БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары;

Пәні: Жедел медициналық көмек – 1

Пән коды: ZhMK 5302-1

ББ шифры мен атауы: 6В10102– **«Педиатрия»**

Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат/ 5 кредит

Оқу курс мен семестрі: 5 курс, 9 семестр

Құрастырған: кафедра ассистенті Ерімбет Б. М.

Хаттама № «11» «26» 06 2025ж.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент _____ Сейдахметова А.А

Шымкент, 2025 ж.

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары:

1. Балалардағы жедел тыныс жетіспеушілігі: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
2. Балалардағы бронхообструктивтік синдром: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек көрсету.
3. Қай жағдайларда жүрек-өкпе реанимациясы жүргізілмейтінін атаңыз.
4. Балалардағы астматикалық статус: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
5. Балалардағы круп синдромы: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
6. Балалардағы тағамдық улану: клиникасы және көмек көрсету алгоритмі.
7. Балалардағы жедел жүрек жеткіліксіздігі: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
8. Балалардағы тамырлық жеткіліксіздік: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
9. Жедел медициналық көмек көрсеткен кезде медициналық құжаттарды толтыру.
10. Балалардағы талықсу (естен тану): клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.

Ситуациялық есептер:

1.Науқас Дима 2,5 жаста. Баланың анасы температураның 39 ^{0} с дейін көтерілуіне, тамақтануға байланысты емес құсуға, денеде бөртпелердің пайда болуына шағымданады. Аурудың тарихы: өткір басталған, 25.01.21 ж. сағат 11.00-де, дене температурасы 38^o с-қа дейін көтерілген кезде, бір сағаттан кейін науқастың аяқ-қолында петехия түрінде жалғыз бөртпелер пайда болды. Бала мазасызданып, жылап, тамақтан бас тартты. Күннің соңында балада фебрильді температура аясында қысқа мерзімді құрысулар пайда болды. Анасы бөртпенің мөлшері ұлғайып, денесіне таралғанына назар аударды. Жедел медициналық көмек бригадасы шақырылды, симптоматикалық терапия жүргізілді. Бала балалар жұқпалы аурулар ауруханасына жеткізілді.Объективті: қабылдау бөлімінде қабылдау кезінде баланың жағдайы ауыр, температурасы 37,8^0 С, құсу көп есе, бала мазасыз, тежелген. Теріге тиіп, баланы қолына алған кезде психомоторлық қозу, жылаудың күшеюі, дірілдеу байқалады. Қарашықтар орташа кеңейген, жарыққа реакция баяу. Менингиальды белгілер оң: мойынның қаттылығы айқын, Кернинг пен Брудзинскийдің белгілері (төменгі, орта) әлсіз оң. Баланың дене бітімі дұрыс, тамақтануы қанағаттанарлық. Тері астындағы май қабаты орташа дамыған, бүкіл денеге біркелкі таралған. Бұлшықет тонусы төмен, сіңір рефлекстері жоғары. Сұр реңді тері, акроцианоз. Кеуде терісінде, іште, аяқ-қолдарда және бөкселерде жұлдыз тәрізді геморрагиялық бөртпелер бар, жанасуға тығыз, терінің деңгейінен 5-тен 10 мм-ге дейін сәл шығып тұр. Соңғы 6 сағат ішінде бала зәр шығармады, нәжіс болмады. Реанимация бөліміне түскеннен кейін реаниматолог баланың жағдайының нашарлауын атап өтеді: температура 36,8^0 С, бала тежеліп, әлсіреп кетті. Өкпеде тыныс алу беткей, ТАЖ 60 в мин, ентігу

күшейе түсті. Жүрек тондары тұйық, аритмиялық, ЖСЖ 180-192 мин. АҚҚ 50/30 мм сын. бағ. Құрысулар қайталанбады.
Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.

2.Бала, туылғанына 7 күн, жаңа туылған нәрестелердің патология бөліміне әлсіздікке, емшекті әлсіз соруға, құсуға, температураның 37,8°С дейін көтерілуіне, салмақ қоспауына байланысты ауыстырылған.
Анасы созылмалы пиелонефритпен ауырады. Екінші жүктілік, жүктіліктің I және II жартысында гестоз, 10 сағаттық сусыз кезеңмен 2-ші шұғыл босану. Апгар шкаласы бойынша 6/8 балл, салмағы 2800 г, ұзындығы 50 см-мен дүниеге келді. Салмақтың физиологиялық азаюы 300 г. Бұрын көрсетілген өзгерістер 5-ші күннен бастап байқалды. 7-ші күні температура көтерілді.
Тексеру кезінде: жағдайы ауыр. Тері сұрғылт түсті. Кіндік жарасынан-серозды-іріңді бөліну. Кіндік тамырлары пальпацияланады. Сол жақ бөксе аймағында тері асты май қабатының тығыздалуы, айқын жиектері бар, мөлшері 5х5 см болатын қызарулар байқалады. Бірнеше сағат ішінде тығыздау ауданы едәуір ұлғайды. Өкпеде тыныс алу пуэрильді, жүрек тондары әлсіз, жүрек соғу жиілігі минутына 150 рет. Бауыр қабырға доғасының шетінен 3 см шығыңқы, көкбауыр қабырға доғасының шетінде. Жасыл түсті нәжіс, күніне 2-3 рет. Қан анализі: эритроциттер — 3,1 х 109/л, Нв -105 г / л,түсті көрсеткіш— 0,85, лейкоциттер — 18х109/л. Нейтрофилдердің уытты түйіршіктері анықталады, плазмалық жасушалар 2:100.
Тапсырма
Диагнозды тұжырымдаңыз.
Қажетті қосымша зерттеулерді көрсетіңіз.
Науқасқа терапия тағайындаңыз.

3.Саша М. 8 жаста. Құрғақ, ұстама тәрізді жөтел және тұншығуға, дем шығарудың қиындауына, іш терісінің қышуына, мезгіл-мезгіл жүрек айнуы мен іштің ауыруына шағымданады.
Аурудың тарихы: 3 күн бойы ауырады, бала мұрыннан су ағып, құрғақ жөтел пайда болып, температурасы 37,1° С дейін көтерілгенде олар өздігінен емделді: мұрынға "Пиносол" тамызған, "Антигриппин", мол сусын (шөптердің тұнбасы, апельсин, грейпфрут шырыны) ішкен. Терідегі бөртпе келесі күні пайда болды, кешке жөтел пайда болды, түнде тұншығу ұстамасы пайда болды. Жоғарыда сипатталған тұншығу ұстамасы алғаш рет пайда болды.
Өмір тарихы: дене салмағы 3,5 кг, ұзындығы 52 см болып дүниеге келген. Емшек сүтін 2 айға дейін емген. Жасанды тамақтандыруға ауысқаннан кейін экссудативті-катаральды диатез, содан кейін экзема пайда болды. Кейінгі жылдары сүт өнімдерін, тәттілерді жегеннен кейін тері бөртпелері мезгіл-мезгіл байқалды. Емдеуде-бұл тағамдарды тамақтан шығару. 6 жастан бастап балада жазғы-күзгі поллиноз, аллергиялық ринит, аллергиялық конъюнктивит, емдеуде "Кромогексал" мұрын спрейі, "Лекролин" көз тамшылары, "Зодак", жақсару динамикасы бар. Аллергиялық тексеруден өткен, үй шаңына, жусан тозаңына, тамақ өнімдеріне (тауық ақуызы, сиыр сүті) сенсибилизация анықталды. Гипоаллергенді диетаны үнемі сақталмайды. Объективті: бойы-125 см, салмағы-27 кг, жағдайы ауыр. Ентігу, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, терінің қышуы, әлсіздік салдарынан зардап шегеді. Дене температурасы қалыпты. Іштің терісінде қышумен бірге жүретін уртикариялық бөртпе бар. Мұрынның шырышты қабаты ісінген, бозғылт.

Перифериялық л/т: төменгі жақ астында диаметрі 0,5 см пальпацияланады, тығыз серпімді, қозғалмалы, ауыртпалықсыз, қалған л/т пальпацияланбайды. Мұрынмен тыныс алу орташа қиын. Кеуде қуысы эмфизематозды түрде өзгереді. Эпигастрий бұрышы доғал. Перкуссия кезінде өкпенің шекаралары кеңейген, өкпенің үстінде екі жағынан симметриялы қорапты дыбыс. Аускультацияда өкпенің бүкіл бетінде әлсіреген везикулярлы тыныс, мәжбүрлі тыныс алу кезінде құрғақ, ысқырықты сырылдар естіледі. Тыныс алу жиілігі-1 минутта 28 рет. Пульс ритмді - минутына 100 рет. Жүрек тондары анық, ритмді. Тіл түбірі ақ жабынмен жабылған, дымқыл. Іш симметриялы түрде тыныс алу әрекетіне қатысады, пальпация кезінде жұмсақ, ауыртпалықсыз. Қалған органдар мен жүйелер бойынша деректер жас нормасына сәйкес келеді.
Науқастың төтенше жағдайын анықтаңыз.
Жедел жәрдем алгоритмін жасаңыз және әр кезеңді негіздеңіз.

4.Бала7 жаста, желшешекпен ауырған, типтік, орташа ауыр түрі. Аурудың басталғаннан кейін 8-ші күні сананың жоғалуымен қысқа мерзімді, екі минуттан аспайтын жалпыланған құрысулар пайда болды. Дене температурасы 37,3 °С-тан аспады. Тексеру кезінде жағдайы ауыр, санасы шатасқан. Бет терісінде,тұлғасында, аяқ-қолдарда қыртыс кезеңіндегі бөртпелердің элементтері. Жоғарғы тыныс жолдарының катаральды құбылыстары жоқ. Тыныс алуы қатты, сырылдар жоқ. Жүрек тондары тұйық, ритмі дұрыс, жүрек соғу жиілігі минутына 82 рет. Іш терең пальпацияға қол жетімді, жұмсақ. Науқас адинамикалық. Тұрысы сенімсіз, бас айналу мазалайды. Менингиальды белгілер жоқ. Сол жақтағы мұрын-ерін қатпарының аздап тегістелуі байқалады. Сөйлеу дизартриялық. Ромбергтің сынамасы оң, сондай-ақ саусақ- мұрын және тізе-өкше сынамалары оң. Жалпы қананализі: эритроциттер — 4,2 х1012/л, Нв — 135 г/л, лейкоциттер — 5,5 х109/л, ЭТЖ — 7 мм/сағ. Зәрдің жалпы анализі патологиясыз. Жұлын-ми сұйықтығын талдау: мөлдір, түссіз, тамшылап ағады, цитоз — 39 жасуша (оның 65% - ы лимфацит), ақуыз — 0,39 г/л, Панди реакциясы — әлсіз оң, қант-2,9 ммоль/л.

Тапсырма:
Диагноз қойыңыз.
Дифференциалды диагнозды қандай аурулармен жүргізу керек?
Қандай қосымша зерттеулер жүргізу керек?
Емдеуді тағайындаңыз.
Мәлімдеменің (выписка) көрсеткіштерін анықтаңыз. Болжам қандай?

5.Ешқандай ерекше белгілері жоқ, бірінші жүктіліктен қан тобы 0 (I) Rh-оң анадан қан тобы А (II) резус-оң бала дүниеге келді. Мерзімінде босану, ұзақтығы 15сағат. Босануға 2 сағат қалғанда ұрық суының кетуі. Бала Апгар көрсеткіші бойынша 7/8 балл, салмағы 3000 г, бойының ұзындығы 50 см болып туылды. Өмірінің екінші күнінің ортасында терісінде сарғаю пайда болды. 4-ші күні сарғаю күшейіп, бала енжар, сору рефлексі, бұлшықет тонусы, сіңір рефлекстері айтарлықтай төмендеді. Билирубин деңгейі 300 мкмоль/л, реакция жанама. Эритроциттер – 4,3 х 1012/л, гемоглобин – 130 г/л, түстік көрсеткіш - 0,9.Ретикулоциттер – 10%, лейкоциттер – 18х109/л, ЭТЖ – 12 мм/сағ.

Тапсырма:
1. Сіздің диагнозыңыз.
2. Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер жүргізу қажет?
3. Дифференциалды диагнозды қажет ететін ауруларды көрсетіңіз.
4. Цитопротекторлық әсері бар дәріге рецепт жазыңыз.

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары;

Пәні: Жедел медициналық көмек – 1

Пән коды: ZhMK 5302-1

ББ шифры мен атауы: 6В10102– **«Педиатрия»**

Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат/ 5 кредит

Оқу курс мен семестрі: 5 курс, 9 семестр

Құрастырған: кафедра ассистенті Ерімбет Б. М.

Хаттама № «11» «26» 06 2025ж.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент _____ Сейдахметова А.А.

Шымкент, 2025 ж.

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары:

1. Шақырулардың шұғылдық санаттары, аурулардың санаттарға бөлінуі және шақыруды орындауға бөлінген уақыт.
2. Клиникалық өлім мен биологиялық өлімнің негізгі айырмашылығын атаңыз.
3. Шок: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
4. Аритмия: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
5. Шоктық және шоктық емес ырғақтардың негізгі айырмашылығын атаңыз.
6. Балалардағы пароксизмалды тахикардия: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
7. Балалардағы анафилактикалық шок: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
8. Биологиялық өлімнің ерте және кеш белгілерін атаңыз.
9. Балалардағы Квинке ісінуі: клиникасы, диагностикасы және шұғыл көмек алгоритмі.
10. Клиникалық өлімнің белгілерін атаңыз.

Ситуациялық есептер:

1.Ұл бала IV жүктіліктен, жүктіліктің бірінші жартысы гестозбен жалғасқан, 2-ші босану, уақытылы, Апгар көрсеткіші 7/8 балл, салмағы 3000 г, ұзындығы 50 см, анасының қан тобы резус-теріс. А (II) тобы. Бірінші босануда бала сау, екінші және үшінші жүктілік медициналық түсікпен аяқталды.
12 сағаттан кейін баланың жағдайы ауыр: тері жамылғысының сарғаюы, әлсіздік, құсу, физиологиялық рефлекстер мен бұлшықет тонусының төмендеуі, жүрек тондары тұйықталған. Бауыры қабырға доғасының шетінен 4 см-ге, көкбауыр 2 см-ге шығып тұрады, несеп қара түсті. Баланың қаны Rh-оң, А (II) тобы. Қан анализінде: эритроциттер – 4х109/л, Нв – 140 г/л, ретикулоциттер – 10%, түсті көрсеткіш. - 1,0, лейкоциттер - 26х109/л, ЭТЖ - 12 мм/сағ. Жанама билирубин деңгейі 310 мкмоль/л, жалпы билирубин 330 мкмоль/л.
Тапсырма:
Диагнозды тұжырымдаңыз.
Қосымша қандай зерттеу әдістерін тағайындайсыз?
Дифференциалды диагностика жүргізу керек ауруларды атаңыз.
Перзентханадан шыққан соң балаға диспансерлік бақылауды қандай мамандар жүргізуі керек?

2.Бала Ю., 9 жаста, қатты ауырып қалды. Балада әлсіздік,
бас ауруы, мұрыннан мол шырышты ағу, құрғақ
жөтел байқалды. Аурудың басталуының алғашқы 2 күнінде науқастажоғары температура болды, бірақ парацетамол қабылдағаннан кейін температура төмендеді.

Өмір тарихынан баланың алғашқы қалыпты жүктіліктен, шұғыл босанудан туылғаны белгі лі. Ерекшеліктерсіз ерте даму. Жасы бойынша егілген. Балалардағы инфекциялардан желшешек, паротит болған. Миопатияның орташа дәрежесімен окулистке қаралады. Жиі ауыратын балалар тобындағы бала (ЖРВИ жылына 5-6 ретке дейін). Аурудың басталуынан екінші тәулікке қараған кезде: жағдайы қанағаттанарлық . Дене бітімі дұрыс, тамақтануы қанағаттанарлық . Тері-таза, бозғылт, көрінетін шырышты қабықшалар-таза, жұтқыншақта айқын
катаральды өзгерістер, ринорея. Құрғақ жөтел сақталады. Жақасты, артқы және алдыңғы м ойын лимфа түйіндері пальпацияланады, кішкентай, серпімді, ауыртпалықсыз. Аускультация кезінде қатты тыныс алу, шашыраңқы симметриялы құрғақ және көп калибр лі ылғалды сырылдар
естіледі. Жөтелгеннен кейін ысқырық жойылмайды. Қақырық аз, шырышты. Тыныс алу ж иілігі минутына 22 рет, перкуссияда айқын өкпе дыбысы. Жүрек тондары
ритмді. Іші жұмсақ, пальпация кезінде
ауыртпалықсыз. Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды. Нәжіс пен зәр шығару қалыпты. Жалпы қан анализі: эр. — 3, 2х1012 / л, Нв-115 г / л, лей. - 8,4х109/л, ЭТЖ—14мм/ сағ.
Тапсырма:
Болжамды диагнозды негіздеңіз.
Науқасты тексеру жоспарын жасаңыз.
Емдеуді тағайындаңыз.
Бұл аурудың алдын алу әдістері қандай?

3.Қызбала 5 айда. Қызбала бірінші қалыпты жүктіліктен, шұғыл босанудан. Туылған кездегі салмағы 3200 г, ұзындығы 50 см. Ол бірден айқайлады, алғашқы күні анасының кеудесіне қойылды, перзентханадан 6-шы күні шығарылды. Жаңа туған кезең ерекшеліктерсіз өтті. Бір айлық жасында гипогалактияға байланысты анасы бейімделген сүт қоспаларын ала бастады. 1,5 айдан бастап жасанды тамақтандыруда. Осы уақыттан бастап салмағына нормадан көп қосылды.
Отбасы тарихы: анасының гастроинтестинальды тағамдық және дәрілік аллергиясы бар, әкесі сау. Бала 3 айдан бастап ЖРВИ-мен ауырған, ол температураның шамалы жоғарылауымен, мұрыннан серозды бөліністердің бөлінуімен өтті. Симптоматикалық ем алған. Қазіргі ауруы қызуының 38°С-қа дейін көтерілуімен жедел басталды. Келесі күні жағдайы күрт нашарлады: пароксизмальды жөтел, ауыр сырылдармен ентігу пайда болды. Қарап тексергенде жағдайы ауыр. Кеуде қуысының тартылуы, мұрын қанаттарының ісінуі, периоральды цианоз. ТЖ– 60 рет минутына. Өкпе перкуссиясында қорапты өкпелік дыбыс, аускультацияда: көп мөлшерде ұсақ көпіршікті және үзік-үзік крепитациялық сырылдар. Жүрек шекаралары: оң жақ – төс сүйегінің оң жақ жиегінен медиальді түрде 0,5 см, сол жақта – сол жақ ортаңғы бұғана сызығынан медиальді түрде 0,5 см. Жүрек тондары біршама тұйықталған. Жүрек соғу жиілігі – 140 рет/мин. Дене температурасы 38,6°С. Іші аздап ісінген, пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр оң жақ қабырға астынан +2 см. Нәжесі 2 рет, шырышты, сары түсті, патологиялық қоспаларсыз.
Жалпы қан анализі: эритроциттер - 4,3х10*12/л, Нв - 118 г/л, лейкоциттер - 6,2х10*9/л, эозинофильдер- 3%, ЭТЖ - 15 мм/сағ.

Кеуде қуысының рентгенограммасында: өкпе өрістерінің мөлдірлігі жоғарылаған, әсіресе шеткі, диафрагма төмен орналасқан.

Тапсырма:

1.Сіздің диагнозыңыз.
2. Аурудың этиологиясы.
3. Дифференциалды диагноз жүргізіңіз.
4. Емдеу принциптері.
5. Баланы үй жағдайында емдеуге бола ма?

4.Науқас К., 3 жаста, ауруханаға жоспар бойынша түсті.

Анамнезінен баланың туылғаннан бері терісінің және көрінетін шырышты қабатының диффузды цианозы бар екені белгілі.

7 күндік жасында Рашкинда процедурасы (жабық атриосептостомия) жасалған. 3 айынан осы уақытқа дейін балалар үйінде өмір сүрген.

Түскен кезде: терісі және көрінетін шырышты қабаттары орташа цианозды, акроцианоз, саусақтары -«барабан таяқшасы», тырнақтары - «сағат қайнасы», жүректің ортаңғы орналасуына байланысты кеуде қуысының орташа деформациясы. Салыстырмалы жүрек шекаралары: оң жақ – оң жақ парастернальды сызықтан 1,0 см оңға қарай, сол жақ – сол жақ қолтық асты сызығы бойымен, жоғарғы – II қабырға. Аускультативті: тондар дыбысты, ырғақты, ЖЖЖ – 160 соқ/мин, төс сүйегінің сол жақ жиегінде II – III қабырға аралықта, жүрек аймағынан тыс өткізілмейтін, орташа интенсивті систолалық шу естіледі, екінші тон акценті сол жақта II қабырға аралықта. ТАЖ – 40 рет минутына, терең тыныс, шулы. Бауыры қабыр даоғасынан 3,0 см шығыңқы. Табанының пастоздылығы бар.

Жалпы қан анализі: эр. — $4,9x10^{12}$/л, Нв — 148 г/л, ТК — 0,9, лейк. — $6,3x10^{9}$/л, эозинофилдер –1%, лимф. — 70%, моноциттер — 4%, ЭТЖ — 3 мм/сағ.

Жалпы зәр анализі: түсі — ашық сары, зәрдің салыстырмалы тығыздығы — 1014, ақуыз, глюкоза — жоқ, жалпақ эпителий — 1–2 көру аймағында, лейкоциттер — 0–1 көру аймағында, эритроциттер — жоқ, шырыш — азғана.

Биохимиялық қан анализі: жалпы ақуыз — 69 г/л, С — реактивті белок — теріс.

Тапсырма:

1. Болжам диагнозды тұжырымдаңыз.
2. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеулер жүргізу керек?
3. Келесі тактика.

5.Бала К., 11 ай, стационарға физикалық дамудың артта қалуына (дене салмағы 7,0 кг), физикалық немесе эмоционалдық күйзеліс кезінде ентігу мен периоральды цианоздың пайда болуына шағымдармен түсті.

Анамнезден дене салмағының жеткіліксіз өсуі 2 айдан бастап байқалатыны белгілі, емізу кезінде тез шаршау, тіпті емшектен бас тарту жағдайы белгілі. Бронхит пен пневмониямен ауырмады.

Тексеру кезінде: тері және шырышты қабаттарда цианотикалық реңктері бар, перифериялық цианоз. Жүректің аймағы визуалды түрде өзгермеген, жүректің салыстырмалы түрткісінің шекаралары: оң-оң жақ парастернальды сызық бойымен, сол — сол жақ ортаңғы бұғана сызық бойымен. Жүрек тондары қанағаттанарлық, жүрек соғу жиілігі-146 соққы/мин, ТЖ минутына 40 рет. Төс сүйегінің сол жақ шеті бойымен арқа жаққа таралатын қатты тембрдің қарқынды систолалық шуы естіледі, II тон сол жақтағы екінші қабырға аралықта әлсіз. Өкпеде пуэрильді тыныс, сырылдар жоқ. Іші жұмсақ, пальпация кезінде ауыртпалықсыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Перифериялық ісіну жоқ.

Жалпы қан анализі: гематокрит-49%, эр. - 5, 4х1012 / л, Нв-170 г/л, түсті көр. - 0,91, лейк. - 6, 1х109 / л, ЭТЖ — 2 мм/сағ.

Жалпы зәр анализі: түсі — ашық сары, зәрдің салыстырмалы тығыздығы — 1012, ақуыз, глюкоза-жоқ, жалпақ эпителий -1-2 в к /а, лейкоциттер-0-1 в к / а, эритроциттер-жоқ, цилиндрлер-жоқ, шырыш-жоқ.

Биохимиялық қан анализі: С-реактивті ақуыз-теріс.

Тапсырма:

Болжамды диагнозды тұжырымдаңыз.

Диагнозды нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер жүргізу керек?