

داخلی

۱- خانم ۳۰ ساله ای را با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده اند از بیمار نمونه خون گرفته شده و بلافاصله قند وریدی تزریق شده و بیمار کاملاً هوشیار شده است جواب آزمایش قند خون بدو ورود بیمار ، ۳۰ میلی گرم در دسی لیتر می باشد و در همان نمونه انسولین بالا و سطح C-peptids پایین گزارش شده است در تشخیص افتراقی هیپوگلیسمی کدام مورد محتمل تر است؟

۱- انسولینوما

۲- مصرف سولفونیل اوره

۳- تومور(غیرازسلول بتا)

۴- انسولین اگزوزن

۲- خانم ۳۰ ساله ای با چاقی شکمی و استریای ارغوانی و ضعف عضلانی مراجعه کرده است در معاینه $BP = 150/90$ و در بررسی آزمایشگاهی $FBS : 120 \text{ mg / dl}$ است. اولین اقدام تشخیص کدام است ؟

۱- اندازه گیری کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته

۲- انجام تست CRH

۳- تست ساپرشن با دگزامتازون با دوز بالا

۴- اندازه گیری ACTH پلاسما

۳- در بیمار مبتلا به هیپرکلسمی با یافته های آزمایشگاهی زیر محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

کلسیم ۱۲ میلی گرم در دسی لیتر (۸.۵-۱۰.۵)، فسفر ۲ میلی گرم در دسی لیتر (۳.۵-۵)

$PTH : 76(15-65)$ و کراتینین ۱ میلی گرم در دسی لیتر، کلسیم ادرار ۲۴ ساعته: ۲۴۰ میلی گرم

۱- هیپرپاراتیروئیدسم ثانویه

۲- هیپرکلسمی ناشی از بدخیمی

۳- هیپرپاراتیروئیدسم اولیه

۴- مسمومیت با VitD

۴- خانمی ۵۲ ساله ای جهت بررسی دیابت مراجعه کرده است سابقه فامیلی دیابت در مادر و برادر بیمار مثبت است. سابقه تست قند ناشتا مختل را از حدود ۲ سال قبل ذکر می کند، در آزمایشات قند صبح ناشتا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر و قند ۲ ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز ۲۱۰ میلی گرم در دسی لیتر می باشد، $HbA1c : 6.8\%$ است. محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

۱- IFG (تست ناشتای تحمل)

۲- دیابت نوع ۲

۳- GT (تست تحمل گلوکز مختل)

۴- IGT + IFG