


ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы «Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 ( ) 8 беттің 1 беті

## БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

**Пәні: «Стационардағы онкология»**

**Пән коды: R-SO**

**ББ атауы және шифры: 7R01115 «Радиациялық онкология»**

**Оқу сағаты/кредит көлемі: 360 сағат (12 кредит)**

**Оқу курсы мен семестрі: 1-курс семестр**

Шымкент 2025

«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы

71/11 ( )

«Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары

8 беттің 2 беті

Құрастырушы: ассистент



Юсупов А.М., Абдраманова А.К.

Кафедра меңгерушісі  
м.ғ.д., профессор м.а.



Абдурахманов Б.А

Хаттама № 02 «02» 09 2025 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 3 беті

## Ситуациялық тапсырмалар

1. Науқас П., 51 жаста, сауда аймағында кассир болып жұмыс істейді, емханаға терапевт қабылдауына келген. Іш қату, кебу, нәжісте шырыштын болуы мазалайды. Екі ай бұрын диетадағы қателіктен кейін бұл белгілер алғаш рет пайда болды. Науқас емдік шөптердің тұнбаларымен емделген, жақсармаған. Объективті тексеру: науқастың тамақтануы қанағаттанарлық. Терісі қалыпты түсте. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шетінде. Саусақтық ректальды тексеру кезінде: тік ішекте патология анықталмады. Нәжістің жасырын қан анализі: оң.

Сұрақтар

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

2. Науқас 49 жаста. Өзін 3 айға жуық аурумын деп есептейді, алғашқы шағымдары пайда болған кезде әлсіздік, салмақ жоғалту, эпигастрий аймағындағы ауырсыну болған, шамамен 3 апта бұрын сарғаю пайда болған. Тексеру мәліметтері: Жалпы қандағы билирубин деңгейі 315 ммоль/л (тікелей билирубин – 295 ммоль/л). УДЗ-да жалпы өт өзегі мен бауыршілік өт жолдарының кеңеюін анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

3. Жедел жәрдеммен қалалық ауруханаға 64 жастағы ер адам жалпы әлсіздік, эпигастрийдегі қатты ауырсыну, кебулер туралы шағымдармен жеткізілді. Ол өзін 2 айға жуық науқас деп санайды. Алдымен жалпы әлсіздік пен тәбеттің жоғалуы пайда болды, содан кейін іштің жоғарғы бөлігінде аздап ауырсыну мен ауырлық пайда болды. Бірте-бірте ауырсыну күшейе түсті, әсіресе түнде. Мезгіл-мезгіл құсу пайда болды. Салмақ жоғалту 12 кг болды. медициналық көмекке жүгінбеді, үйдегі дәрі-дәрмектермен емделді. Соңғы 2 айда ауырсыну төзімсіз болды, кебулер пайда болды.

Анамнезден науқас бұрын алкогольді асыра пайдаланғаны, холецистит, панкреатит және гастрит үшін бірнеше рет емделгені белгілі. Эпигастрий

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979- <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b> <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 4 беті

аймағында сол жақта 10x12 см ісік аңықталады, тығыз, түйнек тәрізд, пальпация кезінде ауырады. Бауыр үлкеймеген, көкбауыр пальпацияланбайды. Перитонеальді тітіркенудің белгілері жоқ.

Сұрақтар

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

4.52 жастағы әйел емханаға терінің сарғаюына, айқын әлсіздікке, тәбеттің болмауына, оң жақ гипохондридағы түтіккен ауырсынуға шағымданды. Күйеуі склераның сарғаюына назар аударған кезде өзін шамамен 2 апта бойы науқас деп санайды. Осыдан 1-2 ай бұрын ол тыныс алу ауруымен ауырды, содан кейін тәбет жоғалды. Арықтады. Холециститпен ауырған . Бұрын жұқпалы гепатиттен кейін диспансерлік есепте 8 жыл.

Объективті зерттеу деректері. Тері сәл сарғайған. Склера иктерикалық.

Перифериялық лимфа түйіндері үлкеймеген. Пальпация кезінде бауыр қабырға жиегінің астынан 5-6 см шығады, оның шеті тығыз, аздап ауырады.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

5.ОАА-ның қабылдау бөлмесіне 48 жастағы науқас келіп түсті, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі, соңғы айда салмақ жоғалту туралы шағымдармен 10 кг-ға жуық салмақ тастады, іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну . Жоғарыда аталған белгілер шамамен 2 ай бұрын пайда болды. Медициналық көмекке жүгінген жоқ . Соңғы айда симптомдардың жоғарылауы байқалады іштің көлемінің ұлғаюы. іш қату.

Объективті: дұрыс дене бітімі, қанағаттанарлық тамақтану. Тері таза.

Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды . Ұрып - соғу симптомты теріс . Іштің КТ-да сол жақтағы ретроперитонеальді кеңістік 20x18x23 см өлшемдері бар дөңгелек пішінді түзілісті анықтайды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )	
«Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 5 беті	

6. Ер адам 45 жаста. Сол жақтағы бел аймағында ауырсыну пайда болған 2 ай ішінде өзін аурумын деп санайды.

Объективті: бүйректің төменгі шеті сол жақ гипохондрида пальпацияланады.

Анализдердегі ауытқулар: қан-ESR 30 мм/сағ, зәр анализінде жана эритроциттер 10-15 р/көру.

Зерттеу КТ деректері: сол жақ бүйрек мөлшері ұлғайған, ортаңғы үштен бір бөлігіндегі бүйірлік контур диаметрі 4 см көлемді түзіліс анықталады. Түзіліс тығыздығы 32 бірлік, бүйрек паренхимасының тығыздығы 35 бірлік. түзілу мен бүйрек паренхимасының арасындағы шекара анықталмаған. Түзіліс орталығында тығыздығы төмен аймақ (25 бірлік), біркелкі емес, бұлыңғыр контуры. Бүйрек синусы деформацияланған. Кешіктірілген фазада: бүйректің экскреторлық қызметі сақталады, ортаңғы тостағанша деформацияланған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

7.55 жастағы науқас урологиялық клиникаға зәр шығарудың жоғарылауына, зәрдегі қанның бөлінуіне шағымдармен түсті. 4 ай бойы ауырады. Ішкі жұмсақ, ауыртпалықсыз. Бүйрек пальпацияланбайды. Пастернацкийдің симптомы екі жағынан да теріс. Қуық асты безі тегіс бетімен үлкеймейді, ауыртпалықсыз. Зәр шығару жүйесінің шолу суретінде конкременттерге күдікті көлеңкелер жоқ. Клиникада болған кезде науқаста формасыз қан ұйығыштары бар жалпы ауыртпалықсыз макрогематурия пайда болды, осыған байланысты шұғыл цистоскопия жасалды. Қуықтың сол жақ бүйір қабырғасында цистоскоптың үш көру өрісінде, кең негізде, көлеңке түсірмейтін дөрекі қабыршақты ісік табылды. Несепардың оң жақ сағасы әдеттегі жерде, саңылау тәрізді орналасқан. Несепардың сол жақ аузы анықталмаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

8. Науқас 60 жаста жиі зәр шығаруға, әсіресе түнде зәр шығарудың қиындауына, қуықтың толық босамауы сезіміне шағымданды. Бұл сезімдер шамамен бір жыл бұрын пайда болды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )	
«Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 6 беті	

Анамнезінен анықталды: созылмалы циститпен ауырады. Соңғы бір жылда бел сегізкөз радикулиттен екі рет емделді, бірақ айтарлықтай жақсарғанын байқамады. Ол 12 жасынан бастап темекі тартады. Лак-бояу өндірісінде жұмыс істейді.

Объективті тексеру мәліметтері: дене бітімі дұрыс, тамақтануы жоғары, терісі қалыпты түсті. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Ұма ісінген, аталық бездері домалақ, ауырсынусыз, консистенциясы қалыпты.

Тік ішекті саусақпен тексеру: тік ішектің шырышты қабаты тегіс. Қуық асты безінің оң жақ бөлігінің аймағында тік ішектің саңылауына шығып тұрған 1-1,5 см тығыз конус тәрізді түзіліс пальпацияланады, оның үстіндегі ішектің шырышты қабаты өзгермеген.

ПСА үшін қан анализі: ПСА деңгейі – 175 нг/мл, бос ПСА жалпыға қатынасы – 0,1.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

9.Науқас К., 65 жаста, ұмадағы ауырлық сезіміне және мерзімді ауру сезіміне шағымданады. Жоғарыдағы шағымдар шамамен 3 ай бұрын пайда болған.

Объективті: дұрыс дене бітімді, қанағаттанарлық тамақтану. Тері таза.

Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Өкпеде везикулярлы тыныс. Пульс минутына 74 рет. Қан қысымы 130/80 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр ұлғаймаған. Ұрғылау симптомы екі жақта да теріс. Ұма ісінген, ауырсынады, сол жақ аталық безінің ұлғаюы байқалады. Шап лимфа түйіндері пальпацияланбайды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

10.Науқас Н., 70 жаста, бас терісінің ісігіне және оң жақтағы жақ асты аймағындағы ауру сезіміне шағымданып хирургқа келді.

Анамнезінен анықталғаны: ісік бас терісінде 5 жылдай бұрын пайда болған, соңғы уақытта көлемі тез ұлғайған, ұстағанда қан кетеді, соңғы бір жылда оң жақ төменгі жақ асты аймағында ісік пайда болған.

Объективті тексеру мәліметтері: дене бітімі дұрыс, тамақтануы төмен, терісі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )	
«Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 7 беті	

бозарған. Өкпесінде тыныс әлсіреген, сырылдар жоқ. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды.

Жергілікті жағдайы: бас терісінде «түрлі түсті қырыққабат» түріндегі бүкіл париетальды аймақты алып жатқан экзофитті түзіліс қан кетеді. Жак асты аймағында оң жақта диаметрі 5,0 см-ге дейін тығыз, қозғалмалы, дөңгелек түйін бар.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

11. Әйел Д., 60 жаста, мұрнының бүйіріндегі ұзақ уақытқа созылған ойық жараға шағымданып, дерматологқа қаралды.

Анамнезінен 3 жыл бойы мұрынның сол жақ бүйір бетінде жалпақ ошақты түзіліс анықталғаны айтты. Соңғы бір жылда ол көлемі ұлғайған, ортасында қыртыс пайда болып, ол мезгіл-мезгіл түсіп, орнына қайтадан пайда болған. Объективті қарау мәліметтері: мұрынның бүйір бетінің терісінде сол жақта теріден сәл шығып тұрған 0,5x0,3 см түзіліс, оның ортасында тығыз орналасқан қанды қыртыс бар. Маңдай аймағында, оң жақ бетінде диаметрі 0,5 - 1 см-ге дейін бірнеше сарғыш, жалпақ, аздап пигментті дақтар бар. Тері құрғақ. Жак асты аймағының және мойынның лимфа түйіндері ұлғаймаған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

12. 32 жастағы науқаста жатырдың хориокарциномасы және өкпеге таралған метастаздары табылған. Жатыр денесі 12 айлық жүктілікке сәйкес ұлғайған, қынапта метастаздары бар. Науқаста аурудың IVA сатысы анықталған. Осы науқасқа жасын, ісіктің гистологиялық типін және жағдайын ескере отырып қарқынды терапия аясында полихимиотерапия емін жүргізу жоспарланды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 8 беті

13. Науқас 46 жаста. Беттің оң бөлігінде жақ асты аймағында тез өсетін құрылымға шағымданады. Объективті: оң төменгі жақ асты аймағында тығыз, қозғалыссыз құрылым анықталады, диаметрі 4x5 см-ге дейін, астындағы тіндерге жайылған. ЖҚА-ЭТЖ-38 мм/сағ, лейкоцитоз, тромбоцитоз. Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

14. Ер адам дәрігерге зәрдегі қанға, оң жақта бел аймағындағы ауру сезіміне, дене қызуының 38°C көтерілуіне шағымдарымен келді. Науқас анамнезінде 7 жыл бойы созылмалы пиелонефритпен ауырады. Объективті: пальпацияда іші жұмсақ, оң жақ бүйрек көлемі ұлғаймаған, оң жақта Пастернацкий белгісі теріс, ісік тәрізді түзіліс көлемі 9x7 см, консистенциясы тығыз, пальпацияда қатты ауырады, қозғалыссыз. Көктамыршілік урографияда оң жақ бүйректің қызметі бұзылмаған, оң жақ контур бойымен шығыңқы болуына байланысты қуық асимметриялық пішінді. Бауырында және өкпеде метастаздар бар.

Диагнозы несепардың бітелуі бар қуықтың қатерлі ісігі, бауыр және өкпеде метастаздары.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

15.9 жасар балада 2x2 см тығыз, ауырсынусыз, ұлғайған мойын лимфа түйіндері пальпацияланады. Басқа аймақтардағы лимфа түйіндері ұлғаймаған. Лимфа түйіндерінің биопсиясынан кейін Ходжкин лимфомасы, 2a сатысы диагнозы қойылды:.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

16. Сүт безінің обырымен, T4N2M1 ауырып жатқан 65 жастағы науқаста эстрогеннің рецепторлары оң. 6 ай бойы нтиэстрогендерді қолданған кезде өкпеде mts анықталған.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы	71/11 ( )
«Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	8 беттің 9 беті

## Емдеу тактикасы

17.49 жастағы пациент тері қышынуына және сарғаюға, ісінуге, асцитке, тері және склераның сарғаюына шағымданады. Объективті: пальпация кезінде іште асцит анықталады, аздап ұлғайған, бауыр қабырға доғасынан 6x7 см шығыңқы, беті тығыз бұдырлы. Биохимиялық қан талдауының нәтижелері: плазмадағы натрий -140 ммоль/л; қандағы глюкоза – 6 ммоль/л; қандағы мочевина - 8 ммоль/л.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

18.62 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, еңбекке қабілеттіліктің төмендеуіне, бас айналуына, дене салмағының төмендеуіне, дене қызуының төмендеуіне, мезгіл-мезгіл тәулігіне 2-3 ретке дейін сұйық нәжістің бөлінуіне шағымданады. Өзін 8 айдан бері аурумын деп санайды. Дәрігерге алғаш рет көрінген, колит деген диагноз қойылған. Қарап тексергенде: терісі бозарған, тері тургоры аздап төмендеген, іші біршама ісінген, пальпацияда ауырсынусыз, ЖҚА- анемия, пойкилоцитоз, анизоцитоз.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы

19. Ер адамда қатерлі ісікке байланысты асқазанның субтотальды резекциясын жасалды. Лимфа түйіндерінің метастаздары анықталған жоқ. Жоспарлы гистологиялық зерттеуде кесілген сызық бойымен ісік жасушалары анықталды.

Сұрақтар:

Сіздің болжам диагнозыңыз

Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз

Зерттеу әдістері

Емдеу тактикасы:

20. Науқас Э. 63 жаста, емхана хирургінің қабылдауына келгендегі шағымы: әлсіздікке, іш қатуына, нәжісіне қан араласуына, ішінің төменгі бөлігінде сегізкөз аймағына берілетін ауырсынуға. Өзін 1 жылдан бері аурумын деп есептейді, себебі іш қатуы жиілеп кеткен, дефекация актінің алдында тұрақты түрде қан кететін болған. Бірақ та науқас дәрігерге қаралмай өз бетінше емделген. Анамнезінен: науқас 30 жылдан бері геморройдан зардап шеккен. Объективті тексеру нәтижелері: дене құрылысы дұрыс, салмағы қалыпты. Тері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия, онкология және травматология» кафедрасы «Стационардағы онкология» пәнінен 1-курс резиденттерге арналған бақылау өлшеу құралдары	71/11 ( ) 8 беттің 10 беті

жабындарының түсі қалыпты. Пульс 80 рет/мин, ритмі дұрыс, сапасы қанағаттанарлық. Іші жұмсақ, барлық бөлімдерінде ауырсынусыз. Анальді аймақты қарағанда- 6, 9, 12, 15 сағат тұсында дәнекерленген геморроидальді түйіндер анықталады. Тік ішекті саусақпен тексергенде: анустан 8 см қашықтықта тік ішекті циркулярлы тарылтып тұрған экзофитті ісік анықталады. Болжам диагнозы, клиникалық топ: тік ішек обырына күдік, I а клиникалық топ.

**Сұрақтар:**

**Сіздің болжам диагнозыңыз**

**Басқа аурулармен ажыратпа диагноз жүргізіңіз**

**Зерттеу әдістері**

**Емдеу тактикасы:**