

## ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის მართვა

### პრე-პოსტ ტესტი

1. კლინიკაში მოგაკითხათ 45 წლის მამაკაცმა, რომელსაც აღენიშნება ჭარბი წონა (სმი=27კგ/მ<sup>2</sup>), ხოლო პაციენტის დედას დადგენილი აქვს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი. თქვენ ჩაატარეთ უზმოდ სისხლში გლუკოზის გასინჯვა დიაბეტის სკრინინგის მიზნით, რომელიც აღმოჩნდა 6 მმოლ/ლ. დიაბეტის სკრინინგის რეკომენდაციების თანახმად, რა პერიოდულობით არის რეკომენდებული ამ პაციენტთან სისხლში გლუკოზის მაჩვენებლის გადამოწმება?
  - A. წელიწადში ერთხელ
  - B. 2 წელიწადში ერთხელ
  - C. 3 წელიწადში ერთხელ
  - D. 5 წელიწადში ერთხელ
2. ქვემოთ ჩამოთვლილი გლიკოზირებული ჰემოგლობინის (HbA1C) მაჩვენებლებიდან, რომელ შემთხვევაში ექნება პაციენტს პრედიაბეტი?
  - A. HbA1C=6,5%
  - B. HbA1C=6%
  - C. HbA1C=5.6%
  - D. HbA1C=6.7%
3. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მიეკუთვნება მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ჩარევას გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის პრევენციის მიზნით ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში?
  - A. ფიბრატებით თერაპია პაციენტში, რომლის ტრიგლიცერიდების მაჩვენებელი 1.5 მმოლ/ლ-ია
  - B. როზუვასტატინით თერაპია 40 წლის პაციენტში გულ-სისხლძარღვთა დაავადების გარეშე, თუ მისი დსლ-ქოლესტეროლის მაჩვენებელი 90მგ/დლ-ია
  - C. ასპირინით მკურნალობა (75-162მგ დღეში) პირველადი პრევენციის სახით პაციენტებში, რომელთაც არ აქვთ დადგენილი გულ-სისხლძარღვთა დაავადება, ხოლო გსდ 10 წლიანი რისკის შეფასების მაჩვენებელი 1%-ია
  - D. სტატინის მაღალი დოზით მკურნალობა პაციენტებში თანმხლები გულ-სისხლძარღვთა დაავადებით, თუ დსლ-ქოლესტეროლის მაჩვენებელი 100მგ/დლ-ია.
4. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან, რომელი ზრდის ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის განვითარების რისკს:
  - A. ბეტა-ბლოკერები, ატიპური ანტიფსიქოზური პრეპარატები, პროტეაზას ინჰიბიტორები, მაღალი დოზით თიაზიდური დიურეტიკები, კორტიკოსტეროიდები

- B. ბეტა-ბლოკერები, აგფ-ინჰიბიტორები, საშუალო დოზით საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები, გლუკოზამინის სულფატი
- C. ჰიდროკორტიზონის 1% ტოპიკური კრემი, ორალური კონტრაცეპტივები, გლუკოზამინი
- D. პროტეაზას ინჰიბიტორები, ჰიდროქლოროთიაზიდი 25 მგ დღეში, კალციუმის არხების ბლოკერები
- E. აგფ-ინჰიბიტორი, ალბუტეროლი, ფლუკონაზოლი.

**5. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს ინტენსიური ფიზიკური დატვირთვის უკუჩვენებას ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში?**

- A. სისხლში გლუკოზის მაჩვენებელი 250მგ/დლ კეტონურიის გარეშე
- B. პაციენტები ჰიპოგლიკემიით, როდესაც სისხლში გლუკოზის მაჩვენებელი 70მგ/დლ-ია
- C. პაციენტები ცუდად კონტროლირებადი ჰიპერტენზიით
- D. პაციენტები საშუალო სიმძიმის არაპროლიფერაციული რეტინოპათიით

**6. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელ შემთხვევაშია მისაღები HbA1C-ს ნაკლებად მკაცრი სამიზნე, ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის კონტროლის თვალსაზრისით?**

- A. ახლადდიაგნოსტირებული, კვების მოდიფიკაციით, ან მეტფორმინით მართვადი მდ ტ2, თუ არ აღინიშნება გულ-სისხლძარღვთა გართულებების მაღალი რისკი.
- B. თუ ჰიპოგლიკემიასთან ან მედიკამენტების გვერდით ეფექტებთან ასოცირებული პოტენციური რისკი დაბალია
- C. თუ პაციენტს არ აღენიშნება მნიშვნელოვანი კომორბიდული დაავადებები
- D. პროგრესირებადი მიკრო- და მაკროვასკულური გართულებების დროს, როდესაც სამიზნეების მიღწევა გართულებულია

**7. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მაჩვენებლებია რეკომენდებული გლიკემიის კონტროლის სამიზნის სახით არაორსული დიაბეტით დაავადებული პაციენტების უმრავლესობისთვის?**

- A. A1C <7.0%, პრეპრანდიალური კაპილარული პლაზმის გლუკოზა-80–130 მგ/დლ, პიკური პოსტპრანდიალური პლაზმის გლუკოზა <180 მგ/დლ
- B. A1C <6.5%, პრეპრანდიალური კაპილარული პლაზმის გლუკოზა-70–120 მგ/დლ, პიკური პოსტპრანდიალური პლაზმის გლუკოზა <170 მგ/დლ
- C. A1C <7.5%, პრეპრანდიალური კაპილარული პლაზმის გლუკოზა-90–140 მგ/დლ, პიკური პოსტპრანდიალური პლაზმის გლუკოზა <190 მგ/დლ
- D. A1C <8%, პრეპრანდიალური კაპილარული პლაზმის გლუკოზა-90–150 მგ/დლ, პიკური პოსტპრანდიალური პლაზმის გლუკოზა <180 მგ/დლ

**8. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს მეტფორმინის დანიშვნის უკუჩვენებას ტიპი 2 დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში?**

- A. თირკმლის ფუნქციის დაქვეითება ( $30 < eGFR < 60$  მლ/წთ/1.73მ<sup>2</sup>)
  - B. არასტაბილური ან მწვავე გულის უკმარისობა ჰიპოპერფუზიის რისკით
  - C. ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარება
  - D. ღვიძლის სტაბილური ქრონიკული დაავადება
9. პაციენტებში დადგენილი ათეროსკლეროზული გულ-სისხლძარღვთა დაავადებით, განსაკუთრებით A1C მაღალი მაჩვენებლის ან წონაში დაკლების სურვილის დროს, ანტიჰიპერგლიკემიური პრეპარატების შერჩევასა უპირატესობა ენიჭება:
- A. GLP-1 რეცეპტორების აგონისტებს
  - B. მეტფორმინს
  - C. სულფონილმარდოვანას
  - D. DPP-4 ინჰიბიტორებს
10. პაციენტებში ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით და თანმხლები გულის უკმარისობით და/ან დიაბეტური თირკმლის დაავადებით, თუ ალბუმინის ექსკრეცია შარდში  $>200$  მგ/დღეში და  $eGFR < 60$ , მაგრამ  $\geq 20$  მლ/წთ/1.73მ<sup>2</sup>, ჰიპერგლიკემიის მკურნალობის მიზნით უპირატესობა ენიჭება:
- A. GLP-1 რეცეპტორების აგონისტებს
  - B. მეტფორმინს
  - C. სულფონილმარდოვანას
  - D. SGLT-2 ინჰიბიტორებს
11. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს უპირატეს საწყის მედიკამენტს პაციენტებში ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით, რომლებიც ვერ იტანენ მეტფორმინს, არ აღენიშნებათ თანმხლები გულის ან თირკმლის დაავადება და  $A1C > 9\%$ ?
- A. SGLT2 ინჰიბიტორი
  - B. DPP-4 ინჰიბიტორი
  - C. რეპაგლინიდი
  - D. ინსულინი ან GLP-1 რეცეპტორების აგონისტი.
12. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს SGLT2-ინჰიბიტორების გვერდით ეფექტს?
- A. სითხის შეკავება, გუ, წონაში მატება
  - B. ვულვოვაგინური კანდიდოზი, სამარდე ტრაქტის ინფექციები
  - C. კუჭ-ნაწლავის მხრივ გვერდითი ეფექტები
  - D. შარდის ბუშტის კიბოს რისკის პოტენციური მატება
13. 63 წლის ქალბატონი, ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის 15 წლიანი ანამნეზით ჰოსპიტალიზებული იქნა დიაბეტური ტერფის ინფექციის გამო და ჩაუტარდა მკურნალობა ანტიბიოტიკებით. ჰიპერგლიკემიის მკურნალობის მიზნით პაციენტი დებულობს მეტფორმინს 1000მგ-ს დღეში ორჯერ, გლიკლაზიდს 160მგ-ს დღეში ორჯერ და სიტაგლიპტინს 100მგ-ს დღეში ერთხელ.

სტაციონარიდან გაწერის წინ გლუკოზა უზმოდ 12.3 მმოლ/ლ-ია, ძილის წინ 15.2 მმოლ/ლ. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა იქნება ყველაზე ადეკვატური შემგომი ნაბიჯი პაციენტის მდგომარეობის მართვაში?

- A. დაემატოს ბაზალური ინსულინი (მაგალითად ლანტუსი) 10 ერთეული ძილის წინ.
- B. დაემატოს ემპაგლიფლოზინი 10მგ დღეში
- C. GLP-1 რეცეპტორების აგონისტი დღეში ერთხელ
- D. დაემატოს სიტაგლიპტინი 100მგ დღეში
- E. ცვლილება საჭირო არ არის

14. 55 წლის მამაკაცს დადგენილი აქვს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი 7 წელია. HbA1c-ს ბოლო მაჩვენებელი 8.4%-ია და ამჟამად იმყოფება მკურნალობაზე მეტფორმინით 1000მგ 2 ჯერ დღეში და გლიკლაზიდით 160მგ ორჯერ დღეში. პაციენტი მსუქანია, სმი=38 კგ/მ<sup>2</sup> და დიდი ხანია ცდილობს წონაში დაკლებას, თუმცა წარუმატებლად. ცხოვრების სტილისა და დიეტური რეკომენდაციების გარდა, ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი იქნებოდა საუკეთესო არჩევანი?

- A. გლიკლაზიდის დოზის შემცირება 40მგ-მდე დღეში ორჯერ.
- B. ცვლილება საჭირო არ არის, პაციენტი იმყოფება ოპტიმალურ მკურნალობაზე.
- C. DPP-4-ინჰიბიტორით მკურნალობის დაწყება
- D. GLP-1 რეცეპტორების აგონისტით მკურნალობის დაწყება
- E. ინსულინოთერაპიის დაწყება

15. 45 წლის მამაკაცი ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით მოგაკითხათ მეთვალყურეობის ვიზიტზე. 6 თვის წინ ჩატარებული გაზომვისას HbA1C იყო 6.7%, ამჟამად HbA1C-ს მაჩვენებელი 8.2%-ია. პაციენტი იტარებს მკურნალობას მეტფორმინით 1000მგ ორჯერ დღეში. იმყოფებოდა ნახშირწყლებით შეზღუდულ დიეტაზე, თუმცა ბოლო დროს ვერ ასრულებდა დიეტურ რეკომენდაციებს. მამაკაცი აღნიშნავს, რომ ინდივიდუალური გლუკომეტრიით, დროის უმეტეს პერიოდში უზმოდ გლუკოზის მაჩვენებელი 150-250მგ%-ის ფარგლებშია, რამდენჯერმე გაიზომა შაქარი სისხლში სადამოს კვების წინ, რომელიც ძირითადად 200მგ%-ს ზევიტაა. პაციენტი უარყოფს ჰიპოგლიკემიის ეპიზოდებს.

ბოლო 6 თვის განმავლობაში პაციენტმა მოიმატა 7კგ და მისი სმი=39კგ/მ<sup>2</sup>-ს. ამჟამად არ აღენიშნება რაიმე ტიპის გულ-სისხლძარღვთა გართულება. ოჯახური ანამნეზი საინტერესოა იმ კუთხით, რომ პაციენტის ორივე მშობელს დადგენილი აქვს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი, ხოლო მამას ჩატარებული აქვს ქვემო კიდურის ამპუტაცია მუხლს ზემოთ. პაციენტი კარგად იტანს მეტფორმინს. არტერიული წნევა კონტროლირებადია დღეში 10მგ ლიზინოპრილის ფონზე. დიეტურ მოდიფიკაციასთან ერთად, ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი იქნებოდა საუკეთესო საშუალება პაციენტის დიაბეტის მართვის ოპტიმიზაციისათვის?

- A. მეტფორმინის გაგრძელება, დღეში 25 მგ სიტაგლიპტინის დამატება. გლუკოზის მონიტორინგი დღეში ორჯერ და მეთვალყურეობის ვიზიტის დაგეგმვა 3 თვეში. რჩევა, 2 კვირის მანძილზე ყველა კვების წინ შეამოწმოს სისხლში გლუკოზის

მაჩვენებელი და გაგიზიაროთ ჩანაწერები, მედიკამენტური რეჟიმის კორექციის მიზნით.

- B. მეტფორმინის შეწყვეტა და პაციენტის გადაყვანა ინსულინით თერაპიაზე. რჩევა, 2 კვირის მანძილზე ყველა კვების წინ შეამოწმოს სისხლში გლუკოზის მაჩვენებელი და გაგიზიაროთ ჩანაწერები, მედიკამენტური რეჟიმის კორექციის მიზნით.
- C. მეტფორმინის გაგრძელება, სემაგლუტიდის დამატება 0.25მგ კვირაში ერთხელ. რჩევა, 2 კვირის მანძილზე ყველა კვების წინ შეამოწმოს სისხლში გლუკოზის მაჩვენებელი და გაგიზიაროთ ჩანაწერები, მედიკამენტური რეჟიმის კორექციის მიზნით.
- D. მეტფორმინის გაგრძელება და დაპაგლიფლოზინის დამატება 10მგ დღეში, ხოლო შემდგომი ვიზიტისთვის DPP-4 ინჰიბიტორის დამატების განხილვა. რჩევა, 2 კვირის მანძილზე ყველა კვების წინ შეამოწმოს სისხლში გლუკოზის მაჩვენებელი და გაგიზიაროთ ჩანაწერები, მედიკამენტური რეჟიმის კორექციის მიზნით.