

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <small>- 1979 -</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		1 стр. из 12

## **КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

### **Вопросы программы для промежуточной аттестации**

Код дисциплины: GD 6308

Название дисциплины: Гастроэнтерология детская

Название и шифр ОП: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4 кредита/120 часов

Курс и семестр изучения: бкурс, XI семестр

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»</b>	 <b>SKMA</b> <small>-1979-</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		2 стр. из 12

Составитель: А.Е.Төлеуова ассистент А.Е.Төлеуова

Заведующий кафедрой: К.С.Кемельбеков PhD, acc. prof К.С.Кемельбеков

Протокол: №2 от «25 02 2025 г.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	3 стр. из 12

## Уровень-1

- <question> Основной механизм повреждения слизистой тонкой кишки при целиакии у детей.
- <question> Ключевые лабораторные показатели, используемые для диагностики хронической печёночной недостаточности у детей.
- <question> Основные виды гастритов с учётом этиологии у детей и их характерные признаки.
- <question> Основные причины развития внепечёночной желтухи у новорождённых и детей раннего возраста.
- <question> Классификация гастроэзофагеального рефлюкса у новорождённых по клинической выраженности.
- <question> Основные симптомы болезни Крона у детей и их связь с локализацией поражения кишечника.
- <question> Ведущие наследственные заболевания печени у детей и их типичные проявления.
- <question> Ключевые ультразвуковые признаки портальной гипертензии у детей.
- <question> Основные причины мальабсорбции у детей, включая ферментные и структурные дефекты кишечника.
- <question> Лабораторные и инструментальные критерии диагностики острого панкреатита у детей.
- <question> Наиболее частые причины функциональных расстройств ЖКТ у детей раннего возраста.
- <question> Основные клинические проявления хронического панкреатита у подростков и младших детей.
- <question> Ключевые признаки острого кишечного кровотечения у детей и их дифференциальная диагностика.
- <question> Основные показатели печени и желчных путей, используемые при визуализационных методах диагностики у детей.
- <question> Классификация пищевой аллергии и непереносимости у детей с гастроэнтерологическими симптомами.

## Уровень-2

- <question> Месячный ребёнок срыгивает после кормления. Аппетит сохранён, прибавка в весе ниже нормы. УЗИ живота без патологий. Рефлюкс усиливается в положении лёжа.
1. Определите вероятный диагноз и патогенез симптомов.
  2. Какие немедикаментозные и медикаментозные меры показаны?
- <question> 14-летний подросток с болями в эпигастрии после жирной пищи, изжогой, тошнотой. Анализы: АЛТ 65 Ед/л, положительный тест на H. pylori.
1. Как классифицировать гастрит по этиологии и морфологии?
  2. Какие шаги диагностики и терапии необходимы?
- <question> 12-летний ребёнок с хронической диареей, кровью в стуле, потерей 3 кг за месяц. Лаборатория: анемия, повышенные СОЭ и СРБ. Колоноскопия: язвы и гранулёмы в терминальном отделе подвздошной кишки.
1. Какие признаки подтверждают воспалительное заболевание кишечника?
  2. Какие направления терапии и наблюдения показаны?
- <question> 5-летний ребёнок с хронической диареей, бледностью, задержкой роста. Лаборатория: низкий ферритин, низкий витамин D. Антитела к тканевой трансглутаминазе положительные.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	4 стр. из 12

1. Какие клинические и лабораторные признаки указывают на целиакию?

2. Какие диетические и мониторинговые меры необходимы?

<question> 10-летний ребёнок с острыми болями в верхней части живота, тошнотой, рвотой. Лаборатория: амилаза и липаза в 4 раза выше нормы. УЗИ: утолщение поджелудочной железы.

1. Как подтвердить диагноз и определить тяжесть состояния?

2. Какие меры первичной терапии необходимы?

<question> 8-летний ребёнок с желтухой, зудом, отёками. Лаборатория: билирубин 75 мкмоль/л, АЛТ/АСТ повышенны, альбумин 28 г/л, протромбиновое время 18 с. УЗИ: увеличена печень, структурные изменения.

1. Какие признаки указывают на хроническую печёночную недостаточность?

2. Какие обследования и тактика ведения показаны?

<question> 4-летний ребёнок с редким, затруднённым опорожнением. Анализы и УЗИ органов брюшной полости без патологий.

1. Как отличить функциональный запор от органической патологии?

2. Какие лечебные и профилактические меры рекомендуются?

<question> 3-летний ребёнок после молочных продуктов жалуется на вздутие живота, боли, жидкий стул. Тест на водород в выдыхаемом воздухе: 45 прт. Кал на скрытую кровь отрицательный, общий анализ крови — нормальный.

1. Проанализируйте данные и поставьте диагноз.

2. Обоснуйте рекомендации по диете и дополнительной терапии.

<question> 7-летний ребёнок поступил с кровью в стуле, гемоглобин 95 г/л, коагулограмма в норме. Ректороманскопия: полип в прямой кишке.

1. Определите вероятную причину кровотечения.

2. Опишите план лечения и наблюдения.

<question> 6-летний ребёнок с увеличенной селезёнкой, варикозное расширение вен пищевода, легкая желтуха. УЗИ с допплером: замедленный кровоток в воротной вене, без тромбоза.

1. Проанализируйте данные и определите причину портальной гипертензии.

2. Опишите необходимое обследование и тактику ведения.

<question> 2-летний ребёнок с желтухой, гепатомегалией, увеличением ALT и AST, высокий уровень билирубина непрямой фракции. Биохимия: низкий сывороточный глюкозо-б-фосфат.

1. Какие наследственные патологии печени следует рассмотреть?

2. Какие обследования и меры терапии необходимы?

<question> 4-летний ребёнок с диареей, стеатореей, потерей веса. Лаборатория: снижение витаминов A, D, E, K. Кал жирный, тест на скрытую кровь отрицательный.

1. Какие заболевания ЖКТ можно заподозрить?

2. Какие обследования и коррекция показаны?

<question> 12-летний ребёнок с периодическими болями в эпигастрии, тошнотой. Лаборатория: липаза слегка повышена, УЗИ: кальцификаты в поджелудочной железе.

1. Как подтвердить хронический панкреатит?

2. Какие меры терапии и наблюдения показаны?

<question> 9-летний ребёнок с ювенильным артритом, диареей и периодической болью в животе. Лаборатория: повышенные СОЭ и СРБ, анемия.

1. Как системное заболевание влияет на ЖКТ?

2. Какое обследование и терапия необходимы?

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	5 стр. из 12

<question> 10-летний ребёнок с острыми болями в правом подреберье, тошнотой, субфебрильной температурой. Лаборатория: лейкоцитоз  $15 \times 10^9/\text{л}$ , АЛТ/АСТ слегка повышенны. УЗИ: увеличенный желчный пузырь с утолщённой стенкой, наличие конкремента.

1. Определите вероятный диагноз и патогенез.

2. Опишите основные терапевтические меры.

<question> 9-месячный ребёнок с жидким стулом >3 недель, потеря веса, вздутие живота. Кал жирный, копрограмма: нейтральные жиры повышенны.

1. Сформулируйте возможные причины хронической диареи у младенца.

2. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы?

<question> 7-летний ребёнок с желтухой, утомляемостью, потемнением мочи. Лаборатория: АЛТ 450 Ед/л, АСТ 390 Ед/л, билирубин общий 80 мкмоль/л.

1. Какой тип поражения печени вероятен и почему?

2. Какие обследования и тактика ведения показаны?

<question> 2-летний ребёнок с хроническим кашлем, стеатореей, медленным набором веса. Потовый тест положительный.

1. Обоснуйте диагноз.

2. Опишите основные направления терапии и наблюдения.

<question> 14-летний подросток жалуется на периодические боли в животе, чередование запоров и диареи, стрессовые триггеры. Лаборатория и УЗИ в норме.

1. Как отличить функциональный синдром от органической патологии?

2. Какие немедикаментозные и медикаментозные меры показаны?

<question> 10-дневный ребёнок с желтухой, анализ крови: билирубин прямой 35%, непрямой 65%, общий 180 мкмоль/л. Физикально: печень 2 см ниже рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

1. Определите тип желтухи и возможные причины.

2. Какие обследования обязательны для уточнения диагноза?

<question> 11-летний ребёнок с диареей с кровью и слизью, боли в левом нижнем квадранте. Лаборатория: анемия, повышенные СОЭ и СРБ. Колоноскопия: диффузное поражение толстой кишки.

1. Какие признаки подтверждают воспалительное заболевание кишечника?

2. Какие направления терапии необходимы?

<question> 18-месячный ребёнок с диареей, сыпью и рвотой после введения коровьего молока. Лаборатория: эозинофилия, кал без скрытой крови.

1. Как определить причину симптомов?

2. Какие меры лечения и наблюдения показаны?

<question> 9-летний ребёнок с гепатомегалией, спленомегалией, варикозным расширением вен пищевода. Лаборатория: гипоальбуминемия, удлинение протромбинового времени.

1. Как определить тяжесть состояния?

2. Какие направления лечения и наблюдения показаны?

<question> 2-месячный ребёнок ежедневно плачет >3 часов подряд, особенно вечером. Вес нормальный, стул регулярный, лаборатория без отклонений.

1. Как отличить функциональные колики от органической патологии?

2. Какие рекомендации дать родителям?

<question> 13-летний подросток после обострения хронического панкреатита, на амбулаторном наблюдении. Стул нормальный, лаборатория: ферменты поджелудочной в норме, но снижены витамины А и D.

1. Какие мероприятия включаются в диспансерное наблюдение?

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> <small>- 1979 -</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		6 стр. из 12

## 2. Какие рекомендации по питанию и терапии показаны?

### Уровень-3

<question> Пациент: Девочка, 7 лет. Жалобы: Хроническая диарея 6 мес, боли в животе после еды, снижение веса, утомляемость. Анамнез: Роды в срок, грудное вскармливание до 6 мес, семейный анамнез аутоиммунного тиреоидита у матери. Осмотр: Бледность, гипотрофия, рост 3-й перцентиль, масса тела 5-й перцентиль. Лаборатория: Нb 92 г/л, ферритин 7 мкг/л, альбумин 32 г/л, антитела к tTG IgA +++, антитела к эндомизию +, общий IgA в норме. Инструментальные: ЭГДС с биопсией: субтотальная атрофия ворсинок, гиперплазия крипта, лимфоцитарная инфильтрация.

1. Диагноз. Дополнительные обследования.

2. Терапия и диетические рекомендации. Как оценить эффективность терапии через 6 мес?

<question> Пациент: Мальчик, 5 лет. Жалобы: Вздутие, жидкий стул 3–5 раз/день, снижение аппетита, боли в животе. Анамнез: Кормление смесью после 4 мес, аллергия на молоко не выявлена. Осмотр: Масса тела 14 кг (10-й перцентиль), рост 102 см (15-й перцентиль). Лаборатория: Нb 95 г/л, ферритин 10 мкг/л, антитела к эндомизию +, антитела к tTG +. Инструментальные: УЗИ органов брюшной полости без особенностей.

1. Предварительный диагноз.

2. Тактика диетотерапии.

3. Показатели для динамического контроля.

<question> Пациент: Девочка, 10 лет. Жалобы: Запоры, боли в животе, утомляемость. Лаборатория: Антитела к tTG IgA +, биопсия: субтотальная атрофия ворсинок, лимфоцитарная инфильтрация.

1. Диагноз.

2. Диетотерапия.

3. Дополнительные обследования.

<question> Пациент: Мальчик, 6 лет. Жалобы: Боли в животе после еды, понос, снижение аппетита, анемия. Лаборатория: tTG IgA +++, Нb 90 г/л, ферритин 8 мкг/л. Биопсия тонкой кишки: атрофия ворсинок, гиперплазия крипта.

1. Диагноз.

2. Диета.

3. Оценка терапии через 6 мес.

<question> Пациент: Мальчик, 3 года. Жалобы: Хроническая диарея с жировыми включениями, отставание в развитии. Лаборатория: Снижение ферментов поджелудочной железы, гипоальбуминемия. УЗИ: уменьшение паренхимы поджелудочной.

1. Диагноз.

2. Лечение и диета.

3. Мониторинг осложнений.

<question> Пациент: Девочка, 6 лет. Жалобы: Вздутие, диарея после молочных продуктов. Лаборатория: Кал положительный на редуцирующие вещества. Генетическое тестирование: мутация гена LCT.

1. Диагноз.

2. Тактика диеты.

<question> Пациент: Мальчик, 4 года. Жалобы: Диарея, снижение веса. Генетический тест: HLA-DQ2 положительный. Лаборатория: tTG IgA +.

1. Диагноз.

2. Диета и наблюдение.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	7 стр. из 12

<question> Пациент: Девочка, 2 года. Жалобы: Диарея, стеаторея, частые инфекции, отставание в росте. Лаборатория: Снижение ферментов поджелудочной железы, гипоальбуминемия. УЗИ: уменьшение поджелудочной.

1. Диагноз.

2. Терапия и диета.

3. Мониторинг осложнений.

<question> Пациент: Мальчик, 3 года. Жалобы: Частые колики, плаクсивость, вздутие живота, стул 1–2 раза в день, нормальной консистенции. Анамнез: Исключена пищевая аллергия, питание грудью и смесью. Осмотр: Ребёнок активен, живот мягкий, безболезненный при пальпации.

1. Диагноз.

2. Тактика наблюдения и коррекции.

<question> Пациент: Девочка, 10 лет. Жалобы: Запоры 1 раз в 5–7 дней, твердый кал, боли при дефекации. Анамнез: Нет органических заболеваний, питание с низким количеством клетчатки. Осмотр: Живот мягкий, пальпируемый плотный кал в прямой кишке.

1. Диагноз.

2. Коррекция питания и образа жизни.

<question> Пациент: Мальчик, 12 лет. Жалобы: Боли в животе без связи с приемом пищи, периодические диареи, напряжение при стрессе. Анамнез: Стressовые ситуации в школе. Осмотр: Живот мягкий, без патологических изменений.

1. Диагноз.

2. Рекомендации для ребёнка и семьи.

<question> Пациент: Мальчик, 8 лет. Жалобы: Кровь в стуле, боли в животе, слабость. Анамнез: Нет травм, инфекций. Лаборатория: Hb 95 г/л, Ht 30%, WBC в норме. Инструментальные: Ректороманоскопия: язвы слизистой.

1. Диагноз.

2. Первая помощь и дальнейшая тактика.

<question> Пациент: Девочка, 12 лет. Жалобы: Сильная кровавая диарея, слабость, бледность. Лаборатория: Hb 80 г/л, Ht 28%, WBC  $12 \times 10^9/\text{л}$ . Инструментальные: Колоноскопия: язвенно-некротические изменения слизистой.

1. Диагноз.

2. Тактика ведения и госпитализации.

<question> Пациент: Мальчик, 6 лет. Жалобы: Желтушность кожи и склер, утомляемость. Лаборатория: Билирубин общий 65 мкмоль/л, прямой 35 мкмоль/л, АЛТ 120 Е/л, АСТ 100 Е/л. УЗИ печени: увеличена, эхогенность повышенна.

1. Диагноз.

2. Диагностические шаги.

3. Тактика ведения.

<question> Пациент: Девочка, 10 лет. Жалобы: Периодическая желтушность, боли в правом подреберье. Лаборатория: АЛТ 80 Е/л, АСТ 70 Е/л, билирубин в норме. УЗИ: Увеличение печени, эхогенность повышенна.

1. Диагноз.

2. Дополнительные обследования.

3. Тактика наблюдения.

<question> Пациент: Мальчик, 2 года. Жалобы: Желтушность, увеличение живота, бледность. Лаборатория: Гипербилирубинемия, гипоальбуминемия, коагулопатия. УЗИ: Печень увеличена, эхогенность повышенна.

1. Диагноз.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	8 стр. из 12

2. Лечение.

3. Мультидисциплинарное ведение.

<question> Пациент: Девочка, 5 лет. Жалобы: Желтушность, кожный зуд, снижение аппетита. Лаборатория: Прямой билирубин 45 мкмоль/л, АЛТ 90 Е/л, АСТ 85 Е/л. Инструментальные: УЗИ: структура печени изменена, нет обструкции желчных протоков.

1. Диагноз.

2. Тактика.

<question> Пациент: Девочка, 8 лет. Жалобы: Боли в животе, диарея, сыпь на лице (“бабочка”), артриты. Лаборатория: Анемия, повышенные трансаминазы, ANA +. УЗИ: Лёгкая гепатомегалия.

1. Основное системное заболевание.

2. Влияние на ЖКТ.

3. Тактика ведения.

<question> Пациент: Мальчик, 12 лет. Жалобы: Хроническая диарея, боли в животе, отставание в росте, усталость. Лаборатория: Гипоальбуминемия, железодефицитная анемия, повышенные трансаминазы. Диагностическая биопсия: лимфоидная инфильтрация слизистой кишечника.

1. Возможное системное заболевание.

2. Влияние на ЖКТ.

3. Тактика обследования.

<question> Пациент: Девочка, 10 лет. Жалобы: Повторные боли в животе, диарея с кровью, артриты. Лаборатория: Нb 100 г/л, WBC  $10 \times 10^9/\text{л}$ , СРБ 25 мг/л. Эндоскопия: язвенные поражения прямой кишки и сигмовидной кишки.

1. Основное заболевание.

2. Тактика ведения.

<question> Пациент: Мальчик, 7 лет, с диагнозом целиакия, соблюдает диету 6 мес. Жалобы: Легкая усталость, нормальный рост и вес. Лаборатория: Нb 120 г/л, антитела к tTG снижены.

1. План диспансерного наблюдения.

2. Оценка эффективности терапии.

<question> Пациент: Девочка, 9 лет, язвенный колит в ремиссии. Жалобы: Нет симптомов. Лаборатория: Норма Нb, WBC, трансаминазы, СРБ <5 мг/л.

1. Диспансерное наблюдение.

2. Рекомендации по питанию и физической активности.

<question> Пациент: Мальчик, 6 лет, хроническая печёночная недостаточность. Жалобы: Желтушность кожи, усталость. Лаборатория: Прямой билирубин 45 мкмоль/л, альбумин 28 г/л, коагулограмма снижена.

1. План диспансерного наблюдения.

2. Мониторинг возможных осложнений.

<question> Пациент: Мальчик, 8 лет. Жалобы: Сplenomegaliasia, varicose расширение вен пищевода, периодические кровотечения. Лаборатория: Гиперспленизм (тромбоцитопения  $80 \times 10^9/\text{л}$ ). УЗИ: Портальная вена расширена, печень увеличена.

1. Диагноз.

2. Тактика ведения.

<question> Пациент: Девочка, 12 лет. Жалобы: Асцит, увеличение живота, varicose расширение вен на животе. Лаборатория: Гипоальбуминемия, коагулопатия. УЗИ: Splenomegaliasia, портальная вена 15 мм.

1. Диагноз.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	9 стр. из 12

## 2. План ведения и профилактика осложнений.

<question> Пациент: Мальчик, 11 лет. Жалобы: Боли в животе, диарея с кровью, потеря веса 3 кг за 2 мес. Лаборатория: Нb 95 г/л, WBC  $12 \times 10^9/\text{л}$ , CRP 40 мг/л. Эндоскопия: множественные язвы в терминальной ileum и толстой кишке.

### 1. Диагноз.

### 2. Тактика ведения.

<question> Пациент: Девочка, 13 лет. Жалобы: Диарея, боли в животе, усталость. Лаборатория: Нb 105 г/л, WBC  $10 \times 10^9/\text{л}$ , CRP 30 мг/л. Эндоскопия: язвенные изменения в прямой и сигмовидной кишке.

### 1. Диагноз.

### 2. Тактика ведения.

<question> Пациент: Мальчик, 9 лет. Жалобы: Хроническая диарея, боли в животе, стул с примесью слизи. Лаборатория: Нb 110 г/л, CRP 25 мг/л. Эндоскопия: непостоянные участки воспаления по ходу кишечника, гранулемы.

### 1. Диагноз.

### 2. Лечение.

<question> Пациент: Девочка, 14 лет. Жалобы: Диарея, кровь в стуле, боли внизу живота. Лаборатория: Нb 100 г/л, CRP 35 мг/л. Эндоскопия: непрерывные язвы в прямой и сигмовидной кишке.

### 1. Диагноз.

### 2. План ведения.

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

### 1. Диагноз.

### 2. Лечение и диспансерное наблюдение.

<question> Пациент: Девочка, 7 лет. Жалобы: Желтушность кожи, зуд, утомляемость, периодические носовые кровотечения. Лаборатория: Прямой билирубин 55 мкмоль/л, альбумин 25 г/л, коагулограмма снижена. УЗИ: Гепатомегалия, признаки фиброза печени.

### 1. Основной диагноз.

### 2. План диспансерного наблюдения.

<question> Пациент: Мальчик, 2 недели. Жалобы: Желтушность кожи, сонливость, малост. Лаборатория: Прямой билирубин 90 мкмоль/л, непрямой 15 мкмоль/л. УЗИ: Желчный проток расширен, желчный пузырь увеличен.

### 1. Дифференциальный диагноз.

### 2. Тактика ведения.

<question> Пациент: Девочка, 11 лет. Жалобы: Внезапная сильная боль в верхней части живота, рвота, температура  $38^\circ\text{C}$ . Лаборатория: Амилаза 650 Ед/л, липаза 1200 Ед/л, WBC  $15 \times 10^9/\text{л}$ . УЗИ: Увеличение поджелудочной железы, отёк.

### 1. Диагноз.

### 2. План ведения.

<question> Пациент: Мальчик, 14 лет. Жалобы: Повторяющиеся боли в верхней части живота, похудение, жирный стул. Лаборатория: Повышенные амилаза и липаза, дефицит ферментов поджелудочной железы. УЗИ: Структурные изменения поджелудочной железы, кальцификаты.

### 1. Диагноз.

### 2. План ведения.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	 <b>SKMA</b> <small>- 1979 -</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		10 стр. из 12

<question> Пациент: Девочка, 9 лет. Жалобы: Хроническая диарея, похудение, анемия, усталость. Лаборатория: Гипоальбуминемия, дефицит железа и витамина D. Эндоскопия: Атрофия ворсинок тонкой кишки.

1. Основной диагноз.

2. Тактика лечения.

<question> Пациент: Мальчик, 5 лет. Жалобы: Утомляемость, желтушность кожи, увеличение печени. Лаборатория: Повышенный билирубин, трансаминазы, коагулопатия, гипоальбуминемия. Генетическое тестирование: подтверждена болезнь Вильсона.

1. Диагноз.

2. План ведения и мультидисциплинарный подход.

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <i>-1979-</i>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		11 стр. из 12

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <i>-1979-</i>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		12 стр. из 12