

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық аттестаттауға арналған бағдарлама сұрақтары

Пәні: Балалар гастроэнтерологиясы

Пән коды: BG 6308

ББ шифры мен атауы: 6В10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 4 кредит/120сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, ХІсеместр

Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
12 беттің 2 беті

Құрастырушы:  ассистент А.Е.Төлеуова

Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама № 2 Күні 25.02.26

1-денгей

- <question> Балалардағы целиакия кезінде жіңішке ішек шырышты қабығының зақымдануындағы негізгі механизм.
- <question> Балалардағы созылмалы бауыр жеткіліксіздігін диагностикалау үшін қолданылатын негізгі зертханалық көрсеткіштер.
- <question> Балалардағы гастриттің этиологиясына қарай негізгі түрлері және олардың тән белгілері.
- <question> Жаңа туған және ерте жастағы балалардағы бауырдан тыс сарғаюдың (внепечёночная желтуха) дамуының негізгі себептері.
- <question> Жаңа туған нәрестелердегі гастроэзофагеалдық рефлюкстің клиникалық айқындылығына қарай жіктелуі.
- <question> Балалардағы Крон ауруының негізгі белгілері және олардың ішек зақымдануларының орналасуы.
- <question> Балалардағы жетекші тұқым қуалайтын бауыр аурулары және олардың тән (типтік) көріністері.
- <question> Балалардағы порталды гипертензияның негізгі ультрадыбыстық белгілері.
- <question> Балалардағы мальабсорбцияның (сіңірілу бұзылысының) негізгі себептері, соның ішінде ішектің ферменттік және құрылымдық ақаулары.
- <question> Балалардағы өткір панкреатитті диагностикалау үшін қолданылатын зертханалық және аспаптық критерийлер.
- <question> Ерте жастағы балалардағы асқазан-ішек жолдарының функционалдық бұзылыстарының ең жиі кездесетін себептері.
- <question> Жасөспірімдер мен кішкентай балалардағы созылмалы панкреатиттің негізгі клиникалық көріністері.
- <question> Балалардағы жедел ішек қан кетудің негізгі белгілері және олардың дифференциальды диагностикасы.
- <question> Балалардағы визуализация әдістері арқылы бауыр мен өт жолдарын бағалауда қолданылатын негізгі көрсеткіштер.
- <question> Балалардағы гастроэнтерологиялық белгілері бар тағамдық аллергия мен төзбеушіліктің жіктелуі.

2-денгей

- <question> Айлық нәресте тамақтан кейін құсады. Аппетит сақталған, салмақ қосуы қалыптыдан төмен. Іштің УДЗ-де патология анықталған жоқ. Рефлюкс жатып жатқанда күшейеді.
1. Ықтимал диагнозды анықтап, симптомдардың патогенезін түсіндіріңіз.
 2. Қандай дәрілік емес және дәрілік шаралар көрсетілген.
- <question> 14 жастағы жасөспірімде майлы тағамнан кейін эпигастрий аймағында ауырсыну, жүректің күйіп кетуі (изжога), жүрек айну байқалады. Зерттеулер: АЛТ 65 Ед/л, H. pylori тесті оң нәтиже көрсеткен.
1. Гастриттің этиологиясы мен морфологиясы бойынша қалай жіктеуге болады?
 2. Қандай диагностикалық және емдеу қадамдары қажет?
- <question> 12 жастағы балада созылмалы диарея, нәжісте қан, бір ай ішінде 3 кг салмақ жоғалту байқалады. Зертханалық мәліметтер: анемия, ЭТЖ мен С-реактивті ақуыздың жоғарылауы. Колоноскопия нәтижесі: мықын ішегінің терминалдық бөлімінде жаралар мен гранулемалар анықталған.
1. Қандай белгілер ішектің қабыну ауруын растайды?

2. Қандай емдеу және бақылау бағыттары көрсетілген?

<question> 5 жасар баланың созылмалы іш өтуі, бозаруы және өсуінің тежелуі байқалады. Зертханалық мәліметтер: ферритин төмен, D витамині төмен. Тканьдік транслютаминазаға қарсы антиденелер оң нәтиже көрсеткен.

1. Целиакияға қандай клиникалық және зертханалық белгілер тән?

2. Қандай диеталық және бақылау шаралары қажет?

<question> 10 жасар балада жоғарғы іштің өткір ауыруы, жүрек айнуы, құсу байқалады. Зертханалық мәліметтер: амилаза мен липаза қалыптан 4 есе жоғары. УДЗ: ұйқы безінің қалыңдауы анықталған.

1. Диагнозды қалай растап, жағдайдың ауырлығын қалай анықтауға болады?

2. Бастапқы емдеу үшін қандай шаралар қажет?

<question> 8 жасар балада сарғаю, қышу, ісіктер байқалады. Зертханалық мәліметтер: билирубин 75 мкмоль/л, АЛТ/АСТ жоғары, альбумин 28 г/л, протромбин уақыты 18 с. УДЗ: бауыр үлкейген, құрылымдық өзгерістер бар.

1. Созылмалы бауыр жеткіліксіздігін көрсететін белгілер қандай?

2. Қандай зерттеулер және басқару тактикасы көрсетілген?

<question> 4 жасар балада сирек және қиындықпен нәжіс шығару байқалады. Зертханалық талдаулар мен іш қуысының УДЗ патологиясыз.

1. Функционалды іш қатуды органикалық патологиядан қалай ажыратуға болады?

2. Қандай емдік және профилактикалық шаралар ұсынылады?

<question> 3 жасар бала сүт өнімдерін қабылдағаннан кейін іштің ұлғаюы, ауыруы, сұйық нәжіс туралы шағымданады. Демдегі сутегі тесті: 45 ppm. Нәжісте жасырын қан теріс, жалпы қан талдауы қалыпты.

1. Мәліметтерді талдап, диагноз қойыңыз.

2. Диета және қосымша терапия бойынша ұсыныстарды негіздеңіз.

<question> 7 жасар бала нәжісте қан барлығы, гемоглобин 95 г/л, коагулограмма қалыпты деңгейде. Ректороманоскопия: тік ішекте полип.

1. Қан кетудің ықтимал себебін анықтаңыз.

2. Емдеу және бақылау жоспарын сипаттаңыз.

<question> 6 жасар балада көкбауыр үлкейген, өңеш веналарының варикоздық кеңеюі, жеңіл сарғаю бар. УДЗ доплермен: порталдық венада қан ағымы баяу, тромбоз жоқ.

1. Мәліметтерді талдап, порталдық гипертензияның себебін анықтаңыз.

2. Қажетті зерттеулер мен басқару тактикасын сипаттаңыз.

<question> 2 жасар балада сарғаю, бауыр үлкейген, АЛТ және АСТ жоғары, билирубиннің жанама фракциясы жоғары. Биохимия: қан сарысуында глюкозо-6-фосфат төмен.

1. Қандай тұқым қуалайтын бауыр патологияларын қарастыру қажет?

2. Қандай зерттеулер және емдік шаралар қажет?

<question> 4 жасар балада диарея, стеаторея, салмақ жоғалту байқалады. Зертханалық мәліметтер: А, D, E, K витаминдерінің төмендеуі. Нәжіс майлы, жасырын қан тесті теріс.

1. Қандай ас қорыту жүйесі аурулары күдікті болуы мүмкін?

2. Қандай зерттеулер және түзету шаралары қажет?

<question> 12 жасар балада эпигастрий аймағында периодты ауыру, жүрек айнуы бар. Зертханалық мәліметтер: липаза сәл жоғары, УДЗ: ұйқы безінде кальцинаттар.

1. Созылмалы панкреатитті қалай растауға болады?

2. Қандай емдеу және бақылау шаралары қажет?

<question> 9 жасар балада жасөспірімдік артрит, диарея және периодты іш ауыруы бар. Зертханалық мәліметтер: ЭТЖ және С-реактивті ақуыз жоғары, анемия.

1. Жүйелік ауру ас қорыту жүйесіне қалай әсер етеді?

2. Қандай зерттеулер және емдік шаралар қажет?

<question> 10 жасар балада оң қабырға асты ауыруы, жүрек айнуы, субфебрильді температура байқалады. Зертханалық мәліметтер: лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$, АЛТ/АСТ сәл жоғары. УДЗ: қалың қабырғалы үлкейген өт қабы, таста барлығы анықталған.

1. Ықтимал диагнозды және патогенезді анықтаңыз.

2. Негізгі терапевтік шараларды сипаттаңыз.

<question> 9 айлық балада 3 аптадан астам сұйық нәжіс, салмақ жоғалту, іштің ұлғаюы байқалады. Нәжіс майлы, копрограмма: нейтралды майлар жоғары.

1. Сәбидегі созылмалы диареяның ықтимал себептерін анықтаңыз.

2. Қандай зертханалық және аспаптық зерттеулер қажет?

<question> 7 жасар балада сарғаю, әлсіздік, зәрдің қоюлануы бар. Зертханалық мәліметтер: АЛТ 450 Ед/л, АСТ 390 Ед/л, жалпы билирубин 80 мкмоль/л.

1. Қандай бауыр зақымдануы ықтимал және неге?

2. Қандай зерттеулер және басқару тактикасы көрсетілген?

<question> 2 жасар балада созылмалы жөтел, стеаторея, салмақтың баяу қосылуы байқалады. Потовый тест оң.

1. Диагнозды негіздеңіз.

2. Негізгі емдеу және бақылау бағыттарын сипаттаңыз.

<question> 14 жасар жасөспірімде периодты іш ауыруы, іш қату мен диареяның ауысуы, стресс триггерлері бар. Зертханалық және УДЗ деректері қалыпты.

1. Функционалды синдромды органикалық патологиядан қалай ажыратуға болады?

2. Қандай дәрі-дәрмексіз және дәрі-дәрмекпен емдеу шаралары ұсынылады?

<question> 10 күндік нәрестеде сарғаю, қан талдауы: билирубин тік 35%, жанама 65%, жалпы 180 мкмоль/л. Физикалық тексеру: бауыр қабырға доғасынан 2 см төмен, көкбауыр анықталмайды.

1. Сарғаю түрін және ықтимал себептерін анықтаңыз.

2. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеулер міндетті?

<question> 11 жасар балада нәжісте қан мен шырыш бар, сол жақ төменгі квадрантта ауыру. Зертханалық мәліметтер: анемия, ЭТЖ және С-реактивті ақуыз жоғары. Колоноскопия: тоқ ішектің диффузды зақымдануы.

1. Ішектің қабыну ауруын растайтын белгілер қандай?

2. Қандай емдеу бағыттары қажет?

<question> 18 айлық балада сиыр сүтін бергеннен кейін диарея, бөртпе және құсу байқалады. Зертханалық мәліметтер: эозинофилия, нәжісте жасырын қан жоқ.

1. Симптомдардың себебін қалай анықтауға болады?

2. Қандай емдеу және бақылау шаралары көрсетілген?

<question> 9 жасар балада бауыр мен көкбауыр үлкейген, өңеш веналарының варикоздық кеңеюі бар. Зертханалық мәліметтер: гипоальбуминемия, протромбин уақыты ұзарған.

1. Жағдайдың ауырлығын қалай анықтауға болады?

2. Қандай емдеу және бақылау бағыттары қажет?

<question> 2 айлық нәресте күніне 3 сағаттан артық, әсіресе кешкісін, жылайды. Салмақ қалыпты, нәжіс тұрақты, зертханалық мәліметтер қалыпты.

1. Функционалды коликті органикалық патологиядан қалай ажыратуға болады?

2. Ата-аналарға қандай ұсыныстар беру қажет?

<question> 13 жасар жасөспірім созылмалы панкреатиттің асқынуынан кейін амбулаториялық бақылауда. Нәжіс қалыпты, зертханалық мәліметтер: ұйқы безі ферменттері қалыпты, бірақ А және D витаминдері төмен.

1. Диспансерлік бақылауға қандай шаралар кіреді?
2. Тамақтану және емдеу бойынша қандай ұсыныстар беріледі?

3-деңгей

<question> Пациент: Қыз бала, 7 жас. Шағымдары: 6 айдан астам созылмалы диарея, тамақтан кейін іштің ауыруы, салмақтың төмендеуі, шаршағыштық. Анамнезі: Уақытысында туған, 6 айға дейін емішеппен тамақтанған, отбасылық анамнезде анасында аутоиммунды тиреоидит бар. Көрсеткіштер: Сарғаю, гипотрофия, бойы – 3-перцентиль, салмағы – 5-перцентиль. Зертханалық мәліметтер: Hb 92 г/л, ферритин 7 мкг/л, альбумин 32 г/л, tTG IgA антиденелері +++, эндомиозиге антиденелер +, жалпы IgA қалыпты. Инструменталды зерттеулер: ЭГДС биопсиямен: шырышты қабық шырыштары субтотальды атрофияланған, крипталардың гиперплазиясы, лимфоцитарлы инфильтрация бар.

1. Диагноз: Қосымша зерттеулер.
2. Емдеу және диеталық ұсыныстар. Емнің тиімділігін 6 айдан кейін қалай бағалауға болады?

<question> Пациент: Ер бала, 5 жас. Шағымдары: Іштің кебуі, 1 күні 3–5 рет сұйық нәжіс, тәбеттің төмендеуі, іштің ауыруы. Анамнезі: 4 айдан кейін қоспамен тамақтанған, сүтке аллергия анықталмаған. Көрсеткіштер: Салмағы 14 кг (10-перцентиль), бойы 102 см (15-перцентиль). Зертханалық мәліметтер: Hb 95 г/л, ферритин 10 мкг/л, эндомиозиге антиденелер +, tTG антиденелері +. Инструменталды зерттеулер: Іш қуысы мүшелерін УДЗ-да ерекшелік жоқ.

1. Алдын ала диагноз.
2. Диетотерапия тактикасы.
3. Динамикалық бақылау көрсеткіштері.

<question> Пациент: Қыз бала, 10 жас. Шағымдары: Іш қату, іштің ауыруы, шаршағыштық. Зертханалық мәліметтер: tTG IgA антиденелері +, биопсия: шырышты қабық шырыштарының субтотальды атрофиясы, лимфоцитарлық инфильтрация. Задания:

1. Диагноз.
2. Диетотерапия.
3. Қосымша тексерулер.

<question> Пациент: Ер бала, 6 жас. Шағымдары: Тамақтан кейін іштің ауыруы, диарея, тәбеттің төмендеуі, анемия. Зертханалық мәліметтер: tTG IgA +++, Hb 90 г/л, ферритин 8 мкг/л. Жіңішке ішек биопсиясы: шырышты қабық шырыштарының атрофиясы, крипталардың гиперплазиясы.

1. Диагноз.
2. Диета.
3. 6 айдан кейін емнің нәтижесін бағалау.

<question> Пациент: Ер бала, 3 жас. Шағымдары: Майлы қоспалары бар созылмалы диарея, дамуда артта қалу. Зертханалық мәліметтер: Ұйқы безі ферменттерінің төмендеуі, гипоальбуминемия. УДЗ: Ұйқы безінің паренхимасының азаюы.

1. Диагноз.
2. Емі және диетасы.
3. Асқыну мониторингі.

<question> Пациент: Қыз бала, 6 жас. Шағымдары: Сүт өнімдерін тұтынғаннан кейін іштің кебуі, диарея. Зертханалық мәліметтер: Нәжісте редуктаза заттары оң нәтиже. Генетикалық тестілеу: LCT геніндегі мутация.

1. Диагноз.
2. Диета тактикасы.

<question> Пациент: Ер бала, 4 жас. Шағымдары: Диарея, салмақтың төмендеуі. Генетикалық тест: HLA-DQ2 оң нәтиже. Зертханалық мәліметтер: tTG IgA +..

1. Диагноз.
2. Диета және бақылау.

<question> Пациент: Қыз бала, 2 жас. Шағымдары: Диарея, стеаторея, жиі инфекциялар, бойының дамуда артта қалуы. Зертханалық мәліметтер: Ұйқы безі ферменттерінің төмендеуі, гипоальбуминемия. УДЗ: Ұйқы безінің көлемінің азаюы.

1. Диагноз.
2. Емі және диетасы.
3. Асқыну мониторингі.

<question> Пациент: Ер бала, 3 жас. Шағымдары: Жиі коликтер, жылағыштық, іштің кебуі, күніне 1–2 рет, қалыпты консистенциядағы нәжіс. Анамнезі: Тамаққа аллергия жоқ деп анықталған, емшек сүті мен қоспамен тамақтанған. Көрсеткіштер: Баланың белсенділігі жақсы, іш жұмсақ, пальпация кезінде ауырсынусыз.

1. Диагноз.
2. Бақылау және түзету тактикасы.

<question> Пациент: Қыз бала, 10 жас. Шағымдары: 5–7 күнде 1 рет іш кату, қатаң нәжіс, дефекация кезінде ауырсыну. Анамнезі: Органикалық аурулар жоқ, талшық аз мөлшерде тұтынады. Көрсеткіштер: Іш жұмсақ, тік ішекте пальпация кезінде қатаң нәжіс анықталады.

1. Диагноз.
2. Тамақтануды және өмір салтын түзету.

<question> Пациент: Ер бала, 12 жас. Шағымдары: Тамаққа байланысты емес іштің ауыруы, кезенді диарея, стрессте іш кату. Анамнезі: Мектептегі стресс жағдайлары. Көрсеткіштер: Іш жұмсақ, патологиялық өзгерістер жоқ.

1. Диагноз.
2. Балаға және ата анасына рекомендация.

<question> Пациент: Ер бала, 8 жас. Шағымдары: Нәжісте қан, іштің ауыруы, әлсіздік. Анамнезі: Жарақаттар мен инфекциялар жоқ. Зертханалық мәліметтер: Hb 95 г/л, Ht 30%, WBC қалыпты. Инструменталды зерттеулер: Ректороманоскопия: шырышты қабатта жаралар.

1. Диагноз.
2. Алғашқы көмек және әрі қарай емдеу тактикасы.

<question> Пациент: Қыз бала, 12 жас. Шағымдары: Күшті қан аралас диарея, әлсіздік, бозарған түс. Зертханалық мәліметтер: Hb 80 г/л, Ht 28%, WBC 12×10^9 /л. Инструменталды зерттеулер: Колоноскопия: шырышты қабатта жаралы-некротикалық өзгерістер.

1. Диагноз.
2. Басқару және ауруханаға жатқызу тактикасы.

<question> Пациент: Ер бала, 6 жас. Шағымдары: Тері мен склердің сарғаюы, әлсіздік. Зертханалық мәліметтер: Жалпы билирубин 65 мкмоль/л, тура билирубин 35 мкмоль/л, АЛТ 120 Е/л, АСТ 100 Е/л. Бауыр УДЗ: үлкейген, эхогенділігі жоғарылаған.

1. Диагноз.
2. Диагностикалық қадамдар.

3. Басқару тактикасы.

<question> Пациент: Қыз бала, 10 жас. Шағымдары: Периодтық сарғаю, оң қабырға астында ауырсыну. Зертханалық мәліметтер: АЛТ 80 Е/л, АСТ 70 Е/л, билирубин қалыпты. УДЗ: Бауыр үлкейген, эхогенділігі жоғарылаған.

1. Диагноз.

2. Қосымша зерттеулер.

3. Бақылау тактикасы.

<question> Пациент: Ер бала, 2 жас. Шағымдары: Сарғаю, іштің үлкеюі, бозарған тері. Зертханалық мәліметтер: Гипербилирубинемия, гипоальбуминемия, коагулопатия. УДЗ: Бауыр үлкейген, эхогенділігі жоғарылаған.

1. Диагноз.

2. Емі.

3. Мультидисциплинарлы бақылау.

<question> Пациент: Қыз, 5 жаста. Шағымдары: Сарғаю, тері қышуы, тәбет төмендеуі. Лаборатория: Тікелей билирубин 45 мкмоль/л, АЛТ 90 Е/л, АСТ 85 Е/л. Инструменталды зерттеулер: УДЗ – бауыр құрылымы өзгерген, өт жолдары бітелген жоқ.

1. Диагноз.

2. Тактикасы.

<question> Пациент: Қыз, 8 жаста. Шағымдары: Іш ауруы, диарея, бетте бөртпе («көбелек пішіні»), буын аурулары. Лаборатория: Анемия, трансаминазалардың жоғарылауы, ANA оң. УДЗ: Жеңіл гепатомегалия.

1. Негізгі жүйелік ауру.

2. Асқазан-ішек жолына әсері.

3. Басқару тактикасы.

<question> Ұл бала, 12 жас. Шағымдары: Созылмалы диарея, іш ауруы, бойдың қалыпсыз дамуы, шаршағыштық. Лаборатория: Гипоальбуминемия, темір тапшылығы анемиясы, трансаминазалардың жоғарылауы. Диагностикалық биопсия: ішектің шырышты қабатына лимфоидты инфильтрация.

1. Мүмкін болатын жүйелік ауру.

2. Асқазан-ішек жолына әсері.

3. Зерттеу жүргізу тактикасы.

<question> Қыз бала, 10 жас. Арыздары: Қайталанатын іш ауруы, қан аралас диарея, буындардағы ауырулар. Лаборатория: Нб 100 г/л, WBC 10×10^9 /л, СРБ 25 мг/л. Эндоскопия: Тік ішек пен сигма ішектің жаралы зақымдануы.

1. Негізгі ауру.

2. Емдеу тактикасы.

<question> Ұл, 7 жас, целиакия диагнозы бар, 6 ай бойы диетаны сақтап келеді. Шағымдары: жеңіл шаршау, бойы мен салмағы қалыпты. Лаборатория: Нб 120 г/л, tTG антиденелері төмендеген.

1. Диспансерлік бақылау жоспары.

2. Терапияның тиімділігін бағалау.

<question> Пациент: 9 жасар қыз, ремиссиядағы ойық колит. Ауыртпалықтары: Симптомдары жоқ. Лаборатория: Нб, WBC, трансаминазалар қалыпты, CRP <5 мг/л.

1. Диспансерлік бақылау.

2. Тағамдық және физикалық белсенділік бойынша ұсыныстар.

<question> 6 жасар бала, созылмалы бауыр жеткіліксіздігі.

Жалобы: Терінің сарғаюы, шаршау. Зертханалық көрсеткіштер: Тікелей билирубин 45 мкмоль/л, альбумин 28 г/л, коагулограмма төмендеген.

1. Диспансерлік бақылау жоспары.

2. Мүмкін болатын асқынуларды бақылау.

<question> 8 жастағы бала. Шағымдары: Бауыр үсті бездің ұлғаюы (спленомегалия), өңеш веналарының варикозды кеңеюі, кейде қан кетулер. Зертханалық мәліметтер: Гиперспленизм (тромбоцитопения $80 \times 10^9/\text{л}$). УДЗ: Портальды вена кеңейген, бауыр ұлғайған.

1. Диагноз.

2. Жүргізу тактика.

<question> 12 жасар қыз. Шағымдары: асцит, іштің ұлғаюы, іш бетінде веналардың варикоздық кеңеюі. Зертханалық мәліметтер: гипоальбуминемия, коагулопатия. УДЗ: спленомегалия, портальды вена 15 мм.

1. Диагноз.

2. Жүргізу жоспары және асқыудың алдын алуы.

<question> 11 жасар ұл. Шағымдары: іштің ауыруы, қан аралас диарея, 2 айда 3 кг салмақ жоғалту. Зертханалық мәліметтер: Hb 95 г/л, WBC $12 \times 10^9/\text{л}$, CRP 40 мг/л. Эндоскопия: терминальды илеум мен тоқ ішекте көпұлпақты ойық жаралар.

1. Диагноз.

2. Жүргізу тактикасы.

<question> 13 жасар қыз. Шағымдары: диарея, іштің ауыруы, шаршау. Зертханалық мәліметтер: Hb 105 г/л, WBC $10 \times 10^9/\text{л}$, CRP 30 мг/л. Эндоскопия: тік ішек пен сигма ішекте ойық жаралы өзгерістер.

1. Диагноз.

2. Жүргізу тактикасы.

<question> Ұл, 9 жас. Шағымдары: созылмалы диарея, іштің ауыруы, нәжісте шырыш қоспалары. Зертханалық мәліметтер: Hb 110 г/л, CRP 25 мг/л. Эндоскопия: ішек бойымен тұрақсыз қабыну ошақтары, гранулемалар.

1. Диагноз.

2. Емі.

<question> Қыз, 14 жас. Шағымдары: диарея, нәжісте қан, төменгі іштің ауыруы. Зертханалық мәліметтер: Hb 100 г/л, CRP 35 мг/л. Эндоскопия: тік ішек пен сигма ішекте үздіксіз жаралар.

1. Диагноз.

2. Емдеу жоспары.

<question> Мальчик, 10 лет. Жалобы: Потеря веса, диарея с кровью, боли в животе, утомляемость. Лаборатория: Hb 90 г/л, WBC $14 \times 10^9/\text{л}$, CRP 50 мг/л. Эндоскопия: язвы в илеум и толстую кишку, стенозы.

1. Диагноз.

2. Емі және диспансерлік бақылау.

<question> Пациент: 7 жасар қыз. Шағымдары: Терінің сарғаюы, қышу, шаршау, кейде мұрыннан қан кету. Зертханалық көрсеткіштер: Тік билирубин 55 мкмоль/л, альбумин 25 г/л, коагулограмма төмендеген. УДЗ: Бауыр ұлғайған, бауыр фиброзының белгілері.

1. Негізгі диагноз.

2. Емі және диспансерлік бақылау.

<question> 2 апталық бала. Шағымдары: Терінің сарғаюы, ұйқышылдық, аз тамақтану. Зертханалық көрсеткіштер: Тік билирубин 90 мкмоль/л, жанама билирубин 15 мкмоль/л. УДЗ: Өт жолы кеңейген, өт қабы ұлғайған.

1. Дифференциальды диагноз.

2. Емдеу жоспары.

<question> Пациент: 11 жастағы қыз. Шағымдары: Жоғарғы қарын бөлігінде кенеттен күшті ауыру, құсу, температура 38°C. Зертханалық көрсеткіштер: Амилаза 650 Е/л, липаза 1200 Е/л, лейкоциттер 15×10^9 /л. УДЗ: Өңешасты бездің ұлғаюы, ісіну.

1. Диагноз.

2. Емдеу жоспары.

<question> Пациент: 14 жастағы ұл. Шағымдары: Жоғарғы қарын бөлігінде қайталанатын ауыру, салмақ жоғалту, майлы нәжіс. Зертханалық көрсеткіштер: Амилаза мен липаза жоғары, өңешасты без ферменттерінің жетіспеушілігі. УДЗ: Өңешасты бездің құрылымдық өзгерістері, кальцинаттар.

1. Диагноз.

2. Емдеу жоспары.

<question> Пациент: 9 жастағы қыз. Шағымдары: Созылмалы диарея, салмақ жоғалту, анемия, шаршағыштық. Зертханалық көрсеткіштер: Гипоальбуминемия, темір және D витаминінің жетіспеушілігі. Эндоскопия: Жіңішке ішектің шырышты қабатындағы саңылауларының атрофиясы.

1. Диагноз.

2. Емдеу жоспары.

<question> Пациент: 5 жастағы бала. Шағымдары: Шаршағыштық, тері сарғаюы, бауырдың үлкейуі. Зертханалық көрсеткіштер: Билирубин жоғары, трансаминазалар жоғары, коагулопатия, гипоальбуминемия. Генетикалық тестілеу: Вилсон ауруы расталды.

1. Диагноз.

2. Емдеу жоспары.

Педиатрия-1 кафедрасы

Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11

12 беттің 11
беті

Педиатрия-1 кафедрасы

Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11

12 беттің 12
беті