар, АҚ - 140/85 мм.с.б. Зәр шығаруы жиіленген, ауыру сезімсіз. Гликемиялық профиль: 9,7-14,9-12,3 ммоль/л. Көрсетілген дәріні тағайындау БАРЫНША тиімді:

<variant> Метформинді

<variant> Глибенкламидті

<variant> Орташа әсерлі инсулинді

<variant> Қысқа әсерлі инсулинді

<variant> Ұзақ әсерлі инсулин

<question> 30 жастағы еркек, жұмыс орнында кенеттен есінен танды.

Қасындағылардың айтуы бойынша инсулин алады. Обь-ті: Терісі ылғалды. Бұлшық ет тонусы жоғарлаған. Қарашығы кеңейген, жарыққа әсер етпейді. Тілі ылғалды, қызғылт. АҚ 125/80 мм.с.б. ЖСЖ 96рет мин. Көрсетілген команың дамуы БАРЫНША мүмкін:

<variant> Гипогликемиялық

<variant> Бауырлық

<variant> Кетоацидоздық

<variant> Лактацидемиялық

<variant> Гиперосмолярлы

<question> 47 жастағы ерк адам көп қозғалып, психикалық қозудан кейін, кенеттен есінен танды. Обь-ті: терісі ылғалды, инъекция іздері бар. Бетінің бұлшық еттерінің жиырылуы, қарашығының кеңейуі анықталады.ТЖ-32 рет. Көрсетілген дәріні тағайындау БАРЫНША тиімді:

<variant> 1 мл глюкогонды

<variant> 0,9% натрий хлорид ерітіндісін

<variant> 0, 45% натрий хлорид ерітіндісін

<variant> 2 % бикорбанат натрий ерітіндісін

<variant> 30 бірлік қысқа әсерлі инсулинді

<question> 37 жастағы әйел жүрек аймағындағы ауыру сезімі, жүрек қағу, тез шаршағыштықты байқады. Ауыру сезімі үш ай бойы мазалайды, осы уақытта ашушандық, жылауықтық пайда болып, 5 кг арықтады. Объективті: жүдеу, тері гипергидрозы, қалқанша безі қарағанда байқалады. Қолдарында майда тремор, «телеграфт бағанасы» симптомдары

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIYASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 10 беті
--	--	---	----------------------------------

анықталады. АҚ - 130/60 мм.с.б. ЖСЖ – 120 рет мин. Диагнозды нақтылау үшін немен сынама жүргізу БАРЫНША мәліметті:

<variant> Тиролиберинмен

<variant> Инсулинмен

<variant> Клофелинмен

<variant> Кортикотропинмен

<variant> Калий перхлоратымен

<question> 47 жастағы әйел струмэктомиядан соң 2 күні полиурия, тершеңдікпен қосарласқан қалтырау, қорқыныш сезімін байқады. Обь-ті: қозған, байланыссыз тез сөйлейді. Тері жабындыларының гиперемиясы, гипергидрозы, қолдың үлкен треморы, қызуы-38С. ТЖ-30 рет. Жүрек үндері анық, - 100 рет мин. АҚ 90/60 мм.с.б. ЭКГ: синусты тахикардия, алдыңғы –қабырға мен қарынша аралық пердеде реполяризациялық үрдіс бұзылыстары. Емдеу бағдарламасына ерітіндіні қосу БАРЫНША тиімді:

<variant> Люголь ерітіндісін

<variant> 40% глюкоза ерітіндісін

<variant> Метилен көгін

<variant> Сутегі асқын тотығын

<variant> Хлорлы кальцийді

<question> Қанда кортикостероид құрамының төмендеуі және зәрмен 17-ОКС, 17-КС экскрециясының азаюы БАРЫНША сәйкес келеді:

<variant> Аддисон ауруына

<variant> Шиен синдромына

<variant> Нельсон синдромына

<variant> Симмондс синдромына

<variant> Иценко-кушинг ауруына

<question> 25 жастағы қыз дене салмағының жоғарлауына, бас ауыруына, етекір бұзылыстарына, бұлшық ет әлсіздігіне шағымданады. Анамнезінде: нейроинфекциямен ауырған. Қарап тексергенде: толық, іш және иық аймағында майдың жиналуы. Беті ай тәрізді, кеудесінде қою-қызыл стриялар, кеудесі ер адамдар типтес жүнді. АҚ 220/130 мм.с.б. Омыртқа тірегінің рентгенографиясы: «балық» омыртқалары. Гликемия-8,2ммоль/л. Көрсетілген дәріні тағайындау БАРЫНША тиімді:

<variant> Парлоделді

<variant> Аминалонды

<variant> Фуросемидті

<variant> Метформинді

<variant> Церебролизинді

<question> 27 жастағы жүкті әйелде аш қарынға екі рет гликемия деңгейін анықтау 7,9 және 10,9 ммоль/л. көрсеткен.

Анамнезеінде гликемия деңгейінің жоғарлауы анықталмаған. Көрсетілген диагноз болуы мүмкін:

<variant> Гестационды диабет

<variant> Қант диабеті 2 тип

<variant> Екіншілік қант диабеті

<variant> Аш қарынға гликемияның бұзылысы

<variant> Глюкозаға толеранттылықтың бұзылысы

<question> 55 жастағы ер адам, 5 жыл қант диабетімен ауырады, манинил қабылдайды. Соңғы 10 күнде жай физикалық күштемеде пайда болып, тыныштықта басылатын, төс артындағы басып ауыратын ауыру сезімі алғаш рет мазалайды. ЭКГда тыныштықта патологиялық өзгерістер жоқ. Қандағы қант - 13 ммоль/л, тәуліктік глюкозурия - 2 г/л. БАРЫНША тиімді емдеу тәсілі:

<variant> Инсулинге ауысу

<variant> Метформинге ауысу

<variant> Манинил мөлшерін жоғарылату

<variant> Қатаң ем дәм және тиімді физикалық күштеме

<variant> Метформин мен бірге манинилді кешенді қолдану

<question> 45 жастағы ер адам кома жағдайында түсті. Зерттеу кезінде: АҚ - 130/80 мм с. б., ЖСЖ - 67 уд/мин., глюкоза деңгейі 26,6 ммоль/л,кетонурия +++. Қысқа әсерлі инсулинмен интенсивті регидратациялық терапия фонында гликемия 2 сағаттан кейін -7,8 ммоль/л. Науқас ес түссіз жағдайда қалуда. Естен тану жағдайының БАРЫНША мүмкін себебі:

<variant> Мидың ісінуі

<variant> Кетоацидоз

<variant> Лактоацидоз

<variant> Гипогликемия

<variant> Ми қанайналымының жедел бұзылысы

<question> Қант диабетімен ауыратын және бигуанидтер қабылдайтын 67 жастағы ер адам клиникаға ес түссіз жағдайда жеткізілді. Үш күн бұрын ұйқышылдық, құсу, сұйық нәжіс мазалаған. Обь-ті: тері жабындылары құрғақ, бозғылт. Кулсмауль тынысы. АҚ 53/32 мм.с.бб. ЖСЖ-112 рет мин. Қанда қант-12 ммоль/л, сүт қышқылы-5,5 ммоль/л. Көрсетілген дәрілердің БАРЫНША тиімдісі:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 20 беттің 11 беті

<variant> Қысқа әсерлі инсулин 5% глюкоза ерітіндісімен

<variant> Ұзақ әсерлі инсулин 5% глюкоза ерітіндісімен

<variant> Қысқа әсерлі инсулин 0,9% хлорид натрий ерітіндісімен

<variant> Қысқа әсерлі инсулин 0,45% хлорид натрий ерітіндісімен

<variant> Орташа ұзақ әсерлі инсулин 5% глюкоза ерітіндісімен

<question> 49 жастағы ер адам ұйқышылдық, енгізу, айқын ісінуге шағымданады.

Объективті: тері жабындылары бозғылт, сарғыш, ұстап қарағанда салқын. Беті, аяқтары ісінген. Өкпеде әлсіреген везикулалық тыныс. Жүрек үндері әлсіреген. АҚ 90/60 мм.с.б. ЖСЖ - 55 рет мин.

Зерттегенде гипофиздің тиреотропты гормонының деңгейі 52 мкХБ/мл (қалыпты көрсеткіші 0,4 – 4,0 мкХБ/мл). жоғарлағаны анықталды. БАРЫНША болуы мүмкінді диагноз:

<variant> Біріншілік гипотиреоз

<variant> Ридел тиреоидиті

<variant> Эндемиялық жемсау

<variant> Жеделдеу тиреоидит

<variant> Диффузды токсикалық жемсау

<question> А. есімді 18 жастағы пациент артық салмаққа шағымданады. Объективті және зертханалық мәліметтер –

патологиясыз. Дене салмағының индексі (ДСИ) – 29 кг/м². Пациентке қажет ем:

<variant> диеталық ұсынымдар + физикалық белсенділік + мінез-құлықтық терапия

<variant> диеталық ұсынымдар + физикалық белсенділік

<variant> диета + медикаментозды ем

<variant> диета + хирургиялық ем

<variant> диеталық ұсынымдар

<question> 35 жастағы әйел артық салмаққа, физикалық жүктемеден кейін енгізуге, ұйқы кезінде қорылға, шамадан тыс терлеуге шағымданады. Объективті және зертханалық мәліметтер – патологиясыз. ДСИ – 32 кг/м². Пациентке қажет ем:

<variant> диеталық ұсынымдар + физикалық белсенділік + мінез-құлықтық терапия

<variant> диеталық ұсынымдар + физикалық белсенділік

<variant> диета + медикаментозды ем

<variant> диета + хирургиялық ем

<variant> диеталық ұсынымдар

<question> 45 жастағы әйел артық салмаққа, физикалық жүктемеден кейін енгізуге, ұйқы

кезінде қорылға, шамадан тыс терлеуге, етеккір циклінің бұзылуына шағымданады.

Анамнезінде соңғы 4 жылда салмақтың өзгеруі, диеталық шаралардың нәтижесіздігі.

Объективті: жүрек шекарасының кеңеюі, АҚҚ 160/90 мм сын.бағ. ДСИ – 39 кг/м².

Қажет ем:

<variant> диета + медикаментозды ем

<variant> диеталық ұсынымдар + физикалық белсенділік + мінез-құлықтық терапия

<variant> диеталық ұсынымдар + физикалық белсенділік

<variant> диета + хирургиялық ем

<variant> диеталық ұсынымдар

<question> 35 жастағы ер адам артық салмаққа, физикалық жүктемеден кейін енгізуге, ұйқы кезінде қорылға, шамадан тыс терлеуге, потенцияның төмендеуіне шағымданады. Анамнезінде соңғы 6 жылда салмақтың өзгеруі, диеталық және медикаментозды емнің нәтижесіздігі.

Объективті: жүрек шекарасының кеңеюі, АҚҚ 180/100 мм сын.бағ. ДСИ – 43 кг/м².

Қажет ем:

<variant> диета + хирургиялық ем

<variant> диета + медикаментозды ем

<variant> диеталық ұсынымдар + физикалық белсенділік + мінез-құлықтық терапия

<variant> диеталық ұсынымдар + физикалық белсенділік

<variant> диеталық ұсынымдар

<question> Вазопрессиннің синтезі, секрециясы немесе әсер етуі бұзылған, төмен меншікті тығыздықтағы (гипотониялық полиурия) көп мөлшердегі несеп бөлінуімен, сусызданумен және шөлдеумен сипатталатын ауру — бұл:

<variant> Қантсыз диабет

<variant> Қант диабеті

<variant> Жедел бүйрек жетіспеушілігі

<variant> Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

<variant> Созылмалы бүйрек үсті безі жетіспеушілігі

<question> Клиникалық хаттамаға сәйкес, қантсыз диабеттің таралуы әртүрлі популяцияларда:

<variant> 0,004% - 0,01%

<variant> 0,001% - 0,004%

<variant> 0,001% - 0,01%

<variant> 0,04% - 0,1%

<variant> 0,4% - 1,0%

<question> Клиникалық хаттамаға сәйкес, қантсыз диабеттің сырқаттанушылық шыңы келесі жасқа келеді:

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 20 беттің 12 беті

<variant> 20–30 жас
 <variant> 10–20 жас
 <variant> 30–40 жас
 <variant> 40–50 жас
 <variant> 50–60 жас
 <question> Клиникалық хаттамаға сәйкес, вазопрессиннің синтезі мен секрециясының бұзылуымен байланысты қантсыз диабет түрі:
 <variant> Орталық (централды)
 <variant> Нефрогендік
 <variant> Бүйректік
 <variant> Вазопрессинге резистентті
 <variant> Бастапқы полидипсия
 <question> Клиникалық хаттамаға сәйкес, вазопрессиннің әсеріне бүйректің төзімділігімен (резистенттілігімен) сипатталатын қантсыз диабет түрі:
 <variant> Нефрогендік
 <variant> Орталық
 <variant> Гипоталамиялық
 <variant> Гипофизарлық
 <variant> Бастапқы полидипсия
 <question> Клиникалық хаттамаға сәйкес, плацентаның аргинин-амино-пептидаза ферментінің белсенділігі жоғары болуына байланысты, вазопрессиннің бұзылуымен сипатталатын және босанудан кейін қалпына келетін қантсыз диабет түрі:
 <variant> Гестагендік
 <variant> Орталық
 <variant> Нефрогендік
 <variant> Гипоталамиялық
 <variant> Бастапқы полидипсия
 <question> Клиникалық хаттамаға сәйкес, өмірінің алғашқы жылындағы балаларда кездесетін, бүйректің концентрациялық механизмінің жетілмегендігі мен фосфодиэстераза 5 типінің жоғары белсенділігіне байланысты, вазопрессин әсерінің қысқалығымен сипатталатын қантсыз диабет түрі:
 <variant> Функционалдық
 <variant> Орталық
 <variant> Нефрогендік
 <variant> Гипоталамиялық
 <variant> Бастапқы полидипсия
 <question> Клиникалық хаттамаға сәйкес, қантсыз диабет кезінде шұғыл түрде ауруханаға жатқызуға көрсеткіш:
 <variant> аурудың декомпенсациясы
 <variant> диагнозды нақтылау (қою) үшін
 <variant> емнің тиімділігін бағалау

<variant> аурудың субкомпенсациясы
 <variant> пациенттің қалауы бойынша
 <question> 48 жастағы Ф. есімді пациент әлсіздікке, ұйқышылдыққа, парестезияға, іш қатуға, шаштың түсуіне шағымданады. Физикалық тексеруде: апатия, баяу реакция, гипомимия, көз айналасында тығыз ісіктер, сөйлеу баяулаған, дауыс ырғағы төмендеген, тері құрғақ және суық, шаш сынғыш, брадикардия, диастолалық гипертензия, тілде тіс іздері байқалады. Қалқанша безінің УДЗ нәтижесінде күтіледі:
 <variant> қалқанша безінің көлемі кішірейген
 <variant> қалқанша безінің көлемі ұлғайған
 <variant> қалқанша безінің көлемі қалыпты
 <variant> кистозды түзілістер
 <variant> түйінді түзілістер
 <question> 45 жастағы Ж. есімді пациент әлсіздікке, ұйқышылдыққа, парестезияға, іш қатуға, шаш түсуіне шағымданады. Физикалық тексеруде — гипомимия, көз айналасында ісіну, сөйлеудің баяулауы, дауыс тембрінің төмендеуі, тері құрғақ және суық, шаш сынғыш, брадикардия, диастолалық гипертензия, тілде тіс іздері. Гормондық зерттеу нәтижесінде күтіледі:
 <variant> ↑ ТТГ, ↓ еркін Т4
 <variant> ↑ ТТГ, ↓ еркін Т3
 <variant> ↓ ТТГ және ↓ еркін Т4
 <variant> ↓ ТТГ және ↓ еркін Т3
 <variant> ↑ ТТГ, ↑ еркін Т4
 <question> 45 жастағы Ж. есімді пациент, жоғарыдағыдай белгілермен. Зерттеу: ↑ ТТГ, ↓ еркін Т4. Болжамды диагноз:
 <variant> Бастапқы (тиреогендік) гипотиреоз
 <variant> Созылмалы аутоиммунды тиреоидит
 <variant> Өтпелі гипотиреоз
 <variant> Екіншілік гипотиреоз
 <variant> Үшіншілік гипотиреоз
 <question> 25 жастағы Г. есімді әйел әлсіздікке, ұйқышылдыққа, парестезияға, іш қатуға, шаш түсуіне шағымданады. Анамнезінде — 3 босану, асқынулармен. Физикалық: жоғарыдағы белгілер. ↑ ТТГ, ↓ еркін Т4. Болжамды диагноз:
 <variant> Босанудан кейінгі тиреоидит кезінде өтпелі гипотиреоз
 <variant> Бастапқы (тиреогендік) гипотиреоз
 <variant> Созылмалы аутоиммунды тиреоидит
 <variant> Екіншілік гипотиреоз
 <variant> Үшіншілік гипотиреоз

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 13 беті
---	--	---	----------------------------------

<question> 54 жастағы Д. есімді пациент, жоғарыдағы белгілер. ↓ ТТГ және ↓ еркін Т4. Болжамды диагноз:

<variant> Екіншілік гипотиреоз
<variant> Бастапқы (тиреогендік) гипотиреоз
<variant> Созылмалы аутоиммунды тиреоидит

<variant> Өтпелі гипотиреоз
<variant> Үшіншілік гипотиреоз

<question> 35 жастағы У. есімді пациент әлсіздікке, ұйқышылдыққа, парестезияға, іш қатуға, шаш түсуіне, репродуктивтік функцияның бұзылуына шағымданады. Анамнезінде — қалқанша безін хирургиялық алып тастау. Объективті: жоғарыдағы белгілер. ↑ ТТГ, ↓ еркін Т4. Болжамды диагноз:

<variant> Бастапқы (тиреогендік) гипотиреоз
<variant> Созылмалы аутоиммунды тиреоидит

<variant> Өтпелі гипотиреоз
<variant> Екіншілік гипотиреоз
<variant> Үшіншілік гипотиреоз

<question> Организмде май тіндерінің артық жиналуымен сипатталатын созылмалы, қайталанбалы ауру — бұл:

<variant> Семіздік
<variant> Атеросклероз
<variant> Қант диабеті
<variant> Кушинг синдромы
<variant> Кушинг ауруы

<question> Біріншілік семіздікке жататыны:
<variant> Экзогенді-конституциялық семіздік
<variant> Генетикалық ақауға байланысты семіздік

<variant> Психикалық аурулар фонында дамыған семіздік
<variant> Гипоталамо-гипофизарлық жүйе ауруларымен байланысты семіздік
<variant> Ятрогендік (дәрілік) семіздік

<question> 30 жастағы К. есімді науқас шөлдеуге, беттері ісінуге шағымданады. 9 жылдан бері қант диабетімен ауырады, тәулігіне 24 ЕД инсулин алады. Дене салмағы төмен. АҚҚ — 150/100 мм сын.бағ., ЖСЖ — 80/мин. Бел аймағына соққы симптомны екі жағынан да теріс. Қанда: қант — 6,8 ммоль/л, қалдық азот — 30 мкмоль/л, жалпы белок — 63 г/л. Зәр: тығыздығы — 1010, белок — 0,66 г/л. Реберг сынамасы: креатинин — 1,1 ммоль/л, шумақтық фильтрация — 60 мл/мин. Диагноз:

<variant> Диабеттік нефропатия
<variant> Созылмалы пиелонефрит

<variant> Киммельстил–Уилсон синдромы

<variant> Созылмалы гломерулонефрит

<variant> Бүйректің амилоидозы

<question> 40 жастағы А. есімді әйел дене салмағының артуын, тершендіктің азаюын, беттері ісінуді байқайды. Анамнезінде — гайморит. Объективті: бойы 168 см, салмағы 92 кг. Стрия жоқ, айқын гиперкератоз. Беті ісінген, көз саңылаулары тарылған, тілде тіс іздері. ЖСЖ — 60/мин, АҚҚ — 90/60 мм сын.бағ. Қанда: эритроциттер — 3,5 млн, лейкоциттер — 4,5 мың, гемоглобин — 75 г/л, ЭТЖ — 13 мм/сағ. Қандағы қант — 3,5 ммоль/л, ақуызбен байланысқан йод — 300 ммоль/л. Бұл аурудың негізгі емі:

<variant> Тиреоидты препараттармен орынбасушы терапия

<variant> Витамин терапиясы

<variant> Диета

<variant> Несеп айдаушы дәрілер тағайындау

<variant> Қабынуға қарсы терапия

<question> Сцинтиграфия ең алдымен қандай ауруды анықтау әдісі болып табылады:

<variant> Қалқанша безінің қатерлі ісігі

<variant> Жеделдеу тиреоидит

<variant> Хашимото зобы

<variant> Диффузды токсикалық зоб

<variant> Қалқанша безінің токсикалық аденомасы

<question> Қалқанша безінің қатерлі ісігін анықтаудың ең ақпаратты әдісі:

<variant> Қалқанша безінің компьютерлік томографиясы

<variant> Қалқанша безінің сцинтиграфиясы

<variant> Пальпация

<variant> Қалқанша безінің ультрадыбыстық зерттеуі

<variant> Қалқанша безінің жұқа инелі аспирациялық биопсиясы

<question> Тиреотоксикозды мерказолилмен емдегеннен кейін жиі байқалатын асқыну:

<variant> Гипокалиемиа

<variant> Қандағы креатинин мен мочевианың жоғарылауы

<variant> Нейтрофилдер санының төмендеуі және агранулоцитоз дамуы

<variant> Гипергликемия

<variant> Гипокальциемиа

<question> 17 жастағы науқаста зәр көп шығуы (полиурия) және зәрдің салыстырмалы тығыздығының төмен болуы байқалады. Суды шектеу сынамасынан кейін зәр тығыздығы өзгермеді. Ең ықтимал диагноз:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 14 беті
---	--	---	----------------------------------

<variant> Қантсыз диабет
 <variant> Психогендік полидипсия
 <variant> Қант диабеті
 <variant> Созылмалы пиелонефрит
 <variant> Хашимото зобы
 <question> 25 жастағы әйелге 1 жыл бұрын диффузды токсикалық зоб диагнозы қойылған. 20–30 мг/тәулік мерказолилмен ем тиімсіз, науқас емді тұрақты қабылдамайды. Зоб II дәрежеде, айқын офтальмопатия, нормосистолалық жыбыр аритмия, дене салмағы төмен, Т4 еркін деңгейі жоғары. Тиреотоксикоздың ауырлығын көрсетеді:
 <variant> Нормосистолалық жыбыр аритмия
 <variant> Еркін Т4 деңгейінің жоғары болуы
 <variant> Айқын офтальмопатия
 <variant> Дене салмағының тапшылығы
 <variant> Зоб II дәрежесі
 <question> 42 жастағы әйел қатты әлсіздікке, ісінулерге шағымданады. Бұрын көптүйінді эутиреотидты зобқа байланысты струмэктомия жасалған. АҚ — 70/40 мм сын.бағ., ЖСЖ — 56/мин, жүрек тондары тұйық, ЭХОКС — перикардта аздаған сұйықтық. Т4 — 0,4 нмг/л (норма 0,9–1,3). Гипотиреоздың ауырлығын көрсетеді:
 <variant> Перикардтағы аздаған сұйықтық
 <variant> Ісіну синдромының айқындығы
 <variant> Артериялық гипотензияның дәрежесі
 <variant> Брадикардияның айқындығы
 <variant> Еркін Т4 деңгейінің төмендеу дәрежесі
 <question> 30 жастағы, 5 жыл бойы 1 типті қант диабетімен ауыратын пациент суық тиген соң жағдайы нашарлаған. Гликемия — 15 ммоль/л. Алғашқы диагностикалық қадам:
 <variant> Зәрдегі ацетонды анықтау
 <variant> Гликемиялық профильді зерттеу
 <variant> Қанның жалпы талдауы
 <variant> Қандағы креатинин деңгейін анықтау
 <variant> Қандағы калий мен натрий деңгейін анықтау
 <question> 64 жастағы қант диабетімен ауыратын науқаста құсу, диарея, судорога және есінен тану байқалады. Қанда глюкоза — 35 ммоль/л. АД — 70/40 мм сын.бағ. Бұл команың дамуына негізгі себеп:
 <variant> Дегидратация (сусыздану)
 <variant> Инсулин жетіспеушілігі
 <variant> Интоксикация
 <variant> Гипоксия
 <variant> Ацидоз

<question> 1 типті қант диабеті бар науқас енжар, терісі құрғақ, тынысы ацетон иісті, АҚ — 80/60 мм сын.бағ., олигурия. Жедел көмек басталады:
 <variant> Қысқа әсерлі инсулин 10–12 ЕД/сағ + кристаллоидтар басқа венаға
 <variant> Коллоидтар мен кристаллоидтар (тәулігіне дене салмағының 10%)
 <variant> Калий хлориді (қандағы деңгейіне байланысты)
 <variant> Добутамин ерітіндісі + кристаллоидтар
 <variant> Қысқа әсерлі инсулин 20 ЕД болжос және поляризациялық қоспа
 <question> 51 жастағы әйелде ашқарынға гликемия 5,7–5,9 ммоль/л, ГТТ қалыпты. Алдын ала диагноз:
 <variant> Ашқарындағы гликемияның бұзылысы
 <variant> Көмірсу алмасу бұзылысы жоқ
 <variant> 2 типті қант диабеті
 <variant> Панкреатогендік диабет
 <variant> Диабет қаупі жоғары топ
 <question> 39 жастағы әйелде ұстама түрінде АД көтеріледі (280/130 мм сын.бағ.), ұстамадан соң полиурия байқалады. Жедел көмек үшін енгізіледі:
 <variant> Пропранолол
 <variant> Магний сульфаты
 <variant> Эналаприл
 <variant> Реджетин
 <variant> Клонидин
 <question> Қант диабетімен ауыратын науқаста құсу мен диареядан кейін кома дамыған. Гликемия — 27 ммоль/л, осмолярлық — 380 ммоль/л, зәрде ацетон жоқ. Емді бастау керек:
 <variant> Гипотониялық ерітінді (1 л/сағ)
 <variant> Инсулин 20 ЕД болжос
 <variant> Инсулин 12–14 ЕД/сағ тамшылатып
 <variant> Физиологиялық ерітінді (1 л/сағ)
 <variant> Коллоидтық ерітінділер (500 мл/сағ)
 <question> Қалыпты постпрандиальды гипергликемияның рұқсат етілген деңгейі:
 <variant> 7,8 ммоль/л дейін
 <variant> 8,5 ммоль/л дейін
 <variant> 9,5 ммоль/л дейін
 <variant> 9,8 ммоль/л дейін
 <variant> 8,8 ммоль/л дейін
 <question> ЖРВИ-ден кейін мойынның оң жағында ауырсыну, жұтынудың қиындауы, субфебрилитет, ТТГ – қалыпты, Т4 – жоғары. Диагноз:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 15 беті
---	--	---	----------------------------------

<variant> Жеделдеу (субакутты) тиреоидит
<variant> Түйінді зоб
<variant> Аралас токсикалық зоб
<variant> Токсикалық аденома
<variant> Гормонбелсенді қатерлі ісік
<question> 32 жастағы ер адам
эндокринологқа қаралды. Бір ай бұрын
ЖРВИ кезінде гипергликемия (7,8 ммоль/л)
анықталған. Ауруынан айыққаннан кейін 2
және 3 аптадан соң бақылау кезінде гликемия
тиісінше 6,2 ммоль/л және 6,5 ммоль/л
болды. Анасы қант диабетімен ауырады.
Объективті: патология жоқ, бірақ артық
салмақ (ДСИ – 30 кг/м²). Ең ықтимал алдын
ала диагноз:
<variant> 2 типті қант диабеті
<variant> Глюкозаға төзімділіктің бұзылысы
<variant> Ашқарындағы гликемияның
бұзылысы
<variant> Симптоматикалық гипергликемия
<variant> MODY-диабет
<question> 62 жастағы әйел оң аяқтың
бірінші саусағында ылғалды гангрена
белгілерімен хирургия бөліміне түсті. Бұл
өзгерістер ұсақ жарақаттан кейін пайда
болған. Объективті: тері мен шырышты
қабаттардың құрғақтығы, беті қызарған,
айқын семіздік, көрудің төмендеуі, варикоз
белгілері әлсіз. Анасы мен тәтесі қант
диабетімен ауырған. Ашқарындағы гликемия
– 6,2 ммоль/л. Ең ықтимал алдын ала
диагноз:
<variant> 2 типті қант диабеті,
макроангиопатиямен
<variant> Ашқарындағы гликемияның
бұзылысы, жарақаттан кейінгі асқынулармен
<variant> Глюкозаға төзімділіктің бұзылысы
және варикоз ауруының асқынуы
<variant> Макроваскулярлық асқынулармен
жүретін метаболикалық синдром
<variant> Семіздікпен асқынған варикоз
ауруы
<question> Науқаста субтотальды
струмэктомиядан кейінгі 3-ші күні аяқ-қол,
бет және диафрагма бұлшықеттерінде
тырысу, парестезия және ұю сезімі пайда
болды. Бір реттік естен танудан кейін күн
сайын эпилепсияға ұқсас ұстамалар байқала
бастады, жиі төмен артериялық қысым
тіркелді. Диагностикалық алғашқы қадам:
<variant> Қандағы кальций деңгейін анықтау
<variant> Электроэнцефалография
<variant> ТТГ мен еркін Т4 деңгейін анықтау
<variant> Артериялық қысымды тәуліктік

бақылау
<variant> Қандағы кортизол деңгейін анықтау
<question> 35 жастағы әйел жалпы әлсіздікке,
шаршағыштыққа, тәбеттің төмендеуіне, жиі
жүрек айнуға шағымданады. Етеккір циклі
бұзылған, соңғы 2 ай – аменорея, салмақ
азайған. Соңғы айда бірнеше рет естен
танған. Анамнезінде: туберкулезге
байланысты нефрэктомия жасалған.
Объективті: дене салмағы төмен, тері мен
ауыз қуысы шырыштарының
гиперпигментациясы бар. АҚ – 70/40 мм
сын.бағ. Қанда: гемоглобин – 114 г/л,
ашқарындағы гликемия – 2,9 ммоль/л. Ең
ықтимал диагноз:
<variant> Бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі
<variant> Жүктілік
<variant> Гепатодуоденальды аймақ ісігі
<variant> Жатыр қосалқыларының
туберкулезі
<variant> Нейрогенді анорексия
<question> 48 жастағы әйел жүрек тұсындағы
ұзақ, физикалық жүктемемен байланыссыз
ауырсынуға шағымданады. Ауырсыну
валидол, корвалол, валериана қабылдағаннан
кейін басылады. Соңғы жылы қызулау,
бетінің қызаруы, кеуде тұсында тершеңдік,
жүрек соғуы, үрей мен қорқыныш сезімі
байқалған. Менструация бұзылған, соңғы 4
ай – аменорея. Объективті: беті қызарған,
айқын тершеңдік, АҚ – 150/90 мм сын.бағ.,
ЖСЖ – 98/мин. ЭКГ-де Т тісшесі V4–V6
теріс. Гинеколог қорытындысы – атрофиялық
жағынды. Ең ықтимал диагноз:
<variant> Патологиялық климакс
<variant> ИБА. Күш түсу стенокардиясы, ФК
II
<variant> Артериялық гипертензия
<variant> Тиреотоксикоздың дебюті
<variant> Нейроциркуляторлық дистония
<question> Инсулинмен емделіп жүрген қант
диабеті бар науқаста ЖРВИ дамыды, дене
қызуы көтерілді, тәбеті төмендеді, диспепсия
пайда болды. Емдеу сызбасынөзгерту
керек.
<variant> Қысқа және ұзақ әсерлі инсулин
дозасын арттыру
<variant> Қысқа әсерлі инсулин дозасын
азайту
<variant> Инсулин терапиясын тәбет қалпына
келгенше тоқтату
<variant> Ұзақ әсерлі инсулин дозасын
арттырып, қысқаны тоқтату

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY
QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY	QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN RESPUBLIKASY

<variant> Инсулинді тек ас қабылдаған кезде ғана енгізу

<question> 1 типті қант диабетімен 9 жыл бойы ауыратын науқаста көрудің нашарлауы, артериялық қысымның уақытша жоғарылауы (145/95 мм сын.бағ.), микроальбуминурия анықталды, гликемия салыстырмалы түрде тұрақты. Емге қосу қажет:

<variant> АПФ тежегіштерін тағайындау

<variant> Орталық әсер ететін альфа-агонистер

<variant> Бета-блокаторлар

<variant> Диуретиктердің шағын дозалары

<variant> Белок ерітінділерінің инфузиясы

<question> 25 жастағы қыз, 8 жыл бойы 1 типті қант диабетімен ауырады, тәулігіне 38 ЕД инсулин алады. Соңғы 3 аптада ЖРВИ-ден кейін шөлдеу, полиурия, әлсіздік пайда болды, 3 кг салмақ тастады. Объективті: тері құрғақ, қасынған іздер бар. Қандағы глюкоза – 19 ммоль/л. Көмірсу алмасуының ең ықтимал жағдайы:

<variant> 1 типті қант диабеті, декомпенсация

<variant> 2 типті қант диабеті, субкомпенсация

<variant> 1 типті қант диабеті, субкомпенсация

<variant> 2 типті қант диабеті, декомпенсация

<variant> 1 типті қант диабеті, компенсация

<question> 50 жастағы ер адам соңғы 3–4 айда шөлдеу, полиурия, әлсіздікке шағымданады. Дене салмағы – 106 кг, бойы – 170 см. Тері құрғақ, қасынған іздер бар. АҚ – 140/85 мм сын.бағ. Зәр шығару жиілеген. Гликемиялық профиль: 9,7–14,9–12,3 ммоль/л. Препаратты тағайындау орынды:

<variant> Метформин

<variant> Глибенкламид

<variant> Орташа әсерлі инсулин

<variant> Қысқа әсерлі инсулин

<variant> Ұзақ әсерлі инсулин

<question> 30 жастағы ер адам жұмыс орнында есінен танды. Әріптестерінің айтуынша, инсулин қабылдайды. Объективті: терісі ылғалды, бұлшықет тонусы жоғары, қарашықтары кеңейген, жарыққа реакция жоқ. Тілі – ылғалды, қызғылт. АҚ – 125/80 мм сын.бағ., пульс – 96/мин. Ең ықтимал кома түрі:

<variant> Гипогликемиялық

<variant> Бауырлық

<variant> Гиперосмолярлық

<variant> Кетоацидоздық

<variant> Лактацидоздық

<question> 47 жастағы ер адам психикалық және қозғалыстық қозудан кейін есінен танды. Объективті: терісі ылғалды, ине іздері бар, бет бұлшықеттері тартылған, қарашықтар кеңейген. Тыныс жиілігі – 32/мин. Препаратты енгізу орынды:

<variant> Глюкагон 1 мл

<variant> Натрий хлориді 0,9% ерітіндісі

<variant> Натрий хлориді 0,45% ерітіндісі

<variant> Натрий бикарбонаты 2% ерітіндісі

<variant> Қысқа әсерлі инсулин 30 ЕД

<question> 37 жастағы әйел жүрек тұсындағы шаншу, жүрек қағуы, тез шаршағыштыққа шағымданады. Соңғы 3 айда ашуланшақ, жылауық, 5 кг салмақ тастаған. Объективті: арық, тері тершең, қалқанша безі көзге анық байқалады, қолда майда тремор, «телеграф бағанасы» симптомы оң. АҚ – 130/60 мм сын.бағ., ЖСЖ – 120/мин. Диагнозды растау үшін ең ақпаратты сынама:

<variant> Тиреолиберинмен сынама

<variant> Инсулинмен сынама

<variant> Клофелинмен сынама

<variant> Кортикотропинмен сынама

<variant> Калий перхлорат сынамасы

<question> 47 жастағы әйел струмэктомиядан кейін қалтырау, қорқыныш, тершендік және полиурия ұстамаларын сезеді. Объективті: қозулы, сөйлеуі жылдам, терісі гиперемияланған және тершең, дене қызуы – 38°C, тыныс жиілігі – 30/мин. ЖСЖ – 100/мин, АҚ – 90/60 мм сын.бағ. ЭКГ-де синустық тахикардия, реполяризацияның бұзылысы. Ем құрамына қосу қажет:

<variant> Люголь ерітіндісі

<variant> Глюкозаның 40% ерітіндісі

<variant> Метилен көгі

<variant> Сутегі асқын тотығы

<variant> Кальций хлориді

<question> Қандағы кортикостероидтардың төмендеуі, зәрмен 17-ОКС және 17-КС шығарылуының азаюы тән:

<variant> Аддисон ауруына

<variant> Шиен синдромына

<variant> Нельсон синдромына

<variant> Симмондс синдромына

<variant> Иценко–Кушинг ауруына

<question> Гиперосмолярлық комада байқалатын метаболикалық өзгеріс:

<variant> Гипергликемия

<variant> Гиперкалиемия

<variant> Гиперкальциемия

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Отбасылық медицина» кафедрасы	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 20 беттің 17 беті

<variant> Глюкозурия
<variant> Гипонатриемия
<question> 16 жастағы қыз 4 жылдан бері 1 типті қант диабетімен ауырады, инсулин қабылдайды. Дене шынықтыру сабағында есінен танып, тырысу байқалған. Тері ылғалды. Ең ықтимал диагноз:
<variant> Гипогликемиялық кома
<variant> Гиперосмолярлық кома
<variant> Лактацидоздық кома
<variant>
Кетоацидоздық кома
<variant> Жедел өкпе-жүрек жеткіліксіздігі
<question> 62 жастағы әйел соңғы 5 күн бойы құсу, диарея, тырысу болған. Объективті: терісі құрғақ, тургоры төмен, АҚ – 50/30 мм сын.бағ., ЖСЖ – 120/мин, қан глюкозасы – 58 ммоль/л, плазма осмолярлығы >350 ммоль/л, зәрде ацетон жоқ. Ең ықтимал кома түрі:
<variant> Гиперосмолярлық кома
<variant> Бауырлық кома
<variant> Кетоацидоздық кома
<variant> Гипогликемиялық кома
<variant> Лактацидоздық кома
<question> 1 типті қант диабетімен ауыратын науқаста шөлдеу, полиурия, жағдайының тез нашарлауы, қанда глюкоза – 19,6 ммоль/л, зәрде ацетон, ауыздан ацетон иісі. Ең ықтимал диагноз:
<variant> Кетоацидоздық кома
<variant> Гиперосмолярлық кома
<variant> Гипогликемиялық кома
<variant> Гиперлактацидемиялық кома
<variant> Уремиялық кома
<question> 17 жасар жасөспірімде І дәрежелі эндемиялық жемсау (зоб) анықталды. Эутиреозды жағдай. Пациентті жүргізудің тиімді тәсілі:
<variant> 6 ай бойына тәулігіне 200 мкг йод дәрмектерін қабылдау
<variant> Левотироксинді қабылдау
<variant> Мерказолил мен β-блокаторларды бірге қабылдау
<variant> Йод препараттарын өмір бойы тәул . 100мкг мөлшерінде қабылдау
<variant> Левотироксин және йод препараттарын бірге қабылдау
<question> 4 жыл бойы қантты диабетімен ауыратын 16 жастағы қыз бала инсулинтерапиясын алады. Дене шынықтыру сабағы кезінде есінен танып, қысқа мерзімдік тырысулар болды. Терісі ылғалды. Мүмкін диагноз:

<variant> Гипогликемиялық кома
<variant> Гиперосмостық кома
<variant> Лактацидоздық кома
<variant> Кетоацидоздық кома
<variant> Жедел өкпе-тексті жүрек
<question> 28 жастағы ер адам диабеттік кетоацидоздық кома жағдайында жан сақтау бөлімшесіне түсті. Тиімді тағайындау:
<variant> 0,9% натрий хлориді ерітіндісі
<variant> Реополиглюкин
<variant> 5% глюкоза ерітіндісі
<variant> 40% глюкоза ерітіндісі
<variant> 7,5% калий хлориді ерітіндісі
<question> 35 жастағы әйел, стрестен кейінгі тершендік, мазасыздық, дене салмағының азаюына шағымданады. Объективті: бойы 170см, салмағы 55кг. Терісінің айқын гипергидрозы, қолдарын созғанда саусақтарының қалтырауы бар. Жүрек шекаралары солға ығысқан, тондары күшейген, жүрек ұшында систолалық шу естілді. ЖЖЖ 150 рет мин, АҚ 140/70 мм сын. бағ. Қалқанша безі ұлғайған, 2 дәрежелі. ҚЖА өзгеріссіз. Негізгі зат алмасуы 20% жоғарылаған. Ашқарынға гликемия 6,3 ммоль/л. Холестерині 7,0 ммоль/л. Тиімді зерттеу әдісі:
<variant> Т₃ Т₄, тиреотропты гормондарды зерттеу
<variant> ЭхоКГ
<variant> АҚ тәуліктік мониторингі
<variant> Қалқанша безінің пункциясы
<variant> Гликозаланған гемоглобинді зерттеу
<question> Дене салмағы шамадан тыс артық 60 жастағы ер адамда, гликемияның ашқарындағы деңгейінің жоғарылауы 2 рет анықталған (8,9 және 10,9 ммоль/л). Емхана эндокринологі алғаш анықталған 2 типті қант диабеті диагнозын қойған. Патогенездік терапияның мақсаты:
<variant> Шеткі тіндердің инсулинге сезімталдығын жоғарылату
<variant> Ішекте глюкозаның сіңірілуін төмендету
<variant> Экзогенді инсулиннің әсерін күшейту
<variant> Инсулиндік рецепторлардың сезімталдығын төмендету
<variant> Лангерганс аралшықтарының бета-жасушаларының функциясын ынталандыру
<question> 32 жастағы әйел аздаған әлсіздік, шаршағыштыққа шағымданады. Қарап тексергенде: қалқанша безі асимметриялы

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы» АҚ

ұлғайған, сипағанда беті тегіс, шекарасы айқын, қозғалмалы түйін анықталды. Емдеудің барынша тиімді тәсілі:

- <variant> Операциялық ем
- <variant> Тиреостатиктер
- <variant> Йод дәрмектері
- <variant> Тиреоидты гормондар
- <variant> Қабынуға қарсы дәрмектер

<question> Науқастардың беті «ай тәріздес» және айқын гиперемия, гипертрихозбен сипатталады:

- <variant> Иценко-Кушинг ауруында
- <variant> Акромегалияда
- <variant> Феохромоцитомда
- <variant> Қантсыз диабетте
- <variant> Адипозо-генитальді дистрофияда

<question> 62 жастағы әйел жедел жәрдем бригадасымен ессіз жағдайда жеткізілді. Туысқандарының айтуынша қантты диабетімен ауырады. Соңғы 5 күнде құсу, бірнеше қайталанған іш өту, тырысу байқалған. Қарап тексергенде: науқас сыртқы тітіркендіргіштерге жауапсыз, қарашықтары кеңейген, терісі құрғақ, тургоры төмендеген, көз алмалары жұмсарған. ТЖ 24 рет мин, АҚ 50/30 мм сын. бағ. ЖЖЖ 120 рет мин. Қанда: эритроциттер 6,5млн., лейкоциттер 12,8 мың, ЭТЖ 8мм/сағ. Қандағы қант 14,8 ммоль/л. Команың болуы мүмкін түрі:

- <variant> Гиперосмостық
- <variant> Бауырлық
- <variant> Кетоацидозды
- <variant> Гипогликемиялық
- <variant> Лактатацидозды

<question> 25 жастағы әйел, құлаққа берілетін, мойын аймағындағы ауыру сезімі мен жұтынудың қиындауына шағымданды. Жағдайының нашарлауын ЖРВИ байланыстырады. Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, дене қызуы 37,8°C. Терісі ылғалды, ыстық. Қалқанша безі 2 дәрежелі ұлғайған, тығыз, сипағанда ауырмайды, айтарлықтай қозғалмалы емес. Пульсі 96 рет мин, АҚ - 120/80 мм сын. бағ. Қанда: Нв 134 г/л, лейкоциттер 9,8 мың, ЭТЖ 30 мм/сағ. Тироксин 100 нмоль/л. Диагнозы:

- <variant> Жеделдеу тиреоидит
- <variant> Тиреотоксикоз
- <variant> Фиброздық тиреоидит
- <variant> Аутоиммундық тиреоидит
- <variant> Жедел іріңді тиреоидит

<question> 38 жастағы әйел дене салмағының артуы, терлеудің азаюы және бетінің ісінуіне шағымданды. Ұзақ уақыттан бері созылмалы

тонзиллитпен ауырады. Объективті: бойы 158см, салмағы 89кг. Стриялар жоқ, айқын гиперкератоз. Беті, көз қабақтары ісіңкі. ЖСС 56 рет мин. АҚ 100/60 мм сын. бағ. Қанда: эритроциттер 3,2 млн, лейкоциттер 7,5 мың, Нв 82г/л, ЭТЖ 14мм/сағ, қандағы глюкоза 3,3 ммоль/л, сарысу белоктарымен байланысқан йод 300 ммоль/л. Емдеудің тиімді тәсілі:

- <variant> Тиреоидты дәрмектермен емдеу
- <variant> Витаминдік ем
- <variant> Зәр айдағыштарды тағайындау
- <variant> Қабынуға қарсы терапия
- <variant> Төмен калориялы ем дәмді тағайындау

<question> Дене салмағы қалыпты 48 жастағы науқасқа 5 жыл бұрын 2 типті қант диабеті диагнозы қойылған. Метформин 1500 мг және глибенкламид 5 мг күніне 2 рет қабылдайды. Соңғы жылда 4 кг салмақ тастаған. Емді түзету тактикасы:

- <variant> Инсулиноterapiaға көшіру
- <variant> Глибенкламид мөлшерін ең жоғары 15 мг-ға дейін арттыру
- <variant> Метформин мөлшерін 3000 мг-ға дейін арттыру
- <variant> Пиоглитазон қосу
- <variant> Екі препараттың мөлшерін арттыру

<question> 16 жастағы қыз балада семіздік, ай тәрізді бет, «минус-тіні» бар кең күлгін стриялар, қан қысымының жоғарылауы анықталды. Бас сүйегінің рентгенограммасында – түрік ершігінің ұлғаюы байқалады. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant> Иценко–Кушинг ауруы
- <variant> Жыныстық жетілу кезеңіндегі гипоталамикалық синдром
- <variant> Альдостерома
- <variant> Андростерома
- <variant> Экзогенді-конституциялық семіздік

<question> 20 жастағы 1 типті қант диабеті бар науқас кенеттен есінен танды. Терісі ылғалды, суық, тахикардия, артериялық қысым қалыпты. Бірінші көмек:

- <variant> Глюкагон енгізу
- <variant> Тәтті шай беру
- <variant> Самай аймағын нашатырь спиртімен ысқылау
- <variant> Қысқа әсерлі инсулин енгізу
- <variant> 5% глюкозаны көктамырға енгізу

<question> 2 типті қант диабетінің компенсация критерийі:

- <variant> Аш қарындағы қандағы глюкоза деңгейі < 7,0 ммоль/л

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Отбасылық медицина» кафедрасы	«Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия» 20 беттің 19 беті

<variant> HbA1c деңгейі < 8,0 %
 <variant> HbA1c деңгейі < 9,5 %
 <variant> Зәрдегі глюкоза деңгейі > 0,5 %
 <variant> Қандағы холестерин деңгейі < 6,0 ммоль/л
 <question> 17 жастағы қыз балада дене салмағының жоғарылауы, етеккір циклінің бұзылуы байқалады. Сан, іш және сүт бездерінің терісінде күлгін стриялар бар. АҚ – 140/90 мм сын. бағ. Глюкозаға төзімділік сынамасы: ашқарынға – 4,5 ммоль/л; 2 сағаттан кейін – 8,6 ммоль/л. КТ: екі бүйрекүсті безінің гиперплазиясы. Кортизол деңгейі: таңертең – 1060 нг/л (норма – 260–720), түсте – 1250 нг/л. Ең ықтимал диагноз:
 <variant> Иценко–Кушинг ауруы
 <variant> Церебралды семіздік
 <variant> Гипоталамикалық синдром
 <variant> Штейн–Левенталь синдромы
 <variant> Экзогенді-конституциялық семіздік
 <question> Қабылдау бөліміне артериялық қысымы 300/130 мм сын. бағ. дейін көтерілген науқас жеткізілді. Қ қыз тахикардиямен, шөлдеумен, бұлшық еттің дірілдеуімен, қорқыныш сезімімен қатар жүреді. Қандағы глюкоза деңгейі – 20 ммоль/л. Ең ықтимал диагноз:
 <variant> Феохромоцитома
 <variant> Кон синдромы
 <variant> Иценко–Кушинг синдромы
 <variant> Эссенциалды гипертензия
 <variant> Екіншілік гиперальдостеронизм
 <question> 24 жастағы К. есімді науқас 9 кг салмақ жоғалтуға, ауыздың құрғауына, шөлдеуге, жиі зәр шығаруға, жүрек айнуға, тәбеттің төмендеуіне шағымданады. Терісі құрғақ, алақан мен табанда сарғыш реңк, фурункулез бар. Зәрде қант – 2,9%, ацетон бар. Ең тиімді тағайындау:
 <variant> Қысқа әсерлі инсулин
 <variant> Бигуанидтер
 <variant> Сульфаниламидтер
 <variant> Инсулин қоспасы
 <variant> Ұзақ әсерлі инсулин
 <question> 17 жастағы жасөспірімде 1 дәрежелі эндемиялық зоб анықталды. Эутиреодты жағдай. Емдеу тактикасы:
 <variant> Йод препараттарын тәулігіне 200 мкг мөлшерінде 6 ай қабылдау
 <variant> Левотироксин қабылдау
 <variant> Мерказолил мен β-блокаторларды біріктіріп қабылдау
 <variant> Йод препараттарын өмір бойы 100 мкг/тәу дозасында қабылдау

<variant> Левотироксин мен йод препараттарын біріктіріп қабылдау
 <question> 45 жастағы әйелде АҚ 200/110 мм сын. бағ. дейін тұрақты жоғарылаған, бұлшықет әлсіздігі, тырысулар, жиі зәр шығару бар. Симптомдар 1 жылдан бері байқалады. КТ – сол жақ бүйрекүсті безінің ұлғаюы. Ең орынды тағайындау:
 <variant> Верошпирон
 <variant> Конкор
 <variant> Физиотенз
 <variant> Фуросемид
 <variant> Индапамид
 <question> 25 жастағы әйел мойын аймағындағы ауырсынуға, құлаққа таралуына, жұтынудың қиындауына шағымданады. Ауруын ЖРВИ-мен байланыстырады. Жағдайы орташа ауырлықта, Т – 37,8°C. Терісі ылғалды, ыстық. Қалқанша безі 2 дәрежеге дейін ұлғайған, тығыз, пальпацияда ауырсынады, қозғалғыштығы шектеулі. Пульс – 96/мин, АҚ – 120/80 мм сын. бағ. Қан талдауы: Hb – 134 г/л, Л – 9,8 мың, ЭТЖ – 30 мм/сағ. Тироксин – 100 нмоль/л. Ең ықтимал диагноз:
 <variant> Жеделдеу (подострый) тиреоидит
 <variant> Диффузды токсикалық зоб
 <variant> Фиброзды тиреоидит
 <variant> Аутоиммунды тиреоидит
 <variant> Жедел іріңді тиреоидит