

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

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның жазбаша емтиханға 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.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия»	69/ 20 беттің 2 беті
---	--	-------------------------

Эндокринология сұрақтар

1. Дәрігер-терапевт құзыреттілігі шеңберінде эндокринді жүйе органдарының аурулары кезінде медициналық көмекті ұйымдастыру.
2. Қант диабетінің жіктелуі, ауырлық дәрежесін анықтау, дифференциалдық диагностикасы.
3. Эндемиялық және спорадикалық зоб.
4. Метаболикалық синдром. Клиникалық және аспаптық-зертханалық диагностика.Емі.
5. Иценко-Кушинг ауруы. Диагностикалық ерекшеліктері. Медициналық-әлеуметтік сараптама.
6. Қантсыз диабет. Асқынулары. Емдеу, алдын алу.
7. Бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі.
8. Эндокриндік артериялық гипертензия. Зерттеудің міндетті зертханалық және аспаптық әдістері.
9. Гипоталамо-гипофизарлық жеткіліксіздік – Симмондс және Шихан (Шиена) синдромдары.
10. АПС-1. Классификациясы. Клиникалық және инструменталды-лабораторлық диагностикасы.
11. Акромегалия және гигантизм диагностикасы. емі.
12. Прولاктинома.Диагностикалық критерилері.
13. Жедел тиреоидит диагностикасы мен емдеу жоспары.
- 14.Гипергликемиялық кома. дамуының себептері. Клиникалық көрінісі мен диагностика әдістері. Шұғыл көмек
15. Семіздіктің диагностикалық критерилері. Клиникалық көрінісі мен диагностика әдістері.
16. Қант диабетінің ауырлық дәрежесін анықтау критеріі және сатылы емдеу принциптері.
17. Аутоиммундық тиреоидит. Клиникалық көрінісі мен диагностика әдістері. Емі
18. Ересектердегі тиреотоксикоз. Диагностикалық критерилері. Клиникалық көрінісі мен диагностика әдістері. Емі
19. Гипоталамо-гипофизарлық жеткіліксіздік. Диагностикалық критерийлер. Болжам.
20. ЖТД тәжірибесіндегі эндокринді жүйе аурулары кезіндегі аспаптық зерттеу әдістерінің маңызы.

Эндокринология лабораторияқ зерттеу

1. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

ЖҚТ:

Эритроциттер	3,3×10*12/л
гемоглобин	105 г / л
лейкоциттер	6,4×10*9/ л

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»	69/ 20 беттің 3 беті
--	--	------------------------------------

эозинофилдер	1%
базофилдер	1%
таяқша ядролы нейтрофилдер	3%
сегменттік нейтрофилдер	64%
лимфоциттер	24%
моноциттер	7%
ЭТЖ	10 мг/сағ

Гормонға тексеру бойынша:

Бос Т4	42,5 пмоль / л
ТТГ	0,2 мЕД / л
ТГ-АТ (Тироглобулинге антиденелер)	34,85 бірлік / мл.

2. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

ЖҚТ:

Эритроциттер	3,4x10 ¹² /л
Нв	96 г/л
түс көрсеткіші	0,84
лейкоциттер	7,7x10 ⁹ /л
ЭТЖ	50 мм/сағ
Сиал қышқылы	260 бірлік
DAS	28 - 6,28.

БҚТ:

Жалпы белок	98 г/л
СРБ(С реактивті белок)	17 мг/л
Фибриноген	40 мг/л
Ревматоидты фактор	123

3. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

БҚТ:

жалпы билирубин	16,9 ммоль/л
тікелей билирубин	3,8 ммоль/л
АСТ	28 ед /л
АЛТ	37 ед/л
амилаза	321 ед /л
СФ	230 ед /л
глюкоза	7,3 ммоль/л.

4. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

ҚБТ:

жалпы билирубин	16,9 ммоль/л
-----------------	--------------

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік-Қазақстанская медицинская академия»	69/ 20 беттің 4 беті
«Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		

тікелей билирубин	3,8 ммоль/л
АСТ	28 ед /л
АЛТ	37 ед/л
амилаза	321 ед /л
ЩФ	230 ед /л
глюкоза	7,3 ммоль/л
Зәр анализі амилаза	143 ед /л.

5. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

Зертханалық деректер:

Қан жалпы талдауы: Гемоглобин — 129 г/л. Эритроциттер — $4,9 \times 10^{12}$ /л.

Тромбоциттер — 285 мың. Лейкоциттер — $4,6 \times 10^9$ /л. Лимфоциттер — 5×10^9 /л (норма 1,2–3). СОЭ — 45 мм/сағ

Қанның биохимиялық талдауы: Аш қарынға глюкоза — 5 ммоль/л. Жалпы белок — 70 г/л.

Мочевина — 44 ммоль/л. Креатинин — 70 мкмоль/л. Жалпы холестерин — 4,8 ммоль/л, ЛПВП — 1,2 ммоль/л, ЛПНП — 3,6 ммоль/л, Триглицеридтер — 1,08 ммоль/л. АЛТ — 32 Ед/л, АСТ — 16 Ед/л, ЩФ — 78 Ед/л.

Гормондық зерттеу: ТТГ — 0,2 мкМЕ/мл. Еркін Т4 — 25,7 пмоль/л (норма 9,0–22,2).

Инструменталды зерттеулер:

Қалқанша бездің УДЗ: без тінінің диффузды гипоехогендігі, анық емес шекаралары бар гипоехогенді алаңдар. Жалпы көлем — 28 мл.

Қалқанша без сцинтиграфиясы: радиофармацевтикалық препаратты сіңіру төмендеген. ЭКГ: синус ырғағы, ЧСС — 88 соқ/мин, ЭОС вертикалды орналасқан.

6. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

ЖҚТ:

Нв	129 г / л
лейкоциттер	$5,3 \times 10^9$ / л
ЭТЖ	27 мм/сағ

ЖЗТ:

салыстырмалы тығыздылығы	1018-1020
ақуыз	0,99 г / л
эритроциттер	40-50 к/а
лейкоциттер	2-3 к/а

7. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

Көрсеткіштер	Норма	Нәтиже
Глюкоза крови натощак	3,3 – 5,5 ммоль/л	8,2 ммоль/л
Глюкоза через 2 ч (ПГТТ)	< 7,8 ммоль/л	12,4 ммоль/л
Гликированный гемоглобин (HbA1c)	< 5,7 %	7,8 %

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Отрасылық медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы» АҚ	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 5 беті
--	--	---	-------------------------

С-пептид	0,8 – 3,1 нг/мл	2,0 нг/мл
Инсулин крови	2 – 25 мкЕД/мл	18 мкЕД/мл
Общий анализ мочи (глюкоза)	Отсутствует	Есть (+)
Кетоновые тела в моче	Отсутствуют	Отсутствуют
Микроальбуминурия (МАУ)	< 30 мг/сут	80 мг/сут
Холестерин общий	< 5,0 ммоль/л	6,5 ммоль/л
Триглицериды	< 1,7 ммоль/л	2,3 ммоль/л
Креатинин крови	44 – 97 мкмоль/л	98 мкмоль/л

8. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

БҚТ:

АСТ	30 ЕД/ л
АЛТ	38 ЕД/ л
холестерин	3,5ммоль/л
жалпы билирубин	19,0 мкмоль/л
тікелей	3,9 мкмоль/ л
амилаза	250 ед/л
креатинин	85 ммоль/л
жалпы ақуыз	75 г / л.

Копрограмма:

түсі	сұр-ақ
консистенциясы	тығыз
иісі	ерекше
бұлшықет талшықтары	+++
бейтарап май	+++
май қышқылдары мен сабындар	+ + +
крахмал, дәнекер тін	жоқ
тін - шырыш	жоқ

9. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

ЖҚТ:

гемоглобин	132 г/л
лейкоциттер	14x10 ⁹ /л
таяқшайдролы нейтрофилдер	8 %
сегментоядролы нейтрофилдер	68 %
эозинофилдер	0 %
лимфоциттер	19 %
моноциттер	5 %
ЭТЖ	37 мм/сағ

БҚТ:

жалпы билирубин	16,9 ммоль/л
тікелей билирубин	3,8 ммоль/л
АСТ	28 ед/л

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы»	69/ 20 беттің 6 беті
--	--	------------------------------------

АЛТ	37 ед/л
амилаза	321 ед/л
ЩФ	230 ед/л
глюкоза	7,3 ммоль/л
Зәр анализі: амилаза	143 ед /л.

10. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау. ЖҚТ:

эритроциттер	$3,3 \times 10^{12}/л$
гемоглобин	105 г / л
лейкоциттер	$6,4 \times 10^9/л$
эозинофилдер	1%
базофилдер	1%
таяқша ядролы нейтрофилдер	3%
сегменттік нейтрофилдер	64%
лимфоциттер	24%
моноциттер	7%
тромбоциттер	$560 \times 10^9/л$
ЭТЖ	10 мг/сағ

БҚТ:

қант	4,2 ммоль/л
АСТ	17 ЕД/л
АЛТ	21 ЕД /л

11 . Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау.

ЖҚТ:

гемоглобин	132 г/л
лейкоциттер	$14 \times 10^9/л$
таяқшаядролы нейтрофилдер	8 %
сегментоядролы нейтрофилдер	68 %
эозинофилдер	0 %
лимфоциттер	19 %
моноциттер	5 %
ЭТЖ	37 мм/сағ

БҚТ:

жалпы билирубин	16,9 ммоль/л
тікелей билирубин	3,8 ммоль/л
АСТ	28 ед/л
АЛТ	37 ед/л
амилаза	321 ед/л
ЩФ	230 ед/л
глюкоза	7,3 ммоль/л.
Зәр анализі: амилаза	143 ед /л.

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 7 беті
---	--	---	---------------------------------

12. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

А) ЖҚТ: эритроциттер $2,5 \times 10^{12}/л$; Hb – 71 г/л; лейкоциттер $0,41 \times 10^9/л$; тромбоциттер $10 \times 10^9/л$. ЭТЖ 40 мм/сағ.

ЖЗТ: ақшыл-сары; салыст. тығыздығы – 1011; ақуыз – жоқ; жалпақ эпите. +; лейкоциттер – 2-3 к/а.; эритроциттер – 0-1 к/а.

13. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

А) Жалпы қақырық талдамасы:

Түсі	Ақ
Консистенциясы	Тұтқыр
Көрінісі	шырышты
Жалпақ эпителий	15-20кл. к.а.
Цилиндр тәрізді эпителий	к.а. анықталмады
Атипиялық жасуша	к.а. анықталмады
Лейкоциттер	20-22кл. в п.з.
Эритроциттер	к.а. анықталмады
Эозинофилдер	к.а. анықталмады
Басқа микроорганизмдер	к.а. Кокк флорасы +++

14. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

А) Копрограмма: таңертеңгі бөліктің көлемі - 400 грамм, консистенциясы сұйық. Бейтарап май +++, май қышқылдары, май қышқылдарының сабындары, бұлшықет талшықтары+++, бактериялар-көп мөлшерде.

Нәжісте эластаза-100 мкг/г.

15. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

А) ЖҚТ: эритроциттер- $3,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин -105 г / л, лейкоциттер - $6,4 \times 10^9/л$, эозинофилдер-1%, базофилдер-1%, таяқша ядролы нейтрофилдер-3%, сегменттік нейтрофилдер-64%, лимфоциттер-24%, моноциттер-7%, тромбоциттер – $560 \times 10^9/л$ ЭТЖ-10 мг/сағ.

БҚТ: қант – 4,2 ммоль/л, АСТ - 17 ЕД/л, АЛТ – 21ЕД /л.

16. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

ЖҚТ: Hb – 145 г/л; эритроциттер – $5,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциттер – $13,8 \times 10^9/л$, р/я – 8 %, с/я – 62 %, эозинофилдер – 1 %, лимфоциттер – 22 %, моноциттер – 7 %; ЭТЖ-15 мм/сағ.

ЖЗТ: түсі сары, мөлдірлігі сәл бұлтты, салыстырмалы тығыздығы – 1035, реакциясы қышқылды, ақуыз – жоқ, қант – 10%, ацетон – күрт оң (++++).

БҚТ: глюкоза – 27 ммоль/л, натрий – 132 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, жалпы ақуыз – 70 г/л

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 8 беті
---	--	---	-------------------------

17. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Гормондар

- ТТГ: 12,4 мЕд/л
- Свободный Т4 (FT4): 7,1 пмоль/л
- Свободный Т3 (FT3): 3,2 пмоль/л

Антиденелер:

- АТ к ТПО: 620 Ед/мл
- АТ к тиреоглобулину: 160 Ед/мл

18. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Гормондар:

- ТТГ: <0,01 мЕд/л (подавлен)
- FT4: 34 пмоль/л (норма 10–22)
- FT3: 10,8 пмоль/л (норма 3,5–6,5)

Антиденелер:

- АТ к рецепторам ТТГ (TRAb): 9,2 МЕ/л (норма <1,5)
- АТ к ТПО: 120 Ед/мл (может быть повышено)

19. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Гормондар:

- ТТГ: <0,01 мЕд/л
- FT4: 28 пмоль/л
- FT3: 7,4 пмоль/л

Қабыну көрсеткіштері:

- С-реактивный белок (СРБ): 28 мг/л
- СОЭ: 48 мм/ч

Антиденелер:

- АТ к ТПО: 40 Ед/мл

20. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

- Глюкоза аш қарынға: 9,8 ммоль/л
- Глюкоза тамақтан соң 2 сағаттан кейін: 14,6 ммоль/л
- Гликирленген гемоглобин (HbA1c) HbA1c: 8,4 %

Липидті профиль

Жалпы холестерин: 6,1 ммоль/л

ЛПНП (плохой холестерин): 3,9 ммоль/л

ЛПВП (хороший): 0,9 ммоль/л

Триглицериды: 2,6 ммоль/л

Эндокринология билет ситуациялық сеп

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша	69/ 20 беттің 9 беті

1. Ситуациялық тапсырма.

Науқас, 24 жаста, ауыздың құрғауына, шөлдеуге, тәулігіне шамамен 6 литр зәр шығаруына, дене салмағының айтарлықтай төмендеуіне және жұмысқа қабілетінің төмендеуіне шағымданады. Ауру тұмаудан кейін үш ай ішінде дамыған. Объективті: бойы – 178 см, салмағы – 62 кг. Дене бітімі астеникалық, терісі құрғақ, арқасында беткейлі пиодермия байқалады. Жүректің салыстырмалы тұйықтық шектері нормада, жүрек тондары анық. Пульс – минутына 86, ырғақты. АҚ – 116/80 мм сын. бағ. Тіс еттерінің қанағыштығы байқалады. Бауырдың жиегі қабырға доғасынан 3 см төмен шығып тұр, пальпация кезінде ауырсынады.

Тапсырма:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз
2. Диагнозды дәлелдеу
3. Тексеру жоспары
4. Аурудың даму механизмі
5. Емдеу принциптері

2. Ситуациялық тапсырма.

Науқас, 33 жаста, кіндік үсті аймағындағы белдеулік ауырсынуға, жалпы әлсіздікке, ұйқының бұзылуына шағымданып келді. Ауырсыну майлы және қуырылған тағам қабылдағаннан кейін күшейеді. Ауруын алкоголь қабылдаумен байланыстырады. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлықта, мәжбүрлі қалып – сол бүйірімен жатыр. Бойы – 178 см, салмағы – 96 кг. Жүрек-қантамыр және тыныс алу жүйесінде айқын ауытқулар жоқ. Пульс – 86/мин, АҚ – 110/75 мм сын. бағ. Тілі ылғалды, ақ жабынмен қапталған. Іші жұмсақ, кіндік пен сол қабырға асты аймағында ауырсынады. Мейо–Робсон симптомы оң. Бауырдың жиегі қабырға доғасынан 2 см төмен шығып тұр, ауырсынусыз. Кер, Ортнер симптомдары теріс. Қосымша зерттеу: жалпы қан талдауы – лейкоциттер $9 \times 10^9/\text{л}$, қандағы глюкоза – 14,2 ммоль/л.

Тапсырма:

- 1.Диагнозды тұжырымдаңыз.
- 2.Диагнозды негіздеу.
- 3.Көмірсу алмасуы бұзылысының механизмі.
- 4.Тексеру жоспары.
- 5.Емдеу жоспары

3. Ситуациялық тапсырма.

Науқас: 57 жаста, бойы 160 см, салмағы 105 кг. Шағымы жоқ. Аш қарындағы қан глюкозасының деңгейі – 5,1 ммоль/л.

Ауыз арқылы глюкозаға төзімділік сынамасы (ГТТ):

Аш қарындағы глюкоза – 5,3 ммоль/л,

75 г глюкоза қабылдағаннан кейін 2 сағаттан соң – 9,5 ммоль/л.

Тапсырма:

1. Ашқарындағы гликемия деңгейін бағалау.
2. Бұл зерттеу не үшін жүргізілді.
3. Бұл жағдайдың қауіптілігі.
4. Бұдан арғы тактика.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 10 беті
---	--	---	----------------------------------

4. Ситуациялық тапсырма.

21 жаста, 9 жасынан бері қант диабетімен ауырады.

Ауру жедел түрде басталған: шөлдеу, жиі зәр шығару (полиурия), әлсіздік, салмақтың азаюы. Ауру анықталған сәттен бастап инсулинмен ем жүргізілген.

Санаторийде демалып жүрген кезінде инсулин егуді тоқтатқан, бірнеше күннен кейін қант диабетінің декомпенсациясы дамыған.

1. Қант диабетінің түрін анықтаңыз.
2. Диагнозды негіздеңіз:
3. Науқастың инсулин егуді тоқтатқаны дұрыс па?
4. Инсулинді тоқтатқан жағдайда қандай асқынулар дамуы мүмкін:
5. Басқа қант төмендететін дәрілерді тағайындауға бола ма?

5. Ситуациялық тапсырма.

Пациент Т., 28 жаста, емханада есін жоғалтқан. Отбасынан алынған мәлімет бойынша, науқас 1 типті қант диабетімен бір жылдан бері ауырады. Инсулин қабылдауға қарсылық көрсетеді. Емханаға дейінгі екі аптада инсулин енгізуді тоқтатты. Науқастың жағдайы күрт нашарлады, шөлдеу, көп зәр шығару, әлсіздік, жүрек айну, бірнеше рет құсу белгілері пайда болды. Объективті деректер: Жағдай ауыр, ес-түссіз. Дем шығарғанда қатты ацетон иісі бар. Терісі құрғақ, суық, тургор төмен. Көз алмасының тургорі төмен. Дене температурасы — 36,0 °С. Терең, дыбысты тыныс алу. Өкпеде тыныс әлсіз. Жүрек үндері әлсіз. Пульс жиі, жіп тәрізді, толық емес. Қан қысымы — 110/60 мм сын. бағаны. Жүрек соғу жиілігі — 120 рет/мин. Тіл құрғақ, кір-қоңыр тақтайшамен жабылған. Іш жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз, бауыр қабырғаның астынан 2,0 см шығып тұр, ішек шуылы әлсіз. Сіңір рефлекстері айтарлықтай әлсіз. Қан анализі: Лейкоциттер — $25,0 \times 10^9/\text{л}$. Нейтрофилдер — 78%. Лимфоциттер — 2%. Зәр анализі: Ұлғайтылған тығыздық — 1045. Ақуыз — 0,6 г/л. Қант — 8%. Ацетон +++++

Қан биохимиясы:

- Жалпы ақуыз — 78 г/л
- Мочевина — 13,5 ммоль/л
- Креатинин — 140,6 мкмоль/л
- Кетонды денелер — 11 ммоль/л
- Негізсіз еркін қышқылдар — 2,4 ммоль/л
- Қан глюкозасы — 48,8 ммоль/л
- рН — 7,02
- Бикарбонат — 10 ммоль/л

Таспырма:

1. Сіздің диагностикалық болжамыңыз.
2. Бұл жағдайдың себебі неде?
3. Шұғыл көмек алгоритмі.

6. Ситуациялық тапсырма.

Науқас: ер адам, 23 жаста.

Шағымдары: шөлдеу, жиі зәр шығару (полиурия), салмақ жоғалту.

Аурудың басталуы: 2 апта бұрын, жедел түрде.

Зертханалық көрсеткіштері: Ашқарындағы қан глюкозасы — 18 ммоль/л; Зәрде глюкоза

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 11 беті
---	--	---	----------------------------------

– 4%;Ацетон (+++).Объективті: Науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Ауыздан ацетон иісі сезіледі.Тері құрғақ, таза.Өкпеде – везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ.Жүрек тондары анық, тахикардия – 100 соғ/мин.Қан қысымы – 110/70 мм сын.бағ.Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсыну жоқ.

Тапсырма:

1. Диагнозды тұжырымдау.
2. Диагнозды негіздеу.
3. Тексеру жоспары.
4. Емдік тактика.

7. Ситуациялық тапсырма.

Науқас: 56 жаста.Анамнез: соңғы 6 жыл бойы артериялық гипертензиямен ауырады, бұрын трансмуральды миокард инфарктісін өткізген.

Объективті:Бойы – 176 см.Салмағы – 104 кг. Бел айналымы – 126 см. Сан айналымы – 108 см. Жүрек соғу жиілігі (ЖСЖ) – 86/мин. Артериялық қысым (АҚ) – 185/105 мм сын.бағ.

Зерттеу нәтижелері:

- Ашқарындағы глюкоза – 7,9 ммоль/л
- Жалпы холестерин – 8,6 ммоль/л
- Төмен тығыздықтағы липопротеиндер (ХС ЛПНП) – 5,4 ммоль/л
- Триглицеридтер – 3,8 ммоль/л

ЭКГ: сол жақ қарынша гипертрофиясы және төменгі қабырғада ошақтық өзгерістер (инфаркт іздері).

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

8. Ситуациялық тапсырма.

Науқас: 49 жастағы әйел.

Шағымдары:

- Тұрақты бас ауруы, кейде құсу мен жүрек айнумен қатар жүреді;
- Айқын шөлдеу (тәулігіне 8–10 литр су ішеді);
- Жиі және мол зәр шығару (полиурия).

Анамнез: өзін бір жылдан бері науқаспын деп санайды.

Объективті:

- Бойы — 162 см;
- Салмағы — 58 кг (дене салмағы қалыпты);
- Жалпы жағдайында айқын ауытқу жоқ.

Қосымша зерттеулер:

- Көру өрістерінің тарылуы;
- Көз түбінде көру жүйкесі дискісінің бастапқы атрофия белгілері;
- Рентгенограмма:
 - о Тамырлық сурет айқындалған;
 - о Түрік ер-тоқымының (sella turcica) өлшемдері — 16×14 мм (үлкейген);
 - о Артқы қабырғасы мен табаны жұқарған;
 - о Клиновидті өсінділер тегістелген.

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 12 беті
---	--	---	----------------------------------

Тапсырма:

1. Болжам диагноз.
2. Бас сүйегінің рентгенографиясы нәтижелерін бағалаңыз.
3. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу жүргізу қажет?
4. Емдеу тактикасы
5. Болжамы.

9. Ситуациялық тапсырма.

40 жастағы ер адам қатты шөлдеу (тәулігіне 8 литрге дейін су ішу) және жиі несеп бөлу (соның ішінде түнгі уақытта да) сияқты шағымдармен келген.

Бұл белгілер шамамен 6 ай бұрын пайда болып, біртіндеп күшейген.

Анамнезінен: бір жыл бұрын көлік апатына түсіп, ми соққысын алған. Глюкозаға төзімділік сынамасы: Ашқарынға глюкоза – 3,8 ммоль/л; 75 г глюкозаны қабылдағаннан кейін 2 сағаттан соң – 4,5 ммоль/л.

Зәр талдауы: Ақуыз – теріс, Салыстырмалы тығыздығы – 1001–1002, Лейкоциттер – 1–0–1, Эритроциттер – бірлі-жарым.

Қан талдауларында – ауытқулар жоқ

Бас сүйегінің рентгенографиясы – өзгеріссіз.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

10. Ситуациялық тапсырма.

45 жастағы М. есімді әйел дәрігерге қанындағы глюкоза деңгейінің жоғарылауы (8,2 ммоль/л дейін) анықталған соң келген. Дәрігер оның бет пішінінің өзгергенін байқаған: қас доғалары, төменгі жақ сүйегі және қолдарының үлкеюі. Анамнезінен: соңғы жылдары аяқ киім мен бас киім өлшемінің ұлғаюы байқалған.

Объективті:

- Тері тығыз, әсіресе бастың шашты бөлігінде терең қатпарлар бар.
- Бойы: 182 см, салмағы: 93 кг (Дене салмағының индексі – 28 кг/м²).
- Майдың жиналуы біркелкі, негізінен іш және сан аймағында.
- Қалқанша безі: ұлғаймаған, қызметі қалыпты.
- Пульс: 82 рет/мин, ырғақты, қанағаттанарлық.
- Жүрек шекаралары: өзгеріссіз.
- Жүрек тондары: тұйықталған.
- Қан қысымы: 150/90 мм сын. бағ.

Қосымша зерттеулер: Глюкозаға төзімділік сынамасы: Ашқарында глюкоза – 6,5 ммоль/л; 75 г глюкоза қабылдағаннан кейін 2 сағаттан соң – 12,4 ммоль/л. Бастың рентгенографиясы (бүйір проекциясында): «Түрік ершігінің екі контурлығы» байқалады.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

11. Ситуациялық тапсырма.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY «Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы» АҚ	69/ 20 беттің 13 беті
--	---	----------------------------------

Науқас К., 32 жаста, келесі шағымдармен жүгінген: бас ауруы, қас доғаларының, бет бөліктерінің үлкеюі, қол буындарының ұлғаюы, аяқ киім өлшемінің 2 бірлікке ұлғаюы.

МРТ гипофиз: аденома (соматотропинома), супраселлярлы өсуі бар, өлшемі $1,4 \times 1,9$ см.

Гормондық зерттеу:

СТГ (соматотропты гормон) — 100 нмоль/л (нормаға дейін 20)

Пролактин — 194 мМЕ/мл (норма 60–450)

ТТГ — 1,4 мкЕД/мл (норма 0,25–4,5)

Қалқанша безінің УДЗ: көлемі 50 мл, оң бөлігінде $0,9 \times 1,1$ см гипозхогенді жиегі бар түзіліс анықталған.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

12. Ситуациялық тапсырма.

Науқас Л., 49 жаста. 12 жыл бұрын клиникалық және зертханалық тексерулер нәтижесінде гипофиз аденомасы (соматопролактинома) диагнозы қойылған. Сол жылы гамма-терапия жүргізілген, содан кейін ұзақ ремиссия байқалған. 2 жыл бұрын жағдайы нашарлаған: бас ауруы, мұрынның, саусақ буындарының ұлғаюы пайда болған.

Зертханалық көрсеткіштер:

- Базальды СТГ – 26 нмоль/л (норма 0–20);
- Пролактин – 800 мМЕ/мл (норма 60–450);
- МРТ гипофиз: микроаденома;
- Артериялық қысым: 155/95 мм сын. бағ.;
- Жалпы әлсіздік айқын.

Тапсырма:

1. Диагноз.
2. Диагнозды нақтылау үшін жүргізілетін зерттеу әдістері.
3. Емі.

13. Ситуациялық тапсырма.

Науқас Н., 45 жаста. Мотоцикл қағып кеткеннен кейін жабық бас-ми жарақатын алған. 4 ай өткен соң келесі белгілер пайда болған: Шөлдеу (тәулігіне 5 литрге дейін су ішу), полиурия (жиі және көп несеп бөлу), дене салмағының 3 кг-ға төмендеуі.

Объективті мәліметтер:

- Тері жабындылары бозарған, тері тургоры төмендеген.
- Өкпеде – тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ.
- Жүрек соғысы жиілігі (ЖСЖ): 96 рет/мин.
- Артериялық қысым (АҚ): 110/60 мм сын. бағ.
- Тіл сәл құрғақ, үстінде ақшыл қақ бар.
- Іші жұмсақ, ауырсынусыз.

Қосымша зерттеулер:

- МРТ гипофиз: көлемді түзілістер анықталмаған.

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 14 беті
--	--	---	----------------------------------

- Қандағы глюкоза: 3,6 – 3,9 – 4,2 ммоль/л (қалыпты).
- Зәр талдауы: Салыстырмалы тығыздығы – 1004, Қант пен ақуыз – анықталмаған.

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

14. Ситуациялық тапсырма.

29 жастағы ер адам 1,5 жыл бұрын акромегалияның белсенді кезеңі және гипофиздің аденомасы себебімен трансфеноидальды аденомэктомиядан өткен. Алайда оны әлі де бас аурулары мазалайды, қан қысымы 180/90 мм сын.бағ дейін көтерілген.

Анамнез:

Өзін соңғы 5 жыл бойы науқас деп есептейді, сол кезде сыртқы келбетінде айқын өзгерістер болды, аяқ-қол саусақтары үлкейді, қол мен аяқтың көлемі артты, дауыстың тембрі өзгерді, бас аурулары тұрақты пайда болды, жалпы және бұлшықет әлсіздігі пайда болды.

Физикалық деректер:

- Бойы: 182 см
- Салмағы: 95 кг
- Дене массасы индексі: 28,8 кг/м²
- Бел аймағы: 100 см

Бет ерекшеліктерінің айқын ұлғаюы байқалады: үлкен мұрын, еріндер, құлақтар, жоғары қастардың шығуы, диастема, нағыз прогнатизм. Жүрек үндері бәсең, аорта үстінде 2-ші тонға акцент бар, қан қысымы — 180/90 мм сын.бағ.

Зертханалық деректер:

- HbA1c — 6,3%

Қанның биохимиялық талдауы:

- Аш қарынға веноздық плазманың глюкозасы — 5,9 ммоль/л
- АЛТ — 62 Ед, АСТ — 60 Ед
- ЛПНП — 4,8 ммоль/л, ЛПВП — 0,9 ммоль/л, ТГ — 4,5 ммоль/л
- Мочевина — 2,6 ммоль/л
- Креатинин — 118 мкмоль/л, рСКФ — 58 мл/мин

Гормондық зерттеу:

- 75 г глюкоза арқылы жасалған жүктеме тестінде соматотропты гормонның минималды деңгейі — 2,8 нг/мл
- Инсулинге ұқсас өсу факторы-1 деңгейі — 360 нг/мл (жас бойынша норма 25–49 жаста — 40–280 нг/мл)

Сұрақтар:

1. Диагнозды тұжырымдап, негіздеңіз.
2. Келесі кезеңдегі тексеру жоспарын ұсыныңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Емдеуден кейін пациентті әрі қарай бақылау үшін қажетті тексерулерді атаңыз.

15. Ситуациялық тапсырма.

Пациент Б., 40 жаста, жалпы әлсіздік, тез шаршау, артық салмақ, физикалық жүктеме кезінде енгігу шағымдарымен дәрігерге қаралды.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	69/ 20 беттің 15 беті
«Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары		

Анамнез:

Анасы мен тітесі қант диабеті (ҚД) және артериалды гипертензиядан (АГ) зардап шегеді. Пациент күніне бір пачка темекі шегеді.

Физикалық деректер:

Қарау кезінде жалпы жағдай қанағаттанарлық. Денесінің түрі дұрыс, гиперстеникалық, май жинақталуы абдоминалды типте. Салмағы — 135 кг, өсуі — 173 см, дене массасы индексі (ИМТ) — 45,1 кг/м², тері таза, ылғалды. Пульс — 68 соқ/мин. Жүрек соғу жиілігі — 68 соқ/мин. Қан қысымы — 170/90 мм сын.бағ. Жүрек үндері анық, ырғақты. Тыныс алу жиілігі — 18/мин, тыныс алу везикулярлы, сырылдар жоқ.

Асқазан жұмсақ, ауыртпайды, бауыр үлкеймеген.

Зертханалық деректер:

- HbA1c — 8,2%

Қанның биохимиялық талдауы:

- Аш қарынға глюкоза — 7,8 ммоль/л
- Мочевина — 3,4 ммоль/л
- Креатинин — 65,8 мкмоль/л, рСКФ — 114 мл/мин/1,73 м²
- Жалпы ақуыз — 70 г/л
- Жалпы холестерин — 6,47 ммоль/л, триглицеридтер — 8,05 ммоль/л
- Мочевая қышқылы — 459 мкмоль/л
- АЛТ — 36 Ед/л, АСТ — 22 Ед/л
- К — 4,4 ммоль/л, Na — 142 ммоль/л

Қан жалпы талдауы: ерекшеліктер жоқ.

Несеп жалпы талдауы: ақуыз — 1 г/л

Несептің биохимиялық талдауы: альбумин/креатинин қатынасы — 24,1 мг/ммоль

Сұрақтар:

1. Диагнозды тұжырымдап, негіздеңіз.
2. Келесі кезеңдегі тексеру және пациентті мониторинг жоспарын ұсыныңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Қант төмендететін дәрілердің сыныптарын және ықтимал комбинацияланған емдеу нұсқаларын атаңыз.

16. Ситуациялық тапсырма.

Науқас Ф., 25 жаста, менструацияның болмауы, жалпы және бұлшықет әлсіздігі, ауыз құрғауы, шөлдеу, жиі несеп шығару, жүру кезінде енгігу, салмақ қосу, іштің көлемінің ұлғаюы, іште және жамбастың ішкі бетінде қызыл-қоңыр сызықтардың пайда болуы, мойын тұсында "бұғыны" (горбик) пайда болуы, бет пен қолдарда шаштың артық өсуі, бет пішінінің домалақталуы, щектерде қызарудың пайда болуы, аяқтың алдыңғы бетінде теріасты көгерулер, аяқтың ісінуі, қан қысымының 150/100 мм сын.бағ дейін жоғарылауы шағымдарымен қабылданды.

Физикалық деректер:

- Бет пен іш аймағында артық май жиналуы
- Бойы — 168 см
- Салмағы — 98 кг
- ИМТ — 34,7 кг/м²

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 16 беті
---	--	---	----------------------------------

Беті қызыл түсті. Жоғарғы ерін, таңдай және бүйір беттерде шаштың өсуі күшейген. Тері құрғақ, мәрмәрлі реңде. Құйымшақ астында, іштің бүйір бетінде және жамбастың ішкі бетінде кең қызыл-қоңыр сызықтар байқалады. Аяқ пен табан ісінген. Жүрек соғу жиілігі — 90 соқ/мин. Қан қысымы — 160/100 мм сын.бағ. Тыныс алу жиілігі — 18/мин, тыныс алу везикулярлы, сырылдар жоқ. Жүрек үндері бәсең, аорта үстінде 2-ші тонға акцент бар. Асқазан жұмсақ, ауыртпайды, бауыр үлкеймеген.

Сұрақтар:

1. Диагнозды тұжырымдап, негіздеңіз.
2. Келесі кезеңдегі тексеру жоспарын ұсыныңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Науқасты ары қарай бақылау үшін қажетті тексерулерді атаңыз.

17. Ситуациялық тапсырма.

Пациент Б., 43 жаста, жалпы және бұлшықет әлсіздігі, бас айналу, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, нәжістің бұзылуы (іш қату мен диареяның ауысуы), асқазанда ауырлық сезімі, тамақтануға қарамастан кейде құсу, көңіл-күйдің төмендеуі, тәбетсіздік, соңғы айда 8 кг салмақ жоғалтуы шағымдарымен қабылданды.

Анамнез:

Аталған симптомдар шамамен бір ай бұрын пайда болған. Қарауға дейін төсектен тұрған кезде кенет әлсіздік, айқын бас айналу, құсу сезімі, бір рет құсу болған. Осыған байланысты науқас жедел жәрдем шақырған. Науқас жиі ЖРВИ өтеді, соңғы 2 жыл бойы эндокринологта созылмалы аутоиммундық тиреоидит себебімен бақылауда, левотироксинмен алмастыру терапиясын алады.

Физикалық деректер:

Тері қалыпты ылғалды, локтелер, тізе, белдік аймағы, тері мен алақан қатпарларында гиперпигментация байқалады. Бойы — 168 см, салмағы — 60 кг, ИМТ — 21,3 кг/м². Қалқанша безі пальпацияланбайды. Жүрек үндері бәсең, ырғақты.

Зертханалық деректер:

Қан жалпы талдауы:

- Гемоглобин — 116 г/л
- Эритроциттер — $3,6 \times 10^{12}/л$
- Лейкоциттер — $6,0 \times 10^9/л$
- Лимфоциттер — 45%
- СОЭ — 15 мм/сағ

Несеп жалпы талдауы: патология жоқ

Қанның биохимиялық талдауы:

- Сывороткадағы темір — 8,4 ммоль/л
- АЛТ — 28 Ед/л, АСТ — 32 Ед/л
- Плазма глюкозасы — 4,2 ммоль/л
- Креатинин — 97 мкмоль/л, рСКФ — 81 мл/мин/1,73 м² (СКД-ЕРІ бойынша)
- Жалпы холестерин — 4,5 ммоль/л

Тапсырма:

1. Диагнозды тұжырымдап, негіздеңіз.
2. Келесі кезеңдегі тексеру жоспарын ұсыныңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Пациентті ары қарай бақылау үшін қажетті тексерулерді атаңыз.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 17 беті
---	--	---	----------------------------------

18. Ситуациялық тапсырма.

Науқас А., 58 жаста, дәрігерге бет, қол, аяқ ісінуі, жалпы әлсіздік, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, кейде кеуде тұсында қысым сезімі (нитроглицерин қабылдағаннан кейін өтеді), сондай-ақ іш қату шағымдарымен жүгінді.

Анамнез:

Аталған шағымдар науқасты шамамен 3 жыл мазалаған. Бұрын бірнеше рет кардиологқа қаралған, диуретиктер, жүрек гликозидтері, коронаролитиктер қабылдаған, уақытша әсерімен. Іш қату бойынша гастроэнтерологқа қаралған, жеңілдететін дәрілер мен диета ұсынылған, бірақ әсері аз. Соңғы айда ісіну белгілері күшейген.

Физикалық деректер:

Науқас әлсіз, сұрақтарға баяу жауап береді. Бет, қол және аяқ ісігі байқалады. Тері құрғақ, бозғылт, қол тигізгенде салқын. Мойын өлшемі сәл ұлғайған. Пальпацияда қалқанша без диффузды ұлғайған, тығыз, қозғалмалы, ауыртпайды. Регионарлық мойын лимфа түйіндері ұлғаюы жоқ. Жүрек шекарасы солға қарай кеңейген.

Зертханалық деректер:

Қан жалпы талдауы:

- Гемоглобин — 110 г/л
- Эритроциттер — $3,9 \times 10^{12}/л$
- Лейкоциттер — $6,9 \times 10^9/л$
- Тромбоциттер — 362 мың
- СОЭ — 12 мм/сағ

Қанның биохимиялық талдауы:

- Жалпы холестерин — 8,0 ммоль/л
 - ЛПНП — 5,1 ммоль/л
 - Триглицеридтер — 3,4 ммоль/л
- Басқа көрсеткіштер қалыпты

Гормондық талдау:

- ТТГ — 18 мМЕ/л
- Еркін Т4 — 2,2 пмоль/л
- Қалқанша без пероксидазасына қарсы антиденелер — 0,1 МЕ/мл

Тапсырма:

1. Диагнозды тұжырымдап, негіздеңіз.
2. Келесі кезеңдегі тексеру жоспарын ұсыныңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Науқасты ары қарай бақылау үшін қажетті тексерулерді атаңыз.

19. Ситуациялық тапсырма.

Науқас К., 30 жаста, эндокринологқа жүрек соғысы, қол дірілі, салмақтың төмендеуі, эмоционалды лабильділік, тершендікке шағымдана отырып жүгінді.

Анамнез: Ауру кенет сол жақ мойын алдыңғы бетіндегі ауырсынумен басталған, ауырсыну сол жақ құлаққа, төменгі жаққа таралған, күшті әлсіздік, қалтырау, бас ауруы, дене қызуының көтерілуімен бірге болған. Сонымен қатар, науқаста жүрек соғысы, эмоционалды лабильділік пайда болған, бастапқы салмақтан 5 кг жоғалтқан. Бір ай бұрын науқас грипппен ауырған. Физикалық деректер: Жалпы жағдай қанағаттанарлық. Науқас эмоционалды лабильді, тітіркенгіш, азық-түлікті жеткіліксіз

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY	«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ «Эндокринология» пәні бойынша жазбаша емтиханға арналған сұрақтары	69/ 20 беттің 18 беті
---	--	---	----------------------------------

қабылдайды. Тері барқыт тәрізді, жылы, тершендік байқалады, қол саусақтарында әлсіз діріл бар. Бойы — 174 см, салмақ — 65 кг, ДМТ — 21,4 кг/м². Қалқанша безді пальпациялау кезінде қатты ауыратын, тығыз, ұлғайған.

Зертханалық деректер: Қан жалпы талдауы: Гемоглобин — 129 г/л. Эритроциттер — $4,9 \times 10^{12}$ /л. Тромбоциттер — 285 мың. Лейкоциттер — $4,6 \times 10^9$ /л. Лимфоциттер — 5×10^9 /л (норма 1,2–3). СОЭ — 45 мм/сағ

Қанның биохимиялық талдауы: Аш қарынға глюкоза — 5 ммоль/л. Жалпы белок — 70 г/л.

Мочевина — 44 ммоль/л. Креатинин — 70 мкмоль/л. Жалпы холестерин — 4,8 ммоль/л, ЛПВП — 1,2 ммоль/л, ЛПНП — 3,6 ммоль/л, Триглицеридтер — 1,08 ммоль/л. АЛТ — 32 Ед/л, АСТ — 16 Ед/л, ЩФ — 78 Ед/л. Гормондық зерттеу: ТТГ — 0,2 мкМЕ/мл. Еркін Т4 — 25,7 пмоль/л (норма 9,0–22,2). Инструменталды зерттеулер: Қалқанша бездің УДЗ: без тінінің диффузды гипоехогендігі, анық емес шекаралары бар гипоехогенді алаңдар. Жалпы көлем — 28 мл. Қалқанша без сцинтиграфиясы: радиофармацевтикалық препаратты сіңіру төмендеген. ЭКГ: синус ырғағы, ЧСС — 88 соқ/мин, ЭОС вертикалды орналасқан.

Тапсырма:

1. Диагнозды тұжырымдап, негіздеңіз.
2. Келесі кезеңдегі тексеру жоспарын ұсыныңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Науқасты ары қарай бақылау үшін қажетті тексерулерді атаңыз.

20. Ситуациялық тапсырма.

Бұрын өкпенің туберкулезімен ауырған. 45 жасынан бастап семіздік пен гипертониялық аурумен (қан қысымы 200–220/120–130 мм сын.бағ.) зардап шеккен. Клофелин, гипотиазид қабылдаған. Жалпы және бұлшықет әлсіздігі, арықтау 2 жыл бұрын айқын үдей бастаған. Артериалдық қысым төмендеп, гипотензивтік дәрілерді іс жүзінде қабылдамайды.

Объективті: бойы — 170 см, салмағы — 64,5 кг. Тері қоңыр, күнге күйген түстес, пигментация ашық аймақтарда айқынырақ. Еріннің шырышты қабатында сұр-қоңыр дақтар. Пульс — 68/мин, ырғақты, орташа толымды. Артериалдық қысым — 145/80 мм сын.бағ. Жүрек шекарасы солға қарай кеңейген (V қабырғааралықта 1,5 см ортаңғы бұғана сызығынан сыртта). Тамыр шоғырының ені — 6 см. Жүрек тондары бәсең, ұшында систоалық шу, аорта үстінде II тон күшейген. Өкпеде тыныс алу везикулярлы. Іші жұмсақ, эпигастрий аймағында орташа ауырсыну.

Қосымша зерттеулер:

- Жалпы қан және несеп талдаулары — нормада
- Ашқарын глюкозасы — 4,55 ммоль/л
- ЭКГ: синустық ырғақ, дұрыс, тісшелердің вольтажы төмен

Тапсырма:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.